



---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

VANDERSON ESPERIDIÃO ANTONIO

**INDISSOCIABILIDADE ENTRE A FORMAÇÃO ÉTICA E TÉCNICA DO MÉDICO,  
VINTE ANOS APÓS A PUBLICAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES  
NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: ONDE ESTAMOS E  
AONDE QUEREMOS CHEGAR**

Niterói-RJ

2023

VANDERSON ESPERIDIÃO ANTONIO

**INDISSOCIABILIDADE ENTRE A FORMAÇÃO ÉTICA E TÉCNICA DO MÉDICO,  
VINTE ANOS APÓS A PUBLICAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES  
NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: ONDE ESTAMOS E  
AONDE QUEREMOS CHEGAR**

Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense como requisito parcial e obrigatório à obtenção do título de Doutor em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Orientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lilian Koifman

Coorientadora:  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andréia Patrícia Gomes

Niterói-RJ  
2023

Ficha catalográfica automática - SDC/BFM  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

A635i Antonio, Vanderson Esperidião  
INDISSOCIABILIDADE ENTRE A FORMAÇÃO ÉTICA E TÉCNICA DO  
MÉDICO, VINTE ANOS APÓS A PUBLICAÇÃO DAS DIRETRIZES  
CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: ONDE  
ESTAMOS E AONDE QUEREMOS CHEGAR / Vanderson Esperidião  
Antonio. - 2023.  
80 f.: il.

Orientador: Lilian Koifman.

Coorientador: Andréia Patrícia Gomes.

Tese (doutorado)-Universidade Federal Fluminense, Instituto  
de Saúde Coletiva, Niterói, 2023.

1. Bioética. 2. Ética. 3. Educação Médica. 4. Produção  
intelectual. I. Koifman, Lilian, orientador. II. Patrícia  
Gomes, Andréia, coorientadora. III. Universidade Federal  
Fluminense. Instituto de Saúde Coletiva. IV. Universidade  
Federal do Rio de Janeiro. V. Fundação Oswaldo Cruz. VI.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. VII. Título.

CDD - XXX

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

VANDERSON ESPERIDIÃO ANTONIO

**INDISSOCIABILIDADE ENTRE A FORMAÇÃO ÉTICA E TÉCNICA DO MÉDICO,  
VINTE ANOS APÓS A PUBLICAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES  
NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: ONDE ESTAMOS E  
AONDE QUEREMOS CHEGAR**

Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Universidade Federal Fluminense como requisito parcial e obrigatório à obtenção do título de Doutor em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lilian Koifman - UFF / PPGBIOS - Orientadora

---

Prof Dr Sergio Tavares de Almeida Rego - ENSP - FIOCRUZ

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana Narciso Company - ENSP - FIOCRUZ

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fátima Conceição Silva - IOC - FIOCRUZ

---

Prof Dr Rodrigo Siqueira Batista - UFRJ / PPGBIOS; UFV; FADIP

Niterói-RJ  
2023

## AGRADECIMENTOS

Ao Pai do Mais Alto, pela espetacular experiência em viver, e pelas necessárias e oportunas vivências.

Aos Queridos Pais, Volmar Antonio de Almeida e Déa Esperidião Antonio, pelo acolhimento amoroso, pela dedicação e integral doação, sem quaisquer restrições. Pela persistência na apresentação dos princípios morais que favorecem a construção das características de um Homem de Bem.

Aos Professores e Mestres, por apresentarem diferentes pontos de vista, na crença ou aposta de que poderiam contribuir para as análises que viessem, e pela persistência reflexiva e dinâmica nas tomadas de decisão, em direção a tudo mais que pudesse trazer dignidade na caminhada.

À minha Família, com destaque à Tatiana e à Maria Clara, pelo apoio continuado, doação do tempo que poderíamos estar juntos, paciência nas ausências, incentivo e muita, muita compreensão!

Aos Amigos, Irmãos afinados ou nem tanto, que vão aparecendo e “desaparecendo” durante os tempos, porém permanecem constantes através da gratidão, do bem-querer e que, também por isso, vivem em nós.

Aos Professores Doutores Membros da Banca Examinadora, pela disponibilidade, boa vontade e auxílio no aceite da participação, pela leitura atenta e contribuições.

Às Orientadoras, Professoras Doutoras Lilian Koifman e Andréia Patrícia Gomes, pelo sistemático acompanhamento, azimute sempre presente, pela delicadeza nas sugestões e reflexões, principalmente nos momentos de tomadas de decisão e refazimento para continuar.

