

Eje ético-humanístico de la Facultad de Medicina de Bahía: percepción de los estudiantes

Jarbas Carneiro Mota¹, Renata Meira Vêras²

Resumen

Impulsadas por la publicación de las Directrices Curriculares Nacionales para el Curso de Grado en Medicina, publicadas en 2001, las universidades reestructuraron sus planes de estudio para articular la práctica médica al Sistema Único de Salud, para lo que concedieron mayor atención a las humanidades. La Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Bahía reformuló su plan de estudios en 2007 e implementó el eje ético-humanístico, ofrecido desde el primero hasta el octavo semestre. Este estudio analiza la percepción de este eje, sobre la base de un cuestionario al que respondieron 418 estudiantes. La mayoría de los participantes afirmó que conocía los objetivos del eje ético-humanista, aunque piensan que sus compañeros de curso no lo consideran importante para su formación. La mayor parte afirma que prioriza las disciplinas de los módulos biológico y clínico, aunque considera necesario que las disciplinas del eje ético-humanista estén presentes en todos los semestres.

Palabras clave: Ética médica. Enseñanza. Educación de pregrado en medicina. Humanidades.

Resumo

Eixo ético-humanístico da Faculdade de Medicina da Bahia: percepção dos estudantes

Impulsionadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina, publicadas em 2001, as universidades reestruturaram seus currículos a fim de articular a prática médica ao Sistema Único de Saúde, dando maior atenção às humanidades. A Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia reformulou seu currículo em 2007, implantando o eixo ético-humanístico, ofertado do primeiro ao oitavo semestre. Este estudo analisa a percepção acerca desse eixo com base em questionário respondido por 418 estudantes. A maioria dos participantes afirmou conhecer os objetivos do eixo ético-humanístico, mas acredita que seus colegas de curso não o consideram importante para a formação. A maior parte diz privilegiar disciplinas dos módulos biológico e clínico, mas considera necessário que disciplinas do eixo ético-humanístico estejam presentes em todos os semestres.

Palavras-chave: Ética médica. Ensino. Educação de graduação em medicina. Ciências humanas.

Abstract

Ethical-humanistic axis of a medical school in Bahia: students' perception

Universities have been restructuring their curricula to direct medical practice onto the Brazilian Unified Health System, driven by the publication of the National Curricular Guidelines for the Undergraduate Medical Course in 2001, by introducing humanities as an important instrument to the students' education. The Faculty of Medicine of Bahia, Brazil, reformulated its curriculum in 2007 and implemented the ethical-humanistic axis, provided from the first to the eighth semester of the course, aiming at adapting the education of physicians to the profile proposed by the guidelines. Our study analyzes the students' perception of this axis in the curriculum. Questionnaires were applied to obtain 418 respondents. The students know the objectives of the ethical-humanistic axis; however, they think their colleagues do not consider the axis important for their education. Although most of students favor subjects from the biological and clinical modules, they also consider the disciplines of the ethical-humanistic axis should be present in all semesters.

Keywords: Ethics, medical. Teaching. Education, medical, undergraduate. Humanities.

Aprobación CEP-Ufba CAAE 87862917.8.0000.5531

1. **Estudiante de grado** jarbascm@hotmail.com – Universidade Federal da Bahia (Ufba) 2. **Doctora** renatameiraveras@gmail.com – Ufba, Salvador/BA, Brasil.

Correspondencia

Jarbas Carneiro Mota – Praça XV de novembro, s/n, Largo do Terreiro de Jesus CEP 40026-010. Salvador/BA, Brasil.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Los cambios en la formación en salud han sido impulsados por el agotamiento del modelo biomédico, que al centrarse en la enfermedad, y no en la persona, enfatiza las acciones curativas y omite los aspectos sociales, culturales, psicológicos, económicos y políticos^{1,2}. La formación que se fundamenta en este paradigma, en el que solo se destaca el conocimiento científico de la fisiología humana, no atiende las necesidades de la práctica profesional, pues la atención enfocada en el paciente debe considerar variables ausentes en ese modelo³⁻⁵. Es necesario, por lo tanto, incorporar a la formación médica otros campos del conocimiento, como la filosofía, la sociología y la ética^{5,6}.

Tanto es así que se elaboraron iniciativas para el fomento de la introducción de las humanidades en el plan de estudios, que fueron impulsadas inicialmente por la Comisión Interinstitucional Nacional de Evaluación de la Enseñanza Médica, creada en 1991 con el objetivo de presentar sugerencias consistentes para la reformulación de la enseñanza⁷. Posteriormente, se desarrollaron algunas leyes y programas para estimular dichas transformaciones: Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional⁸, Programa Nacional de Incentivo a los Cambios Curriculares para las Escuelas Médicas⁹ y Programa Nacional de Reorientación de la Formación en Salud (Pró-Saúde)¹⁰.

La consolidación de ese proceso se produjo en 2001, con la publicación de las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) del curso de grado en medicina¹¹, actualizadas en 2014. Con ellas, se reestructuraron los planes de estudio de las universidades con el objeto de que se conectasen con la práctica médica en el Sistema Único de Salud, en cuya reformulación las humanidades desempeñaron un importante papel^{8,9}. Por ejemplo, el artículo 12 de las DCN preconiza la inclusión de *dimensiones éticas y humanísticas, desarrollando en el alumno actitudes y valores orientados hacia la ciudadanía*¹¹. Ese documento reorienta la práctica pedagógica, hasta entonces centrada en la transmisión de contenidos, y la orienta al desarrollo de competencias, incluso humanísticas.

Las DCN fomentan la interacción activa entre estudiantes, profesores, profesionales de la salud y usuarios, además de proponer la formación de médicos competentes, éticos y comprometidos con las necesidades de salud de la población:

Art. 3.º El Curso de Grado en Medicina tiene como perfil del estudiante graduado/profesional, al médico, con formación generalista, humanista, crítica y reflexiva, capacitado para actuar, guiado por principios éticos, en el proceso de salud-enfermedad en sus diferentes niveles de atención, con acciones

*de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, desde la perspectiva de la integralidad de la asistencia, con sentido de responsabilidad social y compromiso con la ciudadanía, como promotor de la salud integral del ser humano*¹¹.

Sobre la base de las DCN, la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Bahía (FMB/Ufba) implantó, en 2007, el denominado “eje ético-humanístico”, recuperando la obligación de la escuela médica de celar por la formación ética de sus estudiantes y la constatación de que la educación influye tanto en la conducta del profesional como en su relación con el paciente¹². El eje, implementado con apoyo de la entidad Pró-Saúde, se extiende del primero al octavo semestre del curso. El nuevo currículo se organizó por módulos, en un intento de contemplar el conocimiento técnico-científico, la formación en investigación y las dimensiones ético-humanísticas, las cuales se extienden a todos los segmentos¹³.

Al tener en consideración que las reformas curriculares pueden fracasar en el caso de que los alumnos no formen parte del proceso^{11,14}, este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de los estudiantes de la FMB/Ufba acerca del eje ético-humanístico, así como trazar su perfil.

Método

Este es un estudio cuantitativo, transversal, realizado con estudiantes de la FMB/Ufba, en 2018, época en la que había 713 estudiantes matriculados entre el primero y el octavo semestre del curso de medicina, de acuerdo con la Superintendencia de Administración Académica de la universidad. La muestra se formó por conveniencia, con los siguientes criterios de inclusión: el participante debía ser mayor de 18 años y estudiante del primero al octavo semestre del curso de medicina de la Ufba, además de que, una vez informado sobre los objetivos de la investigación, debía concordar en participar en la investigación mediante la firma de dos copias de una declaración de consentimiento libre y esclarecido. La delimitación del período se debe al hecho de que, tras el octavo semestre, los alumnos continúan con las prácticas clínicas y ya no cursan más componentes curriculares del eje ético-humanístico.

El cuestionario se desarrolló específicamente para esta investigación, aunque es posible utilizarlo en futuros estudios. Se eligió utilizar la escala Likert, pues permite la medición de la actitud de los entrevistados, lo que, según Lucian, *es importante por el*

hecho de que este conocimiento es útil para la comprensión del comportamiento de las personas, para el entendimiento de la forma como toman decisiones y para el conocimiento del modo como se organizan en grupos¹⁵. Las afirmaciones del cuestionario versaban sobre la estructura curricular del curso y sobre el eje ético-humanístico. El instrumento se aplicó el día del último examen del semestre, relativo a componentes del eje. En total, los cuestionarios que se respondieron completamente fueron 418. El *software* que se utilizó para el análisis descriptivo de las frecuencias y los respectivos porcentajes de las respuestas obtenidas de la población estudiada fue Statistical Package for the Social Sciences 18.

Resultados

La media de edad de los participantes fue de 23 años, y el 63,3% tenía entre 20 y 24 años. En lo que respecta al sexo, el 50,5% hombres, y el 49,5% mujeres. Con relación a la autclasificación atinente al color, la mayoría (52,4%) se consideraba mestiza. Cuando se les preguntó sobre el conocimiento que tenían acerca de las DCN del curso de medicina, el 34,9% afirmó que ya había oído hablar de ellas, aunque no sabía de qué se trataba. Tan solo el 7,7% ya las había leído/estudiado, y apenas un 3,6% conocía las alteraciones introducidas por las directrices en el grado en el área (Tabla 1). Los porcentajes de respuestas a las 11 afirmaciones que trataban tanto de la estructura curricular del curso de la FMB/Ufba como de su eje ético-humanístico se muestran en la Tabla 2.

Tabla 1. Conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Medicina de Bahía acerca de las Directrices Curriculares Nacionales

Cuestión	n	%
Ya oí hablar de las DCN, aunque no sé de qué se trata	146	34,9
Sé lo que son las DCN	118	28,2
No conozco las DCN	107	25,6
Ya leí/estudié las DCN	32	7,7
Conozco las alteraciones introducidas por las DCN en mi grado	15	3,6

DCN: Directrices Curriculares Nacionales

Los resultados demuestran que la mayoría de los estudiantes afirma conocer la estructura curricular del curso (75,4%), se mantiene neutra respecto a la afirmación de que el currículo de la FMB/Ufba cumple las DCN (57,2%) y cree que el curso prioriza las disciplinas técnicas y científicas (69,9%). Entre los

participantes, el 50,2% considera más importantes las disciplinas biológicas, el 77,8% las del módulo clínico y un 57,4% las del eje ético-humanístico; el 65,6% no considera que las disciplinas de formación en investigación sean las más importantes para su formación, mientras que un 59,8% piensa que sus compañeros de curso no consideran que el eje ético-humanístico sea importante. La mayor parte dice que conoce los objetivos del eje ético-humanístico (84,7%), considera necesario que las disciplinas de dicho eje estén presentes en todos los semestres (74,2%) y declara que es importante cursar disciplinas opcionales de otros institutos de la Ufba durante el grado en medicina (60,3%).

Tabla 2. Respuestas de los participantes referentes a las afirmaciones

Cuestión	n	%
Conozco la estructura curricular de mi curso de grado		
Están de acuerdo	315	75,4
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	31	7,4
Están en desacuerdo	72	17,2
El plan de estudios de mi institución cumple los objetivos de las Directrices Curriculares Nacionales para mi curso		
Están de acuerdo	123	29,4
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	239	57,2
Están en desacuerdo	56	13,4
El plan de estudios del grado en medicina prioriza las disciplinas técnicas y científicas		
Están de acuerdo	292	69,9
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	42	10,0
Están en desacuerdo	84	20,1
Considero que las disciplinas biológicas son las más importantes para mi formación		
Están de acuerdo	210	50,2
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	51	12,2
Están en desacuerdo	157	37,6
Considero que las disciplinas de los módulos clínicos son las más importantes para mi formación		
Están de acuerdo	325	77,8
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	5,0
Están en desacuerdo	72	17,2
Considero que las disciplinas de formación en investigación son las más importantes para mi formación		
Están de acuerdo	78	18,7
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	66	15,8
Están en desacuerdo	274	65,6
Considero que las disciplinas ético-humanísticas son las más importantes para mi formación		
Están de acuerdo	240	57,4
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	65	15,6

continúa...

Tabla 2. Continuación

Cuestión	n	%
Están en desacuerdo	113	27,0
Mis compañeros de curso no consideran que el eje ético-humanístico sea importante para su formación		
Están de acuerdo	250	59,8
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	58	13,9
Están en desacuerdo	110	26,3
Conozco los objetivos del eje ético-humanístico		
Están de acuerdo	354	84,7
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	6,9
Están en desacuerdo	35	8,4
Considero necesario que las disciplinas del eje ético-humanístico estén presentes en todos los semestres del grado		
Están de acuerdo	310	74,2
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	4,1
Están en desacuerdo	91	21,7
Es importante cursar disciplinas de otros institutos de la Ufba (ajenos al plan de estudios estándar) durante el grado en medicina		
Están de acuerdo	252	60,3
No están ni de acuerdo ni en desacuerdo	88	21,0
Están en desacuerdo	78	18,7

Discusión

El perfil de los participantes de la investigación revela algunas características interesantes. Por ejemplo, el porcentaje de alumnas de la FMB/Ufba es cerca de un 13% inferior al de la población de universitarias del país. De acuerdo con el censo de la educación superior de 2017¹⁶, el 57% de las plazas de las instituciones de enseñanza superior (IES) están ocupadas por mujeres, mientras que en la muestra de la FMB/Ufba que participó en este estudio, dicho porcentaje es del 49,5%. Los hombres suponen el 50,5% de los alumnos participantes, mientras que, en el censo citado, dicho número representa un 43%¹⁶. En un estudio de 2008, acerca del interés y conocimiento sobre ética médica y bioética en la FMB/Ufba¹⁷, el 46,8% de los participantes era del sexo masculino y un 53,2% del femenino. Al tomar como base este dato, el número de mujeres cayó un 7% en el presente estudio.

En lo relativo a la edad, la media de los participantes de la investigación asciende a 23 años, con una variación entre 17 y 44 años. En el estudio de 2008 previamente referido, de Almeida y colaboradores¹⁷, la media era de 21,6 años, con una variación entre 18 y 39. En el presente estudio, hay un número considerable de estudiantes entre 20 y 24 años (el 63,3% de los matriculados del primero al octavo semestre), mientras que, según el censo de 2017¹⁶, los universitarios brasileños que se sitúan en este intervalo etario es el 40,39%.

En lo referente al color, de los 8.286.663 universitarios brasileños, apenas el 6,42% se considera negro¹⁶. En la muestra investigada en la FMB/Ufba, en la que el 15,3% de los alumnos se declara negro, ese grupo es, en comparación, cerca del 138% mayor. Entre otras, hay dos explicaciones para ese número: el hecho de que Salvador sea la ciudad con mayor población negra del país¹⁸ y la implementación de la política de cupos en la Ufba, que promovió una reparación histórica que incentiva la diversidad, la justicia social y la equidad.

La investigación de Ristoff¹⁹ sobre el perfil del estudiante de grado en Brasil demostró que la cifra de mestizos en las universidades es un 20% inferior a la que se registra en la sociedad. Para dicho grupo, no se observó en ningún curso una representación igual o superior a la de su cuota en la población. Por lo tanto, los resultados del presente estudio difieren de los que encontró Ristoff¹⁹: mientras que el 43,1% de la población total es mestiza¹⁸, en la muestra investigada ese porcentaje asciende a un 52,4%.

Con relación a los blancos, ellos suponen el 39,7% de los universitarios brasileños¹⁶, aunque en los semestres investigados en la FMB/Ufba, en los que solo el 30,6% de los alumnos se declaran blancos, ese porcentual es cerca de un 36% inferior. Según Ristoff¹⁹, a pesar de que este sea un proceso lento, el curso de medicina se hace, cada año, menos blanco. El fenómeno es resultado, en gran parte, del Programa Universidad para Todos y del Fondo de Financiamiento Estudiantil, en las instituciones privadas de enseñanza superior, y de la Ley de Cupos, en las instituciones federales.

Tan solo el 1,4% de los estudiantes de la muestra se declaran indígenas. El bajo número, si bien por encima del porcentaje nacional (0,68%, según el censo de 2017¹⁶), se puede considerar un fruto de la política de cupos de la Ufba, que reserva el 2% de las plazas para candidatos de escuelas públicas que se declaran a sí mismos como descendientes de indígenas, así como otras dos plazas suplementarias para candidatos de escuelas públicas que se declaren a sí mismos indígenas pertenecientes y con relación con una aldea indígena.

Es importante trazar el perfil de los médicos en formación en la FMB/Ufba, pues, según las DCN, el Proyecto Político Pedagógico (PPP) debe construirse de forma colectiva y centrarse en la formación del estudiante en cuanto sujeto del aprendizaje, de modo que convierta al mismo en competente, ético y, principalmente, comprometido con las necesidades de salud de la población¹¹. A partir de la percepción de los estudiantes sobre elementos de su formación, como el eje ético-humanístico, es posible poner en práctica esa directriz, construyendo y evaluando de nuevo el PPP de acuerdo con los anhelos de la sociedad y con foco en el alumno en formación.

Las DCN no suponen unas reglas cerradas, definitivas. Ellas tienen el papel de orientar en lo referente a los principales aspectos de la reformulación de un PPP^{14,17,20}. En ellas, se pone de manifiesto la necesidad de formar profesionales atentos a las demandas de la sociedad —lo que incluye la relación con nuevas tecnologías y formas de cuidado—, con habilidades clínicas, humanistas y críticas^{17,20}. No obstante, cuando se les preguntó a los estudiantes de la FMB/Ufba acerca de su conocimiento de las DCN, apenas el 7,7% afirma haberlas leído/estudiado, y solo el 3,6% conoce las alteraciones que introdujeron.

Formigli y colaboradores¹⁴ señalaron que solo había ocho alumnos que habían participado en el grupo de trabajo para la elaboración del PPP vigente hoy en día, en la FMB/Ufba, que se estructuró a partir de las DCN. Es posible que esa pequeña participación se refleje en los resultados del presente estudio, en el que el 25,6% de los estudiantes afirmaron que no conocían las DCN y un 34,9% dijeron que ya habían oído hablar de ellas, aunque no sabían de que se trataba. Ese resultado preocupa, pues, para transformar la enseñanza, la participación de los estudiantes es necesaria. Ellos son los principales actores de las alteraciones en el grado, una vez que el PPP defiende la formación ciudadana y representa a los sujetos intervinientes en su proceso de reformulación.

Históricamente, el movimiento estudiantil de medicina siempre deseó transformar la educación médica con el objeto de adecuarla tanto a las necesidades sociales como a la construcción de un sistema de salud integral, de calidad y universal^{12,17,21}. Ahora bien, a pesar de que el PPP de la FMB/Ufba se elaborase con la participación de profesores, alumnos y funcionarios técnico-administrativos, lo que se percibe es que la involucración de los alumnos dejó que desear. En conformidad con la tendencia nacional, el movimiento de los estudiantes de medicina de la Ufba creció, aunque no lo suficiente como para impulsar alteraciones profundas²¹.

Sobre la estructura curricular en vigor, el 75,4% de los entrevistados afirma que la conoce, aunque apenas un 29,4% concuerda con que el plan de estudios de la FMB/Ufba cumpla las DCN, mientras que un 57,2% se muestra neutro en lo atinente a esa afirmación. El PPP de la FMB/Ufba, instituido en 2007 sobre la base de competencias, introdujo como principal alteración un programa de enseñanza integrado, organizado por módulos fundamentados en las concepciones de inter y transdisciplinaridad, que superaba prácticas del “enseñar/aprender” por medio del abordaje de temas generadores¹³.

Continuando con la estructura curricular del curso, el 69,9% de los estudiantes concuerdan con que los planes de estudios priorizan las disciplinas técnicas y científicas, una realidad fruto de la formación mecanicista fundada en la idea de cura de la

biomedicina, que se implantó a partir de las recomendaciones del Informe Flexner²². Este documento contribuyó a la compartimentalización de la enseñanza de las ciencias básicas, así como a la utilización de hospitales-escuelas como principal campo del aprendizaje clínico, reservando poco espacio a la dimensión social, psicológica y económica de la salud²².

Aún es posible observar esa influencia en la estructura curricular y organizacional de la facultad. A pesar de la propuesta de integración, en la práctica, todavía se mantiene la división entre un período inicial de disciplinas básicas y otro dedicado a los estudios clínicos, con la incorporación de componentes relativos a especialidades médicas que no interactúan entre ellas, además de que articulan aún menos saberes para promover un sistema de salud integral.

La plena implementación de los módulos interdisciplinarios e interdepartamentales no ha dejado de enfrentar alguna resistencia por parte de docentes y departamentos de la FMB/Ufba, lo que viene generando sucesivas adaptaciones¹⁴. El foco de la enseñanza continúa siendo la enfermedad, el conocimiento sobre su evolución, los mecanismos fisiopatológicos, la terapéutica, el pronóstico, etc., lo que puede explicar la preferencia de la mayoría de los estudiantes por las disciplinas biológicas y los módulos clínicos.

Un distintivo del plan de estudios de la FMB/Ufba es el eje de formación en investigación, que también se extiende por todos los semestres y tiene el objetivo de preparar al alumno para el desarrollo de proyectos y la presentación de trabajos en eventos científicos¹⁴. No obstante, el 65,6% de los estudiantes no considera las disciplinas de ese eje las más importantes para su formación, a pesar de que la capacidad de investigación se defiende como competencia, habilidad y valor en el PPP de la FMB/Ufba, que estimula al alumno a investigar y a relacionar el conocimiento académico-científico con otros saberes del campo de la salud¹⁴.

Un estudio de Oliveira, Alves y Luz²³ con estudiantes del sexto año de seis escuelas médicas de cuatro estados brasileños reveló que el 28% de los entrevistados no había participado en programas de iniciación científica. Los autores indican como causas de ese dato a la inexistencia de personal cualificado o motivado, a la carencia de condiciones materiales y, principalmente, a la falta de incentivo institucional. El escenario es preocupante pues, por medio de la investigación, el alumno puede mejorar su formación ya que ejercita su honestidad y su humildad ante los datos obtenidos, especialmente, cuando estos contradigan sus hipótesis iniciales²⁴.

Con relación al otro eje de la formación, el ético-humanístico, un 57,4% considera sus disciplinas las más importantes para la formación. Por consiguiente, de modo general, los estudiantes tienen una percepción positiva al respecto de esa parte

innovadora del currículo, una vez que, en el curso de medicina de la Ufba, no había ninguna iniciativa previa que abordase las humanidades de modo específico. En el estudio de Almeida y colaboradores¹⁷, en una escala de 1 a 5, la importancia que concedían los estudiantes a la disciplina ética médica obtuvo una media de 4,5. Esto representa una calificación relevante, aún más, si se considera que, en la época de la investigación, las únicas disciplinas que formaban parte del plan de estudios eran deontología y diceología médica. Por lo tanto, lo que se observa es un avance en la enseñanza de la ética y las humanidades, así como que los alumnos valoran ese tipo de conocimiento.

Aún con la investigación de Almeida y colaboradores¹⁷, el 28,7% de los estudiantes deseaba que las asignaturas relativas a la ética médica se ofreciesen ya en el primer semestre, mientras que el 21,4% quería que estas se ofreciesen en todos los semestres. Tan solo un estudiante (0,3%) consideró el tema no esencial y para otros cuatro las disciplinas de ese tipo deberían ser optativas.

En el presente estudio, se observa que, tras 11 años de la implementación del eje ético-humanístico, el 84,7% de los estudiantes afirma que conocen sus objetivos y el 74,2% considera su presencia necesaria en todos los semestres del grado. A pesar de la baja carga horaria del eje (187 horas de un total de 8.957 horas, es decir, el 2%), lo que se verifica es que la reforma curricular de 2007 representó un hito en la enseñanza de las humanidades¹⁴, aunque debe continuar avanzando, dado que el 27% de los participantes en este estudio aún no considera que el eje ético-humanístico sea lo más importante para su formación.

Un último dato que se debe destacar es el de que el 60,3% de los estudiantes considera importante cursar disciplinas de otros institutos de la Ufba, aparte de las obligatorias. Dichos alumnos parecen entender que, por medio del diálogo entre áreas e

investigadores, la interdisciplinariedad permite pensar soluciones para problemas que no se pueden resolver exclusivamente con la medicina²⁵.

Consideraciones finales

El modelo de enseñanza médico, em debate durante las últimas décadas, viene sufriendo críticas resultantes de la insatisfacción con la falta de preparación humanística de los profesionales para lidiar con problemas morales. Las reformas curriculares están intentando agregar experiencias innovadoras y diversificar competencias, en un intento de priorizar temas relativos a la ética y a la bioética. Esta alteración es necesaria y debe ser efectiva, con el objeto de reorientar profundamente la práctica clínica.

No obstante, las transformaciones dependen de la participación de los estudiantes. Por ello, se deben crear espacios que permitan la involucración de los alumnos en las discusiones tanto sobre el sistema de salud como sobre el modelo hegemónico de enseñanza de las escuelas médicas, para que se haga notoria la falta de integración entre estos dos polos.

Se deben desarrollar más estudios sobre la incorporación del eje ético-humanístico en el plan de estudios de la FMB/Ufba, pues representa un aspecto diferencial en la formación, que se precisa estudiar profundamente con el objeto de corregir errores y, tal vez, convertirlo en referencia para otras escuelas del país. La limitación del estudio radica en las características de la escala Likert, la cual solo permitió ordenar las respuestas de los individuos por su concordancia o discordancia con las afirmaciones, sin medir de qué forma la incorporación del eje ético-humanístico transformó la percepción de los estudiantes, pudiendo esto ser el objetivo de una futura investigación.

Los autores agradecen a la profesora Maria de Fátima Diz Fernandez, del eje ético-humanístico de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Bahía, así como a los colegas del grupo de investigación Promoción de la Salud y de la Calidad de Vida, Caio Cezar Feitosa, Clara Couto Fernandez y Vitoria Passos, por todo su apoyo y colaboración. Al Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica, la concesión de la beca de investigación, Convocatoria Propci/Ufba 1/2018 – Proyecto n.º 14.720.

Referencias


1. Gomes AMA, Moura ERF, Amorim RF. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação médica. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2006 [acesso 13 maio 2019];30(2):56-65. DOI: 10.1590/S0100-55022006000200008
2. González AD, Almeida MJ. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [acesso 13 maio 2019];15(3):757-62. DOI: 10.1590/S1413-81232010000300018
3. Pessotti I. A formação humanística do médico. Medicina [Internet]. 1996 [acesso 13 maio 2019];29(4):440-8. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v29i4p440-448
4. Nogueira MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2009 [acesso 13 maio 2019];33(2):262-70. DOI: 10.1590/S0100-55022009000200014

5. Almeida MJ. A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2001 [acesso 13 maio 2019];25(2):42-52. Disponível: <https://bit.ly/3aEbRgg>
6. Serodio AMB, Almeida JAM. Situações de conflitos éticos relevantes para a discussão com estudantes de medicina: uma visão docente. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 13 maio 2019];33(1):55-62. DOI: 10.1590/S0100-55022009000100008
7. Santos RC, Piccini R, Fachhini LA, organizadores. Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico: preparando a transformação da educação médica brasileira: Projeto Cinea III fase: relatório 1999-2000. Pelotas: UFPel; 2000.
8. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 23 dez 1996 [acesso 2 jan 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2X78QkE>
9. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Portaria Interministerial MS/MEC nº 610, de 26 de março de 2002. Institui o Programa Nacional de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 75, 1º abr 2002 [acesso 2 jan 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3aRxv76>
10. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso 2 jan 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3aHey0y>
11. Conselho Nacional de Educação. 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* [Internet]. Brasília, p. 38, 9 nov 2001 [acesso 13 maio 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2yzb2rb>
12. Nunes ED. Cecília Donnangelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [acesso 13 maio 2019];13(3):909-16. DOI: 10.1590/S1413-81232008000300013
13. Barros NF, Nunes ED. Sociologia, medicina e a construção da sociologia da saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [acesso 13 maio 2019];43(1):169-75. DOI: 10.1590/S0034-89102009000100022
14. Formigli VL, Barbosa HS, Lima MAG, Araújo IB, Fagundes NC, Macedo RSA. Projeto político-pedagógico do curso de graduação em medicina da FMB/Ufba. *Gaz Méd Bahia* [Internet]. 2010 [acesso 13 maio 2019];79(1):3-47. Disponível: <https://bit.ly/2V2z8lq>
15. Lucian R. Repensando o uso da escala Likert: tradição ou escolha técnica? *PMKT* [Internet]. 2016 [acesso 13 maio 2019];9(1):12-28. p. 13. Disponível: <https://bit.ly/3dXooh9>
16. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse estatística da educação superior 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2017 [acesso 2 set 2018]. Disponível: <https://bit.ly/3dKM4VE>
17. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBSC, Lordelo MR, Lemos KM et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2008 [acesso 13 maio 2019];32(4):437-44. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400005
18. Censo 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. 2010 [acesso 13 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/39EYATI>
19. Ristoff D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Aval* [Internet]. 2014 [acesso 13 maio 2019];19(3):723-47. DOI: 10.1590/S1414-40772014000300010
20. Pereira IDF, Lages I. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2013 [acesso 13 maio 2019];11(2):319-38. DOI: 10.1590/S1981-77462013000200004
21. Pinto HA. O movimento estudantil de medicina e a transformação da escola médica. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2000 [acesso 13 maio 2019];4(7):159-60. DOI: 10.1590/S1414-32832000000200023
22. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2008 [acesso 13 maio 2019];32(4):492-9. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400012
23. Oliveira NA, Alves LA, Luz MR. Iniciação científica na graduação: o que diz o estudante de medicina? *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2008 [acesso 13 maio 2019];32(3):309-14. DOI: 10.1590/S0100-55022008000300005
24. Abrão MN, Bensi CG, Gonçalves MS, Narahara JL, Otsuka FC, Ranzatti RP et al. Pesquisa clínica conduzida por estudantes de medicina: seu potencial para o aprendizado e para a produção científica nacional. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2006 [acesso 13 maio 2019];52(4):188-9. DOI: 10.1590/S0104-42302006000400002
25. Garcia MAA, Pinto ATBCS, Odoni APC, Longhi BS, Machado LI, Linek MS, Costa NA. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2007 [acesso 13 maio 2019];31(2):147-55. DOI: 10.1590/S0100-55022007000200005


Participación de los autores

Jarbas Carneiro Mota recolectó y procesó los datos y escribió el artículo. Renata Meira Vêras orientó la investigación y revisó el artículo.

Jarbas Carneiro Mota

 0000-0002-9077-6173

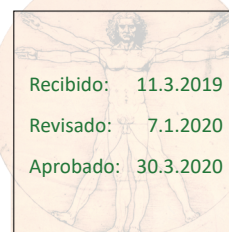
Renata Meira Vêras

 0000-0002-1681-1401

Recibido: 11.3.2019

Revisado: 7.1.2020

Aprobado: 30.3.2020



Anexo

Cuestionario

1. Edad: ___ años Sexo: () Masculino () Femenino
2. Natural de: () Salvador () Interior de Bahía () Otro estado: _____
3. ¿Cómo se considera usted? () Blanco () Negro () Indígena () Mestizo () Oriental
4. ¿Dónde estudió usted la mayor parte de la enseñanza secundaria? () Escuela pública () Escuela particular
5. ¿Cuál es la escolaridad de sus padres?
Madre () Ninguna () Enseñanza primaria () Enseñanza secundaria () Enseñanza superior () Posgrado
Padre () Ninguna () Enseñanza primaria () Enseñanza secundaria () Enseñanza superior () Posgrado
6. ¿Cuáles son los ingresos totales de su familia (incluyendo sus réditos)?
() Hasta 1,5 salarios mínimos (hasta R\$ 1.086,00).
() Entre 1,5 y 3 salarios mínimos (Entre R\$ 1.086,01 y R\$ 2.172,00).
() Entre 3 y 4,5 salarios mínimos (Entre R\$ 2.172,01 y R\$ 3.258,00).
() Entre 4,5 y 6 salarios mínimos (Entre R\$ 3.258,01 y R\$ 4.344,00).
() Entre 6 y 10 salarios mínimos (Entre R\$ 4.344,01 y R\$ 7.240,00).
() Entre y 10 a 30 salarios mínimos (Entre R\$ 7.240,01 y R\$ 21.720,00).
() Superior a 30 salarios mínimos (más de R\$ 21.720,01).
7. ¿Su ingreso en el curso de grado se produjo por medio de políticas de acción afirmativa o de inclusión social?
() No.
() Sí, en virtud de criterio étnico-racial.
() Sí, en virtud de criterio de ingresos.
() Sí, en virtud de haber estudiado en escuela pública o particular con beca de estudios.
() Sí, en virtud de sistema que combina dos o más criterios anteriores.
() Sí, en virtud de sistema diferente de los anteriores.
8. ¿Recibe usted algún tipo de...
 - a. Ayuda económica?
() Ninguna.
() Ayuda para alojamiento.
() Ayuda para alimentación.
() Ayuda para alojamiento y alimentación.
() Ayuda para permanencia.
() Otro tipo de ayuda.
 - b. Beca de estudios?
() Ninguna.
() Beca de iniciación científica.
() Beca de extensión.
() Beca de mentoría/tutoría.
() Beca Programa de Educación Tutorial (PET).
() Otro tipo de beca de estudios.

9. ¿Ya tenía con anterioridad otro título de grado? () No () Sí. ¿Cuál? _____
10. Año y semestre de entrada en el curso de grado en medicina: _____
11. ¿Cuál es su semestre actual del eje ético-humanístico?
() 1.º () 2.º () 3.º () 4.º () 5.º () 6.º () 7.º () 8.º
12. ¿Ya actuó como profesional? () No () Sí ¿Ya hizo o hace pasantía? () No () Sí
13. ¿Está trabajando actualmente? () No () Sí
14. ¿Ya participó en alguna actividad de extensión en el grado en medicina? () No () Sí
15. ¿Ya participó en algún grupo de investigación en el grado en medicina? () No () Sí
16. ¿Ya cursó disciplinas no pertenecientes al plan de estudios obligatorio en otros institutos o facultades de la Ufba, durante el grado en medicina? () No () Sí
17. ¿Pretende hacer especialización tras formarse?
() No () Sí. ¿Cuál? _____
18. ¿Conoce las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) del curso de grado en medicina?
() No conozco las DCN.
() Ya oí hablar sobre las DCN, pero no sé de qué se trata.
() Conozco lo que son las DCN.
() Ya leí/estudié las DCN.
() Conozco las alteraciones introducidas por las DCN en mi grado

En esta parte del cuestionario, responda de acuerdo con su nivel de concordancia con las siguientes frases.

