

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

ALINE MARIA RISTOW

A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO
NA SOCIEDADE DO SÉCULO XXI: uma análise curricular

CURITIBA

2007

ALINE MARIA RISTOW

**A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO
NA SOCIEDADE DO SÉCULO XXI: uma análise curricular**

Dissertação apresentada como exigência
para obtenção do grau de Mestre no
Curso de Pós-Graduação em Educação do
Setor de Educação da Universidade
Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Cecília
Marins de Oliveira

CURITIBA

2007

Catálogo na publicação
Sirlei R.Gdulla – CRB 9ª/985
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

R597 Ristow, Aline Maria
Formação humanística do médico na sociedade do século XXI: uma análise curricular / Aline Maria Ristow. – Curitiba, 2007.
180 f.
Dissertação (Mestrado) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná.
1. Médicos – formação profissional. 2. Medicina – currículos. 3. Médicos – humanismo. 4. Medicina – humanismo. I. Título.
CDD 610.69
CDU 616-051



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO



PARECER

Defesa de Dissertação de **ALINE MARIA RISTOW** para obtenção do Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO. Os abaixo-assinados: DR^a MARIA CECÍLIA MARINS DE OLIVEIRA, DR. GELSON JOÃO TESSER e DR^a LEILA ALMEIDA DE LOCCO argüiram, nesta data, a candidata acima citada, a qual apresentou a seguinte Dissertação: “**A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO NA SOCIEDADE DO SÉCULO XXI: UMA ANÁLISE CURRICULAR**”.

Procedida a argüição, segundo o Protocolo aprovado pelo Colegiado, a Banca é de Parecer que a candidata está apta ao Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO, tendo merecido as apreciações abaixo:

BANCA	ASSINATURA	APRECIÇÃO
DR ^a MARIA CECÍLIA MARINS DE OLIVEIRA		Aprovada
DR. GELSON JOÃO TESSER		Aprovada
DR ^a LEILA ALMEIDA DE LOCCO		Aprovada

Curitiba, 21 de agosto de 2007

Prof^a Dr^a Maria Tereza Carneiro Soares

Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação

AGRADECIMENTOS

Ao Saber Maior, pela dádiva da existência.

Aos meus pais, por guiarem meus passos.

Ao meu esposo e filhos, pelo apoio e carinho.

À minha orientadora, pelo auxílio em todas as etapas desta pesquisa.

Às colegas de turma, sempre presentes.

Aos professores, por se predisporem a compartilhar seus conhecimentos.

A todos aqueles que interagindo direta ou indiretamente, tornaram possível este estudo.

RESUMO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a formação médica, sob a perspectiva humanística, do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná. O método comparativo foi empregado na análise dos currículos de três Cursos de Medicina, das Universidades, Federal do Paraná, de São Paulo de Ribeirão Preto e da Federal de Santa Catarina, visando detectar nas disciplinas subsídios que possibilitassem identificá-las com a formação humanística. O processo de análise comparativa sustentou-se em fontes primárias documentais e na revisão de literatura. As transformações sociais, científicas e tecnológicas, dos últimos anos do século XX, foram levadas em consideração, procurando relacioná-las às modificações do pensamento humano e suas repercussões na sociedade. Filosoficamente, fundamentou-se em conceitos de educação humanística e nas concepções habermasianas sobre a Modernidade, a ótica do mundo sistêmico, inscrevendo-se neste contexto a razão instrumental e a razão comunicativa. Os objetivos pretenderam verificar as modificações do pensamento humano, relacionando-o à formação médica e à sociedade de forma geral, bem como refletir sobre a humanística na formação médica atual, como facilitadora das relações humanas mediadas pela comunicação. Ainda, buscar pela análise documental aspectos formais que expressassem a presença de conteúdos humanísticos, na formação médica, do Curso de Medicina, da Universidade Federal do Paraná. A conclusão deste estudo apontou a necessidade de reflexão sobre a inclusão formal de conteúdos relacionados à formação humanística na Graduação de Medicina da Universidade Federal do Paraná.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Trabalho. Currículo. Formação médica humanística.

ABSTRACT

This research has the medical formation as its study object, according to the humanistic view, that's causing the changes in the health and medical education concepts. A comparative method was used to analyze the resumes/curriculums of three Medicine Courses, Parana's Federal University, São Paulos's Ribeirão Preto's University and Santa Catarina's Federal University, intending to detect subsidies at their subjects that may able to identify them as the humanistic formation. The comparative analysis process was based on a primary sources documents and a literature revision. The social, scientific and technological transformations, of the last years of the XX century, were taken in to consideration, trying to relate them to the human thoughts alterations and its repercussions in the society. Philosophically, was based on humanistic education concepts and the habermasians conceptions on Modernity, the view of the systemic world, inserting at this context the instrumental and communicative reasons. The objectives intended to verify the human thought modifications, relating them to the medical formation and to the society in a general form, as well as reflect to the humanistic at the current medical formation as a connection of the human relations mediated by communication. And on top of everything, search formal aspects that expresses the humanistic contents presents at the medical formation on the Medicine Course of Parana's Federal University by the documentary analysis. The conclusion of this study pointed to the need of reflection on the formal inclusion of content related to humanistic training on the Graduation of Medicine, of the Federal University of Paraná.

Keywords: Education. Health Work. Curriculum. Medical training humanistic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A divisão da Sociedade em subsistemas e sua relação com a razão comunicativa.....	39
Quadro 1 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo I.....	92
Quadro 2 - Disciplinas que compõem a Área de Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina I.....	92
Quadro 3 - Disciplinas que compõem a Área de Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina I.....	97
Quadro 4 - Disciplinas que compõem a Área de Conhecimento Práticas Médicas I ...	98
Quadro 5 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo II.....	100
Quadro 6 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina II.....	100
Quadro 7 - Disciplinas que compõem a área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina II	104
Quadro 8 - Disciplinas que compõem a área do Conhecimento Práticas Médicas II....	105
Quadro 9 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo III	107
Quadro 10 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina III	107
Quadro 11 - Disciplinas que compõem a área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina III.....	110

Quadro 12 - Disciplinas que compõem a área do Conhecimento Práticas Médicas III...	111
Quadro 13 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo IV	113
Quadro 14 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina IV	113
Quadro 15 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina IV.....	116
Quadro 16 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Práticas Médicas IV.....	117
Quadro 17 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo V	119
Quadro 18 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina V	119
Quadro 19 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas V	123
Quadro 20 - Áreas do Conhecimento que compõem o Modulo VI.....	124
Quadro 21 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina VI	124
Quadro 22 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas VI.....	127
Quadro 23 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo VII.....	129
Quadro 24 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina VII.....	129
Quadro 25 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas VII	132
Quadro 26 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo VIII	134

Quadro 27 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas VIII.....	134
Quadro 28 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo IX.....	136
Quadro 29 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas IX.....	136
Quadro 30 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo X.....	138
Quadro 31 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina- Internato Curricular Obrigatório.....	138
Quadro 32 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo XI.....	139
Quadro 33 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina- Internato Curricular Obrigatório.....	139
Quadro 34 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo XII.....	140
Quadro 35 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina- Internato Curricular Obrigatório.....	140

LISTA DE ABREVIATURAS

CES	- Câmara de Educação e Saúde
CFE	- Conselho Federal de Educação
CNE	- Conselho Nacional de Educação
CEPE	- Conselho de Ensino e Pesquisa
FMRUSPS	- Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UFSC	- Universidade Federal de Santa Catarina
USP	- Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	A HUMANÍSTICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: FUNDAMENTOS PARA UMA QUESTÃO ATUAL.....	18
	2.1 O HUMANISMO E O HUMANISMO MÉDICO.....	18
	2.2 A RELAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO E A INTERAÇÃO COMUNICATIVA DE HABERMAS.....	31
3	O ENSINO MÉDICO NO BRASIL.....	44
	3.1 O SURGIMENTO DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL.....	44
	3.2 A EXPANSÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS NO BRASIL E O PAPEL ECONÔMICO DA EDUCAÇÃO: a racionalização na Medicina.....	48
	3.3 A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.....	54
	3.3.1 O Curso de Medicina: aspectos atuais.....	56
4	DIRIETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA.....	59
	4.1 CURRÍCULO: CONCEITOS PRELIMINARES.....	63
5	DIVERGÊNCIAS E APROXIMAÇÕES ENTRE A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DOS CURSOS DE MEDICINA DA FACULDADE DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, E DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: A ANÁLISE.....	67
	5.1 A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.....	68
	5.2 A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	73
	5.3 A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	76
	5.4 PROPOSTA PARA INCLUSÃO DE DISCIPLINA HUMANÍSTICAS NO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ	89
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	143

REFERÊNCIAS.....	147
OBRAS CONSULTADAS.....	156
ANEXOS.....	159
Anexo 01 – Ofício referente à aprovação do Estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.....	160
Anexo 02 – Apresentação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina	161
Anexo 03 – Apresentação da quarta fase, do Currículo do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.....	163
Anexo 04 – Programa de Aprendizagem - Mód. I: Introdução ao Estudo da Medicina I - MED 7001 e Programa de Aprendizagem - Mód. II: Interação Comunitária I - MED 7101	166

1 INTRODUÇÃO

A compreensão acerca da formação médica humanística não é tarefa fácil. A primeira questão que se apresenta é justamente definir o que é humanística e humanismo, e como se manifestam na formação médica. Distante de uma ótica meramente humanitária, pejorativamente focada como caritativa, a humanística na formação médica apresenta um sentido maior: a visão integral do homem.

Falar em Humanismo é tocar o pensamento da Antiguidade Grega, a essência humana baseada em valores calcados no bem, no belo, no justo. É centrar-se na dignidade humana, na razão, no espírito crítico. É conceber um estado de formação do homem voltado para um “ideal civilizatório” distante dos utilitarismos imediatistas, contemplando o desenvolvimento integral do indivíduo.

A formação humanística renascentista buscava formar ao homem através da Ética, da Retórica, da História, da Poesia. O perfil do humanista representava a erudição e a cultura, a figura do sábio. Paralelamente à formação humanística, conviveu a formação escolástica, destacando a Filosofia Natural, a Metafísica e a Lógica, destinando-se à preparação para as profissões de lei, medicina e teologia.

Embora a Medicina estivesse inscrita na formação escolástica, foi, desde as origens, essencialmente dotada de caráter humanista, centrada na filosofia da natureza e na visão holística do homem, como ser dotado de corpo e espírito. As transformações societárias, entretanto, ocorridas na Modernidade, evidenciadas nos séculos XVIII, XIX e XX, determinaram uma nova concepção de mundo. Neste, a economia e a política, notadamente, delinearam o cenário social, em função de fins preestabelecidos, prevalecendo a razão instrumental. A Medicina, como parte da sociedade, também foi influenciada pela razão instrumental.

Os avanços científicos e tecnológicos proporcionados pela ciência, sob a égide da razão instrumental voltados ao desenvolvimento, evocados pelo capitalismo, contribuíram para o distanciamento da visão holística da medicina, em favor de uma medicina compartimentalizada, segmentada, centrada na doença e não no indivíduo. A supressão do diálogo entre médico e paciente, em detrimento da tecnologia laboratorial exacerbada, passou a ocultar informações importantes, situações como habitat, atividade laboral, angústias, ansiedades, medos, tensões, causas das doenças, muitas vezes sociais. A higiene e a semiologia perderam espaço para a fisiopatologia. A linguagem, como veiculação da

interação social, como ação comunicativa entre dois ou mais indivíduos, efetuando-se minimamente, tendeu ao comprometimento do plano das relações humanas. O humanismo médico, considerado como atitude médica que concebe o paciente além das características biológicas, como um ser integralmente passou a ser questionado.

O aspecto humanístico na formação médica, não descarta a necessária formação, como técnico, especialista e perito na arte de curar. O atendimento médico exige o conhecimento técnico especial, ao tratar o homem doente, não se descurando, porém, dos princípios e dos preceitos de respeito à dignidade humana, tomando a si o paciente não somente considerando seu corpo enfermo, mas sua integral constituição como ser humano.

Junto à literatura que busca fundamentar os princípios de uma formação humanística inserida na formação do médico, estão as questões da instrumentalização da razão e da razão comunicativa tratadas, neste estudo, sob as nuances do pensamento de Jürgen Habermas. Embora Habermas não faça nenhuma menção à formação médica humanística, a universalidade e aplicabilidade atual de seus conceitos permitem, que se construa uma ponte entre a interação comunicativa presente na dimensão dialógica do *mundo vivido habermasiano* e a formação médica humanística, centrada na figura do homem, em sentido holístico e a porção comunicativa entre médico e paciente, mediada pela linguagem.

As considerações apresentadas levaram à análise sobre a formação médica humanística, encarada como formação educativa, voltada para a Saúde, no exercício do trabalho profissional. Dessa maneira, as vertentes, Educação, Saúde e Trabalho são elementos constituintes deste trabalho de pesquisa.

O objeto de estudo, “a formação humanística do médico”, pretendeu analisar, na atualidade, a face humanística da formação médica, no Curso de Medicina, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), tendo sido apresentado, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR¹.

As mudanças da sociedade, ocorridas sob o rótulo da Modernidade, implicaram em conseqüências na formação médica, impregnando-a de tendências tecnicistas, pouco espaço restando para a ênfase do aspecto humanístico. Sob esta ótica, formularam-se os seguintes questionamentos:

1. De que maneira as transformações societárias, no Brasil, repercutiram sobre o Ensino Médico, particularmente, no Curso Médico, da UFPR, considerando a criação do Curso, em 1912, dois anos após a divulgação das idéias de Flexner?

¹ Anexo 01: Ofício referente à aprovação do Estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

2. Até que ponto a grade curricular do Curso de Medicina, da UFPR, atende aos reclamos e às tendências das políticas sociais, nos últimos anos do século XX, procurando imprimir conteúdos programáticos humanísticos, paralelamente, aos critérios técnicos, no tocante à formação médica oferecida?

Os avanços científicos dos últimos anos que vieram garantir, no âmbito da saúde, melhor qualidade de recursos e de atendimento à população, paradoxalmente, tendem a estreitar a comunicação entre médico-paciente à medida que a racionalidade técnica se torna exacerbada. Como consequência, a figura do “médico-humano” desarticula-se da realidade social, conferindo à medicina o *status* de desumana, distante dos ideais hipocráticos.

A preocupação relacionada a uma prática médica mais humanizada reforçou a pesquisa sobre a perspectiva humanística na formação médica, considerando o ser humano como um todo indissociável, bem como sua capacidade de comunicação e articulação com o espaço social.

Ante as considerações apresentadas, surgem indagações a respeito da formação médica com características técnicas e humanísticas, fundamentadas nas novas tendências, que começam a se introduzir nos conteúdos das disciplinas que compõem os currículos de formação médica, permitindo a formulação da seguinte hipótese:

- a. As disciplinas que compõem a grade curricular do Curso de Medicina, da UFPR, privilegiam o modelo flexneriano de atenção à saúde, em consonância com as idéias da Modernidade, que o quadro social, político e econômico passou a impor, como forma de se adequar o atendimento médico às inovações científicas e tecnológicas.

Com base nos questionamentos e na hipótese levantada, o estudo objetivou através da revisão de literatura e da alusão ao pensamento habermasiano, no que concerne à Modernidade e à Razão Comunicativa, situar as modificações do pensamento humano, relacionando-os à formação médica e à sociedade de modo geral. Refletir sobre a humanística na formação médica atual, como facilitadora das relações humanas mediadas pela comunicação. Buscar mediante análise documental aspectos formais que expressem a presença de conteúdos humanísticos na formação médica da Universidade Federal do Paraná.

Trata-se de um estudo comparativo realizado a partir da elaboração de categorias de análise que concentram o que representa uma formação humanística na formação médica, sob a luz do referencial teórico e revisão de literatura expressas no capítulo dois.

O levantamento do material efetivou-se por meio de determinações legais e documentos, currículos e ementas, impressos e eletrônicos, do Curso de Medicina, da UFPR, bem como de documentações referentes aos Cursos, disponibilizados pela Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRPUSP), e pelo Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A escolha destas Instituições deu-se, inicialmente, pela proximidade geográfica do Estado do Paraná, mas, principalmente, em virtude do enfoque humanístico dado aos seus Cursos, sob formas diferentes de organização curricular.

As Bases Curriculares da formação médica e dos currículos do Curso de Medicina, da UFPR, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRPUSP), da Universidade de São Paulo, e do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), serviram de referência ao conteúdo teórico mediante as normativas dos referidos Cursos, passando a constituir fonte principal de análise.

Como metodologia de trabalho utilizou-se o Método Comparativo de Análise, descrito por Lakatos (2000, p. 92), como “uma verdadeira experimentação indireta”, podendo, segundo a autora, “em termos de explicação, até certo ponto, apontar vínculos causais, entre fatores presentes e ausentes”. O estudo comparativo foi efetuado servindo-se de fontes primárias constituídas por currículos de três instituições de ensino superior, visando abstrair de suas disciplinas subsídios que as identificassem com uma formação humanística.

Como parâmetros da análise comparativa, tomou-se por base conceitos inscritos na literatura abordada, firmando-se os atributos de uma formação médica humanística, bem como sua vinculação à *visão sistêmica de Habermas*, sugerindo, ou não, a predominância da razão instrumental no plano das relações humanas na formação médica.

As comparações e considerações, abstraídas no processo de análise, têm a “finalidade de verificar similitudes e explicar divergências”, que emergem do material estudado, (informação concreta), e, assim, deduzir os elementos constantes, abstratos e gerais. (LAKATOS, 2000, p. 92).

O estudo foi organizado em cinco capítulos. As abordagens conceituais procuram situar o leitor no tempo e no espaço, até que se perceba uma linearidade de fatos que envolvem a formação médica, num contexto histórico marcado, também, por sucessivas transformações do pensamento, inteligíveis pela filosofia.

O primeiro capítulo tratou da introdução, contendo um esboço do trabalho que se pretendeu realizar e sua metodologia de estudo.

O capítulo dois trouxe a fundamentação teórica e filosófica, partindo da conceituação do Humanismo e da Humanística, para posteriormente, focar a formação médica humanística e sua relação com o eixo de sustentação filosófico habermasiano, considerando a instrumentalização da razão e a Razão Comunicativa, na sociedade moderna.

No terceiro capítulo, procurou-se relatar o surgimento e a ascensão do Ensino Superior de Medicina no Brasil, a expansão das Escolas Médicas, a criação da Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná e os reflexos da racionalização na Medicina. Buscou-se salientar as modificações na prática médica, em consequência dos avanços tecnológicos e da evolução do pensamento moderno, bem como a necessidade de se preservar as tradições no âmbito dos valores humanos, sugerindo o retrato do atual Curso de Medicina da UFPR.

No capítulo quatro, foram discutidas as normativas que direcionam o Ensino Médico no Brasil, bem como considerações conceituais sobre o currículo.

No quinto capítulo, fez-se a análise da proposta curricular atual da Universidade Federal do Paraná, à luz do referencial teórico, mediante estudo comparativo entre os currículos dos Cursos de Medicina da UFPR, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRPUSP), da Universidade de São Paulo, e da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), buscando-se chegar através desta análise à constatação da presença de uma formação médica notadamente humanística, dada concomitantemente à formação técnica. A conclusão deste processo originou uma proposta curricular voltada para a formação humanística, que pretendeu contribuir e agregar, de modo formal, valores ético-humanísticos à estrutura curricular vigente.

2 A HUMANÍSTICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: FUNDAMENTOS PARA UMA QUESTÃO ATUAL

A inclusão de uma formação humanística na formação médica é uma questão presente na atualidade, respaldada legalmente na Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, do Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior, que contém as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina.

Porém, antes de se conceber a humanística como parte integrante da formação do médico, faz-se necessário compreender o que é humanística. Para tanto, inicia-se este estudo, buscando conceitos fundamentais acerca do Humanismo e das Humanidades.

Paralelamente, foram desenvolvidos dois pontos fundamentais: o estudo da literatura referente à formação médica e a concepção de mundo sistêmico, este último contendo a interação comunicativa de Jürgen Habermas, como embasamento teórico-filosófico. As transformações sociais no período denominado Modernidade são reflexos da forma de pensamento, que se retratam em ação e atuam como pano-de-fundo, constituindo uma tentativa de aproximação entre mudanças de pensamento ocorridas na sociedade e particularidades que envolvem a Medicina.

2.1 O HUMANISMO E O HUMANISMO MÉDICO

O termo humanismo, etimologicamente, precede do ciceroniano “humanitas”, significando erudição e cultura, e também, comportamento digno e correto. Em sentido histórico, o humanismo origina-se no Período Clássico greco-romano, visando imitar formas literárias e artísticas, quanto descobrir e apropriar-se da cultura contida nesses modelos. (NOGARE, 1988, p. 56).

A expressão humanismo vincula-se ao movimento intelectual surgido no Renascimento centrado na dignidade humana, na razão e no espírito crítico. Japiassu (1996, p.132), explica que o termo humanismo sofreu uma ‘espécie de deslocamento’ tomando dois sentidos. Um sentido filosófico designando “[...] toda doutrina que situa o homem no centro de sua reflexão e se propõe por objetivo procurar os meios de sua realização”, e outro sentido

agregado à linguagem universitária “[...] designando a idéia segundo a qual toda formação sólida repousa na cultura clássica (*chamada de humanidades*)”.

As *humanidades*, afirma Rich (1976, p. 229), surgiram como um aspecto distinto do currículo durante o Renascimento, embora enfaticamente o estudo do homem e de suas obras repousarem sobre a antiguidade grega e romana.

A educação humanista renascentista enfatizava o desenvolvimento total do indivíduo, ou seja, mente, corpo e caráter, preparando-o para as responsabilidades sociais e a participação cívica. O currículo conhecido como *studia humanitatis*, as *Humanidades*, consistia em Gramática, Retórica, História, Poesia e Ética, e se contrapunha ao currículo escolástico da Idade Média, no qual se destacava a Filosofia Natural, a Metafísica e a Lógica, destinando-se à preparação para as “profissões de lei, medicina e teologia”. A educação humanística, segundo Rich (1976, p. 233) “[...] dedicou-se a cultivar as capacidades do homem e a procurar a perfeição das potencialidades humanas.”

O conceito de *humanidades*, na atualidade, se identifica com o objetivo de estruturação da personalidade, procurando preservar ideais inscritos na tradição, ou seja, na permanência de uma doutrina, de uma visão de mundo:

“[...] no sentido atual e forte do termo, *humanidades* designa ‘as disciplinas que contribuem para a formação (*Bildung*) do homem, independentemente de qualquer finalidade utilitária imediata, isto é, que não tenham necessariamente como objetivo transmitir um saber científico ou uma competência prática, mas estruturar uma personalidade segundo uma certa *paidea*, vale dizer, um ideal civilizatório e uma normatividade inscrita na tradição, ou simplesmente proporcionar um prazer lúdico’.” (JAPIASSU, 1996, p. 132, apud ROUANET, *As razões do Iluminismo*).

Ao interpretar o sentido das “Humanidades”, Rich (1976, p. 235), enfatiza que as Humanidades não se limitam a “um conjunto de atividades a serem encontradas em certos tipos de classes, ou uma forma de conhecimento ou discernimento transmitidos por certo tipo de instrutores”. Em outras palavras, o humanismo pode estar presente em todos os aspectos da vida, como resultante de uma grande variedade de relações sociais presentes no sistema educacional ou fora dele. Rich, (1976, p. 236), acredita que as interações interpessoais podem contribuir para uma perspectiva humanística, à medida que existem sistemas de valores divergentes, sendo uma das tarefas da educação humanística o desenvolvimento da capacidade reflexiva sobre as diferenças humanas, livres de pré-concepções e estereótipos:

“[...] uma das tarefas da educação humanística é proporcionar as aptidões reflexivas que permitem que o indivíduo obtenha o material básico necessário para uma compreensão inicial, enquanto cultivando, também, uma abertura de espírito que seja receptiva a diferenças humanas sem preconceber e estereotipar.”(RICH, 1976, p. 236).

Perry, citado por Rich (1976, p. 236), fala do humanismo como um estímulo à imaginação, um despertar à compreensão, uma inspiração à dignidade humana:

“[...] qualquer agência, relação, situação ou atividade que tenha um efeito humanizante, isto é, liberalizante, que amplie o estudo, estimule a imaginação, desperte a compreensão, inspire um sentido de dignidade humana e assinala aquele procedimento e aquela forma de relacionamento que são próprios de um homem, poderá ser considerada uma humanidade’.” (PERRY, apud Rich, 1976, p. 236.).

A Medicina tomada como um dos nichos de formação do homem, guarda as raízes filosóficas do humanismo, considerando-se a filosofia humanista atrelar-se à dignidade humana, à razão e ao espírito crítico.

Gallian (2000, p. 1) afirma, que “[...] em sua origem a Medicina Ocidental era uma ciência essencialmente humanística”, visto sua fundamentação na filosofia da natureza e, na visão holística do homem, como ser dotado de corpo e espírito. Sob este prisma, Gallian comenta que as doenças não deveriam ser vistas como um produto isolado e, sim, no homem e sua própria natureza, o meio que o cerca e determina seu modo e qualidade de existência:

“[...] as doenças não são consideradas isoladamente e como um problema especial, mas é no homem vítima da enfermidade, com toda a natureza que o rodeia, com todas as leis universais que a regem e com a qualidade individual dele, que [o médico] se fixa com segura visão.” (GALLIAN, 2001, p. 1, apud JAEGER, 1995, p. 1001).

O médico assumiria a condição de um humanista, além de biólogo e naturalista, sabiamente, estaria apto a considerar, em seu diagnóstico, informações de ordem ambientais, culturais, sociológicas, familiares, psicológicos e espirituais: “[...] O médico clássico portanto é, antes de tudo, um *filósofo*; um conhecedor das leis da natureza e da alma humana.” (GALLIAN, 2000, p. 1).

Troncon et al (1998, p. 100-102), trata das bases conceituais da formação humanística do médico, reportando-se, inicialmente, às origens do pensamento humanista na Antiguidade Grega, cujo ideal humanista representava o alcance da essência humana por meio da valorização do bem, do belo e do senso de justiça, na ânsia de compreender e superar as misérias humanas. Na Baixa Idade Média, período que se estendeu do século X ao século XV, o pensamento humanista renascentista, foi considerado como um acontecimento histórico, gerado entre outros fatores, especialmente, “[...] pelo desmoronamento do sistema teológico medieval.”

O perfil do humanista estabelecido por Troncon et al, destaca a oposição que existia entre o intelectual medieval e o humanista. O primeiro identifica-se com o meio urbano, a

inquietação das idéias e técnicas articuláveis a uma economia comum. O segundo, tem como ambiente a Academia fechada e a corte, é antiintelectual, talhado mais à literatura, que à cientificidade. Esta característica do movimento humanista imprimiu sua marca na Medicina, destacando-se como primeiros médicos humanistas Tomás Linacre (1460-1524) e Johannes Günther (1487 -1574). Dedicados mais às Letras que à anatomia, efetuaram traduções para o latim de Galeno e Hipócrates. Teoria e prática se separavam, tanto quanto ciência e técnica:

“[...] Nessa época, a Medicina participa e contribui, fortemente, para consolidar ainda mais o profundo desprezo pelo trabalho manual e também perpetuar a separação entre teoria e prática, ciência e técnica (...) Foram essas divergências que fizeram com que o humanismo fosse considerado como um obstáculo ao desenvolvimento científico e, também, o responsável até os dias de hoje, das separações entre trabalho manual e intelectual, teoria e prática, ciência e técnica.” (TRONCON et al, 1998, p. 101).

Troncon et al (1998, p. 102), ao trazer a discussão acerca do humanismo para a atualidade, cita Garcia-Manzo, que afirma, serem diferentes as concepções do humanismo, sob uma ótica pedagógica que reflete a importância da formação do homem voltada para “[...] a arte de viver e de pensar.” Destacando entre as várias vertentes do humanismo que surgiram ao longo da história, o que Garcia considera como ‘*humanismos* contemporâneos mais expressivos’ são: o humanismo marxista, o científico e o existencialista. Troncon et al, comenta que o humanismo médico decorre dessas três concepções humanistas.

O humanismo marxista sugere a luta por uma sociedade sem classes, buscando libertar-se de todas as formas de alienação, quer seja religiosa, quer seja econômica ou cultural, visando à liberdade, o desenvolvimento pleno do homem. No humanismo científico, o sentido humano encontra-se em estreita ligação com o conhecimento científico e tecnológico e o humanismo existencialista baseia-se na busca do homem autêntico.

Troncon et al (1998, p. 102), cita Hernández (1995), que a partir das concepções descritas sobre os humanismos marxista, existencialista e científico, abstrai a derivação do humanismo médico:

“[...] Das três concepções descritas, sumariamente, deriva o humanismo médico que se refere à atitude médica em que a pessoa é concebida não apenas em termos de suas características biológicas, mas fundamentalmente, pelas suas características psicológicas, espirituais e sociais que o configuram como indivíduo.” (TRONCON et al, 1998, p. 102, apud HERNÁNDEZ, 1995).

A definição do humanismo médico perpassa, segundo Troncon, uma visão integral do homem, sendo difícil discordar de tal afirmação, dada sua clareza de idéias. Entretanto, apesar da aceitação e do aparente sentido claro do humanismo presente na medicina, Troncon se

questiona acerca da premissa de que a medicina perdera seu caráter humanista.

A Medicina, segundo Hossne (2001, p. 307-308), está ‘carregada de humanismo’, encontrando-se vinculada à ética de Hipócrates, que “[...] há 25 séculos, ao criar a *teknê iatrikê* (técnica médica), calcada no raciocínio clínico, para a busca da natureza (*physis*) das doenças, estabeleceu os primeiros balizamentos éticos (não malficiência, beneficência, segredo médico)”, preconizando a consolidação dos princípios éticos na *philia* (amizade com amor) estabelecida entre o médico e o paciente. A relação médico-paciente, diz Hossne, se dá diretamente com e entre seres humanos, “[...] ultrapassando de longe os aspectos meramente tecnológicos”, sendo “[...] carregada de humanismo, em sua concepção mais profunda e, portanto, sempre terá implicações éticas.”

Gallian (2000, p. 2-5), comenta que durante o século XIX, a visão humanística da medicina continuou a dominar, mundialmente, diversas gerações de médicos, mesmo com o desenvolvimento do método experimental ou ‘método científico’.

A visão humanística fora preservada graças à imagem romântica do médico, que além de detentor dos avanços científicos da clínica, era amante da literatura, da filosofia e da história. A proximidade dos pacientes, como médico de família, traduzia-se numa atividade humano-científica, de cunho cultural e psicológico, e não meramente técnica. Paradoxalmente, Gallian (2000, p. 2-5) explica “[...] o mesmo século XIX, que assistiu a consagração da moderna medicina humanística em sua versão romântica, marcou também o início da sua crise.” As inovações científicas que marcaram a segunda metade desse século, nos campos como o da microbiologia, promoveram avanços na patologia e profundas transformações na ciência médica, redirecionando a formação e a prática médica:

“[...] Os enormes progressos alcançados graças às ciências físicas, químicas e biológicas, aliados aos desenvolvimentos tecnológicos, foram, cada vez mais, redirecionando a formação e a atuação do médico, modificando também sua escala de valores. Na medida em que o prestígio das ciências experimentais foi crescendo, o das ciências humanas esvanecia-se no meio médico. História, literatura, filosofia, não deixavam de ser ciências importantes, mas para o médico pouco podiam acrescentar agora que as novas descobertas e métodos *efetivamente científicos* abriam novas dimensões. (...) A medicina deixava de se apoiar nas ciências humanas para se sustentar essencialmente nas ciências exatas e biológicas.” (GALLIAN, 2000, p. 2-5).

A evolução do ensino da medicina aponta, conforme Fraga Filho e Rosa (19--, p.31), para a concepção de três grandes marcos. O primeiro diz respeito à ciência e a técnica, tendo como sua cristalização o Relatório Flexner, publicado em 1910, pela Fundação Carnegie, intitulado ‘The Medical Education in the United States and Canadá’. (SANTOS, 1987, p. 86). O segundo marco refere-se à aplicação de noções de pedagogia ao ensino médico, na década

de 50, e, o terceiro, ainda mais recente, direciona-se à preocupação com os aspectos sociais, pois pela formação condicionada, ao modelo cientificista e tecnicista, o profissional médico acaba por desvincular-se dos problemas da saúde da comunidade, dando vazão ao treinamento para atender ao doente, distanciando-se da prática da medicina preventiva e identificando-se com o padrão de medicina curativa e especializada. (FRAGA FILHO; ROSA 19--., p.31-32).

O enfoque científico e técnico maximizava-se na pessoa de Abraham Flexner. Conforme Mendes (1985, p. 29), Flexner, em 1910, propunha recomendações ao ensino da medicina, uma vez que os cursos de ensino médico apareciam espontaneamente, independentes de vínculos com universidades, sem o provimento de equipamentos e nenhum caráter científico. Suas principais propostas foram:

“[...] a definição de padrões de entrada e ampliação, para quatro anos, da duração dos cursos; a introdução do ensino laboratorial; o estímulo à docência em tempo integral; a expansão do ensino clínico, especialmente em hospitais; a vinculação das escolas médicas às universidades; a ênfase na pesquisa biológica como forma de superar a era empírica do ensino médico; a vinculação da pesquisa ao ensino; o estímulo à especialização médica e o controle do exercício profissional pela profissão organizada.” (MENDES, 1985, p. 29-30).

Mendes (1985, p. 31-36) descreve os elementos estruturais que servem de arcabouço ao modelo de medicina proposto, sendo eles: o *mecanicismo*, considerando o corpo “[...] uma máquina que pode ser dividida em pedaços para sua melhor compreensão”; o *biologismo* que ‘pressupõe o reconhecimento, exclusivo e crescente, da natureza biológica das doenças e de suas causas e conseqüências’; o *individualismo*, que arbitra que ‘o indivíduo é responsável pela sua própria doença, uma vez que se excluem os aspectos sociais’; a *especialização*, como um ‘esquema contraditório que aprofunda o conhecimento específico e que atenua o conhecimento holístico’; a *exclusão de práticas alternativas* em decorrência da ‘supremacia da medicina sobre as outras práticas alternativas, o mito da eficácia’; a *tecnificação do ato médico*: na qual ‘a engenharia biomédica cria uma nova forma de mediação entre o homem e as doenças, os milagres da medicina tecnológica’; a *ênfase na medicina curativa*, que ‘prestigia o fisiopatologismo em detrimento da causa’; a *concentração de recursos*: na qual ‘a medicina científica localizou-se, predominantemente no espaço industrial, na cidade, que é o espaço hegemônico do capitalismo monopolista’.

No Brasil, na década de 1930, Antonio da Silva Mello, médico e professor brasileiro, conhecedor das correntes da medicina mundial e alemã, preocupou-se com a atualização e adequação da formação médica. Para ele o médico deveria ser detentor de uma ampla cultura e não somente se restringir à cultura médica.

“[...] O número de indivíduos que se lançam hoje às carreiras acadêmicas é por demais excessivo, embora faltem à grande maioria as indispensáveis aptidões intelectuais. O resultado dessa invasão coletiva tem sido uma necessidade de nivelamento para baixo, que conduziu a uma formação de doutores e diplomados surpreendentemente ignorantes. Entre nós a maioria deles, ao sair formada, revela-se incapaz de, por exemplo, escrever uma carta sem erros de português, apesar de ser da mais simples evidência que todo indivíduo portador de um diploma universitário deve ter obrigação de, pelo menos, se servir correta ou decentemente da língua materna. Também nada ou quase nada sabem de arte ou literatura; não lêem senão notícias de jornais diários e de periódicos ilustrados; não sabem conversar senão sobre fitas de cinemas e divertimentos; não se preocupam senão com a indumentária, com o rádio, as danças, os esportes. É natural que tais indivíduos, tão vazios e tão pouco interessantes sob o ponto de vista intelectual, reclamem e considerem os mais simples estudos como excessivos e extraordinariamente difíceis.”(SILVA MELLO, 1937, p. 64 apud KEMP; EDLER, 2004, p. 576).

A falta de participação da figura médica nos problemas de ordem política, econômica e social atenta às manifestações e aos acontecimentos da sociedade começou a ser alvo de preocupações, por volta de década de 1930.

A articulação entre a medicina e a estrutura social é evidenciada na consolidação do modelo flexneriano de atenção médica, que instituiu, entre outras propostas, a ênfase na pesquisa biológica como forma de superar a era empírica do ensino médico; a introdução do ensino laboratorial, a vinculação da pesquisa ao ensino, o estímulo à especialização médica e o controle do exercício profissional pela profissão organizada. (MENDES, 1985, p. 29-30). Esta articulação da medicina à estrutura social se deu em decorrências das exigências econômicas, visando o equilíbrio e a manutenção de forças entre o poder e a saúde das populações, compreendidas em grupos sociais. Configura-se, nesta situação, o que Mendes (1985, p. 15) denomina de paradigmas da medicina, dizendo: “[...] são produtos de uma multiplicidade de processos que se expressam, de uma parte, na autonomia relativa da prática médica e, de outra, ao nível dos conjuntos sociais em que essa prática se constitui e se processa.”

Nesta perspectiva, ao discutir o paradigma da medicina científica, Mendes (1985, p. 27-44) refere-se ao capital monopolista e às novas funções que a medicina passou a exercer, enquanto procurou adequar-se à sistematização mais satisfatória ao contexto vivenciado, delineando um novo modelo médico.

Dentro do contexto sócio-político-econômico, o processo de industrialização mundial ao final do século XIX e início do século XX e, com ele, o aparecimento dos monopólios, justificaram a separação e a complexificação das funções sociais. A idéia de progresso, aliada à fundamentação científica dos fatos, surgiu como uma forma de controle social, preservando o Estado Moderno, mediante a qual a população que caracterizava a mão-de-obra passou a

sofrer suas conseqüências. “[...] O processo de industrialização americana deteriorava as condições de vida e de trabalho do proletariado urbano” (MENDES, 1985, p, 28) e fazia surgir dentro da versão capitalista de produção industrial, uma nova forma de medicalização, pois o modelo sanitarista de controle de epidemias, atendimento às populações mais pobres e aos mais abastados não mais atendia às formas de controle social.

“[...] A evolução do sistema capitalista, por força de lutas sociais, impusera limites à duração da jornada de trabalho. Por isso, torna-se imperativo produzir mais em menos tempo e a medicina é chamada a desempenhar um papel importante nesse processo, estudando o rendimento do corpo humano, protegendo-o, restaurando-o de modo a maximizar a produção. Dessa forma, a medicina se encontrou com as propostas do taylorismo ou da administração científica, a nova ideologia aplicada ao desenvolvimento das forças produtivas e baseadas no aproveitamento ótimo das capacidades de resistências físicas e psicológicas das pessoas.” (MENDES, 1985, p.28).

Como conseqüência imediata, o objeto de estudo médico, antes centrado nos fatores ambientais e nas condições sociais que refletem a gênese dos processos do adoecimento, passou a se concentrar no corpo “[...] reconhecido político e socialmente, como força de trabalho [...] o objeto hegemônico da prática médica deslocou-se do coletivo para o individual.” (MENDES, 1985, p. 28).

A via positivista da ciência, afirma Mendes (1985, p. 36), impregnou-se de uma concepção de saberes neutros, constituídos por um processo linear de acumulação de saberes, destituindo-se de valores. Em seu método, admite pressupostos como a indiscutibilidade da objetividade, a negação da incidência de valores ideológicos, políticos e sociais na pesquisa, a reificação do objeto investigado e a neutralidade do pesquisador frente a esse objeto. Sob este ponto de vista o foco de interesse médico migrou da higiene e da semiologia para a patologia, de caráter predominantemente biológico.

Mendes (1985, p. 39-44), em relação ao paradigma da medicina científica baseada em Flexner, comenta a crise e as teorias explicativas² da crise da medicina científica. A crise, segundo Mendes “[...] materializou-se no aparecimento de problemas crescentes relativos à ineficiência, ineficácia e desigualdade” relacionadas ao processo que envolve a medicina científica. Na ineficiência repousam os crescentes investimentos no setor da saúde e os retornos decrescentes de resultados.

Com relação à ineficácia, Mendes explicita a controvérsia existente entre saúde e conforto, fundamentando-se nos fatos demonstrados: “[...] os níveis de saúde atuais decorrem

² O estudo não tem interesse sobre a apropriação das teorias explicativas, atendo-se somente aos fatos que ensejam a crise da medicina científica, pois a partir da crise são repensados os processos.

muito mais de mudanças no ambiente do que das novas descobertas tecnológicas da medicina científica”, acentuando-se ainda mais frente às novas patologias decorrentes do processo da sociedade industrial, como doenças ocupacionais e patologias iatrogênicas, entendidas como alterações patológicas causadas no paciente, em virtude de um tratamento efetuado. Mendes cita a categorização de Illich sobre as três espécies de iatrogenias:

Iatrogenia clínica, quando a dor, a doença e a morte resultam da provisão de cuidados médicos;
 Iatrogenia social, que é a desarmonia entre o indivíduo e seu meio social e físico, o que resulta da perda de autonomia na ação e controle do meio;
 Iatrogenia estrutural, que é o reconhecimento do mito de que a supressão da dor física e o recuo indefinido da morte são objetivos desejáveis e realizáveis através do uso ilimitado da medicina, o que compromete a autonomia vital das pessoas, impedindo-as de se auto-cuidarem. (MENDES, 1985, p. 40).

Por fim, a desigualdade das classes sociais figura como terceiro componente da crise da medicina científica. Refere a “[...] necessidades de saúde, ao risco de adoecer, morrer ou incapacitar e à acessibilidade aos serviços médicos.” Dada a constatação da imperfeição no atendimento do modelo às expectativas da promoção da saúde, abre-se espaço ao surgimento de um novo modelo, um novo paradigma: a medicina comunitária.

A medicina comunitária surge nas décadas de 1960/70 como experiências de saúde em países subdesenvolvidos. Como materialização alternativa à crise da medicina científica foi produzido nos Estados Unidos, em 1970, um documento denominado Relatório Carnegie, que trazia um diagnóstico da crise e propunha recomendações. Dentre as principais, Mendes (1985, p. 48) salienta a integração docente-assistencial; a expansão e aceleração da formação de pessoal auxiliar e técnico; integração de matérias básicas e profissionalizantes; o incremento das matrículas com prioridade para estudantes provenientes de famílias de baixa renda e de grupos universitários; e, a estruturação de um programa sanitário nacional.

A difusão das políticas intervencionistas sobre a questão da saúde das populações teve o apoio da Organização Mundial de Saúde e do Banco Mundial, consolidando-se definitivamente, em escala internacional, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, UNICEF, em Alma-Ata, na Rússia, em 1978.

Santos (1987, p. 91) afirma que, no Brasil, a “[...] conscientização de que a saúde é um direito do indivíduo” desencadeou a movimentação de mecanismos políticos que viessem assim garanti-la, sendo criada, em 1923, a Previdência Social, através da lei Eloy Chaves, e, nas décadas de 1940 e 1950, institutos para a assistência médica à diversas categorias profissionais.

A Integração Docente Assistencial recomendada pelo Relatório Carnegie, surgia, segundo Santos (1987, p. 92-94), como uma solução pedagógica, calcada no binômio ensino-assistência, utilizando o sistema de saúde no processo ensino-aprendizagem. Mario Chaves, citado por Santos (1987, p. 92) diz:

“[...] a integração docente assistencial ou a articulação docente assistencial pode ser entendida como o estabelecimento de uma relação de trabalho entre uma instituição de ensino e uma instituição prestadora de serviços de saúde, relação esta de caráter contínuo e prolongado, que possibilita, a alunos e professores da primeira, trabalhar em conjunto com o pessoal da segunda, em uma área de comum acordo, que daí por diante passa a ser chamada de área docente assistencial.”

O modelo de ensino docente assistencial, de acordo com Santos (1987, p. 92-95), proporciona o contato direto do estudante com a realidade de saúde em que vive, despertando-o para as questões sociais da comunidade.

Ao estabelecer comparações entre o modelo flexneriano e docente assistencial sob a perspectiva humanística de educação médica, Santos (1987, p. 92-95), aponta que, no modelo flexneriano, prevalece a assistência individual prestada ao paciente e não à comunidade. Neste sentido, os altos custos de manutenção e funcionamento acabam por beneficiar pequena parcela da coletividade, considerando certa despreocupação com determinantes sociais da ‘patologia do eco-sistema’ no qual o paciente está inserido. Contudo, ao se ater à questão do ensino e pesquisa médica e considerar que a Medicina visa o homem como um fim em si mesmo, pondera que o hospital flexneriano proporciona “[...] um humanismo imediato para aqueles que são diretamente assistidos e beneficiados por ele” e, “[...] um humanismo mediato, indireto, para todos aqueles que se beneficiarão das pesquisas feitas no seu interior e dos cuidados profissionais dos médicos por ele formados.” (SANTOS, 1987, p. 94-95).

Por outro lado, o enfoque da coletividade e do aspecto holístico do indivíduo marcadamente presentes no modelo docente assistencial, depõe a favor de características humanistas:

“[...] O modelo docente assistencial tem características humanistas evidentes, posto que é eminentemente social, coletivo, abrangente, voltado para a comunidade e nela inserido, buscando não só a solução do problema de saúde do indivíduo, quer seja promoção, prevenção, reabilitação ou cura, bem assim preocupando-se com a melhoria do padrão de vida da comunidade, dando ênfase ao ser bio-psico-social.” (SANTOS, 1987, p. 94-95).

Diante da articulação entre o ensino da medicina e a estrutura social, quer no passado quer na atualidade, é pertinente o questionamento de Pessotti (1996, p.445): “[...] qual o conhecimento humanístico que mais convém a um médico que vai clinicar no século XXI?”

Pessotti (1996, p.445) afirma, que é preciso considerar diferentes concepções de

homem, livre de dogmatismos, culminando num conhecimento humanístico “[...] essencialmente crítico, relativista.” Também que se perceba, que o conhecimento produzido pelos pensadores ou cientistas sociais não necessariamente garantem a formação humanística, mas contribuem para uma informação humanística, mutante, em transformação constante. Conhecer doutrinas filosóficas, correntes de pensamentos, modos de comportamento humano, ainda que passíveis de arranjos e rearranjos estruturais, permitem chegar à essência do conhecimento humanístico.

“[...] Se o humano se distingue, definitivamente pelo poder de criar e perseguir valores, qualquer formação humanística terá como fundamento o conhecimento do processo de valoração ou, pelo menos, da existência desse processo, na gênese que se chama homem.” (PESSOTTI, 1996, p. 444).

Sob o ponto de vista de Santos (1987, p. 90), uma Educação Humanista pode ser entendida como um processo teleológico, que tem por meta o homem na condição de pessoa, e objetiva criar:

“[...] situações favoráveis ao crescimento e ao livre desenvolvimento da personalidade e a expressão espontânea, controlada e não castradora de seu mundo interno, permitindo-lhe, através de opções livres, sua auto-realização, através da atualização de suas potencialidades, inculcando-lhe outrossim o respeito pelas outras pessoas e pela vida.”

A Medicina atual, na opinião de Barchifontaine (2000, p.120), é mais científica e menos humana, tendo como uma de suas características “[...] a incapacidade de resolver humanisticamente os problemas do dia-a-dia.” A desagregação da relação médico-paciente torna-se perceptível num cenário de instrumentalização da razão voltada à tecnologia, norteado pelo mito do progresso e do consumo com vistas ao bem-estar. Barchifontaine comenta sobre a existência de três categorias de médicos, segundo Sanvito: “[...] o médico-humano, o médico-sábio e o médico-tecnocrônico.”

O *médico-humano* é “[...] aquele que ouve e examina atentamente o doente. É o amigo e conselheiro”. Nesta perspectiva, a relação médico-paciente provoca a descontração e o restabelecimento do equilíbrio psicológico do paciente e, sendo necessário indica um especialista que não perceba o paciente como um “[...] repositório de sinais e sintomas.” (BARCHIFONTAINE, 2000, p. 120).

O *médico-sábio*, por sua vez, constitui-se numa “[...] espécie de central de dados aonde o paciente chega e de onde parte em seguida com uma receita.” É representado pela figura competente, inacessível e silenciosa, diante da qual o paciente pouco fala de si, de suas preocupações e padecimentos físicos. (BARCHIFONTAINE, 2000, p. 120).

E por fim, o *médico-tecnocrônico*, aquele dotado de requintadas habilidades de manipulação de aparelhos eletrônicos interpostos entre ele e o paciente. “Para o médico-tecnocrônico o futuro do paciente já não se encontra em suas mãos, e sim na tecnologia.” (BARCHIFONTAINE, 2000, p. 120).

A prática de uma medicina mais científica que humana, também reside nas transformações da organização do trabalho médico. Schraiber (1993, p. 131-144), aponta que as atividades médicas passaram do exercício isolado no consultório, para unidades de serviço em hospitalais ou clínicas ambulatoriais, configurando-se num típico trabalho coletivo. A vinculação às políticas públicas, os custos de produção de serviços, a atualização de equipamentos, a perda da autonomia liberal e a formação de grupos médicos e de cooperativas de trabalho, foram outros tantos fatores que buscaram adequar as práticas médicas às situações de mercado, configurados nos seguros de saúde privados e na assistência pública.

Este quadro provocou modificações estruturais no meio social, onde se insere o profissional médico deslocando-se “[...] o modelo liberal de prática [...] para um novo modelo: a *medicina tecnológica empresarial*” (SCHRAIBER, 1993, p. 131-144), que vem favorecer a desagregação da relação médico-paciente. Nessa desagregação verifica-se a desvinculação das características psicológicas, espirituais e sociais que configuram o paciente, perdendo-se a dimensão subjetiva da relação, pois os elementos incisivos de interação entre médico-paciente, tais como personalidade, cultura e relações sociais não se efetivam. As trocas interativas de comunicação não se realizam, exceto pela objetividade material, vinculada ao processo doença-cura, traduzida nos resultados laboratoriais, prescindindo do exame clínico, “[...] ao tempo de conversa na consulta ou o próprio tempo de consulta”, como comenta Schraiber, ao relatar as observações do médico Maurício, em entrevista concedida.

“[...] Uma marca da minha clínica de consultório, ao longo desses anos é o aconselhamento, três, cinco minutos de conversa já são muito importantes. Eu tenho tido diversos casos que mostram isso. A paciente diz; “Olha, doutor, eu já fiz vários exames, mas às vezes nem me examinavam e já me davam a receita. O senhor foi o único que conversou comigo e me ensinou uma porção de coisas”. (SCHRAIBER, 1993, p.116).

A expressão ‘tempo de conversa na consulta’ e a citação de Schraiber permitem depreender a existência humana além da corporeidade biológica, reconhecendo o humano, na dimensão intelectual, moral e espiritual.

O resgate da interação comunicativa entre os homens, no contexto social, é proposto filosoficamente por Jürgen Habermas.

A relação entre a formação humanística do médico e a interação comunicativa de

Habermas é discutida no capítulo seguinte.

2.2 A RELAÇÃO ENTRE A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO E A INTERAÇÃO COMUNICATIVA DE HABERMAS

Habermas não trata sobre a Medicina. A escolha de Habermas como referência filosófica de análise se justifica pela aplicabilidade de seus conceitos acerca da concepção do mundo, composto por subsistemas, nos quais operam a razão instrumental, a razão estratégica e a razão comunicativa. A prevalência da razão instrumental e do agir estratégico, nos meios políticos e econômicos, acabaram por configurar um *mundo colonizado*, direcionado a fins. Nele, a formação e a prática médica, vinculadas ao mercado de trabalho, à pessoa do médico, inscrita no contexto social e cultural, e às leis do Estado, sofreram a miscigenação de idéias e ideais da Modernidade, desagregando verdades consolidadas e construindo novas perspectivas que se ajustam mais adequadamente ao panorama social vigente.

É nesta atmosfera que provém de idéias iluministas, do encontro com uma “razão pluralizada”, da impossibilidade do retorno às velhas práticas e da possibilidade de se encontrar no diálogo uma perspectiva integral do homem corpo e espírito, que se verificou em Habermas um elo de convergência entre a Medicina essencialmente humanista da Antiguidade e a Medicina Cientificista da atualidade.

Conceitos tais, como iluminismo, racionalização, racionalidade, modernidade possibilitam a localização temporal, o encadeamento de fatos históricos e, aos poucos, tecem as malhas que fornecem sustentação à configuração do *mundo sistêmico habermasiano*.

Acontecimentos históricos datados do século XVIII, XIX e XX deram início a um período denominado Modernidade, e a formação médica que seguia seu curso, desde a Antiguidade, acompanhou as novas tendências que começaram a surgir.

A Modernidade, para Freitag (2005, p. 163), tem seu início marcado pela Reforma Protestante, reforçado pelo Iluminismo e pela Revolução Francesa que se situam historicamente, no tempo, como transformações societárias, ocorridas nos séculos XVIII, XIX e XX. No Ocidente, portanto, “[...] refere-se às formações societárias do ‘nosso tempo’, dos ‘tempos modernos’.”

As considerações sobre a Modernidade, implicam em algumas observações a respeito do *Iluminismo*, com o objetivo de alicerçar conceitos filosóficos, para expor o ponto de vista de Adorno e Horkheimer, precursores de Habermas, sobre a repercussão do Iluminismo na razão instrumental e na alienação do pensamento humano, em detrimento da racionalidade técnica.

O conceito de Iluminismo é apresentado por Adorno e Horkheimer (1985, p. 19-52), como esclarecimento da espécie humana, desencantamento do mundo, que ao dissolver os mitos e substituir a imaginação pelo saber, poderia consolidar a onipotência ao homem como senhor da natureza e de si. Entretanto, este *esclarecimento*, a onipotência do homem sobre a natureza, o entendimento humano articulado com a natureza das coisas não aconteceu da forma prevista. Surgiu a atrofia da razão humana, alienada, contida em “[...] vangloriar-se com o saber”, em seu “[...] agir por interesse”, na sua “[...] aversão à dúvida”, na “[...] temeridade no responder”, na capacidade de crer exacerbadamente em decorrência da “[...] preguiça nas investigações pessoais”, o detrimento em conhecimentos parciais e o “[...] fetichismo verbal.” Predominando a razão instrumental, o instrumento a serviço da dominação da natureza pelo homem; instala-se a perda da autoconsciência:

“[...] A técnica é a essência desse saber, que não visa conceitos e imagens, nem o prazer do discernimento, mas o método, a utilização do trabalho de outros, o capital. [...] O que os homens querem aprender da natureza é como empregá-la para dominar completamente a ela e aos homens. Nada mais importa. Sem a menor consideração consigo mesmo, o esclarecimento eliminou com seu cautério o último resto de sua própria autoconsciência.” (HORKHEIMER; ADORNO, 1985, p. 20).

O conceito de esclarecimento de Horkheimer e Adorno, comentado por Siebeneichler (1989, p. 19) aponta que este “[...] apóia-se na tese filosófico-histórica de que existe uma relação dialética entre pensamento, esclarecimento e mito, bem como um entrelaçamento entre racionalidade (*Aufklärung*) e realidade social.”

A realidade social congrega diferentes culturas, credos, cultos, mitos, versões tecnológicas, científicas, enfim, o homem que busca constantemente o esclarecimento, a “[...] emancipação do medo em relação ao mito e à dominação, ao seguir os passos do saber e do esclarecimento racional”, e ao voltar-se aos critérios da própria razão enquanto mensurável, calculável, útil depara-se com a adequação aos fins: a razão instrumental.

Habermas (2000, p. 159), afirma que Adorno e Horkheimer compartilham a idéia de que a “ciência moderna” volta-se ao positivismo lógico, renunciando o conhecimento teórico em favor da utilidade técnica, enfatizando que as ciências são absorvidas pela razão instrumental:

“[...] Compreender o dado enquanto tal, descobrir nos dados não apenas suas relações espaço-temporais abstratas, com as quais se possa então agarrá-las, mas ao contrário pensá-las como a superfície, como aspectos mediatizados do conceito, que só se realizam no desdobramento de seu sentido social, histórico, humano - toda a pretensão do conhecimento é abandonada.” (HORKHEIMER, Max; ADORNO Theodor W. **Dialética do Esclarecimento: fragmentos filosóficos**, p. 39; trad., pp.38-9).

O humano é prescindido pela razão instrumental orientada para fins específicos. Não é possível regredir ao pensamento anterior à instrumentalização da razão. O mito enquanto ciência domina o homem que se submete à ciência:

“[...] Ulisses, herói do racionalismo mítico, só sai vitorioso da luta com as forças naturais porque sacrifica o que mais deseja, renuncia a seu sonho. Ascetismo renúncia - de que Ulisses atado ao mastro é o emblema - articulam individualidade de divisão. A unidade identidade do eu se efetua não só pela abstração - separação do sujeito e do objeto - mas também pela repartição das tarefas da divisão social e psíquica do trabalho, já presentes na família que ordenara o masculino e o feminino, o adulto e a criança, a autoridade e a obediência, a repressão e a sublimação.” (MATOS, 1995, p. 179).

Siebeneichler (1989, p. 21), afirma que Horkheimer e Adorno chegaram a um impasse acerca do processo de emancipação do homem e da sociedade, da razão instrumental prescindir o humano. Habermas, citado por Siebeneichler (1989, p. 21), entretanto, continua a trabalhar no projeto de esclarecimento e afirma que não se deve “[...] ter confiança apenas num dos momentos nos quais a razão se cindiu a partir da modernidade, mas em todos eles: o racional lógico, o normativo, social e o estético, subjetivo.” A partir desta afirmação Siebeneichler (1989, p. 21), conclui, que Habermas interpreta a fragmentação da razão como “pluralização da razão”, ainda que esta represente uma ameaça ao mundo contemporâneo.

Retomando-se a questão conceitual da Modernidade, encontra-se em Rouanet (1994, p. 39-50), uma abordagem a partir do modelo elaborado por Max Weber. Weber empregou a expressão *processo de racionalização*, voltada às inovações do pensamento nas esferas econômica, política e cultural, para posteriormente, ampliar o conceito, que veio facilitar a compreensão de uma visão sistêmica de mundo orientado para fins.

A modernidade ou a racionalização, segundo Rouanet (1993, p.120-123), se caracterizou por uma série de implicações que decorreram de mudanças na esfera econômica, política e cultural. Na economia, as formas produtivas centradas no feudalismo cederam à constituição do trabalho assalariado, à incorporação técnica, ao cálculo e à contabilidade, cabendo mencionar a contribuição da “[...] Reforma Protestante na gênese da modernidade capitalista.” (ROUANET, 1993, p. 120-123).

Na esfera política, reorganizou-se o campo da autoridade. A dominação “[...] se caracteriza pela legitimação a partir de princípios gerais e abstratos, como, por exemplo, o direito natural, a utilidade, ou o princípio da soberania popular”. (ROUANET, 1993, p.120-123).

Em termos culturais, presenciou-se um *processo de desencantamento (Entzauberung)*, no qual “[...] as velhas explicações religiosas perderam sua validade”. Alteraram-se as “[...]”

esferas de valor” (*Wertsphären*) com a secularização da arte, o embasamento da ciência em fatos de verificação empírica e a moral calcada “exclusivamente na razão”, prescindindo à fundamentação religiosa. (ROUANET, 1994, p. 40).

Rouanet (1994, p. 41-42) ressalta que para Weber a modernidade se consubstanciou naquilo que funciona bem em termos sistêmicos abrangendo relações econômicas, políticas e culturais. Economicamente, traduzindo-se na garantia da produção de bens e serviços. Politicamente, seja viável à capacidade de gerir bens governamentais e executar tarefas administrativas e, por fim, possibilitar o desempenho cultural satisfatório “[...] capaz de produzir legitimações, visões de mundo e ideologias compatíveis com os objetos sistêmicos globais da modernização como um todo.” (ROUANET, 1994, p. 41-42).

Rouanet ampliou a concepção weberiana de Modernidade, acrescentando-lhe um conteúdo normativo, no qual à eficiência sistêmica agrega-se também uma “estrutura de fins”. Assim, para Rouanet o conceito de Modernidade ultrapassa o sentido de eficiência: “Modernidade é um modelo, é um *telos*, um arquétipo, um objetivo ideal, ligado a uma estrutura de fins”. (ROUANET, 1994, p. 43-45).

O modelo weberiano de modernidade, entretanto, sob o ponto de vista de Habermas assumiu conotações distintas quanto aos termos *racionalidade* e *racionalização*. Habermas, em seu artigo *Técnica e Ciência como Ideologia*, afirma que o conceito de *racionalidade*, utilizado por Weber, tinha em vista definir “[...] a forma de atividade econômica capitalista, do tráfego social regido pelo direito privado burguês e da dominação burocrática”, enquanto a *racionalização* significava “[...] em primeiro lugar, a ampliação das esferas sociais, que ficam submetidas aos critérios de decisão racional”. (HABERMAS, 2001, p. 45).

O conceito weberiano de *racionalização*, reformulado por Habermas, parte da distinção entre *trabalho* e *interação*: “[...] Por *trabalho* ou *ação racional teleológica* entendo ou a ação instrumental ou a escolha racional ou, então, uma combinação das duas.” (HABERMAS, 2001, p. 55-60).

A ação instrumental, segundo Habermas (2001, p. 55-60), é orientada por regras técnicas que se apóiam no saber empírico, a partir de eventos físicos ou sociais observáveis, podendo constatar-se veracidade ou falsidade.

A escolha racional se traduz como uma forma de comportamento que se orienta por estratégias que se baseiam num saber analítico, dedutível de regras de preferência a partir de um sistema de valores e “máximas gerais”, podendo ser “deduzidas de um modo correto ou falso.” (HABERMAS, 2001, p. 55-60).

O modelo de *ação racional direcionada a fins* é evidenciado pela orientação do ator à

consecução de seu objetivo, delimitado concretamente e submetido a prévio cálculo todas as conseqüências da ação pretendida. O êxito é definido “[...] pela ocorrência de um estado no mundo, que em uma dada situação pode ser casualmente produzida mediante a ação ou omissão intencionadas.” (HABERMAS, 2001a, p. 384).

Habermas, tece um paralelo sobre a ação teleológica, a ação instrumental e a ação estratégica, dizendo:

“[...] A ação teleológica realiza fins definidos sob condições dadas; mas, enquanto a ação instrumental organiza meios que são adequados ou inadequados segundo critérios de controlo eficiente da realidade, a ação estratégica depende apenas de uma valoração correta de possíveis alternativas de comportamento, que só pode obter-se de uma dedução feita com auxílio de valores e máximas. [...] As regras apreendidas da ação racional teleológica equipam-nos com a disciplina de habilidades. As normas internalizadas dotam-nos com as *estruturas da personalidade*. As habilidades capacitam-nos a resolver problemas e as motivações permitem-nos praticar a conformidade com as normas.” (HABERMAS, 2001, p. 55-60).

A interação, para Habermas, ocorre no terreno das expectativas recíprocas de comportamento, entendidas e reconhecidas, pelo menos, por dois sujeitos agentes. A interação objetiva-se na comunicação lingüística quotidiana e se funda na intersubjetividade intencional e no reconhecimento geral das obrigações. Habermas (2001, p. 55-60) assim se pronuncia:

“[...] entendo por ação comunicativa uma interação simbolicamente mediada. Ela orienta-se segundo *normas de vigência obrigatória* que definem as expectativas recíprocas de comportamento e que tem que ser entendidas e reconhecidas, pelo menos, por dois sujeitos agentes. As normas sociais são reforçadas por sanções. O seu sentido objetiva-se na comunicação lingüística quotidiana. Enquanto a validade das regras ou estratégias técnicas depende da validade de enunciados empiricamente verdadeiros ou analiticamente corretos, a validade das normas sociais só se funda na intersubjetividade do acordo acerca de intenções e só é assegurada pelo reconhecimento geral das obrigações.”

Habermas (2001a, p. 385) afirma que a ação comunicativa se consubstancia “[...] quando as ações dos atores participantes não estão pré-organizadas a cálculos egocêntricos de interesse, mas direcionadas ao entendimento,” não prevalecendo o próprio êxito, mas o entendimento.

Tesser (2001, p. 110) trabalha o conceito de agir comunicativo, partindo do conceito de *entendimento* proposto por Habermas, em sua obra “Pensamento pós-metafísico”, segundo o qual:

“[...] O esboço do agir comunicativo é um desdobramento da instituição segundo a qual o *telos* de entendimento habita na linguagem. O conceito de ‘entendimento’ possui conteúdo normativo, que ultrapassa o nível da compreensão de uma expressão gramatical. Um falante entende-se com outro sobre uma determinada coisa. E ambos só podem visar tal consenso se aceitarem os proferimentos por serem válidos, isto é, por serem conforme à coisa”.

Desta forma, conclui Tesser (2001, p. 110), que o agir comunicativo fundamenta-se “[...] na linguagem dirigida ao entendimento cooperado e compartilhado intersubjetivamente através da argumentação”, pressupondo a linguagem como principal meio de se colocar em evidência “[...] todas as questões humanas passíveis de argumentações e as interações sociais através dos processos de entendimento”. A linguagem assume a conotação de mediadora da consciência humana, que manifesta no meio social é capaz de promover a interação de idéias e ideais, entre, ao menos, dois sujeitos agentes.

Habermas ao definir os tipos de ação, distingue também os sistemas sociais de acordo com o tipo de ação predominante. Inclui como subsistemas, de um lado, o sistema econômico e o estatal, no qual se institucionalizam as relações de trabalho ou as ações teleológicas. De outro, inclui a família e o parentesco, expressando as relações sócio-culturais, “[...] que se baseiam, sobretudo em regras morais de interação.” (HABERMAS, 2001, p. 60). Ambos se entrelaçam. Quando “[...] determinadas pelos subsistemas de ação racional teleológica, regulam-se por modelos de ação instrumental ou estratégica.” A partir do momento que as ações sofrem institucionalização “[...] são ao mesmo tempo dirigidas e exigidas mediante expectativas de comportamento, sancionadas e recíprocas.” A institucionalização é a garantia de que os fins propostos de acordo com regras e estratégias possam ser alcançados. A ação instrumental e a estratégica, no universo das relações que visam fins, têm como função a solução de problemas. A consecução de objetivos é definida na relação fim/meio. (HABERMAS, 2001, p. 60).

Diante da maior eficiência da esfera política, econômica e cultural, a técnica torna-se um mal necessário ao progresso. Habermas aponta que a idéia de progresso alia-se à de sucesso, à possibilidade de uma vida mais confortável, a uma vida boa como recompensa. A sujeição aos meios dirigidos aos fins, entretanto, implica na perda da liberdade, enquanto autonomia:

“[...] Neste universo, a tecnologia proporciona igualmente a grande racionalização da falta de liberdade do homem e demonstra a impossibilidade ‘técnica’ de ser autônomo, de determinar pessoalmente sua vida. Com efeito, esta falta de liberdade não surge nem irracional nem como política, mas antes como sujeição ao aparelho técnico que amplia a comodidade da vida e intensifica a produtividade do trabalho.” (HABERMAS, 2001, p. 49).

O sujeito passa a adaptar-se ao aparelho de produção, ao trabalho assalariado que vende a mão-de-obra, não se caracterizando, porém, a opressão e a exploração, pois o contrato encerra a relação de compra e venda do próprio trabalho. A obtenção de bens de consumo constitui um fim específico voltado a garantir uma vida melhor, diante do progresso da

ciência e da tecnologia, ainda que sob a falsa sensação de liberdade.

“[...] A inserção e a adaptação do sujeito ao aparelho de produção vincula-o ao progresso técnico-científico. Sob o controle e a intervenção do Estado o progresso técnico-científico [...] em termos de economia privada da revalorização do capital e uma forma política de distribuição das compensações sociais que assegura a lealdade das massas legitima-se, consolida-se, mesmo que ao preço da despolitização das massas. Tal despolitização encontra-se agregada [...] às funções de um suposto sistema de ação racional dirigida a fins., desprezando os aspectos humanos e sociais dos problemas.”(HABERMAS, 2001, p. 80-81).

Habermas (2001, p. 45), entretanto, afirma que para que se mantenha a *racionalização* progressiva da sociedade se faz necessária a institucionalização do progresso científico e técnico, e sua incorporação nas instituições para transformá-las.

Os conflitos necessários aos ajustes sistêmicos, segundo Habermas (2001, p. 82), são estrategicamente resolvidos, conforme a consciência tecnocrática, visto a imediatez com que seus prenúncios chegam ao Estado, lançando mão de mecanismos compensatórios, para preservar o sistema e tentar garantir o progresso. Habermas afirma que:

“[...] Na consciência tecnocrática, não se reflete a anulação de uma conexão ética, mas a repressão da *eticidade* como categoria das relações vitais em geral. [...] A despolitização das massas da população, que é legitimada pela consciência tecnocrática, é ao mesmo tempo uma autoprojeção dos homens em categorias, tanto da ação instrumental como do comportamento adaptativo: os modelos coisificados das ciências transmigram para um mundo sociocultural da vida e obtêm ali um poder objectivo sobre autocompreensão. O núcleo ideológico desta consciência é a *eliminação da diferença entre práxis³ e técnica.*” (HABERMAS, 2001, p. 82).

A falta de discussão sobre problemas práticos relativos à existência concreta do homem compromete o exercício da “[...] linguagem ou, mais exatamente, à forma da socialização e individualização determinada pela comunicação mediante a linguagem comum.” Assim ficam prejudicados “[...] tanto a manutenção de uma intersubjectividade da compreensão como o estabelecimento de uma comunicação liberta da dominação.” (HABERMAS, 2001, p. 82).

Freitag (2005, p. 163), em sua obra *Dialogando com Jürgen Habermas*, apresenta, entre outros pontos, sua concepção sobre a *Teoria da Modernidade de Jürgen Habermas*:

“[...] Em sua Teoria da Modernidade, Habermas, faz uma distinção importante: distingue os *processos de modernização da modernidade cultural*. A primeira enfatiza os processos de *racionalização* ocorridos nos subsistemas econômico e

³ Práxis: “[...] Na filosofia marxista, a palavra grega *práxis* é usada para designar uma relação dialética entre o homem e a natureza, na qual o homem, ao transformar a natureza com seu trabalho transforma a si mesmo. A filosofia da práxis se caracteriza por considerar como problemas centrais para o homem os problemas práticos de sua existência concreta.” (JAPIASSU, 1996, p. 219).

político. A segunda, a *autonomização*, no interior do ‘mundo vivido’ (*Lebenswelt*), das chamadas ‘esferas de valor’: a moral, a ciência e a arte. (FREITAG, 2005, p.164).

Freitag (2005, p.165) afirma que o *mundo vivido* é constituído pelo espaço social no qual “[...] a ação comunicativa permite a realização da razão comunicativa calcada no diálogo e na força do melhor argumento em contextos interativos, livres de coação.” Ainda, afirma Freitag (2005, p. 165), o conceito de *sistema*⁴, não se opõe ao de *mundo vivido*, mas o complementa, pois contém as estruturas societárias que garantem a “[...] reprodução material e institucional da sociedade: a economia e o Estado.” A economia e o Estado, como subsistemas “[...] asseguram a integração sistêmica, sendo auto-regulados pelo dinheiro e o poder”. A auto-regulação pelo dinheiro e pelo poder no interior do sistema implicam na predominância da ação instrumental e/ou estratégica. A linguagem passa a ser secundária. “[...] O sistema é regido pela razão instrumental.”

O *mundo vivido*, explica Freitag (2005, p. 165), também sofre diferenciações descritas como ‘estruturas’ ou subsistemas cultural, social e da personalidade, que são “[...] regulados pelos mecanismos de ‘integração social’ (controle social, socialização e aprendizado).” Esses mecanismos são regulados pela ação comunicativa, dependendo da linguagem.

Em março de 2006, no decorrer do Curso “A Atualidade da Teoria Crítica”, realizado na Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Sociais, em Curitiba, Freitag ao proferir a palestra “O pensamento e a obra de Jürgen Habermas”, expõe sua concepção sobre a sociedade como um todo e o posicionamento da *razão comunicativa*, a partir de Habermas.

Freitag demonstra, através da ilustração abaixo, a divisão da Sociedade em subsistemas e sua relação com a *razão comunicativa*.

Configura-se a representação do cenário *pano-de-fundo*, onde as transformações do pensamento ocorrem, dependendo-se que as transformações se dão ao nível de ações que envolvem o plano objetivo e subjetivo da sociedade, havendo, entretanto predomínio do exercício da razão estratégica e instrumental:

⁴ Conforme Japiassu (1996, p. 249) sistema significa “em um sentido geral, conjunto de elementos relacionados entre si, ordenados de acordo com determinados princípios, formando um todo ou uma unidade.”

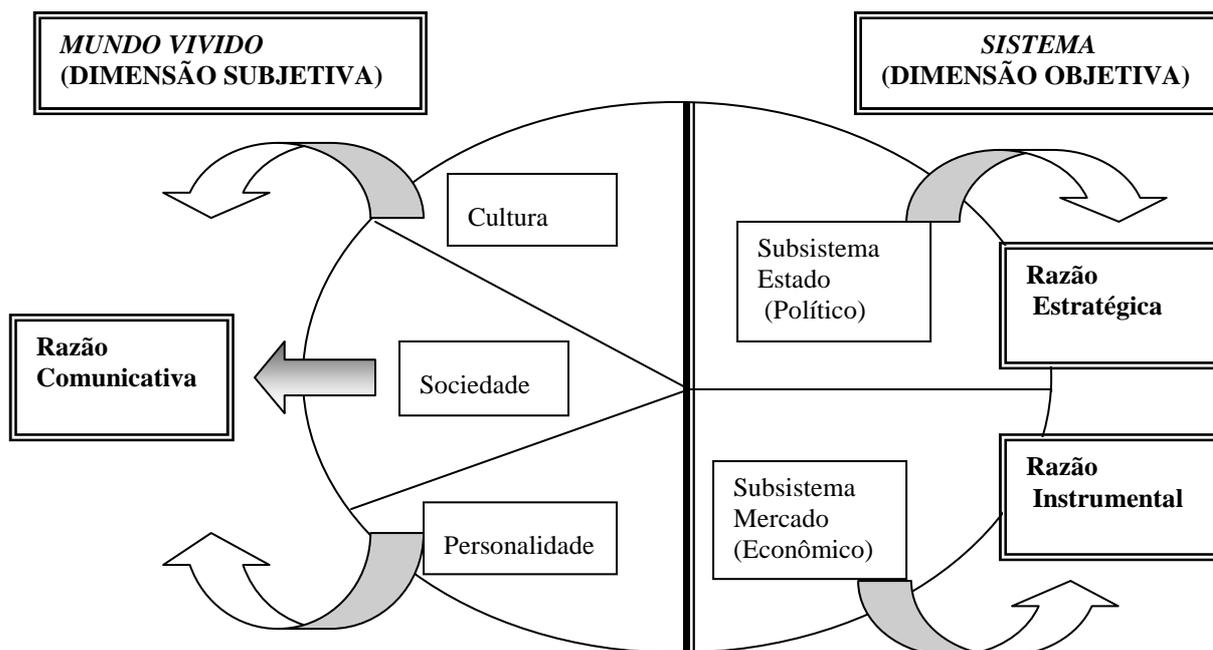


Figura 1 - A divisão da Sociedade em subsistemas e sua relação com a *razão comunicativa*.

Fonte: FREITAG, Bárbara. **O pensamento e a obra de Jürgen Habermas**. Curitiba, 2006. Curso: A Atualidade da Teoria Crítica, realizado na UFPR, Setor de Ciências Sociais, Curitiba, no período de 27 a 31 de março de 2006.

Na concepção de Freitag (2005, p. 166), a *racionalização* inscrita nos subsistemas da Economia e da Política conduz às relações de capital - trabalho, nas quais prevalece a lucratividade. A constituição do “[...] Estado racional legal” encontra-se embasado no sistema jurídico, em instituições de controle institucional burocrática, no poder de exército, de polícia, etc, para ocorrer neste espaço o predomínio da razão instrumental. Da mesma forma, no subsistema cultural se dá “[...] uma diferenciação em três esferas, a científica, a ética e a estética, e depois a *autonomização* de cada uma delas, cada qual passando a funcionar segundo seus próprios princípios de verdade, moralidade, expressividade.” No *mundo vivido* encontra-se a ação comunicativa que,

“[...] reflete, pois, o óbvio, o inquestionado, ‘o que sempre foi’, podendo, no entanto, modificar-se, na medida em que se modificam as estruturas da sociedade global (especialmente a econômica e a política, ou seja, as responsáveis pela reprodução material da sociedade).” (FREITAG, 2005, p. 43).

As concepções de formas de ação dos participantes da sociedade “amoldam-se” aos subsistemas, nos quais os participantes encontram-se inscritos.

Habermas (1989, p. 164-165), descreve a estrutura de perspectivas do agir orientado para o entendimento mútuo versus orientação para o sucesso, entre pelo menos dois participantes. Quando sujeitos envolvidos coordenam planos de ação numa disputa

egocêntrica, visando ao sucesso e à pretensão de atingir metas e objetivos, utilizam-se de recursos para realizar o agir estratégico. O agir estratégico conta com um grau de cooperação que é variável de acordo com o interesse dos participantes. Opera, neste sentido, a racionalidade instrumental voltada para o agir instrumental regido por técnicas e regras sujeitas à comprovação de veracidade ou falsidade.

“[...] O agir instrumental orienta-se por *regras técnicas* decorrentes de um saber empírico. Em todo caso, elas implicam prognoses condicionadas sobre acontecimentos físicos ou sociais observáveis; estas regras podem ser comprovadas como corretas ou falsas. A atitude de escolha racional orienta-se por *estratégias* que se desenvolvem a partir de um saber analítico. Elas implicam deduções a partir de regras de preferência (sistema de valores) e de máximas gerais; estas proposições podem ser deduzidas de modo correto ou falso.” (HABERMAS, Apud SIEBENEICHLER, 1989, p. 74).

Ao contrário, afirma Habermas (1989, p. 165),

“[...] falo em *agir comunicativo* quando os atores tratam de harmonizar internamente seus planos de ação e de só perseguir suas expectativas e metas sob a condição de *acordo* existente ou a se negociar sobre a situação e as conseqüências esperadas.” (HABERMAS, 1989, p. 165).

Nos dois modos de agir, estratégico e comunicativo, observa-se a ação voltada para um interesse, um objetivo a ser alcançado, dentro de uma estrutura teleológica⁵ devidamente construída. Diferencia-se, entretanto, na imediatez orientada para o sucesso, no modelo estratégico de ação e na especificação de um acordo que se busca alcançar, comunicativamente, no modelo do agir orientado para o entendimento mútuo, para uma linguagem do consenso entre pelo menos dois participantes.

Para efeitos didáticos pode-se separar o agir estratégico do agir comunicativo, embora estejam ligados pela própria sucessão de idéias e conjunturas que se interpõem a todo instante no mundo objetivo/mundo da vida. Conforme Tesser (2001, p.116-117), ambos se distinguem e se diferenciam quanto ao pressuposto das decisões. No primeiro levam em conta os interesses pessoais e individuais, e, no segundo, as decisões levam em conta os interesses interpessoais do bem-comum e da reciprocidade.

A reação em cadeia produzida pelas inovações do pensamento moderno implica em conseqüências de maior ou menor impacto social. Habermas, na concepção de Siebeneichler (1989, p. 36-40), diz que a crise social ocorre como conseqüência da fragmentação da razão e efetua sua análise a partir de sua sintomatologia social. Para descobri-la é necessário ver atrás

⁵ Teleológico, conforme Japiassu (1996, p.258) significa “que se caracteriza por sua relação com a finalidade, que deriva seu sentido dos fins que o definem.”

das aparências, das atitudes de protesto, “[...] silenciosos ou estridentes, da população global contra a destruição de partes substanciais do mundo contemporâneo.” Neste sentido, percebe-se que ocorre a fragmentação da razão em sentido ético, estético e comunicativo. Siebeneicher (1989, p. 39) diz que,

ocorre um “[...] alastramento irracional de formas de racionalidade econômica e administrativa, destituídas de linguagem, as quais passam a infiltrar-se subrepticiamente em esferas vitais que são estruturadas sempre de acordo com um sentido ético, estético e comunicativo, fragmentando-as. Este alastramento conduz à ‘colonização do mundo da vida’, ou seja, à demolição e ao saque de elementos não regeneráveis da tradição cultural.” (SIEBENEICHLER, 1989, p.39).

O princípio do lucro e do exercício do poder, atuantes no sistema econômico e político, aliados a uma generalização das normas morais e dos valores éticos, ao exercerem influência sobre a dimensão sócio-cultural do homem deflagram a necessidade de interação entre o sujeito e a sociedade, entre a normatividade das estruturas político-econômicas e a instrumentalidade técnica e a dimensão sócio-cultural do sujeito, na sociedade como um todo.

A Medicina inserida no *mundo sistêmico habermasiano* não se abstrai das mudanças significativas da Modernidade. Ao deixar de apoiar-se “[...] nas ciências humanas para se sustentar essencialmente nas ciências exatas e biológicas”, (GALLIAN, 2000, p. 2-5), faz prevalecer a razão instrumental, sugerindo a invasão, o alastramento exacerbado da racionalidade técnica aliada ao agir estratégico das forças produtivas, na formação médica, compatível à chamada *colonização do mundo vivido*⁶.

Segundo Siebeneicher (1989, p. 50), em face da fragmentação da razão e da colonização do mundo vital, Habermas propõe, então, uma filosofia transformadora que utiliza a linguagem como mediadora, como regeneradora da razão.

“[...] A via escolhida para esclarecer o processo de formação racional do sujeito e da sociedade, privilegiando a interação, traz consigo várias implicações, que é preciso assinalar, principalmente: uma filosofia transformada, apoiada num conceito amplo, macroscópico, de racionalidade e, principalmente, uma filosofia pensada a partir do paradigma da comunicação, que passa a substituir o paradigma da consciência, apoiada nos conceitos ‘sujeito’ e ‘autoconsciência’.” (SIEBENEICHLER, 1989, p. 50).

O conceito razão comunicativa ou racionalidade comunicativa, conforme Siebeneicher (1989, p. 66), pode ser tomado como sinônimo de agir comunicativo, por

⁶ A *colonização do mundo vivido*, na ótica de Freitag (2005, p. 169), acontece pela “[...] penetração da racionalidade instrumental e dos mecanismos de integração do ‘dinheiro e do poder’ no interior das instituições culturais. As galerias de arte, as feiras de livros, as universidades e academias, para mencionar somente alguns poucos exemplos, deixam, nesse caso de funcionar segundo o princípio da verdade, da normatividade e expressividade, passando a funcionar segundo o princípio do lucro e do exercício do poder, atuantes no sistema econômico e político.”

constituir o entendimento racional a ser estabelecido entre participantes de um processo de comunicação, que se dá sempre através da linguagem, podendo este entendimento estar voltado para a compreensão de fatos do mundo objetivo, de normas e de instituições sociais ou da própria subjetividade.

“[...] A Teoria da Ação Comunicativa ou a Razão Comunicativa opera na história como uma força redentora (...) Habermas defende o postulado da linguagem que revigora, rege a razão. O discurso torna-se o terreno da crítica e assume compromisso com a verdade consensual argumentativa.” (TESSER, 2001, p. 26).

A linguagem para Habermas, sob a ótica de Siebeneichler, guarda consigo, um caráter *cognitivo* e um caráter *comunicativo*. O primeiro “[...] serve para produzir entre os falantes e ouvintes um entendimento sobre objetos ou estados-de-coisas.” O caráter *comunicativo* “[...] é o uso da linguagem quando o entendimento sobre objetos e estado-de-coisas serve para a produção de um nexos intersubjetivo, possibilitando-se dois níveis de comunicação.” Um, o nível comunicativo da intersubjetividade, no qual os sujeitos falam uns com os outros. O outro, o nível cognitivo, dos objetos, estados-de-coisas, pessoas, acontecimentos, proferimentos, etc., sobre os quais os sujeitos procuram entender-se. (SIEBENEICHLER, 1989, p. 91).

Ainda, sobre a linguagem, destacam-se três funções a ela atribuídas, por Habermas (1989, p.91): “[...] A função de reprodução cultural ou presentificação das tradições; a função de interação social ou da coordenação de planos de diferentes atores na interação social; e, a função da socialização da interpretação cultural das necessidades.”

A relação entre a interação comunicativa de Habermas, as concepções acerca do Humanismo e da formação humanística do médico, se dá, em síntese, na compreensão do fato de que as transformações societárias estabeleceram, sob a ordem capitalista, um mundo dividido, um mundo das relações informais, desvinculadas das relações de custo e poder e um mundo objetivo responsável pela reprodução material, agregada aos subsistemas político e econômicos, onde a linguagem é secundária.

A maximização do tempo, a melhoria dos recursos técnicos são repercussões do processo de Modernidade que alcançaram o âmbito da Saúde. Não diferentemente da Sociedade como um todo, também aqui as relações humanas, quanto à comunicação, sofreram modificações. A prevalência da técnica laboratorial à anamnese dialogada, ao *tempo de consulta* também fazem predominar a ausência da linguagem como mediadora das tradições, como coordenadora dos planos da interação social e, ainda, pelo não conhecimento das reais necessidades sócio-culturais do paciente, perde-se também, pela ausência da comunicação a

função da socialização.

Assumir uma formação humanística, no arcabouço técnico da formação médica, significa reconhecer a prevalência da razão instrumental e estratégica, bem como a necessidade de se resgatar a posição do Homem bio-psico-social como figura principal no processo de formação médica.

A medicina, necessariamente técnica, interventiva e estratégica face à aplicabilidade do procedimento mais plausível no processo saúde e doença, vida e morte, pode e é dialógica e comunicativa quando assume seu caráter humanístico, centrado no conhecimento sobre o humano integralmente constituído. Quando dotada de atitudes e habilidades centradas na pessoa do médico, possibilitam-no atuar como um mediador de conhecimentos, capaz de interagir, de transformar culturalmente o paciente, proporcionando-lhe uma existência melhor. O médico humanista é educador, sanitarista, psicólogo, amigo, sacerdote; é capaz de ouvir, de ter benevolência, não ser maledicente, de respeitar aquele que sofre.

3 O ENSINO MÉDICO NO BRASIL

A abordagem do Ensino Médico no Brasil é dividida em três segmentos, que apresentam o surgimento do Ensino Médico no Brasil - Colônia, a expansão das Escolas Médicas no Brasil e o papel econômico da Educação, como consequência da *racionalização*, e a criação da Universidade Federal do Paraná e da Faculdade de Medicina.

3.1 O SURGIMENTO DO ENSINO MÉDICO NO BRASIL

O ensino médico no Brasil, e de forma geral o ensino superior, ensejam uma íntima relação com o contexto social e político do Brasil – Colônia de 1808, que ao ascender à condição de Reino-Unido, passou a usufruir os privilégios das exigências materiais e sociais que norteavam a cúpula do poder.

A justificativa plausível para impedir-se o desenvolvimento do ensino superior no Brasil era “[...] manter a colônia incapaz de cultivar e ensinar as letras e as artes.” (CUNHA, 1980, p. 12). Nestas condições, assim se manifestava o Conselho Ultramarino, em 1768, ao negar o pedido de instalação de um curso de Medicina na região das minas, “[...] um dos mais fortes vínculos entre a Colônia e Portugal era à busca do Ensino em Portugal”, alegando a concessão, em 1800, de quatro bolsas de estudos para brasileiros, para estudarem em Coimbra, duas em matemática, uma em medicina e outra em cirurgia.

A assistência à saúde durante os primeiros trezentos anos após o descobrimento, até o início do séc. XIX, conforme Pires (1989, p. 33), era prestada por homens de ofício, licenciados em Portugal, físicos e cirurgiões-barbeiros, vindos ao Brasil, em expedições colonizadoras e exploradoras.

Fraga Filho e Rosa (19---, p.13), relatam que ao aportar na Bahia, D. João VI foi alertado sobre a precária condição sanitária no Brasil. Tal situação, entre outras razões, levou D. João VI a criar o primeiro Curso Médico-Cirúrgico, em 18 de fevereiro de 1808. Para o Rio de Janeiro determinou, ainda, em novembro daquele ano, medida semelhante, criando a Escola de Anatomia, Cirurgia e Medicina e a instalação do Hospital Real Militar.

Na versão de Cunha (1980, p. 62), por ocasião da transferência do poder metropolitano para o Brasil, em 1808, o ensino superior brasileiro surgia para formar

burocratas para o Estado e especialistas na produção de bens simbólicos.

“[...] Além dos cursos de medicina e cirurgia e o de matemática, que seriam úteis na formação de militares, foram criados outros a fim de atender à burocracia do Estado, tais como os de agronomia, de química, de desenho técnico, de economia política e de arquitetura, sendo que o curso de Direito foi criado após a independência. Ao lado desses, cita o autor, criam-se os cursos destinados a atender à produção de bens de consumo das classes dominantes, sendo criados então, os cursos superiores de desenho, história e música, e o de arquitetura, localizado na Academia de Belas Artes.” (CUNHA, 1980, p. 62).

Os cursos de medicina e cirurgia surgiram em hospitais militares, no intuito de prover médicos e cirurgiões para a Marinha e o Exército devido à iminente guerra com a França. O número de profissionais era bem reduzido, haja vista contar apenas com apenas dois médicos diplomados.

A mudança do foco exploratório de Portugal foi evidente, pois era preciso residir no Brasil, criar condições de moradia, comércio, lazer, enfim, promover o desenvolvimento de ações estratégicas. A educação teria que ser o esteio do desenvolvimento econômico, da sobrevivência e do lazer.

Mesmo sem se falar em Modernidade e *racionalização*, como um bom funcionamento em termos sistêmicos, observa-se a necessidade de que “[...] economicamente se garanta a produção de bens e serviços; politicamente, seja capaz de gerir bens governamentais e executar tarefas administrativas e por fim, haja um desempenho cultural satisfatório” (ROUANET, 1994, p.41-42). Já se encontrava, em 1808, um terreno fecundo que mais tarde se teria como concepções de pensamento de Modernidade.

Face à apreciação dos fatos políticos que envolveram o país, de 1808 a 1822, Cunha (1980, p. 70), afirma que o Estado Nacional, no Brasil, teve sua origem em 1808 e não em 1822, por ocasião da Proclamação da Independência. Diz ainda Cunha (1980, p. 70) “[...] o ensino superior atual nasceu [...] junto com o Estado Nacional, gerado por ele e para cumprir, predominantemente, as funções próprias deste”. As palavras de Pires elucidam o contrato social e político da época:

“[...] A criação de escolas para a formação de clínicos e cirurgiões marca o processo de institucionalização da medicina no Brasil (...) a criação das escolas de formação de médicos e cirurgiões na Bahia e no Rio de Janeiro veio atender a preocupação da corte portuguesa, que se sentia ameaçada pela falta de médicos clínicos e cirurgiões com formação universitária, capazes de atender a nobreza que se instalava e de propor medidas de erradicação das grandes endemias e epidemias, necessárias para melhorar a imagem do Brasil nos demais países, principalmente a Inglaterra, receptores de minérios, matérias-primas e alimentos aqui produzidos e extraídos.”(PIRES, 1989, p. 67).

Durante o período do Império até a Proclamação da República, em 1889, conforme Cunha (1980, p. 70) “[...] o ensino superior permaneceu praticamente o mesmo”, não podendo afirmar-se o mesmo do contexto sócio-político-econômico, marcado por visíveis transformações, conforme registros da Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>:

“[...] Desde sua criação até o ano de 1930, as escolas médicas da Bahia e do Rio de Janeiro passariam por várias reformas, sendo que muitas das medidas propostas por elas, na maioria das vezes não seriam postas em execução. Nas memórias históricas tanto da instituição baiana como da escola do Rio de Janeiro, eram frequentes as reclamações neste sentido por parte de seus autores.”

O ingresso dos alunos no curso superior de medicina somente se efetuava mediante a prestação de exames preparatórios, sendo os exames do curso médico mais extensos, que os do curso cirúrgico. Entretanto, o curso cirúrgico possuía cadeiras complementares e preparatórias, como física, química, patologia interna especial, clínica externa e clínica interna, cursadas uma a cada ano.

Pires (1989, p. 68), relata a transformação das academias em escolas ou faculdades de medicina, em 1832, concedendo os títulos de doutor em medicina, farmacêutico, parteira e proibindo a concessão do título de sangrador.

Sarinho (1989, p. 27), também escreve que, em 1854, foi reorganizado o ensino superior e, nas Faculdades de Medicina, por iniciativa do Ministro Luiz Ferreira do Couto Ferraz, através do Decreto 1387, de 24 de maio de 1854, foi aumentado de 14 para 18 cadeiras o curso médico. Pela Reforma Leôncio de Carvalho, em 1879, foi permitido o ingresso de mulheres nos cursos superiores. A primeira brasileira a diplomar-se em medicina realizou seus estudos nos Estados Unidos, pois não era permitido às moças no Brasil, matricularem-se nos cursos de medicina. A segunda, entretanto, formou-se, em 1888, no Rio de Janeiro.

Em 1884, um novo regulamento passou a reger as faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, passando ambas a oferecer os cursos de farmácia, em três anos, de obstetrícia e ginecologia, em dois, de odontologia, em três, e de ciências médicas e cirúrgicas em oito anos, com o seguinte currículo:

“[...] Curso de ciências médicas e cirúrgicas
1º ano: física médica, química mineral e mineralogia médica, botânica e zoologia médicas;
2º ano: anatomia descritiva, histologia teórica e prática, química orgânica e biológica;

3º ano: fisiologia teórica e experimental; anatomia e fisiologia patológicas, patologia geral;
 4º ano: patologia médica, patologia cirúrgica, matéria medica e terapêutica, especialmente brasileira;
 5º ano: obstetrícia, anatomia cirúrgica, medicina operatória e aparelhos, farmacologia e arte de formular;
 6º ano: higiene e história da medicina, medicina legal e toxicologia;
 7º ano: clínica médica de adultos, clínica cirúrgica de adultos, clínica obstetrícia e ginecológica;
 8º ano: clínica médica e clínica de crianças, clínica oftalmológica, clínica de moléstias cutâneas e sifilíticas, clínica psiquiátrica.” (CUNHA, 1980, p. 92).

O ensino médico no Brasil até 1898, diz Sarinho (1989, p. 65) era ministrado somente nas duas escolas médicas, do Rio de Janeiro e Bahia, para onde vinham jovens de todas as regiões do Brasil. As turmas eram numerosas e havia dificuldades de ministrarem aulas práticas, quando o número de doutorandos chegava a quatrocentos e vinte alunos. A educação médica ocorria, conforme Pires (1989, p. 68), em meio à política cafeeira, com a economia baseada na mão-de-obra escrava. As populações habitavam no campo e as cidades mais populosas eram o Rio de Janeiro, São Paulo e Salvador.

Na República, o Ensino Superior sofreu a influência positivista, devido à presença de militares positivistas na Assembléia Constituinte e à atuação de Benjamin Constant, como Ministro da Instrução Pública, Correios e Telégrafos. Em decorrência de mudanças nas condições de admissão e pelo aumento do número de faculdades, houve a facilitação de acesso ao ensino superior, resultando numa alteração qualitativa e quantitativa, neste nível de ensino. Cabe salientar que foram criadas no Brasil até 1910, vinte e sete escolas superiores. Uma de medicina, em Porto Alegre, em 1889, e outras oito de obstetrícia, odontologia e farmácia. Ainda, oito de direito, quatro de engenharia; três de economia e três de agronomia.

Em 1910, surgiu a Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental, na República, aprovada pelo Ministro do Interior, Rivadávia da Cunha Corrêa, cujo objetivo era conter a expansão do Ensino Superior. A Reforma de Rivadávia Corrêa, entretanto, ao que parece fez aumentar a criação de faculdades. Faculdades particulares foram abertas e, ansiosas por aumentar suas receitas facilitaram ao máximo os exames admissionais. Bancas examinadoras foram compostas por professores que ministravam aulas preparatórias e organizavam os programas de ensino segundo suas conveniências.

A Reforma de Rivadávia Corrêa recebeu críticas e Carlos Maximiliano Pereira dos Santos, Ministro da Justiça e do Interior, no Governo de Venceslau Brás, recebeu a incumbência de restabelecer a ordem no campo educacional.

Em 18 de março de 1915, foi promulgado o Decreto 11.530, que previa a reorganização do ensino secundário e superior em todo o país. (CUNHA, 1980, p.167-168). O

Decreto, segundo Pires (1989, p. 95), em seu artigo nº 6, estabelecia a possibilidade do governo federal criar universidades, segundo os seguintes critérios:

“[...] Art. 6º - O Governo Federal, quando achar oportuno, reunirá em Universidades as Escolas Politécnicas e de Medicina do Rio de Janeiro, incorporando a elas uma das Faculdades Livres de Direito, dispensando-a de taxa de fiscalização e dando-lhe gratuitamente edifício para funcionar. § 1º - O Presidente do Conselho Superior de Ensino será o Reitor da Universidade. § 2º - O Regimento Interno, elaborado pelas três Congregações Reunidas, completará a organização estabelecida no presente decreto.” (Lobo, F.B. Op. cit. v.2, p. 110, apud PIRES, 1989, p. 95).

Assim, Eptácio Pessoa, em 7 de setembro de 1920, pelo Decreto nº 14.343, instituiu a Universidade do Rio de Janeiro, que oficialmente passou a figurar como a primeira universidade brasileira. É preciso ressaltar, conforme Cunha (1980, p. 177-184), que outras universidades foram criadas antes de 1920, às quais denomina de *universidades passageiras*, como a Universidade de Manaus, em 1909, que se dissolveu em 1926, com o declínio do ciclo da borracha, fragmentando-se em três estabelecimentos isolados.

Também, foi criada a Universidade de São Paulo, em dezanove de novembro de 1911, com pouca duração, em virtude dos desacertos entre defensores do ensino superior estatal e federal e defensores da desoficialização do ensino superior, tendo contribuído, o receio da não validação dos diplomas por ser particular e o número insuficiente de alunos previstos para seu funcionamento. Em 1912, era criada a Faculdade de Medicina de São Paulo, que iniciou suas atividades no ano seguinte. Segundo Cunha (1980, p. 177-184), é provável que a Universidade de São Paulo não tenha prevalecido após 1917, em decorrência de uma ação preventiva de *habeas corpus* contra um dentista por ela formado, proibindo-o de ter placa e publicar anúncios que lhe possibilitassem clientela, privando-o de exercer sua profissão e ameaçando-o de violência física.

Em 1912, foi criada também a Universidade do Paraná, que na condição de universidade, teve pouca duração.

3.2 A EXPANSÃO DAS ESCOLAS MÉDICAS NO BRASIL E O PAPEL ECONÔMICO DA EDUCAÇÃO: a racionalização da medicina

A partir dos anos 30, Briani, citado por Bueno e Pieruccini (2005, p. 16), afirma que a influência dos programas de financiamento externos, como os da Fundação Rockefeller, e do

ensino médico americano, tendo por base as recomendações do Relatório Flexner de 1910, voltadas à diminuição do número de escolas médicas daquele país e uma mudança curricular profunda com destaque para as disciplinas das ciências básicas, repercutiram no ensino médico brasileiro. Desta influência resultou a estruturação curricular do ensino médico no Brasil. A introdução de disciplinas, o estímulo à pesquisa, a ampliação do uso de técnicas e a prática baseada no hospital de ensino, fez surgir os primeiros programas de residência médica, no Hospital das Clínicas de São Paulo, em 1944, e no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro, em 1948. Neste contexto, surgem as primeiras entidades médicas brasileiras:

“[...] Datam, também, desta conjuntura o surgimento das entidades médicas brasileiras: o primeiro Sindicato Médico, no Rio de Janeiro, em 1927; o Conselho Federal de Medicina, em 1945; e a Associação Médica Brasileira, em 1951. A partir de 1957, surgiram os Conselhos Regionais de Medicina.” (BRIANI, 2003, Apud BUENO; PIERUCCINI, 2005, p.16).

No período de 1808 a 1959, conforme Bueno e Pieruccini (2005, p.17), foram criados vinte e sete cursos de medicina no Brasil, sendo dezenove deles vinculados à administração federal, quatro estaduais e quatro privados.

De 1961 a 1965 foram criadas nove novas escolas de medicina, porém a brusca expansão estava por vir. De 1960 a 1969 fundaram-se, ao todo, trinta e cinco escolas de medicina, doze destas somente no ano de 1968. Com a criação de novas instituições, foi crescente também o número de matrículas, sendo que as escolas antigas se viram obrigadas a receber novos alunos, muitas vezes comprometendo a qualidade do ensino, extrapolando sua capacidade, devido à falta de leitos nos hospitais, falta de laboratórios e professores em número e qualificação adequada.

A expansão das escolas médicas, na década de 60, foi influenciada pelo Plano Decenal de Saúde das Américas, que se constituiu numa iniciativa política externa americana integrante do programa de auxílio aos países subdesenvolvidos, *Aliança para o Progresso*, voltado aos problemas referentes à falta de médicos para a América Latina e à “introdução do planejamento de recursos humanos.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 18).

No documento, “Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio”⁷ de Bueno e Pieruccini (2004, p. 9), em 1970, a Organização Pan-Americana de

⁷ Bueno; Pieruccini (2004, p. 7) afirmam que na última década, houve uma proliferação indiscriminada de cursos de medicina, bem como a ampliação de vagas nos cursos existentes, acompanhada da queda da qualidade da formação acadêmica e dos honorários da classe. Como consequência a Associação Médica Brasileira promoveu, em 2002, fóruns regionais denominados Novas Escolas de Medicina: Necessidade ou Oportunismo?, sediadas em Curitiba, Belo Horizonte, Belém, Brasília e Salvador. Estes fóruns tiveram por objetivo definir estratégias de ação político-institucionais e a adoção de um discurso nacional fundamentado e coeso, direcionado à

Saúde, publicou um estudo sobre a educação médica na América Latina, incluindo escolas brasileiras, tendo como coordenador o médico Juan César García. O estudo denunciava a deficiência dos planos nacionais de saúde em relação ao processo de formação dos profissionais da área, como também, a falta de coordenação entre instrumentos de formação e as necessidades da população, além do número de candidatos muito acima do número de vagas. Particularmente, referindo-se à situação acadêmica, ainda apontava:

“[...] as rígidas estruturas administrativas; a divisão em departamentos, gerando uma formação com enfoque especializado; a escassez de professores e de recursos materiais; o ensino fundamentalmente teórico, com transmissão vertical de conhecimentos; e a inadequada comunicação entre docentes e alunos.”(BUENO; PIERUCCINI, 2004, p. 9).

No Brasil, as advertências quanto ao comprometimento do ensino médico levaram o Ministro Jarbas Passarinho a criar a Comissão de Ensino Médico, constituída de professores de diversas regiões. O objetivo principal era proceder a uma avaliação da situação do ensino médico no País, suas características e perspectivas, seus aspectos positivos e negativos, a fim de propor medidas para elevar-lhes o padrão e corrigir distorções.

Em 1972, estando os trabalhos concluídos, foi entregue ao Ministro um relatório sobre a expansão do ensino médico no País que, posteriormente, foi aprovado pelo Conselho Federal de Educação. Entre outras medidas, o relatório preconizava a suspensão dos exames vestibulares nas escolas, cuja situação de ensino se encontrasse precária. Conter a expansão desordenada, disciplinar o processo de formação dos médicos e prover as carências das escolas em dificuldades. A implantação de novas escolas médicas ficou condicionada ao novo regulamento e somente as que haviam requerido autorização de funcionamento antes da nova regra puderam ser implantadas. “Assim, durante 13 anos – de 1971 a 1976 e de 1979 a 1987 – nenhum curso de medicina recebeu autorização de funcionamento no país.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 20).

necessidade de restrições à criação de novos cursos de graduação em medicina.” Os fóruns foram coordenados pelo Dr. Ronaldo da Rocha Loures Bueno, que, juntamente com a socióloga e historiadora Maria Cristina Pieruccini, assina a autoria do trabalho de pesquisa “Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio.”⁷A primeira edição foi divulgada em 2004, e, a segunda em março de 2005. Trata-se de um estudo detalhado sobre a abertura das escolas médicas no Brasil, desde 1808 até 2004. Evidencia a relação população x médico em todas as regiões do país, bem como a estrutura administrativa das instituições de ensino médico e o número de vagas/ano por elas proporcionada, estabelecendo através deste paralelo a necessidade de abertura de novos cursos de medicina. Refere-se, também, às prerrogativas legais que norteiam a criação das escolas médicas e a inter-relação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação quanto à gestão de recursos humanos em Saúde. Como parâmetro de qualificação do ensino médico oferecido pelas instituições existentes, o documento refere-se aos mecanismos de avaliação adotados pelo Ministério de Educação.”

Paralelamente surge a necessidade de reforma do ensino superior, tendo-se em vista o grande número de alunos concorrendo às vagas nos cursos de medicina. A desproporção entre candidatos e vagas no ensino superior, diz Souza (1997, p. 80), foi decorrente das mudanças sócio-econômicas sofridas no País, no período pós-guerra.

Para efetuar a nova reforma educacional no ensino superior foi instituída a Equipe de Assessoria ao Planejamento do Ensino Superior - EAPES, composta de educadores norte-americanos e brasileiros, sob a égide do acordo MEC-USAID. Um dos objetivos foi elaborar e reestruturar o sistema nacional de ensino superior. O projeto trabalhado pelo grupo, em 28 de novembro de 1968, foi aprovado pelo Congresso Nacional e transformado na Lei 5.540.

A lei, em termos de racionalização administrativa e modernização, passou a organizar a estrutura universitária moldada em determinados caracteres. Os caracteres se traduziram, segundo Romanelli (1984, p. 230) na integração de cursos, áreas, disciplinas e composição curricular. Ainda, estabelecia a matrícula por disciplina; a centralização da coordenação administrativa e didática, a extinção da cátedra e o incentivo formal à pesquisa. Também, se previa cursos de vários níveis e modalidades, a ampliação da representação nos órgãos de direção às categorias docentes, controle da expansão e da distribuição de vagas e dinamização da extensão universitária. (ROMANELLI, 1984, p. 230).

No período de 1970 a 1989 foram criados dezessete cursos de medicina, prevalecendo a administração privada em doze deles, em relação a cinco cursos públicos:

“[...] Dos 17 cursos criados no período, o Sudeste recebeu 10 (58,8%), cuja metade foi para São Paulo; o Sul, três (17,6%); o Nordeste, dois (11,8%); e o Norte e Centro-Oeste, um (5,9%) cada. Observa-se nestes cursos uma prevalência de privados, 12 (70,6%), em relação a cinco (29,4%) públicos. O Brasil foi praticamente o único país da América Latina onde essa expansão baseou-se em escolas isoladas, na maioria instituições privadas.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p. 20).

Em 20 de dezembro de 1996, foi aprovada a Lei nº 9.394, que estabeleceu as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, disciplinando “[...] a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias”, devendo “[...] vincular-se ao mundo do trabalho e à prática”. (BRASIL. D.O.U. de 23.12.1996). A Educação como veiculação da linguagem normativa política perpassa a porção objetiva do *mundo sistêmico* e a porção subjetiva do *mundo da vida*:

“[...] A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais .” (LDB nº 9.394/96 - Da Educação, art. 1º).

Os projetos políticos direcionados ao desenvolvimento nacional, comentam Bueno e Pieruccini (2005, p. 43), vinculam-se à educação, tendo em vista a prevalência do conceito de que “[...] níveis melhores de educação e saúde são essenciais para o desenvolvimento econômico.” Com respeito à implantação de políticas sociais, o médico torna-se um elemento estratégico concorrendo para a materialização do papel das escolas médicas brasileiras e as diretrizes do modelo político-ideológico hegemônico de cada época.

“[...] Assim é que o suporte econômico da reforma do ensino médico, ocorrida na década de 60 foi a intensificação do processo de desenvolvimento tecnológico na área médica, iniciado em meados dos anos 50. Período que marca o surgimento do ensino de medicina privado e o desenvolvimento das especialidades médicas, refletindo no ensino de graduação, que passou a adotar disciplinas com ênfase na especialização.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p.43).

Na perspectiva educacional, segundo Dourado (2002, p. 235), as políticas educacionais do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC) “[...] são demarcadas por opções e interesses sócio-políticos articulados às mudanças do cenário contemporâneo, que se traduzem na apreensão das determinantes históricas que balizam o processo de reforma do Estado brasileiro.” Numa das falas de FHC, reproduzidas por Dourado (2002 p. 237), observa-se a preocupação política voltada para o momento contemporâneo da globalização:

“[...] Vivemos hoje num cenário global que traz novos desafios às sociedades e Estados nacionais (...) É imperativo fazer uma reflexão a um tempo realista e criativa sobre os riscos e as oportunidades do processo de globalização, pois somente assim será possível transformar o Estado de real maneira que ele se adapte às novas demandas do mundo contemporâneo.” (CARDOSO, 1998, p. 15, apud DOURADO, 2002, p. 235).

Para Cunha (2003, p. 38) a característica marcante da educação no governo de Fernando Henrique Cardoso foi o “[...] destaque para o papel econômico da educação, como *base do novo estilo de desenvolvimento*, cujo dinamismo de sustentação provém de fora dela mesma – do progresso científico e tecnológico.” Acentua-se, portanto, o caráter predominantemente técnico e científico da educação que, no Ensino Médico, maximiza-se na concepção do modelo flexneriano de educação.

Briani, citado por Bueno; Pieruccini (2005, p. 22) afirma que “[...] Como em 1968, a educação foi chamada a dar conta de um projeto político com vistas ao desenvolvimento nacional, agora sob a ótica das políticas neoliberais dos anos noventa.”

No período de 1990 a 2002, foram criados dezessete novos cursos de medicina, sendo que em treze deles (76,4%) a administração é privada, representando a maior concentração de abertura de escolas médicas privadas, verificada em todos os períodos. Além disso, houve a

ampliação de vagas nos cursos existentes, acompanhada da queda da qualidade da formação acadêmica e dos honorários da classe.

O período de 2000 a 2005 compreende o final do governo de Fernando Henrique Cardoso e o início do governo de Luiz Inácio da Silva, previsto para terminar em janeiro de 2010. A expansão das escolas médicas neste período, conforme Bueno e Pieruccini (2005, p. 23) se deu da seguinte maneira:

“[...] Os três primeiros anos deste período (até 2002), que assinala o final do governo de Fernando Henrique Cardoso, ficará registrado como sendo aquele em que, proporcionalmente, mais houve abertura de escolas médicas no país. Vinte e oito novos cursos de medicina receberam do MEC autorização de funcionamento, embora a maioria deles não tenha obtido parecer favorável do Conselho Nacional de Saúde. No primeiro ano do governo Lula, a tendência de expansão se mantém, visto que, foram autorizados 16 novos cursos de medicina no país, totalizando 44 até fevereiro de 2005, e um acréscimo de 2.771 vagas/ano.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p.23).

Dados atualizados, em 30 de agosto de 2005, contidos no documento “Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um Cenário Sombrio,” na 2ª edição, de março de 2005, informam que o total de cursos de medicina instalados, e em funcionamento, no Brasil, até esta data, é de cento e quarenta e sete (147) cursos.

Os efeitos da superpopulação de médicos para a defesa profissional são discutidos por Bueno; Pieruccini (2005, p. 43), frente a dois pontos fundamentais: o contingente de mais de dez mil (10) novos profissionais que se formam todos os anos no país, a crise do sistema público de saúde e a crescente mercantilização da medicina imposta pelas empresas compradoras de serviços médicos. Prevalecendo a lei da oferta e da procura, em virtude da mão-de-obra excedente, os reflexos da política salarial repercutem em comprometimento da atualização profissional e na submissão às condições de trabalho inadequadas, expondo os profissionais aos riscos de infrações éticas.

Este cenário acaba por caminhar na contramão do processo, concebido como evolução técnico-científica, que exige do médico cada vez mais conhecimentos e preparo profissional, fazendo decair “[...] sensivelmente a sua imagem para muito aquém dos padrões que anteriormente a exaltavam. A medicina, de profissão-sacerdócio, transformou-se em mera prestação de serviço, virou uma mercadoria.” (BUENO; PIERUCCINI, 2005, p.43).

3.3 A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

A Universidade do Paraná, atualmente chamada de Universidade Federal do Paraná⁸, foi criada pelo Decreto 8.659, do Ministro Rivadávia Corrêa, em 1911.

Conforme registros disponíveis no Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930), o Curso de Medicina e Cirurgia da Universidade do Paraná (1912) recebeu como denominações posteriores: Faculdade de Medicina do Paraná (1920), Faculdade de Medicina da Universidade do Paraná (1946) e Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná (1965).

A Universidade do Paraná, segundo Sarinho (1989, p. 172), foi fundada em 19 de dezembro de 1912, data comemorativa da emancipação política do Estado. A sede provisória localizou-se em prédio alugado à rua Comendador Araújo, 42, haja vista para a construção de sua sede própria a Prefeitura Municipal de Curitiba haver doado um terreno no centro da cidade, atual Praça Santos Andrade. A Universidade contava com os cursos de Direito, Engenharia, Farmácia e Odontologia na sede provisória.

A Faculdade de Medicina foi fundada, no dia 28 de outubro de 1913, sob o nome de Faculdade de Medicina e Cirurgia, cujo curso teria início em 1914, já funcionando algumas aulas, inclusive do primeiro ano de medicina, no prédio novo, denominado pelo historiador Romário Martins, de Palácio da Luz. O quarto pavimento, segundo Sarinho (1989, p. 173), continha os mais interessantes departamentos, o Laboratório de Microbiologia, o Museu de História Natural, o Museu de Anatomia e o Laboratório de Fisiologia.

Segundo Costa e Lima (1992, p. 217), a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, à época de sua criação, contava com um Hospital para ensino, a Maternidade Paraná. A Maternidade, fundada em 1913, e mantida pela Universidade, com apoio das Damas de Assistência à Maternidade, tinha como sede o antigo prédio onde funcionou provisoriamente a Universidade do Paraná. Posteriormente, na década de 20, transferiu-se para a nova sede na Avenida Iguaçu, então denominada Maternidade Victor do Amaral, em homenagem ao patrono da maiêutica⁹ paranaense.

⁸ Para informações complementares sobre as denominações, histórico, estrutura e funcionamento da Universidade Federal do Paraná, remeter-se ao texto CURSO DE MEDICINA E CIRURGIA DA UNIVERSIDADE DO PARANÁ. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/pdf/facmedcirpr.pdf>> .

⁹ Dentre outros sentidos apontados em Japiassu (1996, p. 171), “[...] maiêutica, (do gr. *maieutikê*: arte do parto) No *Teeteto*, Platão mostra Sócrates definindo sua tarefa filosófica por analogia à de uma parteira (profissão de sua mãe), sendo que , ao invés de dar à luz crianças, o filósofo dá à luz idéias. O filósofo deveria, portanto,

A Maternidade Paraná serviu como hospital de ensino para os cursos de Medicina e Obstetrícia, de 1930 a 1961, quando foi inaugurado o Hospital de Clínicas, e para este transferiu-se o Ensino da Obstetrícia. Ainda, com relação à prática do ensino médico hospitalar, faz-se menção ao Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, que possibilitou o desenvolvimento do Ensino Médico da Universidade do Paraná. Entretanto, com a Lei Maximiliano, o Decreto 11.530, de março de 1915, formalizava exigências para o funcionamento do ensino superior, que à época sofria, segundo Wachowicz (1983, p. 66) “as mais diversas formas mercantis de exploração do ensino superior.” Conforme o autor, entre as principais exigências figuravam:

- a. retorno do sistema de equiparação das instituições, a fim de que os diplomas e/ou títulos expedidos, pudessem concorrer com os congêneres emitidos pelas oficiais;
- b. a cidade sede de curso superior deveria ter no mínimo cem mil habitantes;
- c. somente após cinco anos de funcionamento, é que uma escola superior poderia requerer equiparação. (WACHOWICZ, 1983, p. 66).

As exigências não podiam ser atendidas pela Universidade do Paraná, pois os cursos não estavam em funcionamento há cinco anos e Curitiba não tinha cem mil habitantes, restando-lhe somente fechar as portas. Em contrapartida, o governo federal outorgava ao Paraná a revalidação dos diplomas de seus estudantes, ao prazo de um ano, nas faculdades oficiais e com esta *concessão*, na prática, facultava o ingresso dos estudantes da Universidade do Paraná nas faculdades oficiais.

Os paranaenses, segundo Wachowicz (1983, p. 68-75), tentaram de diversos modos alterar a Lei Maximiliano, intervindo nas decisões do Congresso Nacional e agindo sobre o Conselho Superior de Ensino, junto a seu presidente Brasília Machado, ex-presidente da Província do Paraná. Nilo Cairo iniciou, com autorização legislativa, o recenseamento e tentou o reconhecimento, estado por estado, conforme a constituição permitia. Porém, todas as tentativas foram em vão, exceto pelo fato de que os deputados liderados por Generoso Marques conseguiram eliminar a exigência dos cem mil habitantes, pois Curitiba, após o recenseamento constatou possuir sessenta e seis mil e, deste modo, ao menos poderia sediar cursos superiores. Então, em 1918, tendo perdido a condição de Universidade, sua Congregação, dividiu-a em três Faculdades que aguardaram sua autonomia pela equiparação às oficiais, ficando congregadas, particularmente, na Federação das Faculdades Superiores, que conseguiu manter sua autonomia didática.

segundo Sócrates, provocar nos indivíduos o desenvolvimento de seu pensamento de modo que estes viessem a superar sua própria ignorância, mas através da descoberta, por si próprios, com o auxílio do ‘parteiro’, da verdade que trazem em si.”

A Faculdade de Direito, conforme Sarinho (1989, p. 173), foi equiparada em julho de 1920 e, em agosto do mesmo ano, a Faculdade de Engenharia. Porém a Faculdade de Medicina teve um caminho mais longo a percorrer.

Wachowicz (1983, p. 83-87), assinala que, em 1916, Vitor Ferreira do Amaral, seu primeiro diretor, iniciou sem êxito a luta pela equiparação, convidando as autoridades para conhecer a Faculdade. Posteriormente, houve críticas à Faculdade de Medicina pelo jornal carioca, *Correio da Manhã*, que foram desmentidas pela Universidade. Dificuldades financeiras prejudicavam o funcionamento da Faculdade, sendo mais grave a falta de cadáveres para o estudo de anatomia descritiva. De Paris foram encomendados cento e treze modelos de cera e papelão comprimido, mas, apesar disto, faltavam cadáveres. A medida tomada para resolver a questão partiu de um acordo entre os *homens públicos da época*, representados pelo prefeito, chefe de polícia, diretor da Santa Casa de Misericórdia e o diretor do Hospital Nossa Senhora da Luz e a Faculdade de Medicina. Ressalta-se aqui a intervenção do *sistema* e a importância do diálogo para se manter em funcionamento a Instituição.

O acordo consistia que os indigentes falecidos nos hospitais e não reclamados pelos amigos ou parentes, antes de serem sepultados, passassem pela Universidade. O acordo deu-se em sigilo, em face aos preconceitos e aos escrúpulos das Irmãs de Caridade, que zelosamente arrumavam os defuntos, com rosário a medalha pendente nas mãos cruzadas sobre o peito. Após o cadáver servir à missão a ele destinada, eram devolvidos roupas e adereços.

De acordo com Sarinho (1989, p. 173), em 20 de abril de 1920, foi concedida à fiscalização prévia solicitada pela Faculdade, que foi equiparada, em 1922. Muitos foram os empenhos para restaurar a condição de Universidade. Porém somente em seis de junho 1946, o Decreto Federal nº 9.323 reconhecia oficialmente a Universidade do Paraná. (WACHOWICZ, 1983, p. 105) e, em 1950, obtinha a federalização da instituição que passou a denominar-se Universidade Federal do Paraná.

3.3.1 O curso de Medicina: aspectos atuais

A Universidade Federal do Paraná adequou-se às políticas pedagógicas implantadas pelo Governo Federal. De acordo com informações disponibilizadas *on-line*¹⁰, o atual Estatuto da

¹⁰ As informações sobre a atual estrutura e organização da Universidade Federal do Paraná, seus Cursos, Setores,

Universidade Federal do Paraná é decorrente da primeira etapa da Reforma Universitária, aprovada pelo Decreto 6614/70-CFE, do Conselho Federal de Educação, em 1970. Esta Reforma é responsável pela modificação da antiga estrutura da Universidade, constituindo e implantando o Conselho Universitário, o Conselho de Curadores, os Institutos e as Faculdades com seus respectivos Departamentos. Num segundo momento, em 1973, deu-se a segunda etapa da Reforma Universitária, desta vez, extinguindo os Institutos e as Faculdades, criando os Setores e mantendo os Departamentos, como unidades didático-pedagógicas.

Atualmente, a Universidade Federal do Paraná, como suas congêneres federais, continua mantendo sua configuração organizacional calcada em Setores e Departamentos. Os Setores são constituídos pelos Departamentos, e têm a função de executar, coordenar e fiscalizar as unidades didático-pedagógicas e de pesquisa das áreas de conhecimento. Os onze Setores que integram a Universidade Federal são:

- a. Setor de Ciências Agrárias, constituído por sete Departamentos;
- b. Setor de Ciências Biológicas, congregando dez Departamentos;
- c. Setor de Ciências Sociais Aplicadas, compreendendo os cursos de Administração, Ciências Contábeis, Ciências Econômicas e Gestão da Informação;
- d. Setor de Ciências Exatas, com seis Departamentos;
- e. Setor de Educação que desenvolve funções básicas de ensino, pesquisa e extensão, tendo como finalidade a formação do profissional da educação;
- f. Setor de Ciências Jurídicas, com os cursos de Graduação, Mestrado e Doutorado em Direito;
- g. Setor de Ciências da Saúde, com cinco cursos: Medicina, Odontologia, Nutrição, Enfermagem e Farmácia, que se integram interdisciplinarmente e formam profissionais, para atuarem junto à saúde da população;
- h. Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, oriundo da antiga Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, fundada em 26/01/1938, é formado por 10 Departamentos.
- i. Setor de Ciências da Terra, constituído pelos Departamentos de

Geomática, Geografia, Geologia, Centros de Estudos do Mar, com graduação em Engenharia Cartográfica, Geologia, Geografia e Ciências do Mar, além de seis cursos de pós-graduação, três cursos de mestrado e dois de doutorado;

- j. Setor de Tecnologia, o segundo maior da Universidade, com oito cursos ao todo;
- k. Escola Técnica da Universidade Federal do Paraná, vinculada à Pró-Reitoria de Graduação e classificada como unidade da UFPR.

Os departamentos, por sua vez, comportam disciplinas e professores e são responsáveis pelo desenvolvimento das atividades curriculares dos diferentes cursos de graduação e de pós-graduação:

“[...] Os cursos de graduação e de pós-graduação requerem aos departamentos as disciplinas que serão ministradas em seus cursos, bem como os professores que irão lecionar estas disciplinas. Desta forma, a disciplina de um departamento pode servir a mais de um curso de graduação, bem como, professores podem lecionar em diversos cursos.” (Disponível em: <<http://www.ufpr.br/>>)

A Universidade Federal do Paraná conta, atualmente, com sessenta e oito (68) Departamentos que são responsáveis pelos quarenta e sete (47) cursos de graduação da instituição.

O Curso de Medicina vincula-se ao Setor de Ciências da Saúde e oferta cento e setenta e seis vagas (176), com duas entradas anuais uma no primeiro e outra no segundo semestre, nos turnos da manhã e da tarde com duração de seis (06) anos.

A estrutura curricular e particularidades sobre a formação médica serão discutidas em separado, sendo necessário primeiramente, tratar-se do conhecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação de Medicina.

4 DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE MEDICINA

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da área de Saúde que atualmente vigoram estão inscritas no Parecer nº 1.133/2001CNE/CES, do Ministério da Educação - Conselho Nacional de Educação e, referentemente ao Curso de Medicina, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina estão contidas na Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, aprovada em 07 de agosto de 2001.

A redação do Parecer, assim determina, “[...] as diretrizes curriculares constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior” e visa assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, devendo, portanto:

“[...] estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.” (Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>.>)

Assinala-se, ainda, um dos pontos de sua base de reflexão, que referencia a saúde, tomando o artigo 196, da Constituição Federal de 1988, como “[...] direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. As ações e serviços públicos de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), seus objetivos e princípios, são evidenciados e permitem a definição do objeto e o objetivo das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Saúde, da seguinte maneira:

“[...] Objetivo das Diretrizes Curriculares: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a *aprender a aprender* que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.” (Grifos do autor). (BRASIL. Ministério da Educação/ Conselho Nacional de Educação PARECER Nº: 1.133/2001 CNE/CES - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, p. 3).

“[...] Objeto das Diretrizes Curriculares: permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e

compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira.” (BRASIL. Ministério da Educação/ Conselho Nacional de Educação PARECER Nº: 1.133/2001 CNE/CES - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, p. 3).

Objeto e objetivo, visam à eficácia do atendimento técnico e procuram assegurar a “[...] integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.” O aprender a ser, a convivência e a predisposição ao aprender vistas pelo ângulo que ultrapassa as fronteiras cartesianas, admite a perspectiva humanística do encontro do homem consigo próprio e com o outro. A não alienação às realidades que os cercam tende a minimizar a concepção mecanicista, tecnicista e cientificista da prática médica institucionalizada, que atingiu países desenvolvidos, considerados como modelos, e subdesenvolvidos, posteriormente. (MENDES, 1985, p. 35).

O perfil do formando egresso/profissional médico definido no artigo terceiro da Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, evidencia a articulação entre a Saúde e a Educação Superior e o contexto social:

“[...] O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.” (Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>).

Atente-se que o tipo de formação preconizada é a do médico generalista, capacitado a atuar no processo saúde-doença, em seus diferentes níveis de atenção¹¹. Este médico generalista deverá ser produto de uma formação norteada por um processo curricular que promova uma formação voltada à atuação profissional dentro da realidade sanitária vigente no País, cujo modelo assistencial é o Sistema Único de Saúde (SUS), não tolhendo,

¹¹ Santos (1987, p. 93) afirma que a implantação de uma metodologia pedagógica que agregasse a formação médica às atividades desenvolvidas na Saúde levou a mudanças na política e no sistema de saúde do país, implicando na implantação da hierarquização e regionalização das unidades de saúde. A hierarquização compreende a existência de três níveis de atendimento nas unidades de saúde: o primário, o secundário e o terciário. “O atendimento primário representa o contato inicial da população com a assistência à saúde, através de ambulatórios, postos de saúde e consultórios; o secundário é o atendimento através dos hospitais comunitários, que atendem às condições clínicas mais frequentes que exigem cuidados médicos à nível de internação; o atendimento terciário é aquele mais complexo, destinado ao diagnóstico e tratamento de patologias complexas, sendo realizado no hospital universitário, ou hospital de ensino.”

evidentemente, a ampliação desta formação quanto às especializações médicas.

Numa perspectiva teórico-filosófica, o Sistema Único de Saúde (SUS), se colocado sob a ótica da *sociedade sistêmica habermasiana*, estaria contido no *Subsistema Estado*, regido pela razão estratégica, e, interagindo com o *Subsistema Mercado*, onde predomina a razão instrumental. O mesmo poderia ser admitido com relação à formação médica, quanto às políticas educacionais voltadas, também, para a Economia. Tal colocação tende a reafirmar o predomínio da ação instrumental e/ou estratégica no interior do sistema social e a ausência da linguagem informal.

Transpondo-se o modelo de atendimento à Saúde (SUS) e a Formação Médica, para a perspectiva de *sociedade sistêmica habermasiana*, o atendimento às populações configura-se conforme as políticas públicas em saúde. Estas se constituem em estratégias de gestão, que buscam assegurar o bem estar dos cidadãos, e indiretamente contribuem para a sustentação do mercado de trabalho.

A linguagem estratégica normativa das políticas de atendimento à Saúde vincula-se às políticas de Educação em Saúde. Ambas tendem a refletir-se, a se converterem em práticas de saúde, que se materializam e se estendem ao *mundo vivido*. Este alcance se dá na dimensão social e cultural da sociedade, na pessoa de cada paciente, de cada comunidade atendida.

Na figura do médico combinam-se as três formas de linguagem: a estratégica, inserida e amalgamada às engrenagens do sistema político de saúde e educação; a instrumental, norteadora dos princípios técnicos nos diferentes níveis de atenção à saúde, e a comunicativa informal, culturalmente acessível à compreensão e assimilação pelas comunidades. Daí a necessidade de uma formação generalista, capaz de atuar, inicialmente nos níveis primário e secundário de atenção médica, e humanista, no sentido de percepção, ação e reflexão sobre a condição humana do paciente e as situações limítrofes do plano social.

Esta convergência entre políticas sociais e atendimento às necessidades básicas de saúde das populações mediadas pelo médico estão previstas no caráter ideológico da formação médica, firmadas no Art. 5º, da Resolução nº 04/2001, que diz que a formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas.

Dentre os vinte e dois incisos que enumeram competências e habilidades específicas a serem exercidas pelo médico, listadas no Art. 5º, da Resolução nº 04/2001, selecionou-se aqueles, nos quais a concepção humanística da formação se reflete nas atitudes da prática médica e a utilização da linguagem comunicativa de Habermas se reveste em ação informal que guarda os princípios éticos, entre médicos e pacientes. Observa-se a preocupação com o

bem estar do ser humano como paciente e também como cidadão:

“[...] I - promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

III - comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;

IV - informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;

XVI - lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;

VIII - reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;

XVII - atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;

XIX - considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;

XX - ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde.”(RESOLUÇÃO CNE/CES n. 04/2001, disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>).

Informações acerca da formação médica, com base no relato histórico e nas literaturas teórico-filosóficas e médicas, trabalhadas nos capítulos anteriores, indicam que tão somente a formação técnica se traduz como incapaz da resolução dos problemas do dia-a-dia, pois concorrem para uma “desumanização” da prática médica caracterizada, sobretudo, pela perda do caráter comunicativo e pelo predomínio da razão instrumental.

A inserção da humanística, na formação médica, salienta-se e afirma-se de forma institucionalizada, conforme Art. 12, da Resolução nº 04/2001, inciso III, que visa à inclusão de “[...] dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania.” Numa visão de mundo, que se defronta com permanentes avanços tecnológicos, a retomada do pensamento ético, do crescimento e do livre desenvolvimento da personalidade criativa e criadora das potencialidades e do respeito às pessoas e à vida consistem num momento de reflexão do homem consigo mesmo, num repensar de condutas e hábitos.

As diretrizes curriculares constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser, necessariamente, adotadas por todas as instituições de ensino superior. Em virtude do caráter de flexibilidade, diversidade e qualidade têm-se currículos diferentes, em diferentes instituições.

Tendo em vista este estudo tratar da busca da formação humanística, no currículo da Universidade Federal do Paraná, e efetuar uma comparação entre esta formação e a formação curricular oferecida por duas outras instituições, inseriu-se conceitos preliminares sobre o que

seja currículo.

4.1 CURRÍCULO: CONCEITOS PRELIMINARES

Embora este estudo não tenha a pretensão de estender-se quanto à origem e à evolução do currículo em si, parte-se do conceito e do significado do currículo, no processo educativo. Não se objetiva realizar uma visão crítica do currículo enquanto instrumento, mas evidenciar o *modus operandi*, pelo qual possa se retratar perspectivas ideológicas do *sistema* e sua efetivação, no espaço das interações humanas através da Educação. Neste sentido, recorre-se aos estudos efetuados sobre o assunto.

Sobre currículo, Costa (1998, p.164), entre outras conceituações, cita o conceito de currículo contido na Enciclopédia Mirador Internacional:

“[...] Currículo, do ponto de vista pedagógico, é um conjunto estruturado de disciplinas e atividades, organizado com o objetivo de possibilitar que seja alcançada certa meta, proposta e fixada em função de um planejamento educativo. Em perspectiva mais reduzida, indica a adequada estruturação dos conhecimentos que integram determinado domínio do saber, de modo a facilitar seu aprendizado em tempo certo e nível eficaz.” (COSTA,1998, p.164)

Segundo Kelly (1981, apud KERR, 1968, p. 16) currículo é “[...] toda a aprendizagem planejada e guiada pela escola, seja ela ministrada em grupos ou individualmente, dentro ou fora da escola”. Presume-se, portanto, a idéia de um plano “[...] no qual se detalham seus elementos, sua organização e suas inter-relações.” (MOREIRA, 1997, p. 13).

A construção do currículo e sua relação com a sociedade vão aos poucos se delineando, e, segundo afirma Costa (1998, p.167-169), “[...] até os anos 1960, as questões curriculares eram tratadas ‘em si mesmas’. Não se confrontavam com a sociedade onde se inseriam.” No Brasil, a relação entre currículo e sociedade se deu, conforme a autora, “[...] a partir do final da década de 60.”

Costa (1998, p.171) menciona que no período de 1986 a 1989 houve avanços significativos na concepção do currículo e na superação de sua ótica “[...] como elenco de disciplinas ou listagem de conteúdos e se pensou no sentido de que as atividades da escola são significativas para o saber do aluno, para sua aproximação do conhecimento.”

O currículo transcendeu o significado de “rol de disciplinas” previamente elencadas. Doll Jr. (1997, p. 62) afirma que a racionalidade técnica centra-se na eficiência de produção e

não nas barganhas entre as pessoas, pois estas últimas requerem decisões de valor e de escolha. A primeira acredita que essas decisões são desnecessárias porque, ao modo cartesiano, só existe uma única maneira, a racionalidade. Sob este prisma, na esteira das transformações do pensamento, depreende-se que a Educação também se transforma, se amolda às ideologias e perpassa idéias e ideais que são difundidos e praticados na sociedade. Ao garantir a manutenção da reprodução material, a educação veicula a ideologia dominante e traduz suas aspirações:

“[...] O currículo é um dos ‘lugares’ em que se ‘concede a palavra’ ou ‘se toma a palavra’, no jogo de forças políticas, sociais e econômicas [...] No currículo pode-se ‘ler’, assim, a estrutura social, as estratificações, o pensamento dominante, os interesses explícitos e implícitos do poder difuso, multipartite e multifacetado (de muitos rostos), polífono (de muitas vozes).” (COSTA, 1998, p. 168).

O currículo, segundo Moreira e Silva (2002, p. 8) “[...] não é um elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social”, estando implicado em relações de poder, em transmissão de “[...] visões sociais particulares e interessadas.”

A instituição de diretrizes curriculares estabelece a normatização sistêmica dos fins que se pretende atingir no processo educativo, configurando-se, assim, num instrumento. Nesta ótica, o currículo constitui, para Moreira (1997, p. 10),

“[...] significativo instrumento utilizado por diferentes sociedades tanto para desenvolver os processos de conservação, transformação e renovação dos conhecimentos historicamente acumulados como para socializar as crianças e os jovens segundo valores tidos como desejáveis.”

Para Moreira (1997, p. 10), a palavra currículo encontra-se vinculada ao “conhecimento escolar e experiência de aprendizagem”, visto como “[...] conhecimento tratado pedagógica e didaticamente pela escola e que deve ser aprendido pelo aluno”. Na acepção de experiência de aprendizagem [...] “passa a significar o conjunto de experiências a serem vividas pelo estudante sob a orientação da escola.”

A escola assume o papel de socializadora dos indivíduos e, neste sentido, o currículo configura-se como um “instrumento privilegiado de construção de identidades e subjetividades.” (MOREIRA, 1997, p. 14).

O espaço escola, entretanto, além da visão sistematizada do processo de ensino, planejado e concretizado pelo instrumento formal, chamado currículo, detém o espaço subjetivo das relações humanas e das trocas de experiências que não se disponibilizam a questionamentos de verdades normativas, porém revelam no cotidiano as falas e as atitudes que levam à formação de valores que se inscrevem no *modus vivendi* das pessoas. Trata-se de

outro currículo, distinto daquele formal, ou seja, aquele que ocorre cotidianamente como expressividade reflexa do que fora planejado e, ainda caracterizado e impregnado de pessoalidade, personalidade, subjetividade do educador, numa relação que supõe uma troca dialógica de impressões e atitudes.

Conforme Moreira (1997, p. 15), o currículo que contempla planos e propostas caracteriza-se como currículo formal. Porém, o currículo em ação que de fato acontece nas escolas e nas salas de aula referente às regras e às normas não explicitadas das relações nas salas de aula, denomina-se currículo oculto. Por currículo oculto subentende-se a atividade pedagógica distinta da formal, pelo caráter subjetivo da personalidade do educador. A subjetividade presente no educador, o entalhe pessoal que ele atribui aos conteúdos curriculares formais compreende a dimensão comunicativa da educação.

O modelo curricular organizado em torno de disciplinas, é chamado de currículo disciplinar. O currículo organizado em torno de “[...] núcleos que ultrapassam os limites das disciplinas, centrados em temas, problemas, tópicos, instituições, períodos históricos, espaços geográficos, grupos humanos, idéias, etc.”, é chamado currículo integrado. (TORRES, 1998, p. 24).

Os núcleos temáticos possibilitam maior abrangência de enfoques, tornando-se mais nítidas as dimensões éticas, políticas e sócio-culturais. A integração entre o campo de conhecimento e a experiência facilita a compreensão e a reflexão crítica da realidade. O conhecimento sofre um processo de elaboração, produção e transformação, caracterizando, segundo Torres (1998, p. 27), um objetivo educacional definitivo, o “[...] aprender a aprender¹².”

Torres (1998, p. 206) afirma, conforme a classificação elaborada por Richard Pring, que a integração do currículo pode ocorrer de quatro formas:

1. *Integração correlacionando diversas disciplinas.* Nesta modalidade de integração respeitam-se as características diferenciais entre diferentes matérias no planejamento curricular, porém, “[...] como algumas partes de cada uma delas, para poderem ser entendidas, precisam de conteúdos típicos de outras, se estabelece uma coordenação clara entre as disciplinas, para superar estes obstáculos”;

¹² A expressão “aprender a aprender” é empregada como objetivo das Diretrizes Curriculares, contidas no Parecer nº 1.133/2001CNE/CES - do Ministério da Educação e do Conselho Nacional de Educação, com a conotação de processo de elaboração do conhecimento, visando garantir a “[...] capacitação de profissionais com autonomia e discernimento e [...] assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.”

2. *Integração através de temas, tópicos ou idéias.* As diferentes áreas do conhecimento ou disciplinas são estruturadas “[...] mediante temas, tópicos ou grandes idéias”;
3. *Integração em torno de uma questão da vida prática ou diária.* O eixo temático não se encontra como disciplina, e, sim, como temas transversais, tais como questões sociais e morais; “[...] os conteúdos a trabalhar em cada etapa não são apresentados aos estudantes de maneira disciplinar, mas sim estruturados em torno desses problemas sociais e práticos transversais, para facilitar o seu entendimento;”
4. *Integração a partir de temas e pesquisas decididos pelos estudantes.* As atividades a aprender estão relacionadas com questões e problemas considerados importantes pelo aluno, em seu próprio mundo. (TORRES, 1998, p. 206, grifos do autor).

A adoção de um modelo curricular integrado vincula-se, entre outras situações, à utilidade social de todo currículo, devendo servir para atender às necessidades dos educandos compreenderem a sociedade em que vivem, “[...] favorecendo conseqüentemente o desenvolvimento de diversas aptidões, tanto técnicas como sociais, que os ajudem em sua localização dentro da comunidade como pessoas autônomas, críticas, democráticas e solidárias.” (TORRES, 1998, p. 186).

Outra forma de organização curricular denomina-se currículo nuclear, que segundo Marcondes et al (1988, p. 174) se constitui no “[...] somatório dos conteúdos necessários e suficientes para a formação geral do médico.” O currículo nuclear compreende o currículo nuclear (CN) e o currículo complementar (CC), que é composto pelas disciplinas e estágios opcionais.

A relação entre o currículo nuclear e o currículo complementar pode ocorrer de diversas formas, recebendo, assim, denominações diferentes. O currículo denominar-se-á *integrado* quando currículo nuclear (CN) e currículo complementar (CC) forem simultâneos e relacionados; *concorrentes*, quando CN e CC forem simultâneos e não-relacionados; *alternado*, quando CN e CC estiverem alternados; e *seqüencial*, quando se tem primeiro o CN e depois CC. Com relação à carga horária, 70 a 80% da carga horária total da graduação médica é representada pelo currículo nuclear, restando para o currículo complementar, 20 a 30% do total. (MARCONDES, et al, 1988, p. 175).

Dadas as noções preliminares quanto às conceituações fundamentais acerca do currículo, parte-se para o estudo comparativo dos currículos dos Cursos de Medicina das Universidades de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRPUSP); Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e, Universidade Federal do Paraná, quanto à formação humanística, caracterizada formalmente.

5 DIVERGÊNCIAS E APROXIMAÇÕES ENTRE A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE MEDICINA DA FACULDADE DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, E DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: A ANÁLISE

Com o intuito de responder-se às questões levantadas no início deste trabalho, optou-se pela realização de um estudo comparativo entre as propostas curriculares dos Cursos de Medicina, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (FMRPUSP), e do Curso de Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), acerca do que representa a formação humanística na formação médica, em relação à postura tecnicista, baseada no modelo de Flexner.

As ementas das disciplinas voltadas à área técnica da formação, ainda que sobre elas também tenha havido mudanças significativas ao longo do histórico educacional, foram deixadas à parte, visto não estar em questão o desenvolvimento dos aspectos tecnológicos e os avanços científicos da ciência médica.

A busca da formação humanística na educação médica, se deu segundo uma perspectiva voltada ao conhecimento do homem e para o homem, considerando suas potencialidades criativas, respeitando suas individualidades e visando condições dignas de vida.

A alusão feita ao *mundo sistêmico habermasiano* e a inclusão da formação médica neste universo, quanto às interações dialógicas entre médico e paciente na dimensão comunicativa, tendem a reforçar a necessidade de uma formação que enfatize a educação humanística, proporcionando um referencial de conduta na atividade profissional.

Como parâmetros de comparação entre os currículos dos Cursos de Medicina em estudo, formularam-se duas categorias de análise. Respectivamente tratam da constatação, na estrutura curricular, de conteúdos teóricos e/ou práticos, que se vinculem à concepção humanística de educação, e à interação entre os conhecimentos de natureza humanística e a prática social na Saúde, com base no referencial teórico e na revisão de literatura, que permitiram a adoção dos seguintes critérios:

1. Presença de conteúdos teóricos e/ou práticos que contribuam para a formação do homem, independentemente de uma finalidade utilitária imediata, ou seja, que não tenham necessariamente como objetivo a transmissão de um saber

científico ou uma competência prática, mas estruturar uma personalidade segundo valores filosóficos centrados em preceitos éticos e morais;

2. Presença de conteúdos teóricos e/ou práticos que oportunizem ao aluno o desenvolvimento de suas potencialidades de análise, reflexão e crítica sobre sua condição como profissional médico, bem como sobre a realidade social onde se encontra inserido profissionalmente.

5.1 A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA NO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Mesmo antes da legislação fazer prevalecer a exigência da formação humanística na graduação médica, Troncon et al (1998, p. 103 - 111) já relatavam a proposta de reestruturação curricular da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo¹³ (FMRPUSP), iniciada em 1993, por um grupo de trabalho constituído por docentes de diversos departamentos, que tiveram em comum o interesse nas Ciências Humanas. Dentre as reformas estava a fusão de disciplinas, promovendo a racionalização da carga horária, para evitar a repetição de conteúdos, e a criação de um grupo de disciplinas, com a finalidade de proporcionar uma formação voltada à humanística e à ética. Neste sentido,

“[...] Estas disciplinas foram agrupadas sob a denominação genérica de ‘Fundamentos Humanísticos do Saber Médico’, com a finalidade de introduzir o aluno de graduação em tópicos específicos no campo da Ética Médica e Bioética, da Filosofia da Ciência Médica, das Ciências Sociais em Saúde e da História da Medicina.” (TRONCON et al , 1998, p. 104).

Sob o título Fundamentos Humanísticos do Saber do Médico I, disciplina anual, da FMRPUSP, tem por objetivo “Fornecer bases para que o aluno adquira, através do estudo introdutório de Filosofia e Bioética, fundamentos humanísticos para o exercício da prática médica no âmbito atual das ciências da saúde.” A disciplina¹⁴ foi dividida em dois módulos, denominados Módulo Introdução à Bioética e Módulo Introdução à Filosofia.

O módulo Introdução à Bioética traz, inicialmente, a discussão sobre o sentido do

¹³ O histórico da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, pela Prof^a. Dr^a. Maria Augusta de Sant'Ana Moraes, encontra-se disponível em meio eletrônico, <<http://www.fmrp.usp.br/portal/historia.php>>

¹⁴ As informações sobre o programa dos módulos que compõem a disciplina “RCG0130 - Fundamentos Humanísticos do Saber do Médico I” da FMRPUSP encontram-se disponíveis em:<<http://www.sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/jupDisciplina?sglDis=RCG0130&nomdis=>>.

humanismo na prática médica. Os aspectos conceituais e históricos da Ética e da Bioética, os objetivos, a abrangência e a interdisciplinaridade, seguem-se pontuando a disciplina. A reflexão de problemas éticos, morais e legais que envolvem a formação, a prática médica, bem como a iniciação científica, são tratados sob a ótica dos princípios bioéticos.

O módulo sobre Filosofia trata, também, da discussão do humanismo na Saúde, concentrando-se porém, no Homem, em suas diferentes dimensões. A partir das considerações sobre o Humano, introduz a Filosofia da Ciência Médica e as concepções de Medicina. Neste sentido, formam-se as malhas de sustentação para a construção de um pensamento voltado às relações médico, doença e paciente, em suas concepções e reflexões.

A compreensão do Homem como ser dotado de razão, consciência e liberdade, seja ele o médico ou o paciente, torna-se um fator preponderante nas relações em Saúde. Trata-se da aproximação dos homens, através da dimensão comunicativa. A humanística assume as feições do conhecimento cultural acerca do homem como um todo, que coexiste, também, com a razão instrumental, presente e determinante na formação médica. A razão instrumental e a razão comunicativa, mediante a aculturação humanística do Homem – Médico, coexistem e tendem a potencializar os benefícios dos avanços científicos.

Ainda, no primeiro ano, o Curso oferece a disciplina Iniciação à Saúde¹⁵, também com carga horária anual, envolve atividades teóricas e práticas. O fornecimento de informações básicas sobre as características e os aspectos ansiogênicos relacionados ao curso de medicina, é um dos objetivos da disciplina. Desta forma busca propiciar elementos para a compreensão do desenvolvimento humano e do relacionamento interpessoal inerentes à profissão médica.

Paralelamente, o desenvolvimento de habilidades para realizar procedimentos básicos de atenção à saúde, e colocar o aluno em contato com serviços de atenção primária à saúde e com o sistema de saúde no Brasil, são, também, objetivos propostos pela disciplina, com intuito de motivação em relação ao curso de Medicina. O contato com a realidade social nos serviços de atenção primária à saúde e com o sistema de saúde no Brasil, tende a proporcionar uma visão holística dos aspectos que envolvem o atendimento em Saúde, quer pelos procedimentos básicos ali realizados, pelas relações interpessoais, como também pelo aspecto sócio-político-econômico e suas relações com o processo saúde-doença na sociedade.

Para atender à realização de procedimentos básicos de atenção à saúde, o programa contém conhecimentos referentes à estrutura e funcionamento do sistema de saúde, ética

¹⁵ O programa da disciplina “RCG0121 - Iniciação à Saúde, encontra-se disponível em: <<http://www.sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/obterDisciplina?sglDis=rcg0121&nomDis=>>>.

médica, emprego de técnicas de enfermagem e noções peculiares. São, ainda, enfocados temas referentes a imunoprofilaxia e doenças sexualmente transmissíveis, contracepção, alcoolismo e fármaco-dependência e saúde ambiental.

O segundo, terceiro e quarto períodos guardam o caráter técnico da formação médica.

A Bioética reaparece no quinto período, sob a denominação de Bioética Médica, sendo também ofertada a disciplina de *Psicologia I*.

A Bioética Médica¹⁶ visa [...] “Informar ao aluno dos deveres de ordem moral e legal impostos pela investidura profissional; dar-lhe a oportunidade de discutir questões práticas que envolvem problemas de bioética médica; despertar-lhe o interesse pela reflexão sobre tais problemas”. O programa da disciplina reporta-se ao exercício e à responsabilidade profissional médica, tratando, também, das relações médicas.

A disciplina Bioética Médica, vista sob a perspectiva habermasiana de *mundo sistêmico*, que comporta a razão instrumental, a estratégica e a comunicativa, evidencia preocupação com a formação do futuro médico em relação à profissão e à sociedade, tanto em seu aspecto dialógico quanto sistêmico. A institucionalização e o reconhecimento de normas e sanções na conduta médica profissional tendem a garantir a ordem social, pela implicação de direitos e deveres constituídos legalmente, e aptidão no exercício da profissão. O caráter normativo da bioética, como um conjunto de preceitos, adquire a performance de elementos da razão instrumental, enquanto que o exercício da bioética no campo das relações entre médico e paciente, pode assumir a conotação de elementos da razão comunicativa.

De modo particular, os temas “relações médicas” e “responsabilidades médicas”, embora guardem o caráter instrumental normativo, se aproximam das peculiaridades que envolvem o Homem e a formação humanística, que trata da reflexão e da construção de um ideal civilizatório que contribua para uma convivência em sociedade.

As disciplinas Psicologia I¹⁷ e Psicologia II, semestrais, tratam inicialmente de aspectos relacionados à Psicologia Médica e ao desenvolvimento da personalidade, da infância à velhice. Também, encontra-se em questão as “[...] aplicações do enfoque psicodinâmico e psicossocial do desenvolvimento da personalidade na prática médica, as relações interpessoais e dinâmica de grupo, ênfase nas relações médico-paciente e nas relações entre profissionais da saúde”, tendo por objetivo informar e capacitar teoricamente os

¹⁶ O programa da Disciplina RCG0311 - Bioética Médica, da FMRPUSP, encontra-se disponível em: <<http://www.sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/obterDisciplina?sldis=rcg0311&nomdis=>>.

¹⁷ A Ementa da Disciplina RGC0317 - Psicologia I, da FMRPUSP encontra-se disponível em: <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/jupDisciplina?sldis=RCG0317&codcur=17050&codhab=0>>.

alunos para num segundo momento, em Psicologia II, oferecer e desenvolver no aluno orientação para aplicação prática dos conhecimentos junto aos pacientes, seja qual for a especialidade em que venham atuar. Neste sentido, a Disciplina RGC0318 - Psicologia II¹⁸, dá continuidade à primeira, e tem por objetivos:

“[...] Reconhecer e aplicar o modelo bio-psico-social na compreensão do processo saúde-doença, com ênfase nos fatores de risco psico-sociais das condições médicas gerais. Ter atitudes clínicas compreensivas das necessidades psicológicas de seus pacientes.” (DISCIPLINA RGC0318 – PSICOLOGIA II - 2007)

O programa reporta-se à análise científica do comportamento, envolvendo os fundamentos psicológicos da relação médico - paciente, em diferentes aspectos, tais como comportamentos adquiridos, situações de frustração e conflito, ansiedade, crenças, valores, expectativas e saúde, estresse e saúde, etc. Com vistas ao relacionamento médico-paciente são tratadas técnicas de entrevista, problemas característicos da cronicidade, somatização e distúrbios psicossomáticos. Inclui-se, ainda, “Introdução à atividade prática – Histórias de Vida”, e, posteriormente reflexão dos temas abordados mediante discussão.

Ainda, voltada à formação humanística, é ofertada ao sexto período a disciplina Fundamentos Humanísticos do Saber Médico III¹⁹, pretendendo: “[...] Promover a reflexão sobre o significado da medicina enquanto saber e enquanto práxis nas várias épocas. Dar informação básica sobre a evolução do saber médico. Informar e discutir sobre as transformações da práxis médica ao longo do tempo.” Neste sentido, busca seu referencial teórico na história, tratando dos diversos enfoques no estudo da “História da Medicina”, bem como “[...] das transformações históricas de um conceito médico, de uma teoria e do papel social do médico.” (DISCIPLINA RGC0344 – FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DO SABER MÉDICO III - FMRPUSP).

A criação de um núcleo de disciplinas especificamente voltadas à formação humanística tende a formar um arcabouço de informações não imediatas. O saber humanístico se comporta como um acervo cultural, que o aluno aprimora e enriquece, nas mais variadas situações de sua vivência acadêmica, quando colocado em contato com a rede do sistema regional de saúde, além das próprias instalações da Faculdade.

Prado (1996, p. 373), em seu artigo denominado “Desenvolvimento e implantação da

¹⁸ A Ementa da Disciplina RGC0318 - Psicologia II, encontra-se disponível em: <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=rcg0318&nomdis=>>>.

¹⁹ A Ementa da Disciplina RGC0344 – Fundamentos Humanísticos do Saber Médico III, encontra-se disponível em: <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=rcg0344&nomdis=>>>.

nova estrutura curricular na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Dificuldades e avanços”, fez um apanhado sobre a situação do Curso de Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto²⁰, USP, apontando a efetivação da proposta de ensino, sua estrutura, bem como seus pontos positivos e dificuldades. Ressaltou a maximização do tempo pela integração de disciplinas tradicionais em novas disciplinas, e assim, a redução de repetições desnecessárias de conteúdo. Destacou a inclusão de novas disciplinas com vistas a melhorar a formação ética e humanística e antecipar o contato do aluno com a Rede de Saúde, e, finalmente, apontou para o aumento do número de estudantes interessados em programa de iniciação científica, que pela nova sistemática passou a permitir maior contato do aluno com o docente em seu laboratório.

A construção de saberes através do conhecimento e da experiência, visando a integração entre as dimensões culturais científica e filosófica, dentro da estrutura curricular, permeia a ideologia preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação. O conjunto teoria e prática tende a criar condições favoráveis ao desenvolvimento do formando egresso-profissional médico, em cujo perfil se faça presente a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, possibilitando-lhe a atuação no âmbito da saúde, em diferentes níveis de atenção.

A estrutura curricular da FMRPUSP permite evidenciar a facticidade da afirmação de Moreira e Silva²¹ de que o currículo não se configura num “[...] elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social”. Sob o enfoque estrutural sistêmico de Habermas, o elemento normatizador “política educacional”, junto ao elemento normatizador “economia” são mobilizados face às urgências sociais em saúde e educação. Desta perspectiva resultando a aliança entre a Saúde e a Escola, ou seja a necessidade de atendimento às populações, bem como a configuração de um amplo entrosamento entre a teoria e a prática médica, sob o enfoque do senso de responsabilidade social, do compromisso com a cidadania, como promoção da saúde integral do ser humano.

Depreende-se que as disciplinas “Fundamentos Humanísticos do Saber Médico e Iniciação à Saúde, em especial, presentes na estrutura curricular da FMRPUSP, subsidiam a estruturação da personalidade de seus formandos egressos-profissionais médicos, segundo valores filosóficos centrados em preceitos éticos e morais, tanto quanto, oportunizam o desenvolvimento de potencialidades de análise, reflexão e crítica sobre a condição do

²⁰A Grade Curricular do Curso em Ciências Médicas da FMRPUSP encontra-se disponível em: <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=17&codcur=17050&codhab=0&tipo=N>>.

²¹ Vide página 63.

profissional médico, bem como sobre a realidade social onde se encontra inserido profissionalmente, oferecendo, portanto uma formação médica dotada de características humanísticas.

5.2 A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

O trabalho realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina²², quanto ao currículo médico, voltado à perspectiva humanística estreita relações com o Parecer sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, de 07 de agosto de 2001, apresentando um Currículo Integrado do Curso de Graduação em Medicina, cujo objetivo principal é o de:

“[...] adequar a Instituição, o Corpo Docente e ou Egressos para a ‘formação de um profissional médico generalista, humanístico, crítico e reflexivo, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde e doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva de integralidade da assistência com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”. (Conselho Nacional de Educação, 2001, apud CURRÍCULO INTEGRADO: CADERNO ACADÊMICO, p. 7, FLORIANÓPOLIS, v. 4, n. 1, p. 1-49, 1ºsem. 2006).

A estrutura curricular do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)²³ está organizada em módulos seqüenciais em complexidade de conteúdos, tendo o módulo Interação Comunitária, como eixo de interação entre o acadêmico e a sociedade, exercendo uma função de “espelho” entre teoria e prática. Desta forma, o contato do aluno com a realidade assistencial se estabelece em toda trajetória do curso e não somente durante o período do internato curricular.

O curso²⁴ é compreendido por doze fases e representado por uma espiral, “[...] que demonstra um fluxo contínuo tanto ascendente como descendente, fazendo a integração entre os módulos nas fases e as fases entre si.” (CURRÍCULO INTEGRADO: CADERNO

²² A história da Universidade Federal de Santa Catarina é descrita na REVISTA INSTITUCIONAL – UFSC 45 ANOS, disponível em: <<http://www.ufsc.br/>>.

²³ Anexo 02 - Apresentação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

²⁴ O Currículo do Curso de Medicina da UFSC encontra-se disponível em: <[http://notes.ufsc.br/aplic/curGrad.nsf/27985f7d0220152b8525639200750d4d/176af1a52ec7e9f903256e160055d2e1/\\$FILE/MEDICINA%20%5Bcurriculo%2020031%5D.pdf](http://notes.ufsc.br/aplic/curGrad.nsf/27985f7d0220152b8525639200750d4d/176af1a52ec7e9f903256e160055d2e1/$FILE/MEDICINA%20%5Bcurriculo%2020031%5D.pdf)>.

ACADÊMICO, FLORIANÓPOLIS, v. 4, n. 1, p. 1-49, 1º sem. 2006).

No primeiro ano do Curso têm-se dois módulos para cada semestre, denominados Introdução ao Estudo da Medicina I, e Interação Comunitária I. Os módulos possuem objetivos que se dividem em objetivo geral do módulo, e objetivos específicos do programa *versus* lógica dos conteúdos.

Os dois primeiros módulos visam fornecer conhecimento de saúde e doença, caracterizando o homem saudável como um todo, entre outros aspectos, bem como proporcionar a compreensão antropológica e a visão sobre o funcionamento do SUS.

Os conteúdos disciplinares do módulo Introdução ao Estudo da Medicina I estão centrados em Ética, Antropologia, História, Medicina baseada em Narrativas, Medicina Baseada em Evidências, Associação Morfofuncional e Clínica.

A caracterização do ser humano sob o aspecto bio-psico-social tende a implicar numa concepção holística²⁵ do homem. O pensamento antropológico, serve de sustentáculo às bases humanísticas, proporcionando subsídios para a construção de uma performance capaz de articular idéias sobre o homem, sua cultura e a relação com a sociedade e a saúde. Esta relação com a sociedade é manifestada na prática, em meio à comunidade, através do modelo docente assistencial, promovendo saúde e conhecimento.

O estudo da antropologia se propõe a refletir sobre o que representa o contexto cultural e as culturas humanas e a influência que exercem sobre as práticas na Saúde. Essas passam a assumir uma conotação distinta do senso comum, deixando de serem “motivadas por fatores naturais”, e, sim, influenciados por fatores culturais e sociais.

Os aspectos históricos da medicina e da antropologia humana tendem a construir as malhas do pensamento crítico do aluno, proporcionando-lhe a possibilidade de compreensão da situação atual da medicina. O sentido da formação humanística, transposto para o eixo argumentativo deste trabalho segundo a visão do *mundo sistêmico habermasiano*, neste contexto, sugere que as implicações histórico-sociais na área médica, considerando a formação, as políticas educacionais, o trabalho e a economia como um todo, sofreram as conseqüências da racionalização da razão, influenciando a prática médica e as trocas interativas entre o médico e o paciente. Conceber as práticas em Saúde como influenciáveis por fatores culturais e sociais representa a condição de não passividade diante dos fatos e uma tentativa de interação com sistema social.

²⁵ Segundo Japiassú; Marcondes (1996, p. 130), “Holismo (íngl. *holism*, do gr. *holos* total, completo). Doutrina que considera que a parte só pode ser compreendida a partir do todo, que privilegia a consideração da totalidade na explicação de uma realidade, sustentando que o todo não é apenas a soma de suas partes, mas possui uma unidade orgânica. Em biologia, é a doutrina que considera o organismo vivo como um todo indecomponível.”

Do segundo até o quarto ano do curso, em cada semestre, são ofertados cinco módulos: Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde e Sociedade e Interação Comunitária²⁶, todos eles centrados na figura do ser humano.

“Saúde e Sociedade” tem como característica fazer emergir a tônica social em Saúde, evidenciando a ampla temática do contexto social brasileiro e das políticas de saúde.

O módulo Interação Comunitária evidencia as condições sociais, com enfoque nos problemas de saúde, no modo de vida e nas condições econômicas e culturais das populações, enquanto, paralelamente espelha os conhecimentos técnicos dos módulos Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto.

As atividades complementares, também denominadas disciplinas optativas, podem ser cursadas uma em cada fase, à escolha do aluno segundo sua preferência e aptidão.

Nos dois últimos anos, realiza-se o Estágio Curricular Obrigatório, que “[...] caracteriza-se como um treinamento supervisionado em serviço, com aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro nível de atenção em cada área.” (CURRÍCULO INTEGRADO: CADERNO ACADÊMICO, FLORIANÓPOLIS, v. 4, n. 1, p. 1-49, 1º sem. 2006).

Na primeira fase, inicia-se a Interação Comunitária, enquanto eixo integrativo do Curso com as áreas de conhecimento Morfofuncional, Introdução ao Estudo da Medicina e Saúde e Sociedade que compõem os módulos Introdução ao Estudo da Medicina I e Interação Comunitária I.

Ao tomar-se a ementa²⁷ do programa de Introdução ao Estudo da Medicina I e Interação Comunitária I, evidencia-se nitidamente a possibilidade de realização de uma formação médica à qual se incluem aspectos humanísticos das relações humanas. Guardadas as peculiaridades regionais e excluindo-se os conteúdos de dimensão técnica, inclusos na “Área Morfofuncional”, as ementas e os conteúdos correspondentes às áreas “Introdução ao Estudo da Medicina I”, “Saúde e Sociedade” e “Interação Comunitária I”, trabalhados no primeiro semestre do Curso, conforme Anexo 04, expõe o embasamento teórico proposto pelos módulos. A concepção de uma filosofia humanista pautada no conhecimento histórico e reflexivo da medicina, as raízes antropológicas que norteiam a Cultura e a Saúde, a visão do homem como ser bio-psico-social, e o enfoque ético dado à profissão proporcionam um

²⁶ Anexo 03 - Apresentação da quarta fase, com os respectivos módulos de conhecimentos.

²⁷ Anexo 04 - PROGRAMA DE APRENDIZAGEM - Mód. I: Introdução ao Estudo da Medicina I - MED 7001 e PROGRAMA DE APRENDIZAGEM - Mód. II: Interação Comunitária I - MED 7101.

acervo aculturativo de base ao aluno. Este alicerce, aliado aos conhecimentos das estruturas que regem o Sistema Único de Saúde, contraposto às experiências vivenciadas na prática, em tempo real, tende a construir a perfil do futuro médico de modo racional e humano.

Ao longo de toda proposta pedagógica, encontra-se presente quer pela prática, quer pela metodologia de ensino, o exercício da linguagem comunicativa destacando-se a utilização de aulas expositivas dialogadas, atividades nas comunidades e ambulatórios, seminários, discussões em grupo, visitas domiciliares, entre outras metodologias aplicáveis. A articulação docente assistencial, sustentada pelo eixo Interação Comunitária proporciona o contato direto do estudante com a realidade de saúde em que vive, despertando-o para as questões sociais da comunidade.

A Medicina, neste sentido, na pessoa do médico, contribui, dentro da perspectiva de *mundo sistêmico habermasiano*, para a melhoria das relações humanas no âmbito da Saúde, visto ser o médico o interlocutor, o mediador de uma linguagem promissora de bem estar físico e mental. A linguagem cumpre sua função de interação social ou da coordenação de planos de diferentes atores na interação social, [e ainda] socialização da interpretação cultural das necessidades. (HABERMAS, 1989, p. 91). O médico ao introjetar esta concepção de medicina, figura como um humanista.

Conclui-se que os elementos categóricos propostos são encontrados na proposta curricular do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, podendo constatar-se a presença de uma formação humanista, vinculada à Saúde e à Sociedade, bem como a interação entre os conhecimentos de natureza humanística e a prática social na Saúde.

5.3 A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

O Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná acompanhando às tendências sócio-político-econômicas, desde sua criação e ao longo do tempo, também efetuou alterações e ajustes em seu plano curricular, visando aprimoramentos e melhorias.

Nas décadas de 1970/80, no Curso de Medicina, eram ministradas as disciplinas “Estudos dos Problemas Brasileiros” e “Educação Física”, que faziam parte das “Matérias Complementares”. Porém, em 1993, atendendo à Resolução nº 36/93, de 14 de junho de 1993, do Conselho de Ensino e Pesquisa – CEPE, da UFPR, retirava-se dos currículos dos cursos de

graduação da Universidade as disciplinas “Estudos de Problemas Brasileiros I (SR001), Estudos de Problemas Brasileiros II (SR002) e Estudos de Problemas Brasileiros (SR401).”

A disciplina de Educação Física permaneceu até 1997, quando pela Resolução nº 21/97 de 08/08/97, do Conselho de Ensino e Pesquisa - CEPE, foi excluída a obrigatoriedade do cumprimento da disciplina.

De modo geral, as modificações contemplam adequações de carga horária quer em disciplinas, quer no Internato Curricular, bem como na inclusão de disciplinas, transferência de disciplinas da formação básica para a profissional e substituição de disciplinas pré-requisitadas dentro do curso.

A configuração organizacional, em Setores e Departamentos, descrita no capítulo três, permite que se apresentem os Departamentos que oferecem disciplinas ao Curso de Medicina. Departamentos de: Anatomia, Biologia Celular, Bioquímica, Cirurgia, Clínica Médica, Estatística, Farmacologia, Fisiologia, Genética, Medicina Forense e Psiquiatria, Oftalmologia, Otorrino, Patologia Básica, Patologia Médica, Pediatria, Saúde Comunitária, Tocoginecologia. (UFPR – Setor de Ciências da Saúde. In: <http://www.medicina.ufpr.br/>)

Cada Departamento contém seu quadro de disciplinas, que são ofertadas ao longo do Curso de Medicina, dividindo-se em dois ciclos: básico e profissionalizante, com duração de seis anos. De acordo com o Setor de Ciências da Saúde, o Curso é estruturado,

“[...] de forma a permitir que o estudante comece pelas disciplinas básicas e chegue ao exercício prático com o necessário embasamento teórico para a formação de um médico geral. Durante os três períodos iniciais ele tem disciplinas básicas como: histologia, fisiologia médica, parasitologia, embriologia, anatomia, bioquímica, bioestatística, entre várias outras. Daí em diante, o aluno passa para o ciclo profissionalizante, iniciando o seu contato com os pacientes, em disciplinas como pneumologia, ortopedia, oftalmologia, pediatria, ginecologia e neurologia”. (UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, disponível em: <<http://www.medicina.ufpr.br/>>).

Posteriormente, nos 10º e 11º períodos, são realizados os estágios obrigatórios, proporcionando a familiarização do aluno com os quatro grandes ramos da Medicina: cirurgia, clínica médica, pediatria e tocoginecologia. No 12º período, o aluno pode escolher até quatro estágios optativos, a critério de suas áreas de preferência e interesses de conhecimentos.

O documento que norteia o processo educativo formal do Curso de Medicina da UFPR, datado de 1993, recebe a denominação de Proposta Pedagógica II²⁸. Esta Proposta

²⁸ A Proposta Pedagógica do Curso de Medicina encontra-se disponível na Coordenação do Curso de Medicina Da Universidade Federal do Paraná.

recebeu ajustes parciais em 1996 e 1999. É composto pela Grade Curricular, ementas²⁹ e conteúdos programáticos. As disciplinas curriculares apresentam-se divididas em doze (12) períodos, que compreendem os seis anos (6) de duração do Curso.

O *1º Período*, compreende as disciplinas: Bioquímica I, Biologia Celular, Genética e Evolução - Medicina, Anatomia Médica I e Histologia e Embriologia I.

No *2º Período* tem-se: Anatomia Médica II, Histologia e Embriologia II, Fisiologia Humana I e Biofísica I.

Fisiologia Humana II, Bioquímica II, Microbiologia Médica, Parasitologia Médica I, Propedêutica Médica I e Saúde, Sociedade e Meio Ambiente são as disciplinas do *3º Período*.

As disciplinas: Introdução à Patologia Médica, Imunologia Médica, Propedêutica Médica II, Psiquiatria III, Patologia Clínica B, e Farmacologia Básica, compõem o *4º Período*.

No *5º Período* tem-se as disciplinas: Anatomia Patológica B, Propedêutica Médica III, Técnica Cirúrgica e Cirurgia Experimental I e Anestesiologia.

No *6º Período* estão presentes as disciplinas: Prática em Ambulatório Geral I, Clínica Médica e Cirurgia I, (Cardiologia, Angiologia, Cirurgia torácica e cárdio vascular - CTCV, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Farmacologia), Epidemiologia, Psiquiatria IV e Bioestatística.

O *7º Período* concentra-se nas disciplinas Prática em Ambulatório Geral II, Clínica Médica e Cirurgia II, (Hematologia, Dermatologia, Cirurgia Plástica, Infectologia e Farmacologia) Saúde e Trabalho, Tocoginecologia I e Psiquiatria V.

As disciplinas ministradas no *8º Período* compreendem: Prática em Ambulatório Geral III, Clínica Médica e Cirurgia (Gastroenterologia, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Endocrinologia, Cirurgia Geral, Nefrologia, Urologia e Farmacologia), Trauma, Tocoginecologia II, Pediatria-Clínica Cirúrgica I.

O *9º Período* envolve as disciplinas Prática em Ambulatório Geral IV, Clínica Médica e Cirurgia IV (Neurologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Reumatologia, Ortopedia e Farmacologia), Tocoginecologia III, Pediatria Clínica e Cirúrgica II, Medicina Legal e Ética

O Internato Curricular Obrigatório e Optativo são desenvolvidos no decorrer dos três últimos períodos do Curso, compreendendo as seguintes atividades:

10º Período - Internato em 80 dias/11 semanas - Internato Curricular Obrigatório em:

²⁹ As ementas das disciplinas que compõem a Proposta Pedagógica do Curso de Medicina da UFPR, constam no Anexo 05, deste estudo.

Clínica Cirúrgica; Clínica Médica; Pediatria IV e Tocoginecologia IV.

11º Período - Internato em 80 dias/11 semanas - Internato Curricular Obrigatório em: Clínica Cirúrgica; Clínica Médica; Pediatria IV e Tocoginecologia IV.

12º Período - Internato em 80 dias/11 semanas.

Internato Curricular Optativo em: Recursos Diagnósticos; Atenção Primária à Saúde; Especialidades Cirúrgicas; Emergências Médicas; Pediatria V; Psiquiatria VI; Medicina Geral e Comunitária; Infectologia III; Hospital Geral; Aparelho Locomotor; Materno Infantil e Clínica Médica.

Além das disciplinas obrigatórias o aluno deverá cumprir um mínimo de 240 horas de disciplinas optativas, antes de iniciar os internatos obrigatórios, sem as quais não poderá graduar-se.

A Universidade Federal do Paraná³⁰ mantém quatro hospitais de ensino: o Hospital de Clínicas, o Hospital do Trabalhador, a Maternidade Victor Ferreira do Amaral e o Hospital Veterinário. Em todas as unidades são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa e extensão, bem como atividades em prol da sociedade em geral.

O Hospital de Clínicas, HC, considerado como o maior hospital público do Paraná e um dos maiores hospitais de ensino do País, não somente pelo volume de pacientes atendidos, mas também pelas especialidades que oferece, desenvolve além das atividades de atendimento, ensino de graduação e pós-graduação e pesquisa.

O currículo do Curso de Medicina guarda uma característica altamente técnica, cujas raízes provêm do modelo flexneriano³¹. A estrutura das disciplinas guarda semelhança com o currículo do Curso da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, quanto à organização nuclear, compreendendo os conteúdos necessários para a formação geral do médico e, ainda, pelas disciplinas e estágios opcionais. As disciplinas essencialmente técnicas não foram citadas, nem tampouco se fez necessário seguir uma ordem de apresentação segundo a periodização curricular.

A proposta curricular do Curso de Medicina da UFPR não faz menção a uma disciplina ou a um conjunto de disciplinas direcionadas à formação humanística. Neste sentido buscou-se, nas ementas dos conteúdos, pontos de aproximação às categorias

³⁰ As informações sobre os Hospitais-escola da Universidade Federal do Paraná estão disponíveis em: <http://www.ufpr.br/adm/templates/p_index.php?template=1&Cod=115&hierarquia=6.2.12>

³¹ O ensino de graduação médica da UFPR, o Curso de Medicina “procura dar aos seus alunos uma formação humanista, reflexiva, crítica e centrada no indivíduo, com disciplinas da linha tecnicista e flexinoriana – trazidas de um modelo de ensino americano que valoriza o estudo em hospitais e dá ênfase à técnica.” Disponível em: <http://www.ufpr.br/adm/templates/p_index.php?template=3&Cod=377&hierarquia=6.3.2.36>

propostas, conforme mencionado no capítulo dois.

Um primeiro ponto de contato com a formação de natureza humanística diz respeito à *Abordagem Introdutória da Ética Médica* e a *Relação Médico-Paciente*, que entre outros, são conteúdos abordados na disciplina *Propedêutica Médica I*, ofertada no terceiro período. As atividades práticas relacionadas à disciplina incluem simpósios sobre a relação médico-paciente; entrevista médico-paciente ao vivo; entrevistas simuladas entre alunos; avaliações de entrevista simuladas aluno-aluno e, avaliações de entrevista aluno-paciente. (PROPOSTA PEDAGÓGICA - UFPR/93).

A promoção de uma interface entre temas que envolvem questões sociais e ambientais relacionadas à saúde está contida na disciplina *Saúde, Sociedade e Meio Ambiente* que é ministrada no terceiro período. Esta disciplina refere-se aos conceitos básicos sobre o processo saúde - doença e o envolvimento social na determinação deste processo, reportando-se à influência dos processos sociais e culturais e suas repercussões nas condições e práticas de saúde da população. Trata ainda das questões que envolvem a relação meio ambiente, saúde e desenvolvimento; a influência do ambiente físico e dos riscos ambientais à saúde; a importância do saneamento básico e da higiene dos alimentos e as medidas de controle de doenças aplicadas ao ambiente. (PROPOSTA PEDAGÓGICA- UFPR/93).

De natureza semestral, a disciplina *Saúde, Sociedade e Meio Ambiente*, tem uma carga horária de vinte horas teóricas e quarenta horas práticas. Seus conteúdos estão divididos em três unidades didáticas, assim compostas:

“[...] UNIDADE I - SAÚDE E DOENÇA

Conceito de Saúde e Doença. História Natural da Doença. Níveis de aplicação de medidas preventivas. Cadeia epidemiológica, Medidas de Controle das doenças. Determinação social do processo Saúde - doença. Medicina popular e práticas alternativas. O papel social do médico e sua inserção no mercado de trabalho. A medicina como prática sócio-cultural.

UNIDADE II - SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Meio ambiente e modelos de desenvolvimento. Noções de demografia e movimentos demográficos. Transição demográfica. Ambiente físico e saúde. Poluição do ar, água e solo. Saneamento básico e saúde.

UNIDADE III- SAÚDE, SOCIEDADE E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O Estado e as políticas sociais. História das Políticas de Saúde no Brasil. O setor saúde na atualidade. Organização dos Serviços de Saúde. O SUS. A gestão em saúde no setor público. A evolução do planejamento em Saúde. O pensamento estratégico na construção de um método.”(PROPOSTA PEDAGÓGICA- UFPR/93).

A formação humanística, nesta disciplina, encontra-se nas entrelinhas do programa e se desenvolve a partir da construção de um pensamento reflexivo e eminentemente social. O retrato da realidade tende a ampliar horizontes sob uma perspectiva real da sociedade em termos de saúde e condições de vida.

A estruturação dos conteúdos desta disciplina permite a construção de um saber orientado pelo agir comunicativo³² habermasiano, fundamentado na “[...] linguagem dirigida ao entendimento cooperado e compartilhado intersubjetivamente através da argumentação”, destacando-se as três funções da linguagem atribuídas, por Habermas³³, ou seja: reprodução cultural ou presentificação das tradições, interação social ou da coordenação de planos de diferentes atores na interação social, e a socialização da interpretação cultural das necessidades.

O Curso de Medicina da UFPR, além da formação hospitalocêntrica, oferecida em seus hospitais de ensino, adota o modelo docente assistencial, junto às Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba. Neste sentido se sobressai a disciplina *Prática de Ambulatório Geral*, que se divide em *Prática de Ambulatório Geral I, II, III e IV*. Esta disciplina prevê o “Atendimento Integrado das patologias prevalentes na comunidade, de acordo com sua demanda espontânea, em Serviços Ambulatoriais Gerais, Hospitais e Consultórios.” Está associada ao Departamento de Saúde Comunitária, a disciplina *Prática de Ambulatório Geral I (PAG I)*, sendo apresentada em documento eletrônico:

“[...] As Diretrizes que regem o ensino de graduação enfatizam que o modelo docente-assistencial centrado na noção da doença e no ensino intra-hospitalar não permitem abordar todas as dimensões do processo de saúde-doença. Portanto, é preciso adotar novos cenários de aprendizagem que desenvolvam nos alunos competências de promoção, proteção e recuperação da saúde com base em atitude ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Neste contexto a disciplina *Prática de Ambulatório Geral I*, desenvolve suas atividades nas Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba.” (DISPONÍVEL EM: <<http://www.medicina.ufpr.br/pagufpr/index.html>>).

De caráter obrigatório, esta disciplina é ofertada no sexto período do Curso de Medicina, e através de seus objetivos procura desenvolver uma interação entre conhecimentos teóricos e vivência prática na comunidade:

1. Realizar atendimento ambulatorial e comunitário valorizando a história clínica e exame físico completo para a elaboração de diagnóstico e plano terapêutico;
2. Realizar diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes na Rede Municipal de Saúde;
3. Participar de programas de prevenção das doenças e promoção da saúde junto à comunidade;
4. Conhecer a estruturação dos serviços de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba;
5. Compreender as condições de vida e saúde da população usuária do Sistema Único de Saúde.
6. Conhecer a expectativa da população com relação aos Serviços de Saúde;

³² Conforme Tesser, vide página 80.

³³ Vide página 41.

7. Identificar a capacidade dos serviços em responder a esta expectativa em termos de acesso e resolutividade;
8. Identificar e descrever os Programas voltados para a Saúde do Adulto;
9. Identificar e descrever os Programas voltados para a Saúde da Mulher;
10. Identificar e descrever os Programas voltados para a Saúde Infantil;
11. Identificar e descrever o Programa de Imunização;
12. Identificar e descrever o Programa de Vigilância Epidemiológica;
13. Identificar e descrever o Programa de Vigilância Sanitária;
14. Identificar e descrever o Programa de Saúde Bucal;
15. Identificar e descrever o Controle Social. ((PROPOSTA PEDAGÓGICA-UFPR/93).

A interação entre conhecimentos teóricos e a vivência prática na comunidade desta disciplina se aproxima, da interação apresentada no currículo do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, entre os Módulos: Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e o Módulo Interação Comunitária e Saúde e Sociedade.

Os alunos são divididos em grupos de quatro pessoas e realizam atividades práticas nas Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba, conforme os objetivos e cronograma estabelecidos. As atividades teórico-práticas reúnem todos os alunos, e, em Seminário, são apresentados os assuntos desenvolvidos pelos alunos nas Unidades de Saúde. As atividades práticas incluem a participação em atividades de Educação em Saúde junto à comunidade. As aulas teóricas são realizadas no Hospital de Clínicas e/ou Setor de Ciências da Saúde e abordam, diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes, atendidas nas Unidades de Saúde.

O ensino hospitalocêntrico, herança do modelo flexneriano de formação médica, pode ser considerado como tradução da linguagem, enquanto reprodução cultural. Neste sentido, representa a ideologia política-econômica e cultural historicamente demarcada, tanto quanto procura conservar os padrões da medicina científica. O ensino hospitalocêntrico significa o reconhecimento e a caracterização do espaço de realização da medicina, que assim passa a desempenhar planos coordenados de ação, quer estratégicos ou instrumentais.

A dinamicidade dos processos de avanços científicos e tecnológicos, entretanto, impõem um novo ritmo e uma nova adequação, ou seja, o padrão ideológico de medicina, formação médica e sociedade denuncia a necessidade de uma re-interpretação cultural. As engrenagens do *mundo sistêmico* são acionadas havendo a mobilização dos subsistemas sociais e a implantando novas políticas de alcance educacional e sanitário. Nasce a docência assistencial e a ótica do desenvolvimento de competências que culminem na promoção, proteção e recuperação da saúde com base em atitude ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Dentro da representatividade da Sociedade, conforme a visão de *mundo sistêmico de Habermas*, a docência assistencial pode ser tomada como uma estratégia que beneficia o ensino e a comunidade.

Neste sentido, colocar o aluno frente a frente com a realidade implica em dar-lhe subsídios para este enfrentamento, que estão além da reflexão sobre o contexto social encontrado. Sob o prisma de uma formação humanística, vinculada ao estudo do Homem, à compreensão da valoração humana parecem ser essenciais para a base de um raciocínio que permita formar argumentos sobre a própria razão de se pretender uma existência saudável e a interface desta pretensão frente às atribuições do meio social.

O enfoque dado ao estudo da Filosofia e da Bioética, nos módulos Introdução à Bioética e Introdução à Filosofia, pelo Curso de Medicina da FMRPUSP, tendem a fornecer esta base de natureza humanística, construindo atributos sobre a experiencição do humano e a esta, agregando o conhecimento técnico na área da Saúde. Este ponto de conexão entre a técnica e a humanística contribui para uma visão mais abrangente do aluno sobre o sentido do Humanismo na prática em Saúde e a razão da valoração do Homem, estendendo-se para as disciplinas Prática de Ambulatório Geral II, III e IV.

A Prática de Ambulatório Geral II visa “[...] expor o aluno ao atendimento integrado de clientes diversos - adultos e crianças.” Mediante orientação de docentes de diversas especialidades médicas, o aluno realiza anamnese e exame físico completo do paciente para a elaboração de diagnóstico e plano terapêutico. O ensino é realizado no Hospital de Clínicas e em Ambulatórios da Comunidade através de Convênios. Tem como objetivo “[...] dar solução à maioria dos casos clínicos em nível ambulatorial.”

No oitavo período, a disciplina Prática de Ambulatório Geral III, sob a responsabilidade do Departamento de Tocoginecologia, tem como programa aulas práticas em torno da anamnese, exame físico geral e exame ginecológico da paciente, enfatizando “[...] preceitos clínicos para elaborar um diagnóstico adequado.” Pontua em seus objetivos o “[...] aprendizado prático da semiologia clínica, a visão real da medicina ambulatorial, a realização do exame físico e da anamnese, o contato com as doenças mais comuns ao meio e a relação médico-paciente aliada à responsabilidade pelo caso clínico”.

A Prática de Ambulatório Geral IV é realizada nas dependências do Hospital de Clínicas e do Hospital do Trabalhador. Consiste no atendimento a pacientes previamente agendados. Ao aluno compete “[...] aprimorar suas habilidades na coleta de dados dos pacientes, reconhecer às anomalias em exame físico, formular hipótese sindrômica e etiológica, orientar na investigação e na terapia, quer medicamentosa ou não.”

A análise da disciplina Prática de Ambulatório Geral descaracterizada de quaisquer situações adversas, como por exemplo, o fator *tempo de consulta*³⁴, implica, em síntese, na atividade do aluno em realizar anamnese e exame físico completo do paciente para a elaboração de diagnóstico e plano terapêutico, em níveis crescentes de aprofundamento, sob a supervisão do preceptor. Tomada sob a ótica das formas de ação propostas por Habermas, embora o âmago da questão seja estritamente técnica, portanto uma ação instrumental, o modo de comportamento do profissional médico pode ser equacionado como estrategicamente ordenado a dar solução aos casos clínicos, e/ou comunicativo, voltado ao entendimento sobre as coisas das quais se fala, proporcionando a dimensão socializadora da linguagem.

A valorização da dimensão comunicativa, da relação médico paciente, pautada na formação humanística, formalmente caracterizada no currículo, tende a assegurar a manutenção deste *status* dialógico. Embora a medicina segundo Hossne³⁵ esteja carregada de humanismo por dar-se “[...] diretamente com e entre seres humanos”, acredita-se, que a adoção de disciplinas de cunho humanístico seriam enriquecedoras ao atual programa destas disciplinas.

A formação crítica e reflexiva agregada à concepção técnica também é evidente na disciplina de Epidemiologia, ministrada no sexto período do Curso, destacando-se entre as demais unidades didáticas as bases históricas e conceituais de Epidemiologia, a leitura crítica de artigos científicos e o estudo dos problemas emergentes em Saúde Pública. A preocupação com o Homem e sua relação com o meio, entre outros objetivos, se destaca em reconhecer na Epidemiologia um recurso de “diagnóstico fundamental para a promoção, prevenção e recuperação da saúde da comunidade e valorizar a atuação preventiva, adotando medidas que levem à melhoria do nível de saúde da coletividade e, portanto, do indivíduo.” (PROPOSTA PEDAGÓGICA- UFPR/93).

Ainda sob a perspectiva de um cunho social, facultando a percepção reflexiva do aluno frente à sociedade que necessita de atendimento médico, destacam-se as disciplinas Saúde e Trabalho e Medicina Legal e Ética.

A disciplina Saúde e Trabalho trata de aspectos teóricos e práticos da realidade do mercado de trabalho, utilizando como procedimentos didáticos aulas expositivas, trabalhos de campo, projeções de vídeo, visitas às empresas e discussões de casos clínicos.

As unidades temáticas desta disciplina trazem nas entrelinhas a importância da conduta ética do profissional médico, nos processos que envolvem a sociedade em suas

³⁴ Vide página 29.

³⁵ Vide página 22.

relações de produção vinculadas ao mundo do trabalho e às políticas sociais e econômicas.

Na disciplina Medicina Legal e Ética, sob o enfoque da formação humanística, a ética médica, vincula-se à Filosofia, à elaboração de um pensamento centrado em preceitos morais, que tendem a nortear formas de ação direcionadas à conduta do bem viver, do bem agir profissionalmente.

A estrutura social, vista como um todo sistêmico político, social e econômico, carece das normas, das leis, das sanções para manutenção do estado de ordem. Como parte integrante deste Sistema, na formação médica se faz necessária à adoção de preceitos que regulem as ações sejam elas instrumentais, estratégicas e/ou comunicativas. Ao proporcionar ao aluno o contato com conteúdos desta natureza, tende-se a uma formação socializadora do aluno, frente a diversas situações a que poderá estar exposto no ambiente profissional. A disciplina possui carga horária de sessenta horas, divididas em vinte aulas teóricas e quarenta aulas práticas. As aulas práticas consistem em participação em perícias, efetuadas no Instituto Médico Legal do Paraná, estando a disciplina incluída no nono período.

Medicina Legal e Ética apresenta como unidades didáticas a Introdução ao Estudo da Medicina Legal e da Ética Médica, Perícias em geral, Exercício profissional médico, Antropologia forense, Traumatologia forense, Noções de Criminalística, Tanatologia forense, Asfixiologia forense, Tocoginecologia forense, Toxicologia forense, Psicopatologia forense, Código de Ética Médica: princípios fundamentais, segredo médico, responsabilidade profissional, direitos e deveres do médico.

A limitação deste trabalho, quanto à realização de entrevistas com alunos, diminuiu a margem de percepção que se poderia ter desta formação, a partir da construção de um currículo oculto, rico em manifestações de construção de pensamento humanístico.

Diferentemente dos Cursos de Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal de Santa Catarina, não se observaram conteúdos humanísticos, em disciplinas específicas. O entrelaçamento entre a formação humanística e a formação técnica, no currículo do Curso de Medicina da UFPR ocorre em determinados momentos, através de disciplinas, que por sua natureza, abordam questões que envolvem o ser humano como um todo indecomponível, preservando-se a estrutura corpo-mente, ou ainda, a integridade, a abrangência do processo saúde-doença do ponto de vista bio-psico-social.

A acepção bio-psico-social do homem, relacionada ao processo saúde – doença, dentro do perfil sócio-econômico das comunidades e das políticas de saúde constituiu-se num traço

marcante nos currículos estudados, evidenciando uma postura que não se contrapõem ao modelo tecnicista, mas se adiciona a ele.

A estruturação curricular do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em torno de um eixo de integração, parece facilitar o processo de compreensão de uma práxis social, inserida no perfil do profissional médico generalista. Nos Cursos de Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e na Universidade Federal do Paraná, os conhecimentos são estruturados em torno da disciplina, teórica e prática, colocando o aluno frente às realidades sociais em saúde, para permitir a reflexão teórico-prática.

Um ponto positivo encontrado nos Cursos da FMRPUSP e UFSC refere-se à presença de conteúdos especificamente voltados à compreensão das bases históricas da profissão médica, à construção de um pensamento ciente das concepções éticas historicamente delineadas e à adequação destas à Sociedade atual. Numa perspectiva de mundo sistêmico habermasiano a *presentificação das tradições* fica assegurada, passando a existir um referencial de conduta, passível de comparação e análise junto aos padrões de medicina atual.

A percepção de valores inscritos historicamente tende a contribuir para a ampliação da dimensão comunicativa, na medida que possam construir parâmetros que sirvam de limites entre os benefícios dos avanços tecnológicos e a exacerbação dos mesmos frente ao humano.

As bases humanísticas relacionadas ao Humanismo e seu sentido nas práticas em Saúde, tendem a contribuir no processo de desenvolvimento das capacidades reflexivas e críticas do profissional médico em formação, proporcionando-lhe um suporte teórico de argumentação, frente aos embates do dia-a-dia. Trata-se da formação das malhas de conceitos e interpretações não só da formação técnica, mas desta relacionada aos aspectos sistêmicos da Sociedade, notadamente, constituída pelos subsistemas político, econômico e sócio-cultural.

A representação social da figura do médico, como um elo de interação responsável pela garantia da saúde e do bem estar das populações, a presença das tradições filosóficas, dos preceitos humanísticos formalmente estruturados são valiosos na formação médica. Como mediador da Saúde, assegura a manutenção da força de produção e serviços, advindas do trabalho. A ação comunicativa do saber médico respalda-se na técnica, no saber científico, no arcabouço legal. O julgamento médico se faz determinante nas questões sociais das comunidades, nos litígios de toda ordem, que envolvem a apreciação da saúde humana.

As transformações societárias, que culminaram no que se convencionou chamar Modernidade e nas implicações que dela decorreram, repercutiram sobre o ensino do Curso Médico, da UFPR, assegurando-lhe sólida formação técnica e científica, presentes no modelo

de educação médica flexneriana, surgido em 1910.

A grade curricular do Curso de Medicina da UFPR, subtraídos os pontos de contato com a formação humanística, guarda propriedades encontradas no modelo flexneriano. Aos elementos estruturais da educação Flexner, entretanto, são acrescidos os fatores sociais, econômicos e culturais pertinentes ao momento atual. Como exemplo, pode-se tomar a questão mecanicista, pressupondo o corpo humano máquina, dividido em partes para melhor compreensão. A fragmentação do estudo em disciplinas, como Pneumologia, Oftalmologia e outras, pode ser interpretada como forma de facilitação didática, complementada pela Filosofia e Antropologia, da perspectiva humanística, que concebe o Homem corpo, mente e físico. Sob este ângulo, também a especialização médica, outro pressuposto de Flexner, tende a fugir dos padrões que a consideram como “um esquema contraditório que aprofunda o conhecimento específico e que atenua o conhecimento holístico.” (MENDES, 1985, p. 31-36).

Outro ponto significativo que reflete a influência do modelo de educação médica flexneriana recai sobre o ensino hospitalocêntrico e à ênfase à iniciação científica. A manutenção de quatro hospitais de ensino pela Universidade Federal do Paraná, bem o desenvolvimento da pesquisa e da iniciação científica seguem o modelo Flexneriano. Cabe ressaltar, entretanto, a dinamicidade das transformações societárias e suas implicações no ensino médico. Neste sentido, a grade curricular do Curso de Medicina da UFPR evidencia a agregação do modelo docente assistencial, ao ensino hospitalocêntrico. Trata-se da ampliação e revisão de conceitos adquiridos em educação, que se justapõem às necessidades sociais, trazendo benefícios a ambas. Reforça-se ainda, os pressupostos descritos no capítulo dois³⁶, relacionados ao *humanismo imediato e mediato* proporcionados pelo ensino hospitalocêntrico, tanto quanto as características humanistas encontradas no modelo docente assistencial, ambos destacados por Santos (1987, p. 94-95).

As disciplinas que compõem a grade curricular do Curso de Medicina, da UFPR, privilegiam o modelo flexneriano de atenção à saúde, em consonância com as idéias da Modernidade, que o quadro sócio-político-econômico passou a impor, como forma de se adequar o atendimento médico às inovações científicas e tecnológicas. A prevalência de disciplinas técnicas, entretanto, não descarta a preocupação com a formação humanística, tendo em vista encontrar-se em seu programa de ensino pontos de contato com esta formação.

Na esteira do processo de transformação, à formação baseada no modelo de educação flexneriana tornou-se necessária a agregação de elementos que viessem atender à crescente

³⁶ Vide página 27.

demanda populacional³⁷ e às dificuldades econômicas, causadas pela ascensão de uma medicina cada vez mais técnica e inovadora. O Curso de Medicina acompanhou esta tendência, ampliando o modelo hospitalocêntrico, introduzindo a docência assistencial “extra-muros” para promover a educação dos alunos junto às Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba.

É possível concluir que ainda que ao Curso de Medicina não apresente um conjunto de disciplinas direcionado para a formação humanística, que inviabiliza a representação da humanística pelos alunos, a grade curricular do Curso de Medicina atende aos reclamos e às tendências das políticas sociais, nos últimos anos do século XX, procurando imprimir concepções humanísticas, paralelamente, aos critérios técnicos, evidentes nos pontos desta formação que culminam numa atitude reflexiva do futuro médico perante sua responsabilidade social.

5.4 PROPOSTA PARA INCLUSÃO DE DISCIPLINAS HUMANÍSTICAS NO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Tal como a modernidade configura-se um projeto inacabado, também a Educação em Saúde constitui-se um processo em constante construção, através de ações que se sucedem.

A formação humanística na educação médica atua como uma força reveladora da consciência histórico-crítica do profissional médico, bem como de sua importância na sociedade junto às populações e às esferas públicas de poder.

A apreensão da natureza psicológica e espiritual do Homem é um estudo laborioso que necessita tempo e habilidade. Se a este contexto, entretanto, adicionar-se o universo material e as relações de produção, passa-se a obter uma performance representativa do homem da modernidade.

Os fatores políticos, econômicos e culturais delineiam o habitat social e tendem a influenciar a natureza psicológica e espiritual do homem. O homem médico e o homem paciente convivem nesta sociedade. A grande diferença entre ambos reside no fato de que ao homem médico, pela detenção da razão instrumental, da ciência da cura, cabe a

³⁷ O estudo Tendências Demográficas: Uma Análise da População com Base nos Resultados dos Censos Demográficos de 1940 e 2000, publicado pelo IBGE em maio de 2007, revelou que a população do Brasil aumentou, entre 1940 e 2000, quatro vezes, passando de 41,2 milhões para 169,8 milhões de habitantes. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>.

responsabilidade de restituir a saúde.

Na prática médica, a restituição da saúde em consonância com atitudes que representem a concepção de pessoa além de características biológicas, implica em fornecer ao profissional-egresso a formação necessária para esta atuação.

A compreensão das transformações do pensamento, da sociedade, da medicina, da saúde pública, do homem em suas raízes históricas representa a construção de uma identidade. Procurar os meios de realização do homem, situando-o no centro de toda reflexão, significa criar um *locus* que serve de referencial para o presente.

Sob esta ótica, com o propósito de contribuir para com o processo de formação, agregando valores à proposta pedagógica vigente, do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná, elaborou-se uma proposta curricular, que se utiliza dos conteúdos envolvidos no atual processo de ensino, acrescidos de outros, específicos da formação humanística, tomando como referenciais os modelos curriculares da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, e do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

Ressalta-se que toda estrutura curricular existente foi preservada, aliando-se a ela, de modo formal, conteúdos pertinentes à formação humanística na medicina.

A proposta curricular sugerida encontra-se dividida em doze módulos. Os módulos compõem-se de áreas do conhecimento, sendo cada área composta por disciplinas, que buscam a integração entre os conteúdos ofertados.

Da primeira à quarta fase, os módulos compõem-se das três áreas do conhecimento: Fundamentos Humanísticos da Medicina, Fundamentos Técnicos da Medicina e área de Práticas Médicas.

Nas fases cinco, seis e sete, os módulos são compostos pelas áreas Fundamentos Humanísticos da Medicina e Fundamentos Técnicos da Medicina, integrados à área de Práticas Médicas.

As fases oito e nove compreendem somente Fundamentos Técnicos e Práticos.

Na décima, décima primeira e décima segunda fase, o aluno cursará os módulos que compreendem o Internato Curricular Obrigatório e Internato Curricular Optativo. As disciplinas optativas enquadram-se na área de conhecimentos técnicos, sendo mantidos os critérios de pré-requisitos já existentes.

A proposta curricular será apresentada por módulos em suas respectivas fases, servindo-se de quadros ilustrativos contendo as áreas do conhecimento por módulos e fase, seguidos do quadro ilustrativo de cada área do conhecimento e suas respectivas disciplinas.

As áreas de conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina e Práticas Médicas sugeridas por este estudo, trazem, após cada quadro ilustrativo de seu módulo e fase, o Plano de Ensino de suas respectivas disciplinas.

A área do conhecimento técnico, denominada neste trabalho por Fundamentos Técnicos da Medicina, manteve as disciplinas referentes às áreas técnicas bem como, suas respectivas cargas horárias e programas, conforme Proposta Curricular vigente, fornecida pela Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná.

A proposta para inclusão de disciplinas de *formação humanística*, na matriz curricular do Curso de Medicina, do Setor de Saúde, da Universidade Federal do Paraná, vincula-se a este estudo, e é apresentada, a seguir, sob o título: **“DISCIPLINAS DE FORMAÇÃO HUMANÍSTICA:** Proposta para inclusão de disciplinas de *formação humanística*, no Curso de Medicina, do Setor de Saúde, da Universidade Federal do Paraná. Estudo, reflexão e análise.”

DISCIPLINAS DE FORMAÇÃO HUMANÍSTICA: Proposta para inclusão de disciplinas de *formação humanística*, no Curso de Medicina, do Setor de Saúde, da Universidade Federal do Paraná: Estudo, reflexão e análise.

Aline Maria Ristow
Curitiba, 21 de agosto de 2007.

ÁREAS DO CONHECIMENTO

FASE 01 – MÓDULO I – 1º SEMESTRE

CÓDIGO_____	ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA I
CÓDIGO_____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA I
CÓDIGO_____	ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS I

Quadro 2 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo I

1 ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA I

FASE 01 – MÓDULO I – 1º SEMESTRE

FASE 01 – MÓDULO I – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO_____				
ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA I				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____ HISTÓRIA DA MEDICINA I *	20	00	02	-
_____ FILOSOFIA I**	40	00	02	-
MS034 SAÚDE, SOCIEDADE E MEIO AMBIENTE I	20	00	02	-

Quadro 3 – Disciplinas que compõem a Área de Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina I

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA I

1.1.1 DISCIPLINA: HISTÓRIA DA MEDICINA*

Cód. _____

* 1º a 10º Sem. CHS – * 2 H.- Total 20 h.

Ementa:

Estudo da História da Medicina e discussão das transformações históricas. História da Saúde Pública.

Unidade I

1. O pensamento médico na sua evolução histórica: Origens e tradições da história da Medicina.
2. Idade do ouro da medicina grega: Medicina Hipocrática. Um conceito biológico e sintético.
3. Medicina no fim da Idade Média: As Universidades e o Humanismo. Os precursores da Renascença.
4. O Século dezessete, aurora da liberdade científica: Evolução do pensamento filosófico e médico no século dezessete. Ensino médico e posição social dos médicos.
5. O Século XVII: Considerações gerais. Sistemas médicos.
6. Primeira metade do século dezanove: Considerações gerais. Ensino e Prática da Medicina.
7. Segunda metade do século dezanove e o século vinte. Higiene e Medicina Social. História da Medicina. Estudo e prática da Medicina.

Unidade II

1. As origens da Saúde Pública: Saneamento e Habitação. Limpeza e Religiosidade. Doença e Comunidade.
2. A Saúde Pública na Idade Média (500- 1500 d.C).
3. O mercantilismo, o absolutismo e a saúde do povo (1500 -1750).
4. A Saúde em uma era de Iluminismo e Revolução (1750 - 1830).
5. A Era bacteriológica e suas conseqüências.

Objetivos:

1. Conhecer as raízes históricas da Medicina e da Saúde Pública.
2. Discutir as transformações históricas ocorridas na Medicina e na Saúde Pública.

Procedimentos didáticos:

Aulas expositivas. Discussão em grupos. Seminário.

Referências:

CASTIGLIONI, Arturo. **História da Medicina**. Tradução R. Laclette. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, v.1, 1947

CASTIGLIONI, Arturo. **História da Medicina**. Tradução R. Laclette. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, v. 2, 1947.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. 2. ed. São Paulo: Universidade Estadual Paulista - Campus Marília, 1994. 400 p.1994.

Referência Complementar:

LOPES, Octacílio de Carvalho. **A medicina no tempo: notas de história da medicina**. São

Paulo: Melhoramentos, 1970. 338 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A evolução histórica da prática médica, suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médicas.** Belo Horizonte: PUC-MG/FINEP, 1985.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira.** São Paulo: Hucitec, 1991. v.1 e v. 2.

1.1.2 DISCIPLINA: FILOSOFIA I**

Cód. _____

** 1º a 20º Sem. CHS – ** 2 H.- Total 40 h.

Ementa:

Humanismo. Abordagens sobre o Humanismo e o sentido do Humanismo na Medicina. A formação humanística do médico. Ética filosófica e ética em Saúde

Objetivos:

1. Discutir sobre o Humanismo e sua relação com a Medicina.

Unidade I

1. Formação dos Humanismos: Humanismo Antigo. Humanismo Cristão. Humanismo Renascentista. O Humanismo Renascentista como transição aos Humanismos Modernos e Contemporâneos.

Unidade II

1. Apogeu dos Humanismos: Humanismo Marxista, Existencialista e Cristão: Humanismo Marxista. Humanismo Existencialista Cristão. Humanismo existencialista ateu. Humanismo cristão em atualização. Contestação do Humanismo na Sociedade atual.

Unidade III

1. Humanismo no Brasil.
2. A formação humanística do médico.

Procedimentos didáticos:

Aulas expositivas. Discussão em grupos. Seminário.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através de provas escritas e participação nas discussões em grupos e através dos seminários.

Referências:

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Iniciação à bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 320 p.

NOGARE. Pedro Dale, **Humanismos e Anti-humanismos: introdução à Antropologia Filosófica**. 11 ed. Vozes: Petrópolis, 1988.

PESSOTTI, Isaias. **A Formação Humanística do Médico**. Medicina (Ribeirão Preto)

29:440-448, out/dez. 1996. Disponível em:

http://www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n4/10_aformacao_humanistica_medico.pdf Acesso em: 20 abril 2006.

1.1.3 DISCIPLINA: SAÚDE, SOCIEDADE E MEIO AMBIENTE I ***

Cód.MS034 - Prof^ª Responsável: Maria Lúcia da Silveira

11º a 20º Sem. CHS – 02 H.- Total 20 h.

OBSERVAÇÃO:

A disciplina SAÚDE, SOCIEDADE E MEIO AMBIENTE - sob Cód. MS034 possuía 40 horas de carga horária destinadas à prática e 20 horas teóricas. Sem alteração dos conteúdos e métodos, sugeriu-se uma ampliação da carga horária teórica. As atividades práticas passam a fazer parte da Área – Práticas Médicas, integrada às Áreas Fundamentos Humanísticos da Medicina e Fundamentos Técnicos da Medicina. Para melhor adequação às demais Áreas do conhecimento as Unidades da disciplina sofreram alteração quanto à ordem de apresentação, guardando, porém o conteúdo original.

Ementa:

Conceitos básicos sobre o processo saúde e doença e a determinação social do mesmo. Influência dos processos sociais e culturais e suas repercussões nas condições e práticas de saúde da população. Relação meio ambiente, saúde e desenvolvimento, da influência do ambiente físico e dos riscos ambientais à saúde, da importância do saneamento básico e da higiene dos alimentos e as medidas de controle de doenças aplicadas ao ambiente. (PROPOSTA PEDAGÓGICA UFPR/93).

Objetivos (competência do aluno):

1. Ampliar a concepção de saúde.
2. Compreender a relação da população com as práticas de saúde vigentes.
3. Compreender as determinações do processo saúde-doença
4. Compreender e discutir a construção do Sistema Único de Saúde.
5. Instrumentalizar-se, de forma elementar nos processos que possibilitam a intervenção na realidade em saúde comunitária.

Unidade I - SAÚDE E DOENÇA

1. Conceito de Saúde e Doença. História Natural da Doença. Níveis de aplicação de medidas preventivas. Cadeia epidemiológica, Medidas de Controle das doenças. Determinação social do processo Saúde - doença. Medicina popular e práticas alternativas. O papel social do médico e sua inserção no mercado de trabalho. A medicina como prática sócio-cultural.

Unidade III - SAÚDE, SOCIEDADE E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. O Estado e as políticas sociais. História das Políticas de Saúde no Brasil. O setor saúde na atualidade. Organização dos Serviços de Saúde. O SUS. A gestão em saúde no setor público. A evolução do planejamento em Saúde. O pensamento estratégico na construção de um método.
1. Procedimentos didáticos, Avaliação, e Referências: conforme Proposta Pedagógica atual.

2 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA I
FASE 01 – MÓDULO I – 1º SEMESTRE

FASE 01 – MÓDULO I – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA I				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
BQ 017 BIOQUÍMICA I *	06	06	12	-
BC 016 BIOLOGIA CELULAR *	03	06	09	-
BG 017 GENÉTICA E EVOLUÇÃO*	04	-	04	-
BA 018 ANATOMIA MÉDICA I **	05	12	17	-
BC 017 HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA I **	03	06	09	-

Quadro 4 - Disciplinas que compõem a Área de Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina I

* 1º ao 10º Sem. CHS * 25 h

** 11º a 20º Sem. CHS* 26 h - Total 510 h

2.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA I

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

3 ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS I

FASE 01 – MÓDULO I – 1º SEMESTRE

FASE 01 – MÓDULO I – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS I				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____ PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE I**	10	10	02	-

Quadro 5 - Disciplinas que compõem a Área de Conhecimento Práticas Médicas I

3.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS I

3.1.1 DISCIPLINA: PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE I**

Cód. _____

**11º a 20º Sem. CHS – **02 H.- Total 20 h.

Ementa:

Conhecimento das Unidades Locais de Saúde (ULS). Conhecimento da realidade social em Saúde. Seminário - A Medicina, o Humanismo e as Práticas Assistenciais Públicas.

Objetivos (competência do aluno):

1. Correlacionar a concepção de saúde com a realidade social.
2. Compreender e discutir a construção do Sistema Único de Saúde.

Procedimentos didáticos:

As turmas serão divididas em grupos de no mínimo 04 alunos e no máximo 06 alunos. As Unidades Locais de Saúde serão sorteadas entre os grupos para a realização das práticas. O aluno deverá integralizar 10h de observação e participação nas Unidades Locais de Saúde. As demais horas/aulas serão divididas entre orientações teóricas e elaboração do Seminário.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através do interesse e participação nas atividades práticas, trabalho de campo e seminário integrado.

Referências:

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. 320 p.

NOGARE. Pedro Dale, **Humanismos e Anti-humanismos: introdução à Antropologia Filosófica**. 11 ed. Vozes: Petrópolis, 1988.

PESSOTTI, Isaias. **A Formação Humanística do Médico**. Medicina (Ribeirão Preto) 29:440-448, out/dez. 1996. Disponível em:
<http://www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n4/10_aformacao_humanistica_medico.pdf>
Acesso em: 20 abr. 2006.

ÁREAS DO CONHECIMENTO

FASE 02 – MÓDULO II – 2º SEMESTRE

CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA II
CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA II
CÓDIGO _____	ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS II

Quadro 6 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo II

1 ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA II

FASE 02 – MÓDULO II – 2º SEMESTRE

FASE 02 – MÓDULO II – 2º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA II				
DISCIPLINAS OBRIGATORIAS	CARGA HORÁRIA		PRÉ-REQUISITOS	
	AT	AP	CHS T.	
_____ INTRODUÇÃO À ÉTICA E À BIOÉTICA I	40	00	04	MÓD. I – _____ ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA I
_____ SAÚDE, SOCIEDADE E MEIO AMBIENTE II	10	00	02	MS034 - SAÚDE, SOCIEDADE E MEIO AMBIENTE I

Quadro 7 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina II

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA II

1.1.1 DISCIPLINA: INTRODUÇÃO À ÉTICA E À BIOÉTICA I***

Cód. _____

*** 1º a 10º Sem. CHS – *** 4 H.- Total 40 h.

Ementa:

Introdução à Ética e à Bioética: origens, difusão e definição da bioética. Princípios da

bioética. Ética. Tipos de teoria ética. Ética em Saúde. Ética na Ciência: Aspectos sociológicos. O respeito à autonomia. Justiça. A ética como vida e como ciência. Justificação epistemológica da bioética. Bioética e medicina.

Unidade I

1. Introdução à Ética e à Bioética: origens, difusão e definição da bioética.
2. Princípios básicos da bioética. Aplicações dos princípios.
3. A bioética e seus princípios: A ética como vida e como ciência.
4. O que é Ética.
5. Tipos de teoria ética. O respeito à autonomia. Justiça.
6. Bioética e medicina: A “complexidade” da medicina e a confluência ética. A medicina como ciência e as instâncias éticas. A figura do médico e a relação médico paciente. As virtudes éticas do médico.
7. Ética em Saúde.
8. Ética na Ciência: Aspectos sociológicos.

Unidade II

1. Justificação epistemológica, fundação do juízo bioético e metodologia da pesquisa em bioética: Relação entre ciência biomédica e bioética. Modelos bioéticos. Lei moral e Lei civil.

Objetivos (competência do aluno):

1. Compreender a relação entre Ética, Bioética e Medicina.
2. Reconhecer a importância da Ética e da Bioética como conhecimentos aplicáveis na prática médica.
3. Estabelecer relações entre teoria e prática quanto a realidade assistencial e os conhecimentos apreendidos.