Às Professoras Doutoras, Luciana Narciso Company, Lindisley Ferreira Gomides e Luciana Borges pela valiosa ajuda, sustentação em momentos densos, fôlego e estímulo para as condições inquietantes, com destaque às recomendações sobre a tese, às avaliações relacionadas aos CEPs e à Plataforma Brasil.

Às Instituições de Ensino e Coordenadores de curso que generosamente decidiram participar, dedicando tempo e boa vontade para a realização da pesquisa.

À Universidade Federal de Viçosa (UFV) e ao Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM), bem como às Colegas de Disciplina, Professoras Cinthia Magalhães Ulhoa e Livia Cardoso dos Reis, pela disponibilidade e apoio durante toda a realização da Pós-Graduação. Também, agradeço aos Estudantes e à Docência, que foram os maiores motivadores para a realização dessa graduação.

Às Colegas Renata Maria Colodette e Mirna Peçanha Brito, por todas as idas e vindas ao Rio de Janeiro, comunhão nas incertezas e expectativas, mas, fundamentalmente, pela presença e oportunos silêncios durante as agitações.

Aos Professores Rodrigo Siqueira Batista e Andréia Patrícia Gomes, pelo incentivo para a realização da Pós-Graduação no Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e

Saúde Coletiva (PPGBIOS), idealização do tema, durante o transcurso e progressão, pela maneira peculiar e tranquilizadora, sempre ouvindo com tolerância, atenção e oferecendo os lenitivos.

Aos Colaboradores que, com ou sem o entendimento de que estavam dividindo comigo o percurso, trouxeram suas contribuições e, de alguma forma, aliviaram a jornada.

*[...] o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos [cu]os efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de maneira real ou potencial, os sistemas vivos.*

*(KOTTOW, 1995)*

*Deixo cada um viver segundo a sua compleição, e aceito que os que assim o queiram morram pelo que acreditam ser o seu bem, contanto que me seja permitido, a mim, viver pela verdade.*

*(SPINOZA, s.d.)*

*O médico do porvir, para sanar as desarmonias do espírito, precisará mobilizar o remédio salutar da compreensão e do amor, retirando-o do próprio coração. Sem mão que ajude, a palavra erudita morre no ar.*

*(ANDRÉ LUIZ, 1954)*

## RESUMO

Nos últimos cinquenta anos, a educação médica tem passado por análises e transformações, em contribuição para uma sociedade mais justa e igualitária. Diferentes instituições representativas, como associações médicas, entidades de classes e escolas médicas discorrem sobre os atributos e as competências idealizadas para os profissionais, com destaque à integralidade na atenção do cuidado em saúde, considerando as habilidades técnicas, éticas e humanísticas destinadas aos enfermos, familiares, equipes de saúde e sociedade. Nesse contexto, destacam-se os questionamentos sobre a capacidade e a resolutividade dos egressos nas ações em atenção à saúde da população. No presente trabalho, objetiva-se analisar a situação atual dos currículos médicos sob a perspectiva de formação Ética e Bioética, após vinte anos das orientações presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina de 2001. Para cumprir o proposto, foram observadas sete escolas médicas brasileiras, distribuídas pelas regiões Norte, Nordeste e Sudeste, sendo três públicas e quatro particulares. Os coordenadores dos cursos foram convidados a responder a um questionário sobre o ensino de Ética e Bioética, de acordo com as matrizes curriculares e os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) onde são gestores, tendo passado pela prévia aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), do aceite e do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir dos resultados coletados, constata-se que todas as escolas defenderam a inserção de temas pertinentes à Ética e à Bioética na formação médica, de maneira transversal e nos diferentes cenários de atuação dos estudantes. Entretanto, cada escola utiliza metodologias diversas, destacando o emprego do Código de Ética Médica, assuntos como doação de órgãos, transfusão sanguínea, início e término de vida, abortamento, entre outros temas distribuídos em disciplinas afins. Concluiu-se, portanto, que o ensino da Ética e da Bioética ainda ocorre de forma heterogênea, tal como identificado em algumas Escolas Médicas, como Deontologia Médica; em outras instituições, é notado o estabelecimento de pontes em temas de algumas disciplinas, havendo até mesmo o oferecimento de disciplina específica (ainda que em número bastante reduzido), principalmente em cursos criados após a aprovação das diretrizes.

**Palavras-chave:** Bioