

## Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa

Hidden curriculum, medical education, and professionalism: an integrative review (abstract: p. 17)

Currículo oculto, educación médica y profesionalismo: una revisión integradora (resumen: p. 17)

**Victor Hugo dos Santos<sup>(a)</sup>**

<victorhugohs2000@gmail.com> 

**Julia Helena Ferreira<sup>(b)</sup>**

<juliah.ferreira@gmail.com> 

**Gabriel Cassiano Afonso Alves<sup>(c)</sup>**

<galves992@gmail.com> 

**Natália Morais Naves<sup>(d)</sup>**

<nataliamnaves@hotmail.com> 

<sup>(a, b, c, d, e)</sup> Graduandos do curso de Medicina, Faculdade de Medicina (Famed), Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Avenida Pará, Bloco 2U, 1720, Umuarama. Uberlândia, MG, Brasil. 38400-902.

<sup>(f, g)</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Famed, UFU. Uberlândia, MG, Brasil.

continua pág. 15

O currículo oculto resulta das relações interpessoais vividas academicamente, extrapolando o currículo formal, podendo ser um facilitador e também um empecilho ao aprendizado. Essa revisão objetiva compreender a abordagem da temática na educação médica e sua relação com o profissionalismo. A revisão integrativa nos permitiu observar uma sobrecarga cognitiva e emocional do(a)s estudantes causada pelo currículo oculto. Todavia, constatamos como a educação médica tem trabalhado com a finalidade de reduzir esses prejuízos. Nesse sentido, é importante problematizar os modelos hegemônicos que influenciam valores, interesses, discursos, saberes e práticas ao longo da formação. Para isso, é fundamental o debate em torno de conceitos/ações como identidade, diversidade, inclusão, hegemonia, ideologia, poder e cultura, que pode ocorrer de forma longitudinal e integrada em unidades curriculares relacionadas às humanidades.

**Palavras-chave:** Currículo oculto. Educação médica. Profissionalismo. Medicina.

## Introdução

Os vários cenários de ensino-aprendizagem podem ser caracterizados dentro de um conjunto de mecanismos mantenedores ou não de relações de poder. Dessa maneira, pode-se compreender que os currículos, considerados como práticas que orientam a formação do(a)s estudantes ao longo de um curso específico<sup>1</sup>, estão atrelados a um conjunto de valores que definem formal ou informalmente o que é necessário ser aprendido e como isso deve ser executado<sup>2</sup>. Por isso, torna-se importante reconhecer que não há neutralidade no currículo<sup>3,4</sup>.

O currículo oculto resulta das relações interpessoais que se desenvolvem na esfera acadêmica, com destaque para aquelas que emergem de situações cotidianas e não se encontram estabelecidas no conjunto de saberes contemplado no currículo formal<sup>5</sup>. É no currículo oculto que se situa o vasto conjunto de experiências de formação educacionais e profissionais de forma não intencional, relacionadas principalmente ao desenvolvimento de valores e atitudes, podendo ser considerado como o “pano de fundo” do processo de aprendizagem<sup>6</sup>.

Entretanto, há possibilidades de transformação social por meio do próprio currículo oculto, por intermédio de práticas educativas democráticas e debatendo conceitos/ações como identidade, diversidade, inclusão, hegemonia, ideologia, poder e cultura<sup>7</sup>. Apple<sup>2,8</sup> reconhece que as instituições de ensino são complexas e justamente por esse motivo devem ser vistas para além de uma função de reprodução meramente determinista. Nesse sentido, é importante pensar no currículo oculto como uma possibilidade de avaliar a educação, uma vez que ele pode causar maior impacto no processo de ensino-aprendizagem do que até mesmo o currículo formal<sup>9</sup>, revelando, por sua vez, os poderes hegemônicos que orientam esse processo formativo atrelados à reprodução de uma ordem social estratificada por classes; raças; gêneros; sexualidades; nacionalidades; e concepções políticas, religiosas, econômicas, culturais, entre outras<sup>2,8</sup>.

Além do mais, o currículo oculto se associa também ao profissionalismo, competência definida como o conjunto de valores, comportamentos e responsabilidades mobilizados no cotidiano das atuações e das relações (inter)profissionais. Em relação aos cursos de graduação da área da saúde, o profissionalismo pode ser dividido em três subdomínios: os valores profissionais morais; a ética no ensino, na pesquisa, na atenção à saúde e na relação com o outro; e os comportamentos profissionais. Todos esses pontos possuem como base a saúde e o bem-estar do(a) cidadão(ã), o respeito ao(à) paciente e a aplicabilidade dos princípios éticos e morais<sup>10</sup>. Dessa forma, o currículo oculto também contempla esse cenário, uma vez que, por meio dele, os graduandos aprendem valores da profissão, constituindo elemento fundamental em sua formação tanto moral quanto acadêmica e profissional.

Em relação à medicina, em destaque neste estudo, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)<sup>11</sup> também propõem mudanças nos modelos de educação, expressando-se como um novo ideal para a formação em saúde<sup>12</sup>. Ramos e Padilha<sup>13</sup> trazem as DCNs como determinantes na mudança do modelo rígido do currículo formal para um modelo mais flexível, com maior liberdade para sua reorganização, o que fez emergir o tema do currículo oculto, tornando-se um facilitador para que esse processo ocorra.

Ainda de acordo com as DCNs, existe a necessidade de aprimorarmos as estratégias para o desenvolvimento de aspectos relacionados ao profissionalismo, visando à formação de médico(a)s capazes de realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética e bioética, no nível tanto individual quanto coletivo<sup>11</sup>. Nesse sentido, considerando que as atividades de aprendizagem são realizadas em ambientes reais de atendimento à população e são supervisionadas por professore(a)s/preceptore(a)s, a abordagem do profissionalismo, atrelada ao currículo oculto, pode potencializar, inclusive, a problematização das assimetrias na relação educador(a)-educando(a) e médico(a)-paciente.

Diante disso, este trabalho se propõe a analisar a literatura indexada em bases de dados nacionais e internacionais nos últimos cinco anos para compreender como o currículo oculto se faz presente na educação médica, bem como a sua relação com o profissionalismo na medicina e sua relação com o processo de formação de novos médico(a)s. Além do mais, o presente trabalho reitera que o debate do currículo oculto não se iniciou especificamente na medicina, nem se resume a ela.

## Metodologia

A presente pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, uma vez que esse é um recurso de ampla abordagem metodológica que tem por finalidade incluir estudos experimentais e não experimentais que permitam uma compreensão completa de determinado assunto abordado, por meio das definições conceituais, revisão teórica e empírica e análise de dados<sup>14</sup>.

Assim, a pesquisa foi executada em três fases: identificação, seleção e interpretação dos artigos selecionados. Os termos de busca aplicados foram “*hidden curriculum*”, “*medicine*”, “*professionalism*” e “*medical education*”. A escolha de tais descritores foi feita previamente por meio de uma análise na página virtual Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Regional de Medicina da Organização Pan-Americana de Saúde, considerando-se o objetivo da pesquisa.

Também considerando o objetivo desta pesquisa, as bases de dados virtuais utilizadas foram PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Nas duas primeiras, os termos de busca aplicados foram “*hidden curriculum AND medicine AND professionalism*” e, na última, em razão dos termos anteriores não terem retornado nenhum resultado, foram utilizados “*hidden curriculum AND medicine*” e “*hidden curriculum AND medical education*”. Definiu-se a seleção de artigos publicados nos últimos cinco anos (de 2013 a 2018) nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo que o período de coleta de dados ocorreu entre julho a dezembro de 2018.

Em seguida, construiu-se um quadro, ao qual todo(a)s o(a)s pesquisadore(a)s teriam acesso, com as seguintes informações: título, autore(a)s, ano de publicação, revista, país, desenho do estudo, participantes do estudo, justificativa de exclusão e resumo dos artigos incluídos na pesquisa. Os artigos identificados na fase anterior foram distribuídos entre o(a)s pesquisadore(a)s, que preenchem o quadro à medida que analisavam cada texto, a fim de selecionar quais trabalhos comporiam a amostra desta pesquisa. A análise dos trabalhos foi realizada, em primeira instância, por meio

da avaliação do título e do resumo e, em seguida, pela leitura do texto completo. Como critério de inclusão, consideraram-se os artigos que abordavam a temática do currículo oculto na educação médica e sua relação com o profissionalismo; que foram publicados entre 2013 a 2018; nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram desconsiderados artigos repetidos nas bases de dados, além daqueles que não se referiam ao currículo oculto na educação médica que não tivessem relação direta com o profissionalismo ou que tivessem sido publicados em outro idioma diferente dos preestabelecidos. Também foram excluídas cartas, editoriais, dissertações e teses, bem como artigos cuja versão completa não estava disponível gratuitamente.

Realizada a seleção dos artigos identificados, iniciou-se a fase de interpretação, na qual foi feita uma leitura minuciosa dos textos componentes desta pesquisa. Por meio da análise de conteúdo temática<sup>15</sup> dos artigos selecionados, foram construídas categorias que compartilhavam sentidos semelhantes em relação ao objetivo desta pesquisa. Assim, foram construídas três categorias: currículo oculto e profissionalismo; currículo oculto e estratégias de mudanças; e currículo oculto e melhoria da formação médica.

Esta revisão integrativa descreve o conhecimento atual produzido em revistas indexadas sobre o currículo oculto, pois identifica, analisa e sintetiza estudos sobre o assunto baseada nos critérios de inclusão e exclusão supracitados, beneficiando discussões sobre essa temática no âmbito da educação médica. Certifica-se, então, que a utilização da revisão integrativa objetiva não somente o desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também do pensamento crítico que determinado assunto requer, como o currículo oculto<sup>14</sup>.

## Resultados

Inicialmente, 44 artigos foram encontrados de acordo com os termos de busca. Desses, 12 atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para leitura do texto completo. Dos 12 trabalhos selecionados, quatro eram revisões da literatura, três eram relatos de caso e cinco eram estudos qualitativos, de modo que, desses, dois eram somente observacionais e três incluíam entrevistas ou questionários (quadro 1).

**Quadro 1.** Distribuição dos trabalhos selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

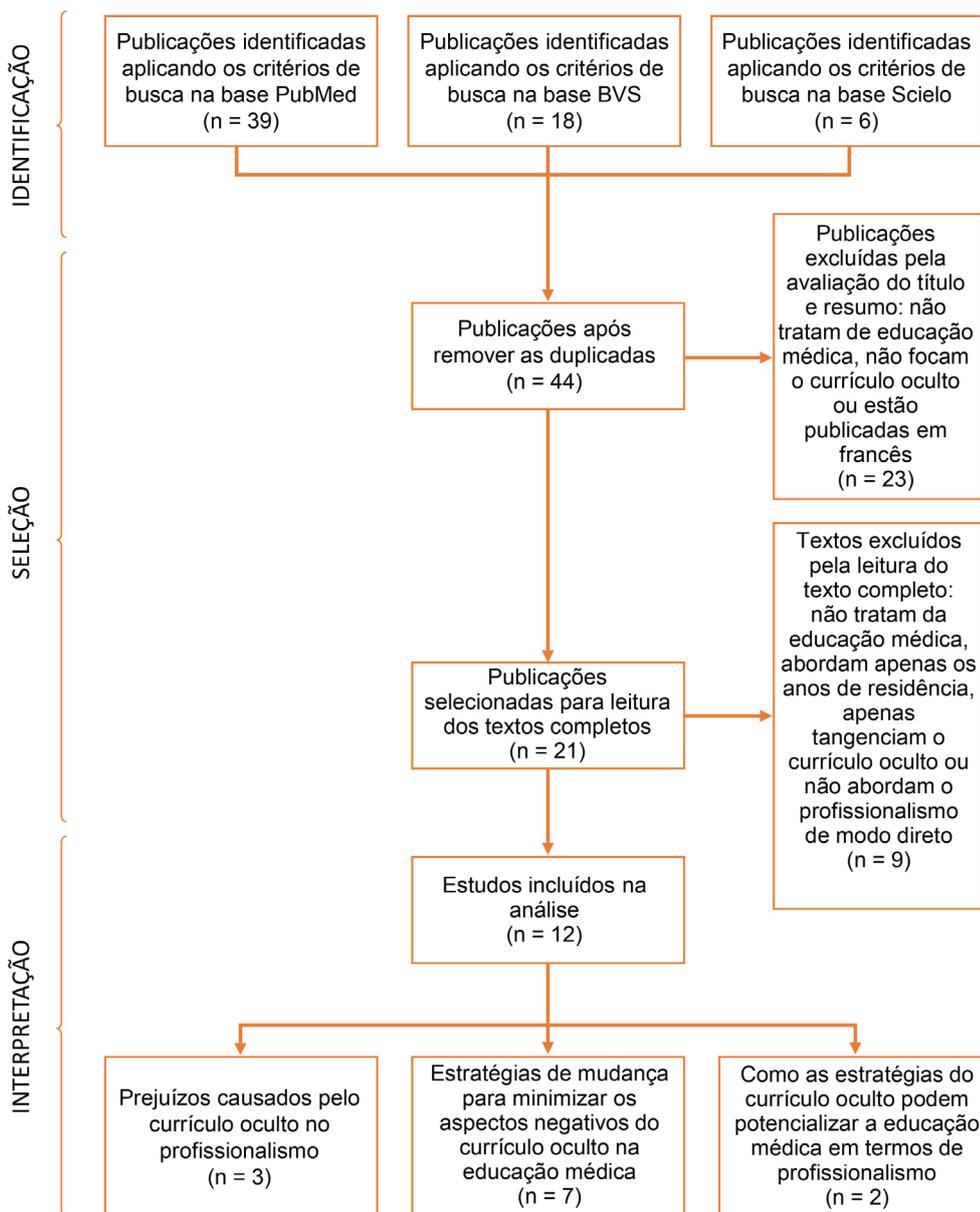
Título do trabalho	Autores	Revista e ano de publicação	Objeto de análise
Opening the black box: an observational study of teaching and learning interactions for paediatrics trainees on consultant ward rounds	Amy Gray e Helen Enright.	Journal of paediatrics and child health – 2018.	Avalia o aprendizado por meio de atividades em enfermarias. Ressalta que o modelo clínico tradicional está em desacordo com as evidências que dizem que a educação deve ser centrada no(a) estudante.
Orienting to medicine: Scripting Professionalism, Hierarchy, and Social Difference at the Start of Medical School	Sienna R. Craig, Rebekah Scott e Kristy Blackwood.	Culture, Medicine and Psychiatry – 2018.	Discute a mudança curricular na perspectiva relacionada a ética, profissionalismo e humanização. Aponta que o currículo oculto prepara o(a) estudante para desafios futuros.
Sending messages: how faculty influence professionalism teaching and learning	Lorraine Hawick, Jennifer Cleland e Simon Kitto.	Medical Teacher – 2017.	Questiona como o ensino do profissionalismo é influenciado pelo currículo oculto. Diz que a faculdade (instituição) é um importante veículo do currículo oculto.
Developing a Physician's Professional Identity Through Medical Education	Kenneth E. Olive e Caroline L. Abercrombie.	The American Journal of the Medical Sciences – 2017.	O artigo traz as características esperadas no profissionalismo e discute as principais maneiras de ensiná-lo na graduação. Fala da contribuição do currículo oculto nesse ensino e elenca a necessidade de mudar o impacto negativo dele.
A preliminary survey of professionalism teaching practices in anatomy education among Indian Medical Colleges	Ilavenil Karunakaran, Ponniah Thirumalaikondusubramanian e Sheela Das Nalinakumari.	Anatomical Sciences Education – 2017.	Discute o ensino do profissionalismo e outros comportamentos em aulas de anatomia. Menciona o currículo oculto como processo de ensino ao profissionalismo.
The Hidden Ethics Curriculum in Two Canadian Psychiatry Residency Programs: a qualitative study	Mona Gupta, Cynthia Forlini, Keith Lenton, Raquel Duchon e Lynne Lohfeld.	Academic Psychiatry – 2016.	Compara a forma como a ética é abordada no currículo formal, informal e oculto em dois programas de residência em psiquiatria. Posteriormente, argumentam sobre como o currículo oculto poderia ser utilizado na educação em ética médica e como seus valores são perpetuados pelo(a)s estudantes.
Student and Faculty Reflections of the Hidden Curriculum	Julia Bandini, Christine Mitchell, Zachary D. Epstein-Peterson, Ada Amobi, Jonathan Cahill, John Petee, Tracy Balboni e Michael J. Balboni.	American Journal of Hospice and Palliative Medicine – 2017.	Em entrevistas com estudantes e professores da escola médica de Harvard sobre os desafios psicológicos, morais e espirituais durante a formação médica no atendimento de pacientes graves, percebeu-se o quanto o currículo oculto é importante para modelar os valores e comportamentos do(a)s estudantes nessa caminhada e desenvolver o profissionalismo enquanto futuros médicos(a)s.
Trickle-down professionalism: hidden curriculum and the pediatric hospitalist	Jared P. Austin.	Hospital Pediatrics. – 2015.	O currículo oculto carrega componentes poderosos e destrutivos e discute o seu impacto naquilo que sustenta o profissionalismo: o respeito.

Continua.

Título do trabalho	Autores	Revista e ano de publicação	Objeto de análise
The role of the hidden curriculum in "on doctoring" courses	Frederic W. Hafferty, Elizabeth H. Gaufberg, e Joseph F. O'Donnell.	AMA Journal of Ethics – 2015.	O artigo traz a história do currículo oculto (quando passou a ser considerado), apresenta conceitos e diferenciações (currículo formal, currículo informal, currículo oculto e currículo nulo) e apresenta a estratégia do On doctoring.
Harnessing the hidden curriculum: a four-step approach to developing and reinforcing reflective competencies in medical clinical clerkship	Cheryl L. Holmes, Ilene B. Harris, Alan J. Schwartz e Glenn Regehr.	Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice – 2015.	O artigo propõe incorporar o(a)s estudantes no processo de mudar a cultura da medicina por meio da educação. Questiona como os educando(a)s podem resistir à adoção de atitudes e comportamentos não profissionais, mesmo presenciando seus mentores e preceptore(a)s adotando no âmbito clínico (currículo oculto).
Hidden Curricula, Ethics, and Professionalism: Optimizing Clinical Learning Environments in Becoming and Being a Physician: A Position Paper of the American College of Physicians	Lisa Soleymani Lehmann, Lois Snyder Sulmasy e Sanjay Desai.	Annals of internal medicine – 2018.	Tal artigo busca disponibilizar estratégias; e identificar desafios e oportunidades para revelar o que está oculto, visando promover o desenvolvimento de aprendizagens reflexivas e resilientes, refletindo nos valores centrais da medicina.
Feedback fundamentals in surgical education: tips for success	Rebecca L. Hoffman, Jacob A. Petrosky, Mariam F. Eskander, Luke V. Selby e Afif N. Kulaylat.	Bulletin of the American College of Surgeons – 2015.	O trabalho realizou dinâmicas de pequenos grupos para discussão dos aspectos considerados negativos do currículo oculto (por exemplo, abuso verbal, humilhação pública e discriminação de gênero e racial).

Fonte: Autore(a)s.

A partir da análise de conteúdo temático, identificaram-se três principais sentidos entre os artigos, a saber: prejuízos causados pelo currículo oculto no profissionalismo; estratégias de mudança para minimizar os aspectos negativos do currículo oculto na educação médica; e modo pelo qual as estratégias do currículo oculto podem potencializar a educação médica em termos de profissionalismo (figura 1). A partir disso, construíram-se as três grandes categorias temáticas anteriormente citadas.



**Figura 1.** Fluxograma de apresentação dos resultados, categorizados em três grupos

Dos artigos analisados, três trazem os prejuízos causados pelo currículo oculto no profissionalismo, sete discutem as estratégias de mudança para minimizar os aspectos negativos do currículo oculto na educação médica e dois discutem como as estratégias do currículo oculto podem potencializar a educação médica em termos de profissionalismo.

## Discussão

### Currículo oculto e profissionalismo

Gray e Enright<sup>16</sup> discorrem sobre os estágios na enfermagem de pediatria. Segundo eles, como a aprendizagem em ambientes de prática muitas vezes é implícita, não sistematizada e oportunista, é comum entre os(a)s estudantes o sentimento de baixo rendimento e a sensação de haver poucas oportunidades para a prática de habilidades clínicas. Os autores apontam algumas razões para isso. Primeiramente, quando as atividades praticadas nos estágios são centradas no especialista, é conferida menos autonomia ao(à) estudante e o cuidado torna-se hierarquizado. Nesses casos, o foco da educação é o conteúdo clínico e a recordação factual, o que causa uma sobrecarga cognitiva aos(as) acadêmicos(as).

Percebemos aqui que o currículo oculto frequentemente é entremeado por oportunidades de aprendizagem puramente clínicas. Nesses cenários, podem ser utilizadas estratégias de ensino-aprendizagem que desconsideram a busca ativa do conhecimento, reiterando uma formação “bancária”<sup>17</sup>, fazendo prevalecer as características rígidas no currículo. Dessa forma, a hierarquização do ensino nos cenários de cuidado em saúde, bem como nas relações profissionais, pode resultar em prejuízos na percepção de ganho de conhecimento e de segurança profissional.

Ainda sobre a hierarquia, esta, ao mesmo tempo, aumenta o sentimento de vulnerabilidade do(a)s estudantes e nega a eles espaço para expressá-la. O mesmo ocorre com o(a)s médico(a)s, que, quando se sentem vulneráveis, não expressam suas emoções diante do(a)s estudantes, fortalecendo a ideia de que a expressão emocional não importa e que a sua ausência é normal<sup>18</sup>. Dessa forma, cria-se um obstáculo para o aprimoramento do profissionalismo, uma vez que este está intimamente relacionado com o reconhecimento dos valores, comportamentos e responsabilidades acionados no exercício profissional<sup>10</sup>. Nesse sentido, destacamos um efeito direto do currículo oculto no profissionalismo, em que a necessidade trazida pelas DCNs<sup>11</sup> de aperfeiçoamento das habilidades no alto padrão de qualidade técnica subjuga os aspectos pessoais/subjetivos/humanísticos da formação em saúde.

Por outro lado, Gray e Enright<sup>16</sup> expõem que as habilidades de comunicação, de lidar com a incerteza, da tomada de decisões e as interações profissionais, que são qualidades do profissionalismo, embora presentes, não são explicitadas nas DCNs, o que passa a mensagem de serem menos importantes. Isso corrobora com o argumento abordado por Giublini et al.<sup>19</sup> de que as formas ocultas de ensino-aprendizagem presentes na educação médica, relacionadas não só ao profissionalismo, mas a questões éticas, envolvem o risco de que o(a)s estudantes simplesmente assimilem os comportamentos de seus(as) professore(a)s, que, perdendo a capacidade de distinguir o que é moralmente aceitável e o que não é, sentem-se incapacitados de agir de acordo com o que acham bom ou de não fazer o que acham ruim.

Craig et al.<sup>18</sup> também concordam que existe uma constante separação entre habilidades clínicas e qualidades humanísticas, e essas últimas com frequência são implicitamente colocadas como menos importantes do que as primeiras, o que prejudica a aprendizagem do profissionalismo. Percebe-se, assim, que esse desprezimento das qualidades humanísticas em relação à técnica durante a graduação pode ser prejudicial tanto para o(a) estudante, que acaba por deixar de lado aspectos éticos pessoais trazidos até mesmo antes da graduação, quanto para o(a) usuário(a) do serviço na relação médico(a)-paciente com um profissional com possíveis dificuldades/déficits de abordagens de questões humanísticas. Tais condições demonstram ainda mais a importância da interferência do currículo oculto e os prejuízos que esse pode trazer na formação médica e no cuidado em saúde.

Assim se consolidam os prejuízos do currículo oculto, a partir da ênfase no conhecimento teórico em detrimento das outras habilidades do profissionalismo. Como consequência, os estudantes são menos estimulados a desenvolvê-las, e a sobrecarga cognitiva causa sofrimento emocional<sup>16</sup>. Sob essa perspectiva, Austin<sup>20</sup> discorre que o currículo oculto carrega componentes poderosos e destrutivos, que são propagados por meio da cultura na/da medicina e na/da psicologia social dos seres humanos. Tornam-se, portanto, enraizados e são facilmente disseminados em quase todos os estabelecimentos médicos.

Craig et al.<sup>18</sup>, por sua vez, fazem uma crítica a modelos educacionais na formação médica que utilizam o debate dos prejuízos do currículo oculto e profissionalismo como recurso disciplinar e regulatório do comportamento humano. Nesse estudo, problematizou-se a abordagem sobre o profissionalismo feita em uma instituição de ensino no período de Orientação – componente curricular que introduz o curso de medicina aos novos acadêmicos. Primeiramente, a proposta de indagar os graduandos sobre a conceituação do profissionalismo terminou, na perspectiva dos autores, em uma lista de qualidades descontextualizadas (como responsabilidade, educação, confiabilidade, linguagem e trajas adequados). Em outro momento, é argumentado que o fato de um dos professores ter apresentado o tema com base na extensa quantidade de artigos já publicados corrobora a ideia de que o ensino do profissionalismo só é legitimado porque há “muitas” evidências científicas que o respaldam. Ademais, quando o professor mostrou a relação estatística entre a falta de profissionalismo e punições pelo Estado, já que leva ao abuso de poder, ganância, arrogância e conflitos de interesse, a Orientação tornou-se um meio de disciplinar e regular o comportamento dos estudantes. Com isso, ao invés de justificar o profissionalismo ao pontuar os meios pelos quais este deveria ser alcançado, isto é, valorizar o usuário do sistema de saúde e promover a justiça social, esse debate no período de Orientação foi apresentado como ferramenta para evitar punições.

Além disso, esses mesmos autores<sup>18</sup> problematizam que a concepção propagada na faculdade de que o médico deve sempre ser percebido como competente e confiante acaba por encorajar, em muitas situações, os estudantes a fingirem competências que

ainda não desenvolveram. Isso contradiz um dos pilares do profissionalismo: o de prover cuidado de qualidade e manter as competências clínicas a longo prazo. Essas questões evidenciam a sobrecarga que o currículo oculto gera no processo de ensino-aprendizagem, prejudicando as características esperadas para o “perfil do egresso”<sup>11</sup>, uma vez que o estudante está inserido em um contexto que exige o desenvolvimento de competências técnicas, humanísticas e profissionais que muitas vezes não dialogam com a prática do processo de ensino-aprendizagem.

Nesse contexto, o currículo oculto poderia ser problematizado e ter seus prejuízos minimizados ao se desenvolver atividades acadêmicas centradas na relação com o estudante, pois isso tornaria as relações menos hierarquizadas, valorizaria o trabalho em equipe, estimularia as qualidades do profissionalismo e exploraria de modo mais amplo o conhecimento desses. O *feedback* individualizado e imediato para os acadêmicos, a explicitação dos objetivos de aprendizagem e o estímulo à reflexão dos estudantes ao fim das atividades também seriam estratégias positivas<sup>16</sup>. Ressalta-se, inclusive, que a prática do *feedback* construtivo é fundamental para o desenvolvimento do respeito, que é um dos principais componentes do profissionalismo e um dos meios de problematizar os efeitos negativos do currículo oculto<sup>20</sup>. Craig et al.<sup>18</sup> ainda acrescentam que modelos alternativos de hierarquia respeitosa e a criação de espaços para expressar a vulnerabilidade e os sentimentos seriam possíveis caminhos para amenizar os prejuízos e os aspectos deletérios do currículo oculto, quando abordado sob o ponto de vista do profissionalismo.

## **Currículo oculto e estratégias de mudança**

O ensino superior público no Brasil tem como princípio a indissociabilidade do tripé ensino-pesquisa-extensão, previsto no artigo 207 da Constituição Federal de 1988<sup>21</sup>. Grande parte desse tripé é garantido pelo currículo formal. Porém, o currículo oculto (des)aparece quando se considera que, na universidade, essas práticas são vivenciadas (e ensinadas) repetidamente ou sofrem adequações de acordo com especificidades conforme cada instituição<sup>22</sup>. Dessa forma, as atividades complementares que visam contribuir para este tripé podem surgir como estratégia para desafiar os efeitos deletérios do currículo oculto.

Outros autores também destacam estratégias de mudança relacionadas ao currículo oculto. Hafferty et al.<sup>9</sup> introduzem o chamado *On doctoring*, que se trata de um curso de dois anos de duração (geralmente nos dois primeiros anos da graduação) que fornece uma compreensão do papel do médico no ambiente clínico e na comunidade por meio de experiências de aprendizagem discutidas em pequenos grupos. Essa estratégia valoriza as habilidades, atitudes e comportamentos éticos e humanos nos estudantes de medicina, lançando mão de apresentações, diálogos e anotações sobre a prática clínica.

A dinâmica de pequenos grupos também foi citada em outro trabalho, em que aspectos considerados negativos do currículo oculto (por exemplo, abuso verbal; humilhação pública; e discriminação de gênero e racial) foram anteriormente observados por estudantes de medicina e posteriormente discutidos nesses grupos. Os temas incluíam comentários abertos de diferentes pontos de vista, obtendo a visão dos colegas e entendendo a perspectiva institucional. Além disso, incluíam conteúdos sobre interprofissionalismo e promoção de um *feedback* efetivo após a discussão<sup>23</sup>.

A criação de um espaço seguro para reflexão e discussão pode ser uma estratégia de reconhecimento e enfrentamento do currículo oculto, permitindo que experiências positivas e negativas sejam usadas para reforçar valores e comportamentos condizentes com a prática médica<sup>24</sup>. Assim, essas estratégias de debates em pequenos grupos permitem que os estudantes possam externalizar fatos que os afligem e que interferem diretamente em seus processos formativos.

O uso do *feedback* também foi descrito por outro autor como uma ferramenta para facilitar o desenvolvimento profissional, encorajar o humanismo e, assim, transformar experiências negativas trazidas pelo currículo oculto em crescimento profissional. O *feedback* feito de maneira apreciativa, e não de forma a desacreditar e/ou menosprezar o outro, é um fator importante que influencia o desenvolvimento profissional e pode reforçar ou atenuar princípios do currículo formal, oferecendo oportunidades para refletir e traduzir tais experiências trazidas pelos estudantes<sup>25</sup>.

Outro trabalho utilizou grupos focais para discutir aspectos do currículo oculto na profissionalização de residentes médicos, sendo essa estratégia outra possibilidade de mudança dos aspectos negativos e deletérios do currículo oculto. Nessa proposta de atividade, temas importantes do currículo oculto, como hierarquia, comportamento clínico, valores inseridos na prática médica, educação clínica profissional e os aspectos psicossociais do treinamento médico foram abordados. Os termos principais elencados diziam respeito ao desenvolvimento da confiança, empatia, compaixão, da religiosidade e da espiritualidade como fatores determinantes para lidar com o currículo oculto, resultando na melhoria de valores da prática médica, como eficiência; integridade; e melhoria do atendimento ao paciente e do trabalho em equipe<sup>7</sup>.

Olive e Abercrombie<sup>25</sup> trazem ainda outras estratégias importantes que abordam o tema profissionalismo em consonância com as dificuldades geradas pelo currículo oculto, como a elaboração de portfólios (narrativas reflexivas acerca de experiências acadêmicas), a observação de encontros clínicos, a investigação das visões dos colegas de trabalho ou de turma, as simulações, as opiniões de pacientes e a autoavaliação.

Outra estratégia encontrada foi a inserção do tema profissionalismo no currículo formal utilizando uma equipe comprometida. Essa inserção deve ser viabilizada sob a perspectiva dos prejuízos e efeitos negativos/deletérios do currículo oculto para a formação médica, já que essa proposta pode disseminar mensagens implícitas contrárias à implementação do tema na educação médica, visto que busca promover uma mudança institucional, além de influenciar o contexto e a cultura em que se faz essa implantação<sup>26</sup>.



Dessa forma, fica claro que a inserção de temas relacionados aos prejuízos e efeitos negativos/deletérios do currículo oculto pode ser realizada dentro de temas preestabelecidos do currículo formal. Assim, pode-se promover uma abordagem integral durante a graduação em medicina. Portanto, o currículo oculto pode dialogar com o currículo formal, estimulando a empatia, encorajando as reflexões e a discussão de comportamentos positivos e negativos no ambiente de treinamento, além de fomentar o respeito, a honestidade e o trabalho em grupo<sup>27</sup>. Logo, o ensino do profissionalismo requer forte envolvimento e compromisso institucional, participação ativa entre membros da faculdade e consciência dos desafios intrínsecos a uma proposta de mudança dos prejuízos do currículo oculto<sup>26</sup>.

A não explicitação do tema profissionalismo no currículo formal, por exemplo, – demonstrada pela Teoria da Aprendizagem Social, discutida por Holmes et al.<sup>24</sup> – gera uma aquisição, na maior parte dos estudantes, de habilidades de comunicação e comportamentos no ambiente em que estão inseridos, sem necessariamente estar relacionada a uma prática pautada em princípios do profissionalismo, como a ética. Dessa forma, esses autores definem algumas estratégias que permitem o diálogo da aprendizagem desses temas com aspectos do currículo oculto, como a escolha intencional de determinados comportamentos “profissionais” para serem problematizados. Além disso, o aprimoramento de grupos de discussão reflexivos sobre as atividades práticas, inserindo a ferramenta dos grupos focais, é reiterado como uma estratégia de mudança dos prejuízos do currículo oculto.

Tendo em vista que o currículo oculto compõe os ensinamentos (re)produzidos nas faculdades de medicina e sabendo de seu potencial tanto positivo quanto negativo para a formação médica, é importante pensar no seu impacto em relação à realidade dos serviços e ações de saúde. É sabido que as habilidades clínicas são fundamentais para a boa prática médica, e seu desenvolvimento é imprescindível no contexto da formação dos estudantes. No entanto, as habilidades humanísticas, nas quais se enquadram o profissionalismo, são igualmente importantes, principalmente no que diz respeito à relação médico-paciente, à empatia e ao diálogo<sup>18</sup>.

Dessa forma, o efeito deletério do currículo oculto que subestima as qualidades humanísticas em detrimento das técnicas clínicas deve ser combatido, em consideração à formação de profissionais integralmente qualificados e preparados para atuar nos serviços de saúde. As estratégias têm como objetivo tornar o oculto visível e o implícito, explícito. Nesse sentido, Mahajan et al.<sup>28</sup> elucidam a importância em apresentar, explicitar e problematizar os atributos esperados para um médico, a fim de promover o autodesenvolvimento estudantil e o crescimento profissional.

Portanto, compreendemos que uma estratégia importante para problematizar o currículo oculto e seus prejuízos é a ampla divulgação do tema, tornando-o explícito e acessível para toda a comunidade estudantil, incluindo também docentes e demais colaboradores no/do processo de ensino-aprendizagem, uma vez que temos que considerar que as escolas médicas são organizações complexas, constituídas por muitos atores/atrizes sociais e que a mudança de uma dada cultura institucional só é possível com o envolvimento de todos<sup>9</sup>.

## Currículo oculto e melhoria da formação médica

Russ-Sellers e Blackwell<sup>29</sup> descrevem a experiência em uma escola de medicina nos Estados Unidos, onde os estudantes são periodicamente solicitados a redigirem reflexões críticas pessoais sobre a graduação. Quatro temas são recorrentes: o cuidado com o usuário, o profissionalismo, as práticas baseadas em sistemas e as habilidades interpessoais e de comunicação. A análise da frequência de cada assunto proporciona maior conhecimento do currículo oculto e sobre sua influência no aprendizado formal, e a reflexão oferece oportunidades para os estudantes ponderarem sobre comportamentos profissionais que exemplificam ou se distanciam do que é compreendido como uma boa prática. Esses aspectos demonstram não só a exposição e discussão do currículo oculto para o conhecimento de todos, mas também seu uso como metodologia para alavancar estratégias de ensino.

Já Karunakaram et al.<sup>30</sup> apresentam a possibilidade de introduzir o conceito de profissionalismo ao estudante de medicina do primeiro ano durante as aulas de anatomia da faculdade, baseando-se em estudos que demonstraram que os estudantes no início da graduação são mais idealistas e receptivos no que diz respeito ao aprendizado de habilidades médicas essenciais, comparados com os graduandos dos últimos anos. Os autores acreditam que esse método refletiria positivamente no comportamento profissional dos futuros médicos. Dessa forma, na instituição observada, o efeito das aulas de anatomia na educação do profissionalismo foi explicado com base, por exemplo, no ato altruísta de doação do corpo.

Os mesmos autores ainda destacam que as instruções de rotina e introdução geral dadas a diferentes aspectos dos cursos de anatomia servem como um currículo oculto para a introdução do profissionalismo. O estudo considerou que o manuseio e o respeito ao cadáver, o descarte adequado do lixo hospitalar e a proibição da fotografia são aspectos relacionados ao humanismo e ao respeito. Frequência regular, pontualidade e honestidade representam atributos de profissionalismo relacionados à integridade. O manuseio de instrumentos de dissecação, microscópios, lâminas e roupas adequadas, por sua vez, podem ser atribuídos a instruções sobre responsabilidade. Por isso, é defendida a ideia de que o currículo oculto poderia ser também um meio para desenvolver os valores esperados dos médicos, o que currículos formais, por si só, não seriam suficientes para atingir, segundo esses autores<sup>30</sup>.

Logo, pode-se observar que o trabalho realizado durante as atividades de anatomia no relato de Karunakaram et al.<sup>30</sup> estimulou o desenvolvimento de características do profissionalismo que, futuramente, poderão refletir na conduta médica. Desse modo, percebe-se que o currículo oculto também tem potencial para ser usado no estímulo do ensino positivo do profissionalismo.

## Considerações finais

Diante desta revisão integrativa, podemos concluir que o currículo oculto, em seu aspecto deletério para a educação médica, repercute na sobrecarga cognitiva e emocional dos estudantes, e isso se deve, em grande parte, pela própria estrutura organizacional de muitas instituições. Modelos de ensino centrados no médico especialista, hierarquizados, que expressam implicitamente uma maior importância às disciplinas “tradicionais” do currículo e colocam as habilidades humanísticas e o profissionalismo em segundo plano influenciam os estudantes a também não valorizarem tais aspectos.

Sabendo que o currículo oculto é continuamente propagado dentro da instituição e fora dela, é preciso encontrar estratégias que amenizem seus efeitos negativos, sendo que o *feedback* apreciativo aos estudantes e entre os estudantes; e o estímulo às relações interpessoais de respeito, às atividades centradas na relação docente-discente e à criação de espaços de reflexão são meios e recursos para atingir esse objetivo.

No entanto, o currículo oculto também é potencialmente benéfico à formação médica, principalmente quando percebido e bem utilizado nos primeiros anos de faculdade, de acordo com a nossa revisão. Dessa forma, a incorporação de estratégias que objetivam desenvolver o respeito, o humanismo, a integridade e a responsabilidade – qualidades do profissionalismo – pode ser feita em associação a componentes do currículo formal, tornando o processo mais orgânico e completo, já que passa a ser incorporado à experiência cotidiana do estudante.

Ainda a partir desta pesquisa, percebemos como as discussões no campo da educação médica têm avançado e têm potencial para reduzir os prejuízos causados pelo currículo oculto, utilizando estratégias como grupos focais, uso do *feedback* apreciativo e autoavaliações. Assim, o profissionalismo pode tornar-se parte integrante do currículo, com discussões e ações crítico-reflexivas, bem como mediante à sua incorporação a componentes curriculares formais, visando comportamentos éticos e humanos nos estudantes de medicina e tornando-os menos suscetíveis a internalizar os valores negativos do currículo oculto.

Nesse sentido, é importante problematizar os modelos hegemônicos que influenciam valores, interesses, discursos, saberes e práticas, como o profissionalismo, ao longo da formação. Para isso, é fundamental o debate em torno dos conceitos/ações como identidade, diversidade, inclusão, hegemonia, ideologia, poder e cultura, bem como dos valores desejáveis para um bom profissional. Tal debate pode ocorrer de forma longitudinal e integrada em unidades curriculares relacionadas às humanidades, na relação profissional-usuário, na interdisciplinaridade, em ciências sociais, na psicologia, entre outros contextos.