Procedimentos didáticos:

Aulas expositivas. Discussão em grupo. Seminário integrado à Área PRÁTICAS MÉDICAS II.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através de provas escritas e participação nas discussões em grupos e através dos seminários.

Referências:

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. p. 59-135. São Paulo: Loyola, 2002.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). **Código de ética médica: resolução**

CFM n. 1246/88. 5. ed. Brasília: CFM, 1999.

DALL' AGNOL, Darlei. **Os princípios básicos da bioética e Aplicações dos princípios.** In: **Bioética.** p. 14-28. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos.** São Paulo: EPU, 1998. 119 p.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao código de ética médica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

RIBEIRO, Ana Clara Torres. **Ética na Ciência: Aspectos sociológicos.** In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética.** p. 62. Petrópolis: Vozes, 2001.

SEGRE, Marco. **Ética em Saúde.** In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética.** p. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética I - Fundamentos e ética Biomédica.** Tradução: Orlando Soares Moreira. 2 ed. Edições Loyola, São Paulo.1996

VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI.** Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

1.1.2 DISCIPLINA: SAÚDE, SOCIEDADE E MEIO AMBIENTE II ***

Cód. _____ - Profª Responsável: Maria Lúcia da Silveira

*** 1º a 10º Sem. CHS – *** 2 H.- Total 10 h.

OBSERVAÇÃO:

A disciplina SAÚDE, SOCIEDADE E MEIO AMBIENTE - sob Cód. MS034 possuía 40 horas de carga horária destinadas à prática, e 20 horas teóricas.

Sem alteração dos conteúdos e métodos, sugeriu-se uma ampliação da carga horária teórica. As atividades práticas passam a fazer parte da Área – Práticas Médicas, integrada às Áreas Fundamentos Humanísticos da Medicina e Fundamentos Técnicos da Medicina.

Para melhor adequação às demais Áreas do conhecimento as Unidades da disciplina sofreram alteração quanto à ordem de apresentação, guardando, porém o conteúdo original.

Ementa:

Conceitos básicos sobre o processo saúde e doença e a determinação social do mesmo. Influência dos processos sociais e culturais e suas repercussões nas condições e práticas de saúde da população. Relação meio ambiente, saúde e desenvolvimento, da influência do ambiente físico e dos riscos ambientais à saúde, da importância do saneamento básico e da higiene dos alimentos e as medidas de controle de doenças aplicadas ao ambiente. (PROPOSTA

PEDAGÓGICA UFPR/93).

Unidade II - SAÚDE E MEIO AMBIENTE

1. Meio ambiente e modelos de desenvolvimento. Noções de demografia e movimentos demográficos. Transição demográfica. Ambiente físico e saúde. Poluição do ar, água e solo. Saneamento básico e saúde.

Objetivos (competência do aluno):

1. Identificar os movimentos demográficos no País e sua relação com condições de vida.
2. Ampliar a concepção de saúde.
3. Compreender a relação da população com as práticas de saúde vigentes.
4. Compreender as determinações do processo saúde-doença.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através de provas escritas bimestrais, interesse e participação nas atividades práticas, trabalho de campo, e seminário integrado.

Referências:

LEAVEL, H. e CLARK, E.G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw- Hin, 1976.

ROUQUAYROL, M.Z: **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Médico e Científica, 1988.

DONNANGELO". M.C.F. e PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. 2. ed. São Paulo Livraria Duas Cidades Ltda, 1979.

ZOROWICH, T. **Médicos, estado e sociedade**. São Bernardo do Campo: Imprensa Metodista, 1986.

GARCIA, J. C. **Pensamento social em saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1989.

RIVERA, F.J.; URIBE. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez. 1989.

2 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA II

FASE 02 – MÓDULO II – 2º SEMESTRE

FASE 02 – MÓDULO II – 2º SEMESTRE				
CÓDIGO_____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA II				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
BCA 019 ANATOMIA MÉDICA II *	05	12	*17	BA018
BQ 018 BIOFÍSICA I**	05	04	**09	BQ017
BF 037 FISIOLOGIA HUMANA I**	07	10	**17	BA018+BC016+BC017+BQ017
BC018 HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA II**	03	06	09	BC016+BC017

Quadro 8 - Disciplinas que compõem a área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina II

* 1º ao 10º Sem. CHS * 25 h

** 11º a 20º Sem. CHS* 26 h - Total 510 h

2.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA II

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

3 ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS II

FASE 02 – MÓDULO II – 2º SEMESTRE

FASE 02 – MÓDULO II– 2º SEMESTRE				
CÓDIGO_____ ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS II				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE II****	12	18	03	_____FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA I _____ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS I

Quadro 9 – Disciplinas que compõem a área do Conhecimento Práticas Medicas II

3.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS II

3.1.2 DISCIPLINA: PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE II ****

Cód. _____

**** 11º a 20º Sem. CHS – **** 03 H.- Total 30 h.

Ementa:

Conhecimento da realidade social em Saúde. Acompanhamento a visitas domiciliares. Reconhecimento do ambiente físico, poluição do ar, água e solo, saneamento básico e a relação com a saúde. Seminário integrado ao Módulo II FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA II.

Objetivos (competência do aluno):

1. Conhecer a realidade social em Saúde.
2. Acompanhar às visitas domiciliares visando o reconhecimento do ambiente físico, poluição do ar, água e solo, saneamento básico e a relação com a saúde.

Procedimentos didáticos:

As turmas serão divididas em grupos de no mínimo 04 alunos e no máximo 06 alunos. As Unidades Locais de Saúde serão sorteadas entre os grupos para a realização das práticas. O aluno deverá integralizar 18h de observação e participação nas Unidades Locais de Saúde. As demais horas/aulas serão divididas entre orientações teóricas e elaboração do Seminário.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através do interesse e participação nas atividades práticas, trabalho

de campo e seminário integrado.

Referências:

LEAVEL, H. e CLARK, E.G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw- Hin, 1976.

ROUQUAYROL, M.Z: **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Médico e Científica, 1988.

DONNANGELO". M.C.F. e PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. 2. ed. São Paulo Livraria Duas Cidades Ltda, 1979.

ZOROWICH, T. **Médicos, estado e sociedade**. São Bernardo do Campo: Imprensa Metodista, 1986.

GARCIA, J. C. **Pensamento social em saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1989.

RIVERA, F.J.; URIBE. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez. 1989.

ÁREAS DO CONHECIMENTO

FASE 03 – MÓDULO III – 1º SEMESTRE

CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA III
CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA III
CÓDIGO _____	ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS III

Quadro 10 – Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo III

1 ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA III

FASE 03 – MÓDULO III – 1º SEMESTRE

FASE 03 – MÓDULO III – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____				
ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA III				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____ ÉTICA E BIOÉTICA I	20	00	02	_____INTRODUÇÃO À ÉTICA E À BIOÉTICA I

Quadro 11 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina III

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA III

1.1.2 DISCIPLINA: ÉTICA E BIOÉTICA I***

Cód. _____

***1º a 10º Sem. CHS – *** 2 H.- Total 20 h.

Ementa:

A vida: formas origens e sentido. A Bioética e o conceito de pessoa. Dimensão ética da existência humana. O corpo e seus valores. Visão antropológica do homem. Conceito e atualidade do consentimento informado. Histórico do consentimento informado. Estruturação e obtenção do consentimento informado. Capacidade de consentimento. Ética em pesquisa em seres humanos. Autonomia e consentimento livre e esclarecido. O respeito à autonomia.

Unidade I

1. A vida: as formas, as origens, o sentido: A vida e suas formas. A origem da vida. Pró e contra o evolucionismo. O problema físico dentro do problema biológico.
2. A pessoa humana e seu corpo: Humanizar a medicina. A pessoa humana e a sua centralidade. O corpo e seus valores. A transcendência da pessoa. A pessoa, a saúde e a doença.
3. O Homem, a Ética e o Mundo técnico-científico:
4. Uma visão antropológica: O homem como ser natural. O homem como ser psíquico. O homem como ser econômico. O homem como ser dominado. O homem como ser científico. O homem como ser histórico.
5. Ética e existência humana e profissão: Um conceito de ética. Dimensão ética da existência humana. Como detectar o bem a ser feito? O mundo profissional. Obstáculos à ética no exercício das profissões.
6. Ética e o mundo técnico-científico. O sentido da vida: A interpretação como ponto de partida. O olhar que classifica o mundo: o sentido cultural. A crise do sentido. O sentido da vida transcende a cultura. Sentido último transcendente. O sentido transcende as religiões.

Unidade II

1. Conceito e atualidade do consentimento informado. Histórico do consentimento informado. Capacidade para consentir. Estruturação do Termo de Consentimento Informado Processo de obtenção do Consentimento Informado.
2. Ética nas pesquisas em seres humanos: Introdução. Histórico. Classificação das pesquisas. Fundamentos éticos. Pesquisas e o princípio ético da justiça. Respeito à autonomia do pesquisado. Pesquisas, beneficência e não-maleficência. Mecanismos de controle. Protocolo de pesquisa. Pesquisa e as normas deontológicas.
3. O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido.

Objetivos (competência do aluno):

1. Evidenciar a dimensão ética da existência humana e uma visão antropológica do homem.
2. Reconhecer a importância de elementos teóricos para a realização Ética de pesquisa envolvendo seres humanos.

Procedimentos didáticos:

Aulas expositivas.

Discussão em grupo.

Seminário integrado à Área PRÁTICAS MÉDICAS III.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através de provas escritas bimestrais, interesse e participação nas atividades práticas, trabalho de campo e seminário integrado.

Referências:

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo:

Loyola, 2002.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. **Problemas atuais de bioética**. 7. ed., rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2005. 549 p.

CLOTET, Joaquim; FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Consentimento informado: e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000. 130 p.

CONSELHO DE ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS DE CIÊNCIAS MÉDICAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes éticas internacionais** para a pesquisa biomédica em seres humanos. São Paulo: Loyola, 2004. 151 p.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos**. São Paulo: EPU, 1998. 119 p.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao código de ética médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MUÑOZ, D. R ; FORTES, P. A. Carvalho. **O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido**. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. Petrópolis: Vozes, 2001.183 p.

SANCHES, Mario Antonio. **Bioética: ciência e transcendência: uma perspectiva**. Edições Loyola. São Paulo, 2004. 135p.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética I - Fundamentos e ética Biomédica**. Tradução: Orlando Soares Moreira. 2 ed. Edições Loyola, São Paulo.1996:

VARGA, Andrew C. **Problemas de bioética**. 2. ed. rev. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 1990.

VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

2 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA III

FASE 03 – MÓDULO III – 1º SEMESTRE

FASE 03 – MÓDULO III – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA III				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
BQ 019 BIOQUÍMICA II *	04	02	06	BQ017+BQ018
BF 038 FISIOLÓGIA HUMANA II *	05	04	09	BF037+BA019+BQ018
BP 317 MICROBIOLOGIA MÉDICA *	03	06	09	BA019+BC018+BF037
MI 001 PROPEDEÚTICA MÉDICA I**	03	06	09	BA019+BF037+BQ018
BP 316 PARASITOLOGIA MÉDICA I **	05	04	09	BA019+BC018+BF037

Quadro 12 – Disciplinas que compõem a área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina III

1º a 10º Sem. CHS 24 h

**11º a 20º Sem. CHS* 24 h

Total 420h

2.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA III

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

3 ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS III

FASE 03 – MÓDULO III – 1º SEMESTRE

FASE 03 – MÓDULO III – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS III				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____ PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE III**	04	06	04	MÓDULOS I e II _____ FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA II _____ ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS II

Quadro 13 – Disciplinas que compõem a área do Conhecimento Práticas Médicas III

3.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA PRÁTICAS MEDICAS III

3.1.2 DISCIPLINA: PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE III ****

Cód. _____

**** 11º a 20º Sem. CHS – **** 04H.- Total 40 h.

Ementa:

Integração e aplicação dos conhecimentos do Módulo III - Áreas: Fundamentos Humanísticos da Medicina III e Fundamentos Técnicos da Medicina III:

1. Trabalho de campo – Perfil parasitológico da comunidade.
2. Palestras educativas nas Unidades de Saúde - Profilaxia e tratamento de parasitoses.
3. Apresentação e discussão do Trabalho de campo em Seminário.

Objetivos (competência do aluno):

1. O aluno deverá ser capaz de realizar o trabalho de campo integrando as áreas de conhecimentos afins estudadas no módulo.
2. Relacionar as parasitoses encontradas e elaborar palestras de prevenção à população.
3. Junto à monitoria da prática, encaminhar o paciente para recebimento de tratamento.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através do interesse e participação nas atividades práticas, trabalho de campo e seminário integrado.

Referências:

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BARCIFILO, Christian **de Paul de**; PESSINI, Leocir. **Problemas atuais de bioética**. 7. ed., rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2005.

CLOTET, Joaquim; FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Consentimento informado: e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

CONSELHO DE ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS DE CIÊNCIAS MÉDICAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes éticas internacionais** para a pesquisa biomédica em seres humanos. São Paulo: Loyola, 2004.

FORTES, Paulo Antonio **de** Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos**. São Paulo: EPU, 1998.

FRANÇA, Genival Veloso **de**. **Comentários ao código de ética médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. Petrópolis: Vozes, 2001.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética I - Fundamentos de Ética Biomédica**. Tradução: Orlando Soares Moreira. 2 ed. Edições Loyola, São Paulo.1996.

SPINSANTI, Sandro. **Ética biomédica**. Tradução Benôni Lemos. São Paulo: Paulinas, 1990.

VARGA, Andrew C. **Problemas de bioética**. 2. ed. rev. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 1990.

VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

ÁREAS DO CONHECIMENTO

FASE 04 – MÓDULO IV – 2º SEMESTRE

CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA IV
CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA IV
CÓDIGO _____	ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS IV

Quadro 14 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo IV

FASE 04 – MÓDULO IV – 2º SEMESTRE

1 ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA IV

FASE 04 – MÓDULO IV – 2º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA IV				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____ ÉTICA E À BIOÉTICA II***	40	00	02	_____ ÉTICA E À BIOÉTICA I

Quadro 15 – Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina IV

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA III

1.1.2 DISCIPLINA: ÉTICA E BIOÉTICA II ***

Cód. _____

*** 1º a 20º Sem. CHS – *** 2 H.- Total 40 h.

Ementa:

Medicina e Humanização. O relacionamento entre o profissional e o paciente. Virtudes e ideais na vida profissional. As linguagens da medicalização. A comunicação na área da saúde.

Unidade I

1. Medicina e Humanização: Tipos fundamentais de médicos. A tecnologia é neutra?

- O modelo médico. Complexo médico hospitalar. Recusa do psicológico. Conclusão: impasse sem saída. Questões para estudo e discussão.
2. O relacionamento entre o profissional e o paciente: Veracidade. Privacidade. Confidencialidade. Fidelidade. O duplo papel de médico e pesquisador. Conclusão.
 3. Virtudes e Ideais na vida profissional: Quatro virtudes centrais. Conscienciosidade. Ideais morais. Excelência moral. Conclusão.

Unidade II

1. As linguagens da medicalização: Dando forma à realidade. As quatro linguagens da medicina. A construção social da realidade médica e o desafio do julgamento clínico. Considerar um problema como médico, e não como legal, religioso ou educacional. Democratização da realidade médica: conclusões.

Unidade III

1. A comunicação na área da saúde: Ruídos da comunicação hospitalar.
2. O bê-á-bá da comunicação: Definição e finalidades da comunicação interpessoal. Elementos da comunicação. Conceito e Tipos de comunicação.
3. Comunicação verbal: Formas ambíguas de comunicação verbal. Comunicação escrita. Apresentação oral.
4. Comunicação não-verbal: fontes do comportamento não-verbal. Classificação dos sinais não-verbais. Funções da comunicação não-verbal.

Unidade IV

1. A linguagem do corpo: cinésica: Categorias gestuais básicas. Classificação dos sinais faciais. O rosto. O olhar. A postura corporal. As características físicas.
2. O tocar: tacésica. Itens de análise do toque. Tipos de toque na área da saúde. Dicas para o toque no ambiente hospitalar.
3. Aprendizagem da comunicação não-verbal: Programa de treinamento em comunicação não-verbal. Fatores que interferem na percepção da comunicação. Sinais enganadores. Modelos não-verbais na comunicação.

Objetivos (competência do aluno):

1. Refletir sobre o relacionamento médico-paciente e buscar a construção de uma postura ético-profissional.
2. Reconhecer a importância da comunicação nas relações humanas.
3. Desenvolver habilidades da comunicação oral e escrita.

Procedimentos didáticos:

Aulas expositivas. Discussão em grupo.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através de:

- provas escritas, interesse e participação nas atividades;
- elaboração de um artigo sobre a Humanização da Medicina. (mínimo de 6 laudas).

Referências:

BARCIFIONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. **Problemas atuais de bioética**. 7. ed., rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2005. 549 p.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002. 574 p.

ENGELHARDT, H. Tristram. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 1998. 518 p.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Editora Gente, 1996..

SPINSANTI, Sandro. **Ética biomédica**. Tradução Benôni Lemos. São Paulo: Paulinas, 1990.

2 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA IV
FASE 04 – MÓDULO IV – 2º SEMESTRE

FASE 04 – MÓDULO IV – 2º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA IV				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
BP318 INTROD. PATOLOGIA MÉDICA*	03	04	*07	BF038+BQ019+BP316
BP319 IMUNOLOGIA MÉDICA*	02	06	*08	BF038+BQ019+BP317
BT012 FARMACOLOGIA BÁSICA**	02	07	**09	BQ019+BF038
MF019 PSIQUIATRIA III***	01	02	***03	MI001
MM320 PROPEDEUTICA MÉDICA II***	01	03	***04	MI001
MP303 PATOLOGIA CLINICA B**	02	06	***08	MI001+BF038+BQ019

Quadro 16 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina IV

1º a 10º Sem. CHS 15 h

**11º a 20º Sem. CHS* 17 h

***1º a 20º Sem. CHS* 10 h

Total 460 h

**2.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS
TÉCNICOS DA MEDICINA IV**

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

3 ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS IV FASE 04 – MÓDULO IV – 2º SEMESTRE

FASE 04 – MÓDULO IV – 2º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS IV				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____ PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE IV**	02	08	02	MÓDULOS I- II e III

Quadro 17 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Práticas Médicas IV

3.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA PRÁTICAS MÉDICAS IV

3.1.1 DISCIPLINAS: PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE IV ****

Cód. _____

*** 11º a 20º Sem. CHS – *** 02 H.- Total 20 h.

Ementa

Integração e aplicação dos conhecimentos do Módulo III - Áreas: Fundamentos Humanísticos da Medicina III e Fundamentos Técnicos da Medicina III:

- Trabalho de campo – Auto-Medicação: palestra sobre os riscos da auto-medicação.
- Apresentação do Trabalho em Seminário.

Objetivos (competência do aluno):

1. Reconhecer a importância da comunicação nas relações humanas.
2. Desenvolver habilidades da comunicação oral e escrita.
3. Exercitar a promoção do conhecimento nas comunidades.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através do interesse e participação nas atividades práticas e do seminário.

Referências:

BARCHFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. **Problemas atuais de bioética**. 7. ed., rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2005. 549 p.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002. 574 p.

ENGELHARDT, H. Tristram. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 1998. 518 p.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Editora Gente, 1996. 104.

ÁREAS DO CONHECIMENTO**FASE 05 – MÓDULO V – 1º SEMESTRE**

CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA V
CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS V

Quadro 18 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo V

1 ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA V**FASE 05 – MÓDULO V – 1º SEMESTRE**

FASE 05 – MÓDULO V – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____				
ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA V				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____ ÉTICA E BIOÉTICA III	40	00	02	_____ ÉTICA E BIOÉTICA II

Quadro 19 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina V

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA V

1.1.2 DISCIPLINA: ÉTICA E BIOÉTICA III ***

Cód. _____

***1º a 10º Sem. CHS – *** 2 H.- Total 40 h.

Ementa:

A morte. O aborto. A eutanásia. O suicídio. O paciente terminal. O erro médico. A bioética e o meio ambiente. O impacto das novas tecnologias. A tecnologia e o impacto com a sociedade. A bioética do século XXI. A saúde global.

Unidade I

1. Sobre a morte e o morrer: Algumas balizas históricas. Morte na primeira pessoa do singular. Novo conceito de morte. O conceito atual da morte encefálica: critérios

da FMRPUSP. Declaração de Sidney sobre a morte. Pontifícia academia das ciências. Questões para estudo e discussão.

2. Vida e morte: Eutanásia. A Ética da Eutanásia. Argumentos em Favor da Eutanásia Voluntária Positiva. Argumentos Contra a Eutanásia Voluntária Positiva. Eutanásia Passiva, deixando a Pessoa Morrer. A Eutanásia Passiva pode ser Voluntária ou Involuntária. A Ética da ação e Omissão.
3. Aborto: Conceituações. Aspecto legal no Brasil. Quando começa a pessoa humana? Gravidez indesejada ou inoportuna. Aborto legal e malformação do feto. Conclusão.
4. Aborto.
5. O Suicídio: Fatores em matéria de suicídio. Psicologia do suicídio. Algumas notas. Enfoque ético: visão subjetiva e objetiva. Perspectivas histórico-religiosas.
6. O Paciente terminal: estágios pelos quais passa o paciente terminal. Ajudando o paciente terminal. Direitos do paciente terminal.

Unidade II

1. Erro médico.
2. Erro médico: definição e distinção. Introdução. Erro médico: definição e distinção. Um pouco da história do erro médico. A competência dos Conselhos de Medicina. A discussão do mérito: a resposta dos Conselhos. Por que os médicos erram. Causas do erro médico. Os caminhos do erro médico. A visão social do mau resultado (ou resultado incontrolável). O erro à luz do Código de Ética Médica. Erro médico ou erro do médico.
3. A prevenção. A prevenção do erro médico. Sugestões para a prevenção do erro médico nas especialidades mais suscetíveis. Medicina defensiva. Como proceder diante da alegação de erro médico. Proposta para reduzir a ocorrência do erro médico. Ato médico como ato político. Quem salva vidas, respeita a vida.

Unidade III

1. O mundo em que vivemos: A Terra. O solo. Degradação do solo. Florestas. Desmatamentos. Espécies brasileiras ameaçadas. Atmosfera. Água. Poluição Meio Ambiente. O homem.
2. O impacto das novas tecnologias na sociedade.
3. Avanços tecnológicos significam melhoria da saúde?
4. Tecnologia e Saúde: causa e efeito?
5. A Bioética no século XXI.

Unidade IV

1. A Saúde Global: Por que Global? Prólogo: a "unificação microbiana" do mundo. Primeiro ato: a saúde torna-se internacional. Segundo ato: afirma-se o direito à saúde. Terceiro ato: a globalização dos riscos: A. Antigas e novas infecções. B. Alerta à saúde: a degradação ambiental. C. As drogas: duplo circuito e dupla moral. D. A violência e as violências. O que A, B, C e D têm em comum? Quarto ato: a regressão dos paradigmas da saúde. A saúde: finalidade ou obstáculo? Dos tratamentos primários às altas tecnologias. Das concepções holísticas ao reducionismo. A liderança sanitária: da OMS ao BM, FMI e OMC. Da saúde indivisível à ilusão de impunidade. A fronteira da equidade. Qual globalização?

Objetivos (competência do aluno):

Ao final de cada Unidade o aluno deverá ampliar a concepção sobre os temas abordados.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através de provas escritas, interesse e participação nas atividades.

Referências:

AZEVEDO, Eliane S. **Aborto**. In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000. p. 85

BARCHFONTEINE, Christian de Paul de. **Bioética e início da vida: alguns desafios**. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004. 276 p.

BARCHFONTEINE, Christian Paul de; PESSINI, Leocir. **Problemas atuais de bioética**. 7. ed., rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2005. 549 p.

BERLINGUER, Giovanni. **Bioética cotidiana**. Brasília: Ed. UNB, 2004. 280 p. Capítulo 5 - A Saúde Global. p. 211-262.

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

COSTA NETO. Milton Menezes da. **Tecnologia e saúde: Causa e efeito?** In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao código de ética médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

FORTES. Paulo Antonio Carvalho de. **Avanços tecnológicos significam melhoria da Saúde?** In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000. p. 139.

GALVÃO, Antonio Mesquita. **Bioética: a ética a serviço da vida: uma abordagem multidisciplinar**. Aparecida: Santuário. 2004.

GOMES, Júlio César M.; FRANÇA, Genival Veloso de; DRUMOND, José Geraldo de Freitas; Universidade Estadual de Montes Claros. **Erro médico**. 2. ed., rev. e atual. Montes

Claros: Universidade Estadual de Montes Claros, 2000. 210 p.

GOMES, Júlio César M.; FRANÇA, Genival Veloso de. **Erro Médico**. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Iniciação à bioética**. p. 243. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

PESSINI, Léo. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2001.

SANTOS, Francisco A. de. O impacto das novas tecnologias na sociedade. In: CLOTET, Joaquim. **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética I - Fundamentos e ética Biomédica**. Tradução: Orlando Soares Moreira. 2 ed. Edições Loyola, São Paulo.1996.

SPINSANTI, Sandro. **Ética biomédica**. Tradução Benôni Lemos. São Paulo: Paulinas, 1990.

VARGA, Andrew C. **Problemas de bioética**. 2. ed. rev. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 1990. 298 p.

VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000, p. 13.

2 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS E PRÁTICAS MÉDICAS V

FASE 05 – MÓDULO V – 1º SEMESTRE

FASE 05 – MÓDULO V – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS V				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
MC321 – TÉCNICA CIRURGICA E CIRURGIA EXPERIMENTAL I ***	02	03	05	MM320+BP318+BT012
MI002 - ANESTESIOLOGIA ***	01	01	02	BT012+MM320
MM321 - PROPEDEÚTICA MÉDICA III ***	03	06	09	MM320+BT012
MP304 - ANATOMIA PATOLÓGICA B ***	03	06	09	BP318+BP319+MP303

Quadro 20 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas V

***1ª a 20ª Sem. CHS*25h

Total 500 h

2.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS E PRÁTICAS MÉDICAS V

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

ÁREAS DO CONHECIMENTO

FASE 06 – MÓDULO VI – 2º SEMESTRE

CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA VI
CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VI

Quadro 21 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo VI

1 ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA VI

FASE 06 – MÓDULO VI – 2º SEMESTRE

FASE 06 – MÓDULO VI– 2º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA VI				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____BIOÉTICA E SAÚDE PÚBLICA***	40	00	02	FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA I-II-III-IV e V

Quadro 22 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina VI

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS VI

1.1.2 DISCIPLINA: BIOÉTICA E SAÚDE PÚBLICA ***

Cód. _____

*** 1º a 2º Sem. CHS – *** 2 H.- Total 40 h.

Ementa:

Bioética e Saúde Pública. Reflexões sobre as políticas públicas brasileiras. Bioética e os direitos Humanos. Bioética nas desigualdades sociais. Desumanização dos serviços de saúde e direitos dos pacientes: Direito à Saúde. Desumanização do sistema de saúde. Direitos dos pacientes. Bioética e política de recursos em saúde. Ética nos serviços de Saúde. Desafios do próximo milênio: bioética e saúde pública. Bioética e Política de recursos em saúde.

Unidade I

1. Desumanização dos serviços de saúde e direitos dos pacientes: Direito à Saúde. Desumanização do sistema de saúde. Direitos dos pacientes.
2. Bioética nas desigualdades sociais.
3. Ética nos serviços de Saúde: Ética no setor de Saúde.
4. Ética nos serviços de Saúde: Dilemas éticos na alocação de recursos em Saúde.
5. Ética nos serviços de Saúde: Ética e políticas de Saúde.
6. Desafios do próximo milênio: bioética e saúde pública.

Unidade II

1. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo.
2. Reflexões sobre as políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética
3. Saúde pública e direitos humanos.
4. Bioética e Política de recursos em saúde.

Objetivos (competência do aluno):

1. Ao final de cada Unidade o aluno deverá ampliar a concepção sobre os temas abordados.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através de provas escritas, interesse e participação nas atividades.

Referências:

ANJOS, Márcio Fabri dos. **Bioética nas desigualdades sociais**. In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000. p. 49.

CHAVES, Mário M. **Ética nos serviços de Saúde: Ética no setor de Saúde**. In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. p. 134. Petrópolis: Vozes, 2001.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética nos serviços de Saúde: Dilemas éticos na alocação de recursos em Saúde**. In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. p. 139. Petrópolis: Vozes, 2001.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos**. São Paulo: EPU, 1998. 119 p.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Loyola, 2003. 167 p.

FRANÇA, Ivan Junior; AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita de. **Saúde pública e direitos humanos.** In: FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública.** p. 63. São Paulo: Loyola, 2003.

KOTTOW, Miguel. **Bioética e Política de recursos em saúde.** In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI.** p. 67. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

O'DWYER, Gilson Catarino. **Ética nos serviços de Saúde: Ética e políticas de Saúde.** In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética.** p. 150. Petrópolis: Vozes, 2001.

PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética.** Petrópolis: Vozes, 2001.

PAVONI, Elma L. C. Zoboli. **Desafios do próximo milênio: bioética e saúde pública.** In: CLOTET, Joaquim. **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano.** p. 33. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

VOLNEI, Garrafa. **Reflexões sobre as políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética.** In: FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública.** p. 49. São Paulo: Loyola, 2003.

VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI.** Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

2 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS E PRÁTICAS MÉDICAS VI
FASE 06 – MÓDULO VI – 2º SEMESTRE

FASE 06 – MÓDULO VI – 2º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VI				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
CE055 - BIOESTATÍSTICA*	00	04	***04	MS034+MM321+CO-REQ.MS035
MF020 - PSIQUIATRIA IV***	01	02	***03	MF019+MM321
MI003 - PRÁTICA EM AMBULATÓRIO GERAL I***	03	03	***06	MM321+MP304
MI004 - CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA I*** (Cardiologia-Angiologia, CTCV, Pneumologia, Otorrino, Farmacologia)	04	03	***07	MM321+MP304+MC321+MI002
MS035 - EPIDEMIOLOGIA	01	02	***03	MS034+MM321+CO-REQ. CE055
OPTATIVA ***	DISCIPLINAS OPTATIVAS ³⁸ : 1- MC322-CIRURGIA TORÁCICA E CARDIOVASCULAR (***) 2- MC323-CIRURGIA VASCULAR PERIFÉRICA II (***) 3- MC331-CIRURGIA PEDIÁTRICA 4- MM322-CARDIOLOGIA E ANGIOLOGIA II (***) 4- MM019-PNEUMOLOGIA II (***) 5- BA027-ACUPUNTURA (***) (*)Disciplinas de 10 semanas - (***)Disciplinas de 20 semanas			

Quadro 23 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas VI

***1º a 20º Sem. CHS* 19 h

***1º a 20º Sem. CHS* 19 h

³⁸ As disciplinas consideradas pré-requisitos para as disciplinas optativas ofertadas estão disponíveis em:
 <<http://www.medicina.ufpr.br/arquivos/6%20PER%202007.doc>>

•Calendário Geral do CEPE 4h
Total 440 h + optativa

2.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS E PRÁTICAS MÉDICAS VI

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

ÁREA DO CONHECIMENTO**FASE 07 – MÓDULO VII – 1º SEMESTRE**

CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA VII
CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VII

Quadro 24 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo VII

1 ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA VII**FASE 07 – MÓDULO VII – 1º SEMESTRE**

FASE 07 – MÓDULO VII- 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA VII				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
_____ BIOÉTICA E GENÉTICA ***	40	00	02	FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA I-II-III-IV-V e VI

Quadro 25 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Humanísticos da Medicina VII

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS HUMANÍSTICOS DA MEDICINA VII**1.1.2 DISCIPLINA: BIOÉTICA E GENÉTICA *****

Cód. _____

***1º a 20º Sem. CHS – *** 2 H.- Total 40 h.

Ementa:

Políticas demográficas. Eugenia. Manipulações científicas. Bioética e genética. Bioética e mudança de sexo: aspectos éticos do transexualismo. Bioética e tecnologia da fecundação humana. Técnicas de Reprodução assistida. Bioética da esterilização.

Unidade I

1. Políticas demográficas: Introdução. Políticas populacionais. Contracepção e anticoncepção. O mito da crise populacional. Explosão demográfica - Retrato do Brasil. Aspectos legais da contracepção. Aconselhamento genético.

2. Eugenia e a Qualidade de Vida: Eugenia Negativa e Positiva. História do Movimento Eugênico. Biologia Moderna e Eugenia. Genes Defeituosos. Esterilização Compulsória. Eugenia Positiva. Inseminação Artificial.
3. As manipulações científicas: Auschwitz, Tuskegee e adjacências - Fecundação e fertilização. Embriões para outros fins que não a vida normal. Transplantes. A clonagem humana. A clonagem e a moral cristã.
4. Bioética e genética: Manipulação e engenharia genética. Relevância e delimitação do tema. Algumas etapas importantes no caminho da engenharia genética. Níveis e finalidades da intervenção. Normas éticas especiais. O problema do diagnóstico pós-natal. A terapia gênica. Engenharia genética alterativa e amplificativa no homem. Patenteamento do resultado das biotecnologias.
5. O diagnóstico Pré-Natal: História e indicações médicas. Os métodos e procedimentos técnicos. O resultado e os efeitos após o exame genético. Iniciações éticas sobre o diagnóstico genético pré-natal.

Unidade II

1. Técnicas de reprodução assistida: Introdução. Técnicas de reprodução assistida. Indicação. Alguns riscos. Alguns questionamentos. Legislação: Código de Ética Médica. Normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida. A lei de biotecnologia 8974 de 1995. A resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS. p.123-132.
2. Bioética e tecnologia de fecundação humana: Definição do problema ético.
3. Bioética e mudança de sexo: aspectos éticos do transexualismo: Definição do transexualismo no quadro das anomalias sexuais. Origem e irreversibilidade do transexualismo. Licitude da intervenção médico-cirúrgica para a retificação de sexo. O matrimônio dos transexuais.

Objetivos (competência do aluno):

1. Ao final de cada Unidade o aluno deverá ampliar a concepção sobre os temas abordados.

Avaliação:

As avaliações serão feitas através de provas escritas e do interesse e participação nas atividades.

Referências:

BARCHFONTEINE, Christian de Paul de. **Bioética e início da vida: alguns desafios.** Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004. 276 p.

GALVÃO, Antonio Mesquita. **Bioética : a ética a serviço da vida: uma abordagem multidisciplinar.** Aparecida: Santuário. 2004. Parte II - A Bioética Médica. 2. As manipulações científicas. p. 108-141.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética I - Fundamentos e ética Biomédica.** Tradução:

Orlando Soares Moreira. 2 ed. Edições Loyola, São Paulo.1996.

VARGA, Andrew C. **Problemas de bioética**. 2. ed. rev. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 1990. 298 p.

2 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VII
FASE 07 – MÓDULO VII – 1º SEMESTRE

FASE 07 – MÓDULO VII – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VII				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
MI005 PRÁTICA AMBULATÓRIO GERAL II***	03	03	06	MI003
MS059 INFECTOLOGIA***	01	02	03	MM321
MM361 HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA***	01	02	03	MM321
MC336 CIRURGIA PLASTICA E REPARADORA***	01	00	01	MC321
MI007 PSIQUIATRIA V***	01	02	03	MF020
MS036 SAÚDE E TRABALHO***	01	02	03	MS035
MT308 TOCGINECOLOGIA I***	01	02	03	MI004
OPTATIVA***	DISCIPLINAS OPTATIVAS ³⁹ : 1-BT -FARMACOLOGIA MÉDICA 2- ML003-OTORRINOLARINGOLOGIA II (*) 3-MT312-DOENÇA DE TRANSMISSÃO SEXUAL 4- MM328-DERMATOLOGIA			

Quadro 26 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas VII

***1º a 20º Sem. CHS* 22 h
 Total 440 h + optativa

³⁹ As disciplinas consideradas pré-requisitos para as disciplinas optativas ofertadas estão disponíveis em: <<http://www.medicina.ufpr.br/arquivos/7%20PER%202007.doc>>

2.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VII

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

ÁREA DO CONHECIMENTO**FASE 08 – MÓDULO VIII – 2º SEMESTRE**

CÓDIGO_____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VIII
--------------------	--

Quadro 27 – Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo VIII

1 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VIII

FASE 08 – MÓDULO VIII – 2º SEMESTRE				
CÓDIGO_____				
ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VIII				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS. T.	
MI008 PRÁTICA EM AMBULATÓRIO GERAL III***	00	06	06	MI005
MI009 CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA III*** (Gastro, CAD, Endocrinologia, Cirurgia Geral, Nefrologia, Urologia e Farmaco)	04	05	09	MI006
MI010 TRAUMA***	01	02	03	MI006 + MI004 + MT308
MI011 TOCGINECOLOGIA II***	01	02	03	MI006 + MT308, CO-REQ. MI012
MI012 PEDIATRIA – CLÍNICA CIRÚRGICA I***	01	02	03	MT308+MI006, CO-REQ. MI011
OPTATIVA***	DISCIPLINAS OPTATIVAS 1- MC324 - CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO II (***) 2- MC325 - CIRURGIA GERAL II (***) 3- MC326 - UROLOGIA II (***) 4- MC328 - ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (***) 5- MM022 - NEFROLOGIA III (***) 6- MM023 - ENDOCRINOLOGIA III (***) 7- MM324 - GASTROENTEROLOGIA II (***) (***)Disciplinas de 20 semanas			

Quadro 28 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas VIII

*1º a 10º Sem.

*11º a 20º Sem

*** 1º A 20º Sem. CHS* 24 h

Total 480 h + optativa

DISCIPLINAS OPTATIVAS⁴⁰

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS VIII

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

⁴⁰ As disciplinas consideradas pré-requisitos para as disciplinas optativas ofertadas estão disponíveis em:
<<http://www.medicina.ufpr.br/arquivos/8%20PER%202007.doc>>

ÁREA DO CONHECIMENTO**FASE 09 – MÓDULO IX – 1º SEMESTRE**

CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS IX

Quadro 29 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo IX

1 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS IX**FASE 09 – MÓDULO IX – 1º SEMESTRE**

FASE 09 – MÓDULO IX – 1º SEMESTRE				
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS IX				
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA			PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	CHS T.	
MF017 MEDICINA LEGAL E ÉTICA***	01	02	03	MI009 + MI006 + MI004 + MI007
MI 013 PRÁTICA EM AMBULATÓRIO GERAL IV***	00	06	06	MI008
MI 014 CLÍNICA MÉDICA E CIRURGIA IV *** (Neurologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Reumatologia, Ortopedia)	04	03	07	MI009
MI 015 PEDIATRIA-CLÍNICA CIRÚRGICA II***	01	02	03	MI 012
MT309 TOCGINECOLOGIA III***	01	02	03	MT 308 + MI011
OPTATIVA ***	DISCIPLINAS OPTATIVAS 01-BG020-GENÉTICA MÉDICA (***) 02-MC329-NEUROCIRURGIA II (***) 03-MC330-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA II (***) 04-MF018-ÉTICA MÉDICA(***) 05-MP308-IMUNOLOGIA CLINICA E ALERGIA (***) 06-ML004-OFTALMOLOGIA II (*) 07-MM020-RADIOLOGIA MEDICA (***) 08-MM021-REUMATOLOGIA III (***) 09-MM340-NEUROLOGIA II (***) 10-MC335-MERCADO DE TRABALHO E RESP. LEGAL DO MÉDICO(***) (*)Disciplinas de 10 semanas - (***)Disciplinas de 20 semanas			

Quadro 30 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina e Práticas Médicas IX

*1º a 210º Sem. CHS. 22 h
Total 440 h + optativa
DISCIPLINAS OPTATIVAS⁴¹

1.1 PLANO DE ENSINO DAS DISCIPLINAS DA ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA E PRÁTICAS MÉDICAS IX

As ementas, os conteúdos, objetivos, formas de avaliação, referências bibliográficas e procedimentos didáticos mantêm-se inalterados, conforme Proposta Pedagógica atual.

⁴¹ As disciplinas consideradas pré-requisitos para as disciplinas optativas ofertadas estão disponíveis em:
<<http://www.medicina.ufpr.br/arquivos/9%20PER%202007.doc>>

ÁREA DO CONHECIMENTO**FASE 10 – MÓDULO X – 2º SEMESTRE**

CÓDIGO _____	ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO I
---------------------	---

Quadro 31 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo X

1 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO I
FASE 10 – MÓDULO X – 2º SEMESTRE

FASE 10 – MÓDULO X – 2º SEMESTRE					
CÓDIGO _____					
ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO					
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA				PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	EST	TOT	
MC 332 INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM CLÍNICA CIRÚRGICA ****	00	00	40	40	Todas as disciplina até a 9ª fase e pelo menos 240 h. das optativas.
MM 332 INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM CLÍNICA MÉDICA****	00	00	40	40	Todas as disciplina até a 9ª fase e pelo menos 240 h. das optativas.
MD 308 INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM PEDIATRIA IV ****	00	00	40	40	Todas as disciplina até a 9ª fase e pelo menos 240 h. das optativas.
MT 310 INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM TOCGINECOLOGIA IV ****	00	00	40	40	Todas as disciplina até a 9ª fase e pelo menos 240 h. das optativas.

Quadro 32 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina- Internato Curricular Obrigatório

**** Internato em 80 dias/ 11 semanas

ÁREA DO CONHECIMENTO**FASE 11 – MÓDULO XI – 1º SEMESTRE**

CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO II

Quadro 33 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo XI

FASE 11 – MÓDULO XI – 1º SEMESTRE**2 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO II**

FASE 11 – MÓDULO XI- 1º SEMESTRE					
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO					
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA				PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	EST	TOT	
MC 333 INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM CLÍNICA CIRÚRGICA ****	00	00	40	40	Todas as disciplina até a 9ª fase e pelo menos 240 h. das optativas.
MM 333 INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM CLÍNICA MÉDICA****	00	00	40	40	Todas as disciplina até a 9ª fase e pelo menos 240 h. das optativas.
MD 309 INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM PEDIATRIA IV ****	00	00	40	40	Todas as disciplina até a 9ª fase e pelo menos 240 h. das optativas.
MT 311 INTERNATO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM TOCGINECOLOGIA IV ****	00	00	40	40	Todas as disciplina até a 9ª fase e pelo menos 240 h. das optativas.