1. Conozco la estructura curricular de mi curso de grado.
() Totalmente en desacuerdo
() Parcialmente en desacuerdo
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo
() Parcialmente de acuerdo
() Totalmente de acuerdo
2. El plan de estudios de mi institución cumple los objetivos de las Directrices Curriculares Nacionales para mi curso.
() Totalmente en desacuerdo
() Parcialmente en desacuerdo
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo
() Parcialmente de acuerdo
() Totalmente de acuerdo
3. El plan de estudios del grado en medicina prioriza las disciplinas técnicas y científicas.
() Totalmente en desacuerdo
() Parcialmente en desacuerdo
() Ni de acuerdo ni en desacuerdo
() Parcialmente de acuerdo
() Totalmente de acuerdo

4. Considero que las disciplinas biológicas son las más importantes para mi formación.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

5. Considero que las disciplinas de los módulos clínicos son las más importantes para mi formación.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

6. Considero que las disciplinas de formación en investigación son las más importantes para mi formación.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

7. Considero que las disciplinas ético-humanísticas son las más importantes para mi formación.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

8. Mis compañeros de curso no consideran que el eje ético-humanístico sea importante para su formación.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

9. Conozco los objetivos del eje ético-humanístico de mi plan de estudios.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

10. Considero necesario que las disciplinas del eje ético-humanístico estén presentes en todos los semestres del grado.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

11. Es importante cursar disciplinas de otros institutos de la Universidad Federal de Bahía (ajenos al plan de estudios estándar) durante el grado en medicina.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

12. El eje ético-humanístico aborda los contenidos de forma interdisciplinar.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

13. Existe integración entre las disciplinas del eje ético-humanístico.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

14. Hay correlación/integración entre los asuntos estudiados en el eje ético-humanístico y los contenidos de las demás disciplinas.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

15. El programa de las disciplinas del eje ético-humanístico hace que me interese por mi formación.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

16. Los profesores del eje ético-humanístico demuestran dominio de los contenidos y de los temas impartidos.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

17. La carga horaria del eje ético-humanístico debería aumentar para que el aprendizaje sobre los contenidos fuera satisfactorio.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Parcialmente en desacuerdo
- () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- () Parcialmente de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

18. Los materiales bibliográficos están disponibles y son suficientes para el abordaje de los contenidos en el eje ético-humanístico.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

19. Hay coherencia entre los objetivos propuestos del eje-ético humanístico y el contenido de sus clases.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

20. Los asuntos abordados en el eje ético-humanístico priorizan aspectos relativos al Código de Ética Médica.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

21. Después de graduarme, pretendo ingresar de inmediato en un programa de residencia médica.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

22. Después de graduarme, pretendo abrir un consultorio médico propio.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

23. Después de graduarme, pretendo seguir la carrera académica.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

24. Después de graduarme, pretendo trabajar en una institución de salud privada.

- Totalmente en desacuerdo
- Parcialmente en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

25. Después de graduarme, pretendo actuar en el Sistema Único de Salud.
- () Totalmente en desacuerdo
 - () Parcialmente en desacuerdo
 - () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - () Parcialmente de acuerdo
 - () Totalmente de acuerdo
26. Aplico los conocimientos adquiridos en el eje ético-humanístico en mi práctica clínica.
- () Totalmente en desacuerdo
 - () Parcialmente en desacuerdo
 - () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - () Parcialmente de acuerdo
 - () Totalmente de acuerdo
27. El estudio del Código de Ética Médica es lo más importante para mi actuación profesional.
- () Totalmente en desacuerdo
 - () Parcialmente en desacuerdo
 - () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - () Parcialmente de acuerdo
 - () Totalmente de acuerdo
28. El estudio de la ética interviniente en la relación médico-paciente es lo más importante para mi actuación profesional.
- () Totalmente en desacuerdo
 - () Parcialmente en desacuerdo
 - () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - () Parcialmente de acuerdo
 - () Totalmente de acuerdo
29. Considero que la enseñanza de la ética médica en todos los semestres del curso de grado en medicina es fundamental para desarrollar mi actuación profesional.
- () Totalmente en desacuerdo
 - () Parcialmente en desacuerdo
 - () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - () Parcialmente de acuerdo
 - () Totalmente de acuerdo
30. Si el eje ético-humanístico no existiese, mi práctica clínica sería la misma.
- () Totalmente en desacuerdo
 - () Parcialmente en desacuerdo
 - () Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - () Parcialmente de acuerdo
 - () Totalmente de acuerdo