## Autores

**Suzenkelly Lúcia de Oliveira<sup>(e)</sup>**

<suzen.lucia@gmail.com>

**Gustavo Antonio Raimondi<sup>(f)</sup>**

<gustavo\_raimondi@ufu.br>

**Danilo Borges Paulino<sup>(g)</sup>**

<dbpaulino@ufu.br>

## Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



## Referências

1. Tavares CHF, Maia JA, Muniz MCH, Malta MV, Magalhães BRC, Thomaz ACP. O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(3):245-53.
2. Apple MW. *Ideologia e currículo.* 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
3. Giroux H. *Teoria crítica e resistência em educação: para além das teorias de reprodução.* Petrópolis: Vozes; 1986.
4. Patacho PM. Práticas educativas democráticas. *Educ Soc.* 2011; 32(114):39-52.
5. Gupta M, Forlini C, Lenton K, Duchon R, Lohfeld L. The hidden ethics curriculum in two canadian psychiatry residency programs: a qualitative study. *Acad Psychiatry.* 2016; 40(4):592-9.
6. Silva TT. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo.* 2a ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.
7. Bandini J, Mitchell C, Epstein-Peterson ZD, Amobi A, Cahill J, Peteet J, et al. Student and faculty reflections of the hidden curriculum. *Am J Hosp Palliat Care.* 2017; 34(1):57-63.
8. Apple MW. *Educação e poder.* Porto Alegre: Artmed; 1989.
9. Hafferty FW, Gaufberg EH, O'Donnell JF. The role of the hidden curriculum in "on doctoring" courses. *AMA J Ethics.* 2015; 17(2):129-37.
10. Gontijo ED, Alvim C, Megale L, Melo JRC, Lima MECC. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2013; 37(4):526-39.
11. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 14 Jan 2014.



12. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(3):300-5.
13. Ramos FRS, Padilha MICS. Formação profissional e políticas de saúde – cenários em transformação? In: *Anais do Colóquio Luso-Brasileiro Sobre Questões Curriculares*; 2006; Braga, PT. Braga: Universidade do Minho; 2006. p. 102.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):102-6.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
16. Gray A, Enright H. Opening the black box: an observational study of teaching and learning interactions for paediatrics trainees on consultant ward rounds. *J Paediatr Child Health.* 2018; 54(9):1011-5.
17. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente*. 56a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2018.
18. Craig SR, Scott R, Blackwood K. Orienting to medicine: scripting professionalism, hierarchy, and social difference at the start of medical school. *Cult Med Psychiatry.* 2018; 42(3):654-83.
19. Giubilini A, Milnes S, Savulescu J. The medical ethics curriculum in medical schools: present and future. *J Clin Ethics.* 2016; 27(5):129-45.
20. Austin JP. Trickle-down professionalism: hidden curriculum and the pediatric hospitalist. *Hosp Pediatr.* 2015; 5(6):352-4.
21. Brasil. Senado Federal. *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
22. Gonçalves NG. Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão: um princípio necessário. *Perspectiva.* 2015; 33(3):1229-56.
23. Hoffman RL, Petrosky JA, Eskander MF, Selby LV, Kulaylat AN. Feedback fundamentals in surgical education: tips for success. *Bull Am Coll Surg.* 2015; 100(8):35-9.
24. Holmes CL, Harris IB, Schwartz AJ, Regehr G. Harnessing the hidden curriculum: a fourstep approach to developing and reinforcing reflective competencies in medical clinical clerkship. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2015; 20(5):1355-70.
25. Olive KE, Abercrombie CL. Developing a physician's professional identity through medical education. *Am J Med Sci.* 2017; 353(2):101-8.
26. Hawick L, Cleland J, Kitto S. Sending messages: how faculty influence professionalism teaching and learning. *Med Teach.* 2017; 39(9):987-94.
27. Lehmann LS, Sulmasy LSS, Desai S. Hidden curricula, ethics, and professionalism: clinical learning environments in becoming and being a physician: a position paper of the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2018; 168(1):506-8.
28. Mahajan R, Aruldas BW, Sharma M, Badyal DK, Singh T. Professionalism and ethics: a proposed curriculum for undergraduates. *Int J Appl Basic Med Res.* 2016; 6(3):157-63.
29. Russ-Sellers R, Blackwell TH. Emergency medical technician training during medical school: benefits for the hidden curriculum. *Acad Med.* 2017; 92(7):958-60.
30. Karunakaran I, Thirumalaikolundusubramanian P, Nalinakumari SD. A preliminary survey of professionalism teaching practices in anatomy education among Indian Medical Colleges. *Anat Sci Educ.* 2017; 10(5):433-43.



Hidden curriculum results from interpersonal relations experienced in academia and go beyond the formal curriculum, being both a facilitator and an obstacle to learning. This analysis aims at understanding the thematic approach of medical education and its relationship with professionalism. Through an integrative review, we were able to observe a cognitive and emotional overload in students caused by hidden curriculum. However, we noticed how medical education has been trying to reduce these negative effects. In this sense, it is important to question hegemonic models that influence values, interests, discourses, knowledges, and practices throughout the learning process. In order to do that, it is essential to discuss concepts/actions such as identity, diversity, inclusion, hegemony, ideology, power, and culture, which can occur longitudinally and integrated with curricular units related to Humanities.

**Keywords:** Hidden curriculum. Medical education. Professionalism. Medicine.

---

El currículo oculto es resultado de las relaciones interpersonales vividas académicamente que extrapola el currículum formal, pudiendo ser un facilitador y también un obstáculo para el aprendizaje. Esta revisión tiene el objetivo de comprender el abordaje de la temática en la educación médica y su relación con el profesionalismo. La revisión integradora nos permitió observar una sobrecarga cognitiva y emocional de los estudiantes causada por el currículo oculto. Sin embargo, constatamos cómo la educación médica ha trabajado con la finalidad de reducir esos perjuicios. En ese sentido, es importante problematizar los modelos hegemónicos que influyen sobre valores, intereses, discursos, saberes y prácticas durante la formación. Para tanto, es fundamental el debate alrededor de los conceptos/acciones tales como identidad, diversidad, inclusión, hegemonía, ideología, poder y cultura, que puede ocurrir de forma longitudinal e integrada en unidades curriculares relacionadas con las humanidades.

**Palabras clave:** Currículo oculto. Educación médica. Profesionalismo. Medicina.

Submetido em 01/09/19.  
Aprovado em 16/02/20.