Quadro 34 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina- Internato Curricular Obrigatório

**** Internato em 80 dias/ 11 semanas

ÁREA DO CONHECIMENTO**FASE 12 – MÓDULO XII – 2º SEMESTRE**

CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO

Quadro 35 - Áreas do Conhecimento que compõem o Módulo XII

FASE 12 – MÓDULO XII – 2º SEMESTRE**1 ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO**

FASE 12 – MÓDULO XII– 2º SEMESTRE					
CÓDIGO _____ ÁREA FUNDAMENTOS TÉCNICOS DA MEDICINA - INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO					
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	CARGA HORÁRIA				PRÉ-REQUISITOS
	AT	AP	EST	TOT	
MI018 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM RECURSOS DIAGNÓSTICOS****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI019 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM RECURSOS DIAGNÓSTICOS****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MM334 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MM335 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI020 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI021 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI022 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI023 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MD310 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM PEDIATRIA V****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311

Continuação

MD311 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM PEDIATRIA V****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MF021 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM PSIQUIATRIA VI****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MF022 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM PSIQUIATRIA VI****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI025 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM MEDICINA GERAL E COMUNITÁRIA****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI026 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM INFECTOLOGIA III****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI027 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM INFECTOLOGIA III****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MS039 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM HOSPITAL GERAL III****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MS040 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM HOSPITAL GERAL III****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI028 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM APARELHO LOCOMOTOR****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI029 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM APARELHO LOCOMOTOR****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI030 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM MATERNO INFANTIL****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI031 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM MATERNO INFANTIL****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI036 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM CLÍNICA MÉDICA****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311
MI037 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM CLÍNICA MÉDICA****	00	00	40	40	MC332/MC333+MM332/MM333+MD308/MD309+MT310/MT311

Quadro 36 - Disciplinas que compõem a Área do Conhecimento Fundamentos Técnicos da Medicina- Internato Curricular Obrigatório

MI018 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM RECURSOS DIAGNÓSTICOS****
MI019 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM RECURSOS DIAGNÓSTICOS****
MM334 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****
MM335 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****
MI020 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS****
MI021 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS****
MI022 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS****
MI023 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS****
MD310 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM PEDIATRIA V****
MD311 INTERNATO CURRICULAR OPTATIVO EM PEDIATRIA V****

MF021	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM PSIQUIATRIA VI****
MF022	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM PSIQUIATRIA VI****
MI024	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM MEDICINA GERAL E COMUNITÁRIA****
MI025	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM MEDICINA GERAL E COMUNITÁRIA****
MI026	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM INFECTOLOGIA III****
MI027	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM INFECTOLOGIA III****
MS039	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM HOSPITAL GERAL III****
MS040	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM HOSPITAL GERAL III****
MI028	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM APARELHO LOCOMOTOR****
MI029	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM APARELHO LOCOMOTOR****
MI030	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM MATERNO INFANTIL****
MI031	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM MATERNO INFANTIL****
MI036	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM CLÍNICA MÉDICA****
MI037	INTERNATO CURRICULAR	OPTATIVO EM CLÍNICA MÉDICA****

* Cada aluno deverá fazer 2 (dois) internatos optativos.

* Não é permitida a repetição da mesma opção.

**** Internato em 80 dias/ 11 semanas

***CHS** – Carga Horária Semanal

***AT** – Aula Teórica

***AP** – Aula Prática

***EST** – Estágio

***TOT** – Total

***PRÉ – REQUIS.** – Pré-requisito

Conforme Proposta Curricular vigente permanecem inalterados os seguintes pontos:

2. Cada aluno deverá cumprir um mínimo de 240 horas de disciplinas optativas, antes de iniciar os internatos obrigatórios, sob orientação da Coordenação, escolhidas dentre o rol ofertado pelo curso, sem o que não poderá graduar-se;
3. As disciplinas optativas mantêm-se inalteradas, conforme Proposta Pedagógica atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propor-se como objeto de análise deste estudo, “a face humanística na formação médica, do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná”, inicialmente, pensou-se em buscar a expressão da humanística através do currículo oculto, mediante entrevista com os alunos. Dificuldades formais, porém, constituíram-se impeditivo para que o estudo se efetivasse. Entretanto, através de análise documental comparativa entre as Grades Curriculares vigentes dos Cursos de Medicina da Faculdade de Ribeirão Preto - USP, da Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade Federal do Paraná foi possível detectar as tendências humanísticas presentes nas Grades Curriculares dos dois primeiros Cursos e que ainda não foram plenamente incorporadas, no Currículo do Curso de Medicina, da UFPR. A mudança, no encaminhamento da pesquisa, resultou na alteração do título do trabalho que passou a denominar-se: **A FORMAÇÃO HUMANÍSTICA DO MÉDICO NA SOCIEDADE DO SÉCULO XXI: uma análise curricular.**

De antemão, a característica marcadamente técnica da formação, presente no Currículo do Curso de Medicina da UFPR, constituiu-se num impasse: como perceber a concepção holística do ser humano, em ementas de disciplinas, predominantemente, técnicas? O estudo comparativo entre propostas curriculares de Cursos Médicos, bem como a revisão de literatura e a filosofia habermasiana, foram decisivos.

A retomada das raízes históricas da medicina, inserida no contexto social apontaram para um processo de transformação da consciência humana. Mito e concepções teológicas perderam *status* para a ciência, mas, principalmente, para a tecnologia, fruto da contribuição da primeira para a instalação do progresso tecnológico e da razão instrumental.

A renúncia ao saber teórico em favor da utilidade técnica, da ciência moderna voltada ao positivismo teve influência marcante, também na formação médica.

As transformações na estrutura social em torno da regulação material de produção, quer em âmbito geral, quer especificamente na estruturação da prática médica podem ser compreendidas no conceito de *racionalização* de Habermas. A distinção entre trabalho e interação evidencia parâmetros de divisão da sociedade moderna em pólos divergentes, aos quais se atribuem formas de agir peculiares e conseqüentes.

Sob a égide capitalista a linguagem do poder e do lucro, nos subsistemas político e econômico tendem a fazer prevalecer a ideologia dominante. A sociedade institucionalizada move-se independentemente da vontade humana particular, pois suas engrenagens sustentam

o coletivo. Sob este ponto de vista, a criação das políticas estratégicas sociais, que envolvem a educação, a saúde e as relações de produção, são movimentações necessárias à manutenção de uma “ordem social”.

A questão ligada a “ação dirigida a fins” permeia a discussão da razão instrumental e das relações humanas, no cenário composto pela ótica sistêmica de mundo de Habermas. Atitudes tais como a criação de elementos que viessem normatizar a formação médica, assegurando o bem comum e a manutenção das relações de produção, se configuram em estratégias de ordem governamental, que de forma geral tendem a ordenar o espaço coletivo da humanidade.

Também a criação hierárquica de uma estrutura de atendimento à Saúde em nada denigre a imagem da medicina, tanto quanto os avanços técnicos e científicos são recursos que ampliam as possibilidades de profilaxia e recuperação da saúde. Trata-se de convergir necessidades a um mesmo ponto e, assim, buscar a melhor alternativa de equacionar-se situações de conflito.

O grande impasse é o estabelecimento de um ponto de equilíbrio entre a exacerbação do poder, da economia, da técnica e da ciência em detrimento do humano. Aqui a Teoria Crítica se faz atual e, a universalidade de Habermas preponderante, no âmbito da reflexão e do resgate da dimensão comunicativa, em excelência, dentro de uma formação educacional responsável pela manutenção da vida. Neste sentido, foi possível compreender as tendências curriculares estudadas e a necessidade de inclusão da formação humanística na formação médica.

Tomando-se os elementos estruturais que serviram de arcabouço ao modelo de medicina institucionalizada no início do século XX, o *individualismo*, que arbitrariamente atribuiu ao indivíduo a responsabilidade pela sua própria doença, excluindo os aspectos sociais, figure como o mais atroz e menos humanista referencial do modelo flexneriano. A preocupação em incluir, na formação médica, a responsabilidade social e a cidadania tendem a promover uma reflexão sobre fisiopatologias de natureza social. A prática médica amplia-se do plano de atuação imediata do processo terapêutico, assumindo a condição de mediadora de condutas e atitudes com perspectivas profiláticas.

Embora a melhoria das condições econômicas da população esteja fora do alcance da medicina, ao promover-se formação humanística para o médico, abre-se um canal de veiculação de ideologia às populações. Trata-se de uma política estratégica educacional de ampla extensão que se insere nas comunidades, através do saber médico. A formação médica humanística tende a suprimir o hiato nas relações comunicativas entre o médico e o paciente,

hiato oriundo de exacerbação do processo tecnológico presente na modernidade. O médico humanista, assim, configura-se como elo de integração social.

A capacidade reflexiva e de resolução dos “problemas do dia-a-dia”, na prática médica, expressos nas Diretrizes Nacionais dos Cursos de Medicina, necessitam da incorporação de conhecimentos sobre questões de ordem sócio-econômica, como saneamento básico, planejamento familiar, imunoprofilaxia, educação ambiental, hábitos saudáveis, aleitamento materno, etc., que repercutem na saúde da população e tendem a superlotar unidades de saúde. Faz-se necessária a presença do *médico-humano*, do *médico-sábio* e do *médico-tecnocrônico*. Técnica e humanística se justapõem, potencializando o saber em Saúde, ou seja, humanismo e tecnicismo não operam em lados opostos, ao contrário, se colocam lado a lado na abrangência da acepção bio-psico-social, que visa a atenção médica sob a visão integral do homem. Cabe aqui, lembrar as palavras de Gaillard, em sua obra “O Médico do Futuro”:

“[...] O médico do futuro deverá reconhecer a ‘*homo systemus*’ em sua relação com o meio em que vive e perceberá que não faz sentido descrever um sistema nervoso, hormonal e imunitário se não for capaz de integrar as relações que os organizam entre si e com o meio circundante. Saberá, também, esse novo profissional que o ‘*homo systemus*’ vê suas fronteiras passarem por jogos de territórios, por interações múltiplas com outros *homus systemus*, por acontecimentos, escolhas, atos (...) Tanto a sua saúde como a sua doença serão totalmente ininteligíveis, na ausência de integração de tudo isso.” (GAILLARD, 1995, apud SIQUEIRA, 2004, p. 28).

O universo científico tecnológico e/ou humanístico se manifesta materialmente no contexto social através das ações realizadas pelo homem. Tecnicismo e humanismo necessitam de um processo dialógico que busque o consenso entre suas ideologias. Os avanços tecnológicos da ciência médica não atingem a essência do homem. Porém, a medicina dialógica, em situações diversas, não pode precisar o diagnóstico sem o auxílio da tecnologia. Faz-se necessária a interação entre os saberes compartimentalizados, e destes, com o meio circundante.

A formação humanística tende a convergir os demais elementos que compõem a sociedade para o seu eixo de sustentação, o Homem. As relações humanas, desta maneira, alcançam um *status* diferenciado, no plano das relações informais. O diálogo entre o médico e o paciente passa a constituir peça importante do processo terapêutico, tendo como resultado cura e profilaxia.

A predominância da formação flexneriano no Curso Médico da Universidade Federal do Paraná, agregada à docência assistencial revelou cumplicidade às tradições, preocupação e tendência à inserção de conteúdos humanísticos na pauta curricular, tendo em vista encontrar-

se em seu programa de ensino pontos de contato com esta formação.

A formação médica atual impescinde de uma formação contextualizada, pois ela se revela em decorrência das transformações sociais, oriundas do processo de modernidade. A presença da formação humanística na formação médica, como facilitadora das relações humanas, mediadas pela comunicação, torna-se tão necessária quanto importante, visto alicerçar as bases do conhecimento sobre o Humano.

Neste sentido, este estudo não pretendeu encerrar o tema, antes, dizê-lo, um processo em construção que se serviu dos fatos do ontem, como fonte de reflexão para a compreensão das ações do presente e idealização das ações do futuro.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Márcio Fabri dos. **Bioética nas desigualdades sociais**. In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000. p. 49.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6022**: artigo em publicação periódica científica impressa : apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6028**: informação e documentação: resumo: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2005.

BARCIFILO, Christian de Paul de; PESSINI, Leocir. **Problemas atuais de bioética**. 5. ed., rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2000.

BARCIFILO, Christian de Paul de. **Bioética e início da vida**: alguns desafios. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BERLINGUER, Giovanni. **Bioética cotidiana**. Brasília: Ed. UnB, 2004. CASTIGLIONI, Arturo. **História da Medicina**. Tradução R. Laclette. São Paulo: Cia. Ed. Nacional, v.1 e v. 2, 1947.

BRASIL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/ CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO Parecer Nº: 1.133/2001CNE/CES – Parecer sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, de 07 de agosto de 2001. Relator: Éfrem de Aguiar Maranhão. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES1133.pdf>>. Acesso em: maio 2005.

BRASIL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/ CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38. Disponível em: <<http://www.portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: maio 2005.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 9394/96 de 20 de dezembro de 1996. In: Diário Oficial da União, Ano CXXXIV, nº 248, 23/12/96: 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/L9394.htm>. Acesso em: mar.2006.

BUENO R. L. Ronaldo da; PIERUCCINI C. Maria. Abertura de Escolas de Medicina no Brasil: Relatório de um cenário sombrio. **Associação Médica Brasileira**. Disponível em: <http://www.amb.org.br/escolas_medicas/EscolasMedicas3008.pdf> Acesso em: abr. 2007.

CHAVES, Mário M. **Ética nos serviços de Saúde: Ética no setor de Saúde**. In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. p. 134. Petrópolis: Vozes, 2001.

CLOTET, Joaquim. **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

CLOTET, Joaquim; FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Consentimento informado : e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). **Código de ética médica: resolução CFM n. 1246/88**. 5. ed. Brasília: CFM, 1999.

CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CEPE. Resolução nº 36/93 - Retira dos currículos da Universidade as disciplinas de Educação Moral e Cívica e Estudos dos Problemas Brasileiros. Disponível em: <<http://www.ufpr.br/soc/pdf/cepe/cepe3693.pdf>>. Acesso em: ago. 2006.

CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CEPE. Resolução nº 21/97 - Exclui dos currículos de todos os cursos de graduação da UFPR a obrigatoriedade do cumprimento da disciplina BE047 – Educação Física. Disponível em: <<http://www.ufpr.br/soc/pdf/cepe/cepe3693.pdf>>. Acesso em: ago. 2006.

COSTA, Iseu Affonso da., LIMA Corrêa Eduardo. **O Ensino da Medicina na Universidade Federal do Paraná**. Curitiba: Ed. da UFPR, 1992.

COSTA, Marisa Vorraber. (Org.) **O currículo nos limiares do contemporâneo**. Rio de Janeiro: DP&A, 1998. (a)

COSTA NETO, Milton Menezes da. **Tecnologia e saúde: Causa e efeito?** In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

DALL'AGNOL, Darlei. **Os princípios básicos da bioética e Aplicações dos princípios**. In: **Bioética**. p. 14-28. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

CUNHA, Luiz Antônio. **A Universidade Temporã: O ensino superior da Colônia à Era Vargas**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A., 1980.

CUNHA, Luiz Antônio. O Ensino Superior No Octênio De FHC. **Educação & Sociedade**, Campinas, vol. 24, n. 82, p. 37-61, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: jul. 2005.

DOLL, William E. **Currículo: uma perspectiva pós-moderna**. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

DOURADO, Luiz Fernandes. Reforma do Estado e as Políticas para a Educação Superior no Brasil nos anos 90. **Educação & Sociedade**. Campinas, v. 23, n. 80, set..2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008000012&lng=en&nrm=iso> Acesso em: jul. 2005.

ESCOLA ANATÔMICA, CIRÚRGICA E MÉDICA DO RIO DE JANEIRO. Curso de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Paraná. **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Capturado em 28 nov. 2002. Disponível em: <<http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br/iah/P/pdf/facmedcirpr.pdf>> Acesso em: set.2006.

ENGELHARDT, H. Tristram. **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Loyola, 1998.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Grade Curricular do Curso em Ciências Médicas da FMRPUSP**. Disponível em: <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=17&codcur=17050&codhab=0&tipo=N>>. Acesso em: jun. 2006

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Graduação de Medicina: Disciplinas**. Disponível em: <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/jupDisciplinaBusca?tipo=D>>. Acesso em: jun.2006.

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Disciplina RCG0121 - Iniciação à Saúde**. Disponível em: <<http://www.sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/obterDisciplina?sldis=rcg0121&nomdis>>. Acesso em: jun.2006.

FAÇULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Disciplina RCG0130 - Fundamentos Humanísticos do Saber do Médico I.** Disponível em:
 <<http://www.sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/jupDisciplina?sgldis=RCG0130&nomdis=>>. Acesso em: jun. 2006.

FAÇULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Disciplina RCG0311 - Bioética Médica.** Disponível em:
 <<http://www.sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=rcg0311&nomdis=>>. Acesso em: jun. 2006.

FAÇULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Disciplina RGC0317 - Psicologia I.** Disponível em:
 <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/jupDisciplina?sgldis=RCG0317&codcur=17050&codhab=0>>. Acesso em: jun. 2006.

FAÇULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Disciplina RGC0318 - Psicologia II.** Disponível em:
 <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=rcg0318&nomdis=>>. Acesso em: jun. 2006.

FAÇULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Disciplina RGC0344 - Fundamentos Humanísticos do Saber Médico III.** Disponível em:
 <<http://sistemas1.usp.br:8080/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=rcg0344&nomdis=>>. Acesso em: jun. 2006

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, autonomia e direitos do paciente, estudos de casos.** São Paulo: EPU, 1998.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública.** São Paulo: Loyola, 2003. 167 p. Capítulo 1 - Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo.

FORTES. Paulo Antonio Carvalho de. **Avanços tecnológicos significam melhoria da Saúde?** In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI.** Brasília: Universidade de Brasília, 2000. p. 139.

FRAGA FILHO, Clementino; ROSA, Alice Reis. **Temas da Educação Médica.** Rio de Janeiro: Fundação CESGRANRIO, 19 --.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao código de ética médica.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

FRANÇA, Ivan Junior; AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita de. **Saúde pública e direitos humanos.** In: FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública.** p. 63. São Paulo: Loyola, 2003.

FREITAG, Bárbara. **Dialogando com Jürgen Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2005.

FREITAG, Bárbara. **O pensamento e a obra de Jürgen Habermas**. Manuscritos. Curitiba, 2006. Curso A Atualidade da Teoria Crítica, realizado na UFPR, Setor de Ciências Sociais, Curitiba, 27 a 31mar. 2006.

GALLIAN, C. M. Dante. A (Re)humanização da Medicina. **Psiquiatria na prática médica. Centro de Estudos - Departamento de Psiquiatria - UNIFESP/EPM**. São Paulo, v. 33, n. 2. Disponível em: <http://www.hottopos.com/convenit2/rehuman.htm#_ftn1> Acesso em: fev.2007.

GALVÃO, Antonio Mesquita. **Bioética : a ética a serviço da vida: uma abordagem multidisciplinar**. Aparecida: Santuário. 2004.

GOMES, Júlio César M.; FRANÇA, Genival Veloso de. **Erro Médico**. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Iniciação à bioética**. p. 243. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

HABERMAS, Jürgen. **Consciência Moral e Agir Comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HABERMAS, Jürgen. **O discurso filosófico da modernidade: doze lições**. Tradução Luiz Sérgio Repa, Rodnei Nascimento. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

HABERMAS, Jürgen. **Técnica e Ciência como Ideologia**. Tradução Artur Mourão. Lisboa: Edições 70, 2001.

HABERMAS, Jürgen. **Teoria de la acción comunicativa: complementos y estudios previos**. Tradução Manuel Jiménez Redondo. 4ª ed. Madri: Cátedra, 2001a.

HORKHEIMER, Max; ADORNO Theodor W. **Dialética do Esclarecimento: fragmentos filosóficos**. Tradução de Guido Antonio Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

HOSSNE, William Saad. **Bases Éticas da Educação Médica**. In: Conferência Internacional de Educação Médica - Ano 2000/Academia Nacional de Medicina, 1ª ed. Rio de Janeiro: Educação Médica, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Tendências Demográficas: Uma Análise da População com Base nos Resultados dos Censos Demográficos de 1940 e 2000**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=892&id_pagina=1>. Acesso em: maio 2007.

JAPIASSU, Hilton; MARCONDES, Danilo. **Dicionário Básico de Filosofia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

KELLY, A.V. **O currículo**: teoria e prática. Tradução Jamir Martins. São Paulo: Harbra, 1981.

KEMP, Amy e EDLER, Flavio Coelho. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, set. /dez. 2004, vol.11, no. 3, p.569-585. ISSN 0104-5970.

Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n3/02.pdf>>. Acesso em: maio 2005.

KOTTOW, Miguel. **Bioética e Política de recursos em saúde**. In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI**. p. 67. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de A. Metodologia científica. 3 ed, ver. e ampl. São Paulo: Atlas, 2000.

LOPES, Octacílio de Carvalho. **A medicina no tempo**: notas de história da **medicina**. São Paulo: Melhoramentos, 1970.

MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES Ernesto L. (Coord.) **Educação Médica**. São Paulo: SARVIER, 1998.

MATOS, Olgária C. F. **A Escola de Frankfurt**: luzes e sombras do Iluminismo. São Paulo: Editora Moderna, 1995.

MENDES, Eugenio V. **A Evolução Histórica da Prática Médica**: suas implicações no ensino e na pesquisa e na tecnologia médicas. Belo Horizonte: Fundação Mariana Resende Costa, 1985.

MORAES, Maria Augusta S. de. **Histórico da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. Disponível em: <<http://www.fmrp.usp.br/portal/historia.php>> Acesso em: jun.2006

MOREIRA, F.B.Antonio. (Org.) **Currículo**: questões atuais. Campinas: Papirus, 1997.

MOREIRA, F.B.Antonio; SILVA, Tadeu da (Orgs.). Tradução: Maria Aparecida Baptista. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

MUÑOZ, D. R ; FORTES, P. A. Carvalho. **O Princípio da Autonomia e o Consentimento Livre e Esclarecido**. In: COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel; Conselho Federal de Medicina (Brasil). **Iniciação à bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

NOGARE, Pedro Dale, **Humanismos e Anti-humanismos: introdução à Antropologia Filosófica**. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

O'DWYER, Gilson Catarino. **Ética nos serviços de Saúde: Ética e políticas de Saúde**. In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. p. 150. Petrópolis: Vozes, 2001.

PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. Petrópolis: Vozes, 2001.

PAVONI, Elma L. C. Zoboli. **Desafios do próximo milênio: bioética e saúde pública**. In: CLOTET, Joaquim. **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. p. 33. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

PESSINI, Léo. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2001.

PESSOTTI, Isaias. A Formação Humanística do Médico. **Medicina (Ribeirão Preto)** 29:440-448, out/dez. 1996. Disponível em:
<http://www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n4/10_aformacao_humanistica_medico.pdf>
Acesso em: 20 abr. 2006.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil de 1500 a 1930**. São Paulo: Editora Cortez, 1989.

PRADO WA. Desenvolvimento e implantação da nova estrutura curricular na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Dificuldades e avanços. **Medicina, Ribeirão Preto**, 29: 373 382, out./dez 1996. Disponível em:
<[http://www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n4/1_ensino_medico_graduacao.pdf#search=h=%22grade%20curricular%20de%20medicina%22](http://www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n4/1_ensino_medico_graduacao.pdf#search=%22grade%20curricular%20de%20medicina%22)> Acesso em ago. 2006.

REVISTA INSTITUCIONAL – UFSC 45 ANOS. Florianópolis: Agência de Comunicação da UFSC. 2005. Disponível em: <<http://www.ufsc.br/>>. Acesso em set. de 2006.

RIBEIRO, Ana Clara Torres. **Ética na Ciência: Aspectos sociológicos**. In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. p. 62. Petrópolis: Vozes, 2001.

RICH, John M. **Bases humanísticas da educação**. Rio de Janeiro: Zahar, 1975.

ROMANELLI, Otaíza Oliveira de. **História da Educação no Brasil**. 8. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1986. 267p.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública**. 2. ed. São Paulo: Universidade Estadual Paulista - Campus Marília, 1994.

ROUANET, P. Sérgio. **Mal-Estar na Modernidade: ensaios**. São Paulo: Editora Szwarcz Ltda, 1993.

ROUANET, P. Sérgio; MAFFESOLI, Michel. **Moderno e Pós-Moderno**. Rio de Janeiro: UERJ, Departamento Cultural, 1994.

SANCHES, Mario Antonio. **Bioética: ciência e transcendência: uma perspectiva**. Edições Loyola. São Paulo, 2004.

SANTOS FILHO, Lycurgo. **História Geral da Medicina Brasileira**. v. 1 e v. 2. São Paulo: Hucitec, 1991.

SANTOS, Francisco A. de. **O impacto das novas tecnologias na sociedade**. In: CLOTET, Joaquim. **Bioética: meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.

SANTOS, Jair Oliveira de. **Educação Médica: filosofia - valores - ensino**. Salvador: Arebbepe Ltda., 1987.

SARINHO, Clóvis Travassos. **Faculdades de Medicina no Brasil: (as dez mais antigas) Resumo Histórico**. Natal: Editora Nordeste Gráfica, 1989.

SCHRAIBER, Lilia B. **O Médico e seu Trabalho: Limites da Liberdade**. São Paulo: Editora Hucitec, 1993.

SEGRE, Marco. **Ética em Saúde**. In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética, ciência e saúde: desafios da bioética**. p. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética I - Fundamentos e Ética Biomédica**. Tradução: Orlando Soares Moreira. 2 ed. Edições Loyola, São Paulo.1996.

SIEBENEICHLER, Flávio B. **Jürgen Habermas: razão comunicativa e emancipação**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Editora Gente, 1996.

SIQUEIRA, José E. de, **Médico para o Século XXI. Revista do Médico Residente**. Curitiba, v. 6, n. 2, p.28, Abr/Jun. 2004.

SOUZA, Paulo Nathanael Pereira de. Eurides Brito da Silva. **Como entender e aplicar a nova LDB: lei nº 9.394/96**. São Paulo: Pioneira, 1997.

SPINSANTI, Sandro. **Ética biomédica**. Tradução Benôni Lemos. São Paulo: Paulinas, 1990.

TESSER, Gelson J. **Ética e educação: uma reflexão filosófica a partir da teoria crítica de Jürgen Habermas**. São Paulo: [s.n.], 2001.

TORRES, Jurjo Santomé. **Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Tradução de Cláudia Schilling. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, 1998.

TRONCON, Luiz E. de A. et al. **Conteúdos Humanísticos na Formação Geral do Médico**. In: MARCONDES, Eduardo; GONÇALVES Ernesto L. (Coord.) **Educação Médica**. São Paulo: SARVIER, 1998. p. 99-114.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Setor de Ciências da Saúde. **Graduação de Medicina**. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/>>. Acesso em: maio 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Setor de Ciências da Saúde. **Proposta Pedagógica do Curso de Medicina - Currículo UFPR/93**. Disponível na Coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Setor de Ciências da Saúde. **Ementas do Curso de Medicina**. Disponível em: <<http://www.medicina.ufpr.br/ementas-geral.htm>>. Acesso em maio 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Informações sobre estrutura e organização do Curso de Medicina**. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/>>. Acesso em: maio 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Informações sobre os Hospitais–escola da Universidade Federal do Paraná**. Disponível em: <<http://www.ufpr.br/adm/templates/pindex.php?template=1&Cod=115&hierarquia=6.2.12/>>. Acesso em: maio 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Informações sobre Cursos, Setores, Departamentos e Unidades Subordinadas**. Disponível em: <<http://www.ufpr.br/adm/templates/pindex.php?template=1&Cod=107&hierarquia=6.2.4>>. Acesso em: maio 2006

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Disciplina Prática de Ambulatório Geral I**. Disponível em: <<http://www.medicina.ufpr.br/pagufpr/index.html>>. Acesso em: maio 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Currículo do Curso de Medicina. Disponível em: <[http://notes.ufsc.br/aplic/curGrad.nsf/27985f7d0220152b8525639200750d4d/176af1a52ec7e9f903256e160055d2e1/\\$FILE/MEDICINA%20%5Bcurrículo%2020031%5D.pdf](http://notes.ufsc.br/aplic/curGrad.nsf/27985f7d0220152b8525639200750d4d/176af1a52ec7e9f903256e160055d2e1/$FILE/MEDICINA%20%5Bcurrículo%2020031%5D.pdf)>. Acesso em: set. 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: Currículo Integrado: caderno acadêmico/ Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. **Curso de Medicina**. – v.1-7, nº. 1-7, (2003-). Florianópolis: UFSC/ CCS/ Curso de Medicina, 2003. Disponível em: <<http://www.medicina.ufsc.br/cadernos.htm>> Acesso em: set. 2006.

VOLNEI, Garrafa. **Reflexões sobre as políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética.** In: FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. **Bioética e saúde pública.** p. 49. São Paulo: Loyola, 2003.

VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI.** Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

WACHOWICZ, Ruy Christovam. **Universidade do Mate: Historia da UFPR.** Curitiba: APUFPR. 1983.

OBRAS CONSULTADAS

ARRUDA JUNIOR, Edmundo L.; RAMOS, Alexandre L. (Orgs). **Globalização, neoliberalismo e o mundo do trabalho.** Curitiba: IBEJ, 1998.

AZEVEDO, Eliane S. **Aborto.** In: VOLNEI, Garrafa; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Org.). **A bioética no Século XXI.** Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

CONSELHO DE ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS DE CIÊNCIAS MÉDICAS; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes éticas internacionais** para a pesquisa biomédica em seres humanos. São Paulo: Loyola, 2004.

DAMÁSIO, Antônio R. **O Erro de Descartes: Emoção, Razão e o Cérebro Humano.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

FERREIRA, José Roberto. **O médico do século XXI.** In: ARRUDA, Bertoldo G.k. de. A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Ministério da Saúde, 2001.

HABERMAS, Jürgen. **O Futuro da Natureza Humana: a caminho de uma eugenia liberal?** Tradução Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

HARNECKER, Marta. **Os Conceitos Elementares do Materialismo Histórico.** São Paulo: Global Editora e Distribuidora Ltda, 1983.

HORKHEIMER, Max; ADORNO Theodor W. **Textos Escolhidos.** São Paulo: Editora Nova Cultural Ltda, 1989.

HORKHEIMER, Max. **Teoria Crítica: uma documentação.** Tradução de Hilde Cohn. São Paulo: Perspectiva: Editora da Universidade de São Paulo, 1990.

IANNI, Octavio. **Teorias da Globalização.** 4. ed Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

MARINHO, S.M.C., Gabriela. A inusitada porção americana da USP. **Revista Pesquisa FAPESP-Maio2002-Edição75.** Disponível em:
<<http://www.revistapesquisa.fapesp.br/index.php?s=105,5,1796&aq=s>>. Acesso em: maio 2005.

MATOS, Olgária C. F. **Os arcanos do inteiramente outro:** a Escola de Frankfurt, a melancolia e a revolução. São Paulo: Brasiliense, 1989.

MEZOMO, JOÃO C.; CENTRO SÃO CAMILO DE DESENVOLVIMENTO EM ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE. **Relações humanas e humanização do hospital.** São Paulo: União Social Camiliana, 1977.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 7 ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 9 ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2004. p. 30.

MOTA, Myriam Becho; BRAICK, Patrícia Ramos. **História: das cavernas ao Terceiro Milênio.** São Paulo: Editora Moderna Ltda, 1997.

SLATER, Phil. **Origem e Significado da Escola de Frankfurt.** Tradução de Alberto Oliva. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

SOUZA, Paulo Nathanael Pereira de. **LDB e o ensino superior: (estrutura e funcionamento).** São Paulo: Pioneira, 1997.

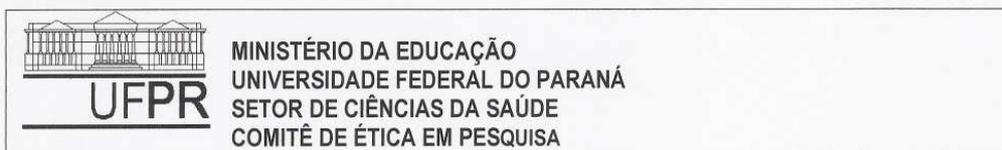
TOMASI, Neusi G. S.; YAMAMOTO Rita M. **Metodologia da Pesquisa em Saúde: Fundamentos essenciais.** Curitiba: As autoras, 1999.

TRIVIÑOS, Augusto N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas

VARGA, Andrew C. **Problemas de bioética.** 2. ed. rev. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 1990.

ANEXOS

Anexo 01 – Ofício referente à aprovação do Estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná



Curitiba, 16 de agosto de 2006.

Ilmo (a) Srs. (a)
Aline Maria Ristow
Nesta

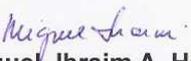
Prezado(a) Senhor(a):

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado "**A FORMAÇÃO DO MÉDICO NA SOCIEDADE DO SÉCULO XXI**", está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde. Foi apresentado, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião do dia 31 julho de 2006.

Registro **CEP/SD**: 266 SI 043-06-07 .FR:10088 CAE 0028.0.000.091-0

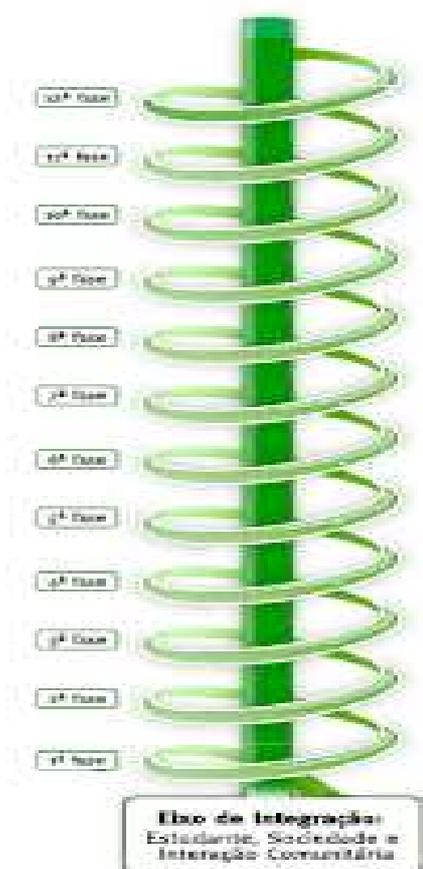
Diante do exposto, O Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução 196/96 CNS, manifesta-se em solicitar ao pesquisador que: informe a este CEP, os eventos adversos, inclusão, exclusão, cancelamento, interrupção, qualquer alteração, bem como, o relatório de conclusão da pesquisa.

Atenciosamente


Prof. Dr. Miguel Ibrahim A. Hanna Sobrinho
Coordenador do Comitê de Ética em
Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde

Endereço: Rua Padre Camargo, 280 – Alto da Glória – Curitiba-Pr. – C EP: 80060-240
Fone/fax: 41-360-7259 – e-mail: cometica@saude.ufpr.br

Anexo 02* - Apresentação do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina



Fonte: Currículo Integrado: Caderno do Acadêmico, Florianópolis, v. 4, n. 4, p. 1-47, 1o sem. 2006

O Curso de Graduação em Medicina da UFSC, em consonância com as Diretrizes Curriculares, desenvolveu e está implantando projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Esse projeto pedagógico tem como finalidade a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre ensino, pesquisa e extensão e assistência. Atualmente, muitas instituições vêm buscando integrar o currículo. As ações integrativas contribuem para auxiliar o aluno a construir um quadro teórico-prático global mais significativo e mais próximo dos desafios que enfrentará na realidade profissional dinâmica, em que atuará depois de concluída a graduação.

O currículo integrado está representado por uma espiral, que demonstra um fluxo contínuo tanto ascendente como descendente, fazendo a integração entre os módulos nas fases e as fases entre si, tendo como eixo de integração a Interação Comunitária. Mesmo que o docente pretenda apenas trabalhar com uma área ou um campo do conhecimento, terá dificuldades em

* Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: Currículo Integrado: caderno acadêmico/ Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. **Curso de Medicina**. – v.1-7, nº. 1-7, (2003-). Florianópolis: UFSC/ CCS/ Curso de Medicina, 2003. Disponível em: <<http://www.medicina.ufsc.br/cadernos.htm>> Acesso em: set. 2006.

não interagir com as demais áreas de conhecimento, pois o Projeto Político Pedagógico já se organiza nesta outra forma. Assim, o currículo está organizado em Módulos que abordam áreas específicas do conhecimento, Módulos de Atividades de Interação Comunitária e Atividades Complementares.

Os Módulos, que abordam conhecimentos cognitivos, atitudinais e procedimentais, se constituem nos fundamentos para a graduação do profissional médico que está voltado para as necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde e visa a integralidade da assistência à saúde. As Atividades Complementares permitem ainda a construção de um Currículo Nuclear, de forma que o estudante também se dedique às áreas específicas do conhecimento, de acordo com suas preferências e aptidões.

No primeiro ano do curso o Currículo Integrado compreende dois módulos por cada semestre:

- _ Introdução ao Estudo da Medicina
- _ Interação Comunitária

Estes Módulos tem o objetivo de iniciar a apreensão de conhecimentos relativos aos aspectos morfofuncionais do ser humano saudável e suas inter-relações com a família, comunidade e ambiente de trabalho. Nesse momento o aluno é inserido no ambiente universitário e nas comunidades que fazem parte do Programa Docente Assistencial da UFSC, de forma que ele possa conhecer, relacionar-se e interagir com as pessoas, com os aparelhos comunitários e com os diferentes cenários de práticas, que tem papel importante e ativo na construção do conhecimento. A partir do segundo e até o quarto ano do curso, o Currículo Integrado compreende 5 módulos em cada semestre:

- _ Saúde da Criança
- _ Saúde da Mulher
- _ Saúde do Adulto
- _ Saúde e Sociedade
- _ Interação Comunitária

Nesses Módulos, são observados aspectos integrativos e complementares das áreas do conhecimento. A construção do Currículo segue uma espiral ascendente de complexidade dos níveis de atenção, procurando estabelecer uma imagem espelho entre os conhecimentos apreendidos e sua correlação com as necessidades sociais de saúde encontrados na população em seus diferentes níveis de atenção. Cada Módulo procura apresentar eixos integrativos do raciocínio médico, relacionado com as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde, potencializando abordagens construtivistas de aprendizagem, utilizando-se de uma abordagem relacional do conteúdo e do estudo em grupo.

Ao final do quarto ano do Curso, o aluno de Medicina, pautado em uma formação ética e humanista, deve ter a compreensão dos aspectos biopsicosociais do ser humano saudável e da integralidade do processo saúde e doença, estando apto para o Estágio Curricular Obrigatório. Esse estágio, com duração de 2 anos, caracteriza-se como um treinamento supervisionado em serviço, com aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro nível de atenção em cada área. Ao final do Curso, baseado na Proposta Didático Pedagógica e fundamentado nas Diretrizes Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, o egresso deverá ter completado uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania como promotor da saúde integral do ser humano.

Anexo 03* – Apresentação da quarta fase, do Currículo do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

Na quarta fase os conhecimentos sobre os aspectos morfofuncionais do ser humano continuam sendo integrados aos elementos do processo saúde-doença nos módulos Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde e Sociedade e Interação Comunitária, este último módulo continua sendo responsável pela integração do estudante com a comunidade.

Saúde da Criança II

Ementa

Promoção da saúde. Prevenção dos agravos à saúde e educação familiar. Consulta pediátrica pré-natal. Saúde bucal. Fatores intervenientes no crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Ações de saúde em pediatria: Imunização e segurança infantil. Monitorização do crescimento. Distúrbios nutricionais. Anamnese e exame físico. Puericultura. Bioética.

Objetivo Geral

Propiciar o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes relativas a imunizações, saúde bucal, abordagem da criança e da família na consulta pediátrica, da concepção à adolescência, reconhecendo fatores intervenientes no crescimento, anormalidades comuns nutricionais e do crescimento, e sinais e sintomas comuns em pediatria.

Objetivos específicos

Ao final do módulo o estudante deverá ser capaz de:

- _ Descrever o calendário de imunização e citar as doenças passíveis de prevenção neste calendário;
- _ Definir os fatores responsáveis pela manutenção da saúde bucal e atitudes e aconselhamentos que ele e o profissional de saúde devem fornecer para a saúde bucal em pediatria;
- _ Compreender e correlacionar contextos e fatores que influenciam a saúde da criança;
- _ Orientar a família para prevenção de maus tratos;
- _ Identificar os fatores determinantes, padrões e as variações do crescimento (C) e desenvolvimento (D), desde a vida fetal à adolescência e reconhecer as seguintes situações; desnutrição, obesidade, carência de sais minerais e vitaminas; baixa estatura;
- _ Identificar fatores de riscos para maus tratos, na infância e adolescência, reconhecer circunstâncias que os sinalizem e saber como conduzir-se quando estes forem identificados;
- _ Desenvolver habilidades para promover educação sobre prevenção de maus tratos;
- _ Descrever e realizar todos os passos da consulta pediátrica, desde a pré-natal até a adolescência;
- _ Descrever e explicar os sinais e sintomas das doenças prevalentes e pediatria: febre, vômitos, desidratação, dispnéia, icterícia, dor abdominal, constipação intestinal e cefaléia;
- _ Desenvolver seu próprio código de conduta, calcado na ética e bioética;
- _ Desenvolver sua capacidade comunicativa.

Saúde da Mulher II

* Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: Currículo Integrado: caderno acadêmico/ Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. **Curso de Medicina**. – v.1-7, nº. 1-7, (2003-). Florianópolis: UFSC/ CCS/ Curso de Medicina, 2003. Disponível em: <<http://www.medicina.ufsc.br/cadernos.htm>> Acesso em: set. 2006.

Ementa

Afecções prevalentes da mulher no nível de atenção primária: doença benigna da vulva, doença benigna do colo e da vagina. Planejamento familiar. Pré-natal, gravidez e puerpério normais. A placenta: anatomia patológica e desenvolvimento. Citogenética. Alterações morfofuncionais da mulher, alterações patológicas das doenças prevalentes (doenças sexualmente transmissíveis, vaginites e colpites). Conteúdos específicos e correlacionados de fisiologia, microbiologia e parasitologia e genética. Relação médico-paciente. Higiene e dietética da gravidez.

Objetivo geral

Introduzir ao estudo da saúde da mulher, inicialmente livre de doenças em seu aspecto fisiológico, evoluindo paulatinamente para aspectos patológicos relacionados aos órgãos genitais dessa mulher. Objetiva-se também a inserção na comunidade que se dará com a mulher normal, buscando seu estilo de vida, o da comunidade, relacionamento familiar, maternal e filial.

Objetivos específicos

- _ Conhecer os processos fisiológicos que permeiam a saúde da mulher, identificando e caracterizando cada um destes aspectos;
- _ Relacionar esses processos fisiológicos com os agentes causadores das doenças e com as formas e formulas farmacológicas a serem eventualmente utilizadas na terapêutica;
- _ Identificar as estruturas anatômicas da genitália feminina e da placenta humana descrevendo-as.
- _ Diferenciar tipos de gestação;
- _ Informar-se sobre os exames utilizados para detecção de patologias mamárias;
- _ Conhecer e treinar etapas do exame ginecológico;
- _ Conhecer as formas de prevenção do câncer ginecológico;
- _ Entender, descrever e interpretar os vários compartimentos que permeiam o binômio mãe e feto, identificando-os e relacionando-os;
- _ Pesquisar e identificar dados conforme trabalho associado à inserção comunitária.

Saúde do Adulto II**Ementa**

Raciocínio clínico e síndromes clínicas: fisiopatologia das doenças com o objetivo de interpretar sinais e sintomas. Conhecimentos necessários sobre etiologia, modos de transmissão, epidemiologia clínica, patogenia, terapêutica e profilaxia das principais doenças transmissíveis. Aspectos relativos à conduta frente a casos individuais e a surtos epidêmicos. Correlação morfofuncional do ser humano e dos mecanismos de agressão e defesa nos processos de saúde e doença. Fundamentos da patologia, microbiologia, imunologia e farmacologia necessários ao conhecimento do processo de saúde e doença do adulto. Princípios de anestesiologia, técnica operatória e bases da clínica cirúrgica. A bioética e a prática humanizada da medicina.

Objetivo geral

Propiciar ao aluno conhecimentos necessários ao raciocínio clínico e psiquiátrico geral, que são bases para o manejo das doenças infecciosas e parasitárias, além dos princípios de assepsia cirúrgica e principais técnicas cirúrgicas ambulatoriais.

Objetivos específicos

- _ Transmitir conhecimentos necessários sobre etiologia, modos de transmissão, epidemiologia e profilaxia das principais doenças transmissíveis no Brasil e em Santa Catarina;
- _ Propiciar conhecimentos específicos de clínica, patogenia e terapêutica das principais síndromes e doenças transmissíveis existentes no País e no Estado. Discutir e analisar aspectos relativos à conduta frente a casos individuais e a surtos epidêmicos;

- _ Propiciar ao aluno o conhecimento dos principais antimicrobianos de uso na medicina;
 - _ Ensinar os princípios da assepsia e as principais técnicas cirúrgicas ambulatoriais;
 - _ Aplicar os fundamentos ministrados em seminários, organizados em grupos pelos alunos;
 - _ A partir de casos clínicos e da bibliografia apresentada: resumir, analisar e discutir o diagnóstico, plano de exames complementares necessários a elucidação do diagnóstico etiológico e propor plano terapêutico e de profilaxia individuais e coletivas;
- Compreender, conhecer e descrever a fisiopatologia das doenças com o objetivo de interpretar sinais e sintomas. Propiciar ao aluno as bases clínicas do diagnóstico das doenças.

Saúde e Sociedade IV

Ementa

Da Medicina comunitária à estratégia da Saúde da Família; a mulher na estrutura familiar; atenção básica em saúde. Sistema de complexidade crescente; introdução ao planejamento em saúde. Utilização de instrumentos do planejamento e da epidemiologia e estatísticas. Registro e interpretação dos dados coletados sobre a saúde da mulher. Introdução ao saneamento

Objetivo geral

Aprofundar e sistematizar os conhecimentos relacionados as informações epidemiológicas, indicadores de saúde. Introduzir e sistematizar conhecimentos básicos de Promoção, Proteção e Educação em Saúde da Família: criança, adolescente, adulto e idoso. Fomentar a capacidade crítica em relação saúde e cidadania, relacionando este com as estratégias de planejamento em saúde.

Objetivos específicos

- _ Compreensão da dinâmica de organização dos sistemas de saúde;
- _ Compreender a importância dos dados bioestatísticos/ epidemiológicos/ planejamento de saúde;
- _ Correlacionar os dados de violência, saneamento, saúde mental com a realidade social e incluí-los como dados para o planejamento local; _ Conhecer o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Interação Comunitária IV

Ementa

Desenvolvimento de atividades educativas em saúde na comunidade. Aplicação teórico-prática na comunidade do conhecimento construído nos módulos da Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Saúde e Sociedade. Desenvolvimento da relação médico-paciente embasado nos fundamentos éticos.

Objetivo geral

Aplicar procedimentos médicos relacionados anamnese e exame físico, de acordo com conhecimentos teóricos e práticos desenvolvidos nos módulos de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto e Saúde e Sociedade. Planejamento em saúde.

Objetivos específicos

- _ Compreensão da dinâmica de organização dos sistemas de saúde;
- _ Compreender a importância dos dados bioestatísticos, epidemiológicos, planejamento de saúde;
- _ Correlacionar os dados de violência, saneamento, saúde mental com a realidade social e incluí-los como dados para o planejamento;
- _ Vivenciar a prática da visita domiciliar;
- _ Desenvolvimento de atividades educativas de saúde na comunidade;
- _ Propiciar ao estudante desenvolvimento de atividades de planejamento de local de saúde utilizando instrumentos de epidemiologia e programação a partir dos dados coletados.

Anexo 04* – Programa de Aprendizagem - Mód. I: Introdução ao Estudo da Medicina I – MED 7001 e Programa de Aprendizagem - Mód. II: Interação Comunitária I – MED 7101.

PROGRAMA DE APRENDIZAGEM - Mód. I: Introdução ao Estudo da Medicina I - MED 7001

🕒 EMENTA DO MÓDULO

Inserção do estudante de medicina na comunidade universitária e no sistema de saúde. Introdução ao estudo bio-psico-social do processo saúde-doença e sua relação com a família e comunidade. Organização comunitária, organização dos serviços de saúde. Fundamentação teórica dos aspectos morfofuncionais do ser humano, necessários às ações básicas de saúde. Metodologia da Pesquisa. História da Medicina.

🕒 EMENTA DO PROGRAMA

Medicina baseada em evidências. Medicina baseada em narrativas. História da Medicina. Noções de ética médica. Correlação da área morfofuncional com a clínica. Caracterização do ser humano saudável. Níveis de atenção primária, secundária e terciária. Suporte básico de vida. Princípios morais e éticos. Ética médica codificada e não codificada. O ser médico e o papel do médico. Princípios morais/éticos fundamentais para ser estudante de medicina, da relação professor-aluno, da relação aluno-ser humano em geral, da relação aluno-instituições em geral, do segredo e da responsabilidade profissional. Introdução ao estudo dos temas (e de noções associadas) as relações entre cultura e saúde: diversidade cultural, etnocentrismo, relativismo cultural, método em antropologia, concepções e teorias sobre saúde e doença, relações profissionais de saúde-população-pacientes, saúde indígena, gênero, religião, espaço, violência, relações interétnicas, educação, comunicação e cultura, e outras temáticas associadas as relações entre cultura e saúde. (Síntese: Ética Médica, Antropologia, História da Medicina, Narrativas, Medicina Baseada em Evidências, Associação Morfofuncional e Clínica).

🕒 OBJETIVO GERAL DO MÓDULO

No final do módulo o aluno deverá conhecer os conceitos de saúde e doença e caracterizar o ser humano saudável bio-psico-social além de analisar e refletir criticamente sobre os princípios fundamentais morais e éticos. A atividade tem como finalidade proporcionar aos alunos que ingressam no curso um deslocamento de olhar, do senso comum para um olhar informado pela experiência da pesquisa de campo e pelo pensamento antropológico, sistematizado academicamente.

*Fonte: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA: Currículo Integrado: caderno acadêmico/ Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. **Curso de Medicina**. – v.1-7, nº. 1-7, (2003-). Florianópolis: UFSC/ CCS/ Curso de Medicina, 2003. Disponível em: <<http://www.medicina.ufsc.br/cadernos.htm>> Acesso em: set. 2006.

⌚ IMPORTÂNCIA DESTE PROGRAMA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL, NESTE MOMENTO DO CURSO

O programa permite o entendimento da importância do conhecimento histórico na evolução da medicina atual; da importância do conhecimento profundo das bases morfológicas e antropológicas do ser humano para a correta prática clínica; da importância dos métodos de busca de informação para o diagnóstico da doença e para a pesquisa médica; dos métodos de suporte básico para a vida. O programa introduz a história clínica e princípios de ética.

⌚ SITUAÇÕES E/OU FUNÇÕES (EIXOS INTEGRATIVOS) NAS QUAIS SE FARÁ USO INTEGRADO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS NO PROGRAMA

- Correlações dos aspectos da pesquisa clínica com bases morfofuncionais e psicossociais do ser humano;
- correlações dos eventos históricos relacionados aos aspectos morfofuncionais, humanísticos e aos métodos do suporte básico de vida;
- correlação, análise e reflexão crítica dos princípios fundamentais morais e éticos, na profissão médica, no cursar das áreas de conhecimento e no desempenho de papéis como estudante da área médica; e diversidade cultural.e cultural.

⌚ OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA X LÓGICA DOS CONTEÚDOS

Objetivos: ao final das aulas os alunos deverão ser capazes de:

- I) conhecer e compreender os diferentes enfoques de abordagem da história da medicina;
- II) construir o próprio conhecimento sobre história da medicina;
- III) contextualizar o texto produzido com os enfoques da história da medicina;
- IV) relacionar a história da medicina com a história da humanidade;
- V) construir coletivamente um seminário sobre tema de história da medicina.

Medicina baseada em narrativas:

Objetivos: ao final das aulas os alunos deverão ser capazes de:

- I) ter motivação e interesse por literatura geral direcionada para a medicina;
- II) produzir relatórios das atividades;
- III) construir coletivamente um dicionário de termos médicos;
- IV) conduzir uma entrevista;
- V) compreender a terminologia da medicina baseada em narrativas.

Medicina baseada em evidências:

Objetivos: ao final das aulas os alunos deverão ser capazes de:

- I) procurar conteúdo na internet;
- II) avaliar criticamente o conteúdo disponível na internet;
- III) compreender a terminologia da medicina baseada em evidências;
- IV) analisar criticamente um artigo médico.

Correlação da clínica com anatomia, bioquímica e fisiologia:

Objetivos: ao final das aulas os alunos deverão ser capazes de:

- I) correlacionar alguns dos conteúdos de anatomia, bioquímica e fisiologia com a clínica;
- II) valorizar os conteúdos adquiridos na anatomia, bioquímica e fisiologia e reconhecer a importância destes na formação profissional;
- III) inserção precoce nas atividades com pacientes;
- IV) identificar os níveis de atenção à saúde;
- V) integrar conhecimentos.

Ética Médica e Antropologia:

Objetivos: estudar e a refletir sobre o papel que o contexto cultural - e as culturas humanas em particular - tem no sentido de influenciar concepções e práticas relacionada a saúde, que em nível do senso comum são consideradas motivadas apenas por fatores "naturais", mas dentro desta perspectiva são consideradas influenciadas decisivamente por fatores culturais e sociais.

⌚ METODOLOGIA DE ENSINO UTILIZADA

Aulas expositivas dialogadas, com uso de recursos auxiliares; seminários dirigidos com discussão de temas pesquisados pelos alunos e pelos professores; representação de situações dos temas selecionados pelos alunos; construção do corpo humano de acordo com a idealização dos alunos, aulas práticas: realizadas nos laboratórios de informática e com o boneco utilizado para o suporte básico de vida, leitura em grupos de capítulos de livros ou artigos com apresentação, discussão e síntese dos temas propostos. Análise de dados de pesquisa, teorias e idéias que proponham uma reflexão sobre as relações entre cultura e saúde. Conferências como eixo da abordagem antropológica dos temas propostos. Ficha de leitura, Resenha crítica, Construção de Dicionário de Termos Regionais.

⌚ FORMAS E MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

Avaliações pontuais:

- Medicina baseada em evidências: Avaliação Pontual Final com questões abordando os temas trabalhados nos encontros.
- Medicina baseada em narrativas: avaliação do trabalho em grupo nos seminários, avaliação da resenha crítica do livro indicado.
- Correlação da morfofuncional com a clínica: avaliação do trabalho em grupo nos seminários, avaliação do trabalho em grupo na construção e exposição do corpo humano, avaliação do trabalho individual do auto-retrato.
- Antropologia: A avaliação da atividade ficará a cargo do(s) professor(es) responsáveis.
- Ética Médica: A avaliação da atividade ficará a cargo do(s) professor(es) responsáveis.
- Suporte Básico de Vida: A avaliação da atividade ficará a cargo do(s) professor(es) responsáveis.
- História da Medicina: A avaliação da atividade ficará a cargo do(s) professor(es) responsáveis.

CONTEÚDO	PROGRAMA SEGUINTE	POR QUE APRENDER ESTE CONTEÚDO?
Medicina e Humanismo. Discussão da postura ética e dos significados de empatia e solidariedade entre seres humanos. Reflexão sobre a escolha da profissão de médico. Compreensão do ser humano de maneira holística.	Todos os módulos, principalmente nas atividades clínicas e na interação comunitária.	As relações médico-paciente e entre os profissionais da saúde devem ser pautadas em condutas éticas e no respeito ao próximo e a sociedade.
História da medicina. Diferentes enfoques da abordagem da história da medicina. Contextualização da história da medicina com o período atual. Correlação da história da medicina com a história da humanidade. Importância das descobertas de medicamentos através da medicina popular. Importância dos	Todos os módulos.	O conhecimento da evolução da história dos conhecimentos médicos é fundamental nas atividades da prática clínica e da propedêutica. O aluno deve perceber que os métodos de diagnóstico e tratamento mudam com o avanço do conhecimento. Também é importante para a percepção dos

<p>processos de saúde pública em diferentes épocas da humanidade. Discussão dos seguintes tópicos como modelos de situações históricas que permitiram a forma de atuação da medicina contemporânea: evolução da história da AIDS; do DNA ao projeto genoma; Colônia Santa Tereza; história da descoberta do digital.</p>		<p>limites do conhecimento do profissional da saúde e a necessidade de haver um espírito de humildade.</p>
<p>Medicina baseada em narrativas – Identificação de linguagem popular no relato de pacientes da Ilha de Santa Catarina; conhecimento e interpretação da literatura geral direcionada para a medicina; conhecimento da terminologia de medicina baseada em narrativas.</p>	<p>Todos os módulos.</p>	<p>A história clínica e a primeira relação médico-paciente. O relato de casos, a linguagem própria dos pacientes, a versão dos fatos recolhida pelo médico, o processo da identificação da doença e o tratamento adequado, frente à realidade do doente ou do indivíduo saudável a procura de prevenção.</p>
<p>Medicina baseada em evidências - Busca de informação relacionada à medicina pela Internet; avaliação crítica das fontes pesquisadas. Terminologia de medicina baseada em evidência. Análise de artigo médico.</p>	<p>Todos os módulos.</p>	<p>A busca de informação do conhecimento é fundamental para os alunos e será constante na sua vida profissional, assim como a avaliação da qualidade de informação obtida.</p>
<p>Correlação da clínica com o eixo morfofuncional e da saúde pública. Correlação dos conteúdos de anatomia, fisiologia e bioquímica com a prática médica. Identificação dos níveis de atenção à saúde. Integração dos conhecimentos dos eixos do Módulo I.</p>	<p>Fases clínicas.</p>	<p>A motivação para qualquer atividade humana está sempre relacionada às suas necessidades. As atividades de correlação podem fornecer ao aluno o significado e a importância das disciplinas morfofuncionais na sua atividade profissional futura.</p>
<p>Ética: origem, princípios gerais e evolução da ética médica. Princípios morais e éticos da relação professor-aluno, da relação aluno-aluno, da relação aluno-ser humano, da relação aluno-instituições. Princípios morais e éticos do segredo profissional. Princípios morais e éticos da responsabilidade profissional.</p>		
<p>A Cultura do ponto de vista da Antropologia: conceito e processo;- Antropologia, Ciência e Verdade;- As relações complexas entre Cultura e Saúde nos campos das relações sociais e cosmológicas;- O método e o olhar antropológico como instrumentos de ampliação e consolidação de uma atitude efetiva de produção do conhecimento e de sustentação da ação;Temas específicos; Violência, Narrativa e Saúde; Parto e Nascimento; SUS, Saúde Indígena e Medicalização.</p>		

🕒 BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- ALCÂNTARA, R. H. Deontologia e diceologia. Organoização Andrei. São Paulo, 1979, 253p.
- COUTINHO, L. M. Código de ética médica comentado. OAB-SC. Ed. Florianópolis, 3ª edição, 2003.
- DaMATTA, Roberto. "Você tem cultura?", in: Explorações: Ensaio de Sociologia Interpretativa. Rio: Rocco, 1986.
- FRANÇA, G. V. Comentários ao código de ética médica. Ed. Guanabara - Koogan. Rio de Janeiro, 4ª edição, 2002.
- IPUB 15. Rio: Inst. Psiquiatria.
- FURLANETTO, Letícia Maria. 1999."Método da observação participante: Relato sobre um esquadrão de vôo". In: Cadernos
- GEERTZ, C. 1978. "O impacto do conceito de cultura sobre o conceito de homem". In: A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: Zahar.
- GORDON, Noah. O físico: a epopéia de um medico medieval. 9.ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. 592p.
- HOFFE, Patrícia A. Genética Médica Molecular. Ed. Guanabara - Koogan. São Paulo, 2000.
- HORACE, Miner. "Ritos Corporais entre os Nacirema" (versão trad.-manuscrito).
- LANGDON, E J. 1994. "Representações de doenças: itinerário terapêutico dos Siona da Amazônia colombiana", in: Escola Paulista de Medicina: 30 anos. (no prelo).
- LARAIA, R. 1986. Cultura, um Conceito Antropológico. Rio: Zahar. 69-112.
- MOORE, K.L.; DALLEY, A.F. Anatomia orientada para a clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- MARGOTTE, Roberto. História Ilustrada da Medicina. Ed. Manole Ltda. 1998.
- Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre. Ed Artemed. 2004.
- NOVAES, Simone; SALEM, Tânia. Recontextualizando o embrião. IN: Revista de Estudos Feministas. Vol.3, nº1, 1993.
- OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. 1998. "O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever", in:O Trabalho do Antropólogo. São Paulo/Brasília: Unesp/Paralelo 15. (17-35)
- PEREIRA, Lygia da Veiga. Sequenciaram o genoma. E agora...? Ed. Moderna, 2001.
- PORTO, C.C. Exame clínico - bases para a prática médica. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan. 2000.
- Talking with the patient. Clinical Technique. Cambridge. MIT Press, 1987.
- Talking with patients. The Theory of Doctor-Patient communication. Cambridge. MIT Press, 1987.

🕒 BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- MALUF, Sônia. 2002. Mitos Coletivos e Narrativas Pessoais: Cura Ritual e Trabalho Terapêutico nas Culturas da Nova Era (manuscrito)

OLIVEIRA, F J A de [1998] "Concepções de doenças: O que os serviços de saúde têm a ver com isso?". in: DUARTE, L F D & LEAL, OF (org.) Doença, Sofrimento, Perturbação: Perspectivas Etnográficas. Rio: Fiocruz.. 31-47

PAULILO, Maria Ignez. O peso do Trabalho Leve. Ciência Hoje. 5(8), 1986. (64-70).

🕒 SITES DE IMPORTÂNCIA PARA A CONSULTA E COLETA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

PubMed - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi> Periódicos

CAPES - <http://www.periodicos.capes.gov.br>

Hospital Universitário da UFSC - www.hu.ufsc.br

Curso de Medicina da UFSC - www.medicina.ufsc.br

Área: Morfofuncional

🕒 EMENTA DO PROGRAMA

Métodos de estudo em morfologia, componentes básicos das células e dos tecidos de embriões e adultos. Estudo dos componentes orgânicos e metabolismo. introdução ao estudo morfológico (macro e microscópico) e funcional do aparelho locomotor e do sistema nervoso. Biomoléculas e seu metabolismo. Especificidade metabólica dos tecidos e suas inter-relações.

🕒 OBJETIVO GERAL DO MÓDULO

Compreender os aspectos introdutórios e fundamentais da construção geral do corpo humano, do aparelho locomotor e do sistema nervoso no ser humano normal, correlacionando forma, função, estrutura química e metabolismo.

🕒 IMPORTÂNCIA DESTE PROGRAMA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL, NESTE MOMENTO DO CURSO

Base para a compreensão dos processos bioquímicos, celulares e fisiológicos que ocorrem no ser humano saudável, servindo como fundamento para as áreas da medicina aplicada.

🕒 SITUAÇÕES E/OU FUNÇÕES (eixos integrativos) NAS QUAIS SE FARÁ USO INTEGRADO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS NO PROGRAMA

- Visão integrada da morfofisiologia do aparelho locomotor e do sistema nervoso, e sua participação em sistemas de controle homeostáticos;
- Seminários de integração;
- Situações fisiológicas, em análise de seu funcionamento metabólico, regulando a homeostasia;
- Discussão dos casos que envolvam alterações homeostáticas;
- Eixos integrativos: desenvolvimento do ser humano; estrutura macro e microscópica do ser humano; homeostase e função.

🕒 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA X LÓGICA DOS CONTEÚDOS

Cognitivos

- Identificar e compreender os princípios gerais de construção e de função do corpo humano;
- utilizar corretamente a nomenclatura morfológica oficial na descrição do corpo humano no desenvolvimento embrionário e no adulto;
- conhecer a origem, organização morfológica e funcional das células e tecidos básicos, exemplificando-as e relacionando-as nas situações solicitadas;
- identificar e correlacionar a origem, organização morfológica e funcional do Aparelho Locomotor;
- identificar e correlacionar a origem, organização morfológica e funcional do Sistema Nervoso e do Sistema Endócrino;
- identificar e compreender o papel das biomoléculas (proteínas, carboidratos, lipídios e nucleotídeos) nas células humanas;
- entender as bases moleculares da sinalização celular, o metabolismo energético celular e sua regulação de forma integrada, caracterizando-as e descrevendo-as;
- reconhecer as inter-relações metabólicas e a especificidade metabólica dos tecidos na manutenção da homeostase, em estudos de casos.

Psicomotor

- Manipular corretamente o material em aulas práticas (microscópios, lâminas, modelos, embriões e fetos fixados, peças anatômicas e cadáveres);
- Realizar pesquisa bibliográfica em fontes variadas (bibliotecas, sites, etc);
- Expressar-se com precisão crescente, oral e por escrito, nas atividades propostas.

Afetivos

- Desenvolver atenção, cuidado respeito ao material biológico;
- Comportar-se ética e adequadamente em aulas teóricas e práticas
- Participar das atividades individuais e grupos, contribuindo para a construção pessoal e coletiva do conhecimento;
- Manter relacionamento adequado com os colegas, docentes e servidores;
- Acompanhar e posicionar-se no processo, em atividades de auto e hetero avaliação.

⌚ METODOLOGIA DE ENSINO UTILIZADO

- aulas teóricas: geralmente expositivas, dialogadas, com utilização de quadro, giz, aparelho áudio-visuais e material de apoio (livros, artigos científicos e sites da internet); discussão de problemas em grupo; fechamento, através de discussão e busca de sínteses compartilhadas pelos grupos.
- aulas práticas: realizadas nos laboratórios de anatomia e de microscopia, utilizando-se ocasionalmente roteiros para o acompanhamento das aulas práticas. Durante as aulas práticas os alunos receberão assistência dos professores e monitores. Montagem de modelos;

⌚ FORMAS E MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

Avaliações pontuais:

- Biologia Celular: avaliação escrita realizada no final de cada encontro, com questões abordando os temas trabalhados nestes encontros. Avaliação Pontual Final;
- Anatomia: avaliação escrita e prática. Escrita: questões discursivas diretas, V ou F, testes de múltipla escolha, completar lacunas, correlacionar colunas, questões pictóricas. Prática: feita no laboratório com identificação das estruturas anatômicas apontadas, com tempo limitado para resposta (tipo gincana). Momentos: duas

avaliações pontuais - uma ao final do conteúdo de aparelho locomotor e outra ao final do sistema nervoso;

- Embriologia e Histologia: avaliações complementares realizadas no final de cada aula, com atividades e questões abordando os temas trabalhados. Será realizada uma avaliação pontual de Embriologia e uma avaliação pontual de Embriologia-Histologia, com questões de múltipla escolha e discursivas referentes aos conteúdos ministrados;

- Bioquímica: quatro avaliações pontuais com questões pertinentes aos temas discutidos;

- Fisiologia: avaliação individual será feita sobre o tema das discussões realizadas a cada encontro. Objetivo da avaliação será estimar a extensão do conhecimento geral sobre o tema proposto, após um período de estudo sem a interferência do professor. Ao longo do semestre haverá 11 avaliações individuais de fisiologia, sendo que apenas 8 delas serão consideradas para calcular a média cognitiva de fisiologia (a ser incluída na nota final de morfofuncional). O professor desconsiderará a menor nota de cada um dos três tópicos (fisiologia geral, neurofisiologia e fisiologia endócrina). Avaliação pontual: Serão realizadas em dois momentos, conforme o regimento do curso. Devem abordar sínteses efetivadas em aulas, entre as áreas de conhecimento trabalhadas;

CONTEÚDO	POR QUE APRENDER ESTE CONTEÚDO?
Organização básica das células procariontes e eucariontes. Estrutura química e metabolismo dos principais grupos de biomoléculas. Membranas celulares: Estrutura, transporte e especializações. Organelas transformadoras de energia, metabolismo celular e funções biológicas. Biologia molecular.	
Introdução ao estudo da anatomia: Princípios gerais de construção do corpo humano; termos de posição e direção; planos e eixos do corpo; posição do corpo; posição anatômica; nomenclatura anatômica; conceito de normal, variação, anomalia e monstruosidade.	
Métodos de estudo e morfologia. Fases iniciais do desenvolvimento embrionário, gênese e morfologia dos tecidos básicos: Epitélios de revestimento e conjuntivo.	
Osteologia: Origem, tipos e constituição do osso; estrutura óssea, funções do esqueleto, divisão do esqueleto, classificação dos ossos. Ossos do corpo humano e principais relevos.	
Artrologia: Gênese, diferenciação e estrutura microscópica do tecido cartilaginoso. Classificação geral das articulações (fibrosas, cartilaginosas e sinoviais); articulações sinoviais: Classificação morfológica, quanto ao número de eixos de movimento e principais movimentos realizados por elas. Principais elementos constitutivos das articulações.	
Organização estrutural em nível celular: Cito esqueleto. Miologia: Origem, tipo histológicos e constituição dos músculos; placa motora, tônus muscular, classificação morfológica e funcional dos músculos. Principais músculos do corpo humano e principais ações.	

<p>Sistema nervoso: Origem, constituição, divisão e funções. Mielinização. Elementos macro e microscópicos que constituem o sistema nervoso central, o sistema nervoso periférico e o sistema nervoso autônomo. Principais partes do encéfalo, tronco encefálico e córtex motor – reflexos posturais e controle voluntário; medula espinhal e reflexos medulares; principais nervos periféricos. Fisiologia: Homeostase e sistemas de controle fisiológicos. Compartilhamentos hídricos e mecanismos de transporte através de membranas e de epitélios. Forças de Starling e edema. Organização funcional dos sistemas neurais de controle homeostático. Potencial de membrana, potencial de ação e sinapse. Fisiologia do músculo estriado esquelético e do músculo liso. Organização funcional do sistema nervoso central: Introdução a neurofisiologia. Princípios gerais dos sistemas sensoriais; sistema somatossensorial: Tato, propriocepção, temperatura e dor. Sistema somatomotor: Reflexos espinhais e seu controle por mecanismos descentes. Sistemas viceromotores (“sistema nervoso autônomo”):</p>	<p>Conhecimento básico fundamental para compreensão do maior órgão do corpo humano (pele), como e por que ocorrem as funções de revestimento, absorção de substâncias, secreção de substâncias, nutrição corporal, proteção e defesa, da estrutura microscópica de ossos e cartilagens do corpo humano, os conceitos de tecidos de preenchimento, nutrição, sustentação, edema, transporte de substâncias entre compartimentos tissulares e defesa corporal, através da análise microscópica. O entendimento das bases moleculares são fundamentais para a compreensão das diferentes situações fisiológicas e patológicas que podem acometer o ser humano.</p>
<p>Reflexos viscerais e seus controle. Hipotálamo, sistema límbico e comportamento. Ritmos biológicos e o ciclo vigília-sono. Introdução ao sistema endócrino. Mecanismos de ação hormonal. Controle da secreção endócrina e do sistema hipotálamo-hipofisário. Hormônios da adenohipófise e da neurohipófise. Bioquímica: Biomoléculas; proteínas – estrutura e função; enzimas; bioenergética; glicólise e gliconeogênese; Ciclo de Krebs e cadeia respiratória; sinalização celular; metabolismo do glicogênio; oxidação de ácidos graxos e cetogênese; biossíntese de ácidos graxos; metabolismos de aminoácidos e ciclo da uréia; especificidade metabólica dos tecidos; integração metabólica.</p>	

🕒 BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- ALBERTS, B.; BRAY, D.; JONHSON, A.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K& WALTER, P. Fundamentos de Biologia Celular. Ed. Artes Médicas, São Paulo. 1999.
- CATALA, M. Embriologia: Desenvolvimento humano inicial. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro. 2003.
- CARLSON, B.M. Embriologia Humana e Biologia do Desenvolvimento. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro. 1986.
- COOPER, G. M. A célula: Uma abordagem Molecular. 2º Ed. Artemd. 2001.
- JUNQUEIRA, L., C. & CARNEIRO, J. Biologia Celular e Molecular, 7º Ed. Guanabara e Koogan. 2000.
- MOORE, K.L. & PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica. 7ª Ed. Elsevier, Rio de Janeiro. 2004.
- SADLER, T.W. Embriologia Médica. 9ª Ed. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro. 2005.
- CARVALHO, H. F. & RECCO-PIMENTAL, S, M. 2001. A Célula 2001. Manole.
- DE ROBERTS, E.M.F. & HIB, J. Bases da Biologia Celular e Molecular, 3º Ed. Guanabara e Koogan. 2001.

- HISTOLOGIA BÁSICA, Junqueira & Carneiro- Ed. Guanabara e Koogan, 11° edição.
- TRATADO DE HISTOLOGIA. Gartner & Hiatt- Ed. Guanabara Koogan, 2° edição.
- HISTOLOGIA. Stevens & Lowe-Ed. Manole, 2° edição.
- HISTOLOGIA CLÍNICA, Snell-Ed Interamericana, 1995.
- ATLAS DE HISTOLOGIA NORMAL- Di Fiori-Ed. Atheneu, 1990.
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W. & PARADISO, M. A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso, 2° ed., Ed. Artmed, Porto Alegre. 2002.
- BERNE, R. M & LEVY, M. N. (2003), Fisiologia, 5° ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.
- GUYTON, A. C. & HALL, J. E. (2002) - Tratado de Fisiologia médica, 10° ed., Ed. Guanabara e Koogan, Rio de Janeiro.
- GANONG, W. F. (1998). Fisiologia Médica, 17° ed., Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.
- VANDER, A. J.; SHERMAN, J. H. & LUCIANO D. S. (2001) Human Physiology: The Mechanisms of Body Function, 8° ed. McGraw-Hill, Inc.. New York.
- LEHNINGER, Albert L; NELSON, David L.; COX, Michael M. Principios de bioquímica. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1995.
- MURRAY, Robert K. Harper: bioquímica. 6. ed. São Paulo: Atheneu, 1990.
- CAMPBELL, M.K. Bioquímica. Ed Artemed, Porto Alegre, 2003.
- STRYER, L. Bioquímica. Ed. Reverté, 1990. 857p.

🕒 BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- COHN, R.M.; ROTH, K.S. BIOCHEMISTRY AND DISEASE. Bridging Basic Science and Clinical Practice. Williams & Wilkins, 1996.
- DELVIN, T.M. MANUAL DE BIOQUÍMICA COM CORRELAÇÕES CLÍNICAS. Edgard Blucher, 1998.
- MARKS, D.M. MARKS, A.D.; SMITH, C.M. BASIC MEDICAL BIOMECEMISTRY – a Clinical Approach. Ed. Williams & Wilkins, Baltimore, USA, 1996.

🕒 SITES DE IMPORTÂNCIA PARA A CONSULTA E COLETA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

PubMed - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi> Periódicos

CAPES - <http://www.periodicos.capes.gov.br>

Sites com revistas na área de Medicina com enfoque Molecular - <http://www.bentham.org> e <http://www.fremedicaljournals.com>

ALBERTS, B.; JONHSON, A.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K& WALTER, P. 2002. Molecular Biology of the cell, 4th Ed. Garland Science, New york.

ALBERTS, B.; BRAY, D.; JONHSON, A.; LEWIS, J.; RAFF, M.; ROBERTS, K WATSON, J. D. 1997. Fundamentos de Biologia Celular. Ed. Artes médicas, São Paulo.

LODISH, H.; BERK, A; ZIPURSKY, S.L; MATSUDAIRA, P. BALTIMORE, D.; & DARNELL, L. 2000. Molecular Cell Biology.4th Ed. W. F. Freeman and Company, New York.

Área: Saúde e Sociedade

🕒 EMENTA DO MÓDULO

Inserção do estudante de medicina na comunidade universitária e no sistema de saúde. Introdução ao estudo bio-psico-social do processo saúde-doença e sua relação com a família e comunidade. Organização comunitária, organização dos serviços de saúde.

🕒 IMPORTÂNCIA DESSE PROGRAMA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL, NESTE MOMENTO DO CURSO

A introdução e sistematização desses elementos proporcionam as bases ao entendimento das mudanças históricas relativas ao conceito de saúde e às noções de comunidade, cidadania e saúde coletiva e o histórico das Políticas Públicas de Saúde no Brasil.

🕒 SITUAÇÕES E/OU FUNÇÕES (eixos integrativos) NAS QUAIS SE FARÁ USO INTEGRADO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS NO PROGRAMA

Na Interação Comunitária: compreender a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Básica de Saúde e reconhecer aspectos de saúde dentro da comunidade. Nas áreas básicas: conhecer a visão sócio antropológica das comunidades. Aspectos da história social da medicina.

🕒 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA x LÓGICA DOS CONTEÚDOS

- Discutir aspectos sobre a transformação do conceito de saúde;
- identificar modelos de atenção em saúde;
- conhecer os princípios organizativos que permitem a operacionalização do SUS;
- conhecer processos determinantes de saúde na comunidade.
- identificar práticas sanitárias no SUS: PSF, PACs e territorialização;
- conhecer a teoria da visita domiciliar.

🕒 METODOLOGIA DE ENSINO UTILIZADA

Aulas expositivas dialogadas, visitas programadas, oficinas, seminários, trabalho em equipe, estudos de textos, coleta, coleta de dados, atividades educativas em saúde para grupos, visitas domiciliares.

🕒 FORMAS E MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

Pontual: se fará em processo contínuo, com relatórios, avaliação teórica, seminários e apresentação de trabalhos. Os momentos globais se integrarão às demais áreas de conhecimento curricular.

CONTEÚDO	PROGRAMA SEGUINTE	POR QUE APRENDER ESTE CONTEÚDO?
Construção social do conceito de saúde.		Base para a compreensão da transformação histórica do entendimento sobre saúde.
Políticas de saúde (natureza bio-psicosocial e ambiente).		Base conceitual para a compreensão dos fatores implicados no campo da saúde de comunidade: processos sociais, culturais, políticos e econômicos. e ambiente).
Estrutura dos serviços das Unidades Locais de Saúde - ULS.		Conhecer a estrutura física e de recursos humanos das unidades relacionadas com o Sistema Único de Saúde Locais de Saúde - ULS.
Distrito sanitário e regionalização. Territorialização. Modelos de atenção em saúde. Princípios do Sistema Único de Saúde - SUS. Gestão do SUS.		Conhecimento das bases operacionais do Sistema Nacional de Saúde. Conhecer os princípios e diretrizes do SUS, bem como os fundamentos sociais e filosóficos que orientam a sua implantação e implementação.
Teoria de visita domiciliar.	Aplicar as sínteses aprendidas na continuidade dos estudos e na profissão médica.	Proporcionar ao estudante o conhecimento ético e teórico da visita domiciliar.
Municipalização e Programas de Saúde. Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS): Programas do Ministério da Saúde. Planejamento em saúde e visita domiciliar (promoção e proteção à saúde).		Conhecimento das políticas públicas de saúde com vistas à assistência à saúde da população.

🕒 BIBLIOGRAFIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório final. In: 8º Conferência Nacional de Saúde. 1986. Ina, 2001. Guia de Vigilância Epidemiológica In: <http://saúde.gov.br/bvs/>

Baptista, M. V. Desenvolvimento de comunidade. (2º ed.). São Paulo: Cortez & Moraes, 1978.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Constituição federal – 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Íntegra do relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde., 1986.

OLIVEIRA, W. F. Comunidade – conceito fundamental. Mimeo, 2004.

PUSTAI, O. J. O sistema único de saúde no Brasil. In: B. B. Duncan; M. I. Schmidt & E. R. J. Giugliani. Medicina ambulatorial. Porto Alegre: Artes médicas, 1996

SILVA, M. G. R. Prática médica: poder e submissão. Uma análise institucional. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

WANDERELEY, L. E. Democracia, cultura e desenvolvimento de comunidade, Serv. Soc. & Soc., 36: 21-32, agosto 1991.

⌚ BIBLIOGRAFIAS COMPLEMENTARES

Artigos selecionados das seguintes revistas: Cadernos de Saúde Pública, Ciência e Saúde Coletiva, Saúde em Debate.

PROGRAMA DE APRENDIZAGEM - Mód. II: Interação Comunitária I - MED 7101

⌚ EMENTA DO MÓDULO

Conhecimento inicial da área de abrangência por meio de contato com atores sociais da comunidade e trabalhadores da Unidade Local de Saúde (ULS). Territorialização abrangendo a ULS e dados referentes a equipamentos sociais e infra-estrutura local.

⌚ EMENTA DO PROGRAMA

Conhecimento inicial da área de abrangência por meio de contato com atores sociais da comunidade e trabalhadores do centro de saúde. Territorialização abrangendo da ULS e dados referentes a equipamentos sociais e infra-estrutura local.

⌚ OBJETIVO GERAL DO MÓDULO

Proporcionar uma vivência na comunidade que abranja uma compreensão antropológica e uma visão inicial do SUS. Instrumentalizar o estudante em sua interação com a comunidade e conhecimentos fundamentais sobre os modelos de atenção e operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

⌚ IMPORTÂNCIA DESTE PROGRAMA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL, NESTE MOMENTO DO CURSO

Este módulo tem como objetivo o conhecimento da realidade social, por meio da construção de um retrato, pela territorialização e do conhecimento da população sócio e culturalmente inserida em seu contexto.

⌚ SITUAÇÕES E/OU FUNÇÕES (eixos integrativos) NAS QUAIS SE FARÁ USO INTEGRADO DOS CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS NO PROGRAMA

Elementos relativos às instituições de atendimento, com Modelos de Atenção em Saúde, com organização comunitária, elementos de historicidade da construção da comunidade e vida comunitária, saneamento, enfim, elementos que revelam o funcionamento dos aparelhos do corpo humano e do corpo social. Com a ética, identificar princípios basilares da relação dos acadêmicos, com a equipe da ULS com os moradores da comunidade.

⌚ OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROGRAMA x LÓGICA DOS CONTEÚDOS

Conhecer o território da área de abrangência dos aspectos físicos (lixo, esgoto, vias de pedestre, instituições de saúde e ensino, meio ambiente, etc): Localizar, representar em mapas, relatar, refletir, analisar e apresentar num seminário no final do semestre.

⌚ METODOLOGIA DE ENSINO UTILIZADA

Aula expositiva dialogada, visitas programadas com planejamento e fechamento, oficinas, seminários, construção de representação gráfica em grupos, trabalho em equipe, estudos de textos e coleta de dados.

⌚ FORMAS E MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

Se fará em processo contínuo, com ficha de acompanhamento das visitas, síntese de cada visita a ser organizada num relatório final, montagem do mapa de territorialização, auto avaliação e aplicação dos dados coletados na construção do mapa de territorialização.

CONTEÚDO	POR QUE APRENDER ESTE CONTEÚDO?
Modelo assistencial: equipes de saúde. Níveis de atenção à saúde.	Conhecer a política assistencial desenvolvida na Unidade Local de Saúde e conhecimento dos níveis de
Resgatar a memória da comunidade por meio das lideranças.	Contextualizar e conhecer antecedentes históricos, sociais e relativos à saúde da comunidade.
Territorialização: dados gerais (demográficos, sócio-econômicos, culturais e saneamento), equipamentos e meio ambiente.	Conhecer a comunidade e o território em relação à fatores sociais, políticos, econômicos e culturais. sócio-econômicos.
Essa é a primeira etapa da assistência Processo de acolhimento na Unidade Local de Saúde.	Essa é a primeira etapa da assistência prestada à população na Unidade Local de Saúde.
Visitas Domiciliares.	Atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde-doença.

⌚ BIBLIOGRAFIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório final. In: 8º Conferência Nacional de Saúde. 1986.

COELHO, E.; WESTRUPP, M. H., e VERDI, M. Da velha à nova república: a evolução das políticas de saúde no Brasil. Florianópolis: UFSC, 1996. (material instrumental do Curso de Especialização ESPENSUL).

VASCONCELOS, E. M. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: HUCITEC, 1989.

ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antônio; CORDONI, Luiz Jr. (orgs.) Bases da Saúde Coletiva. Ed. UEL, Londrina, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Programa de Saúde da Família. 1.A implantação da unidade de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

COSTA, N. do R. As lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 1986. 121p.

Guia de Vigilância Epidemiológica In: <http://saude.gov.br/bvs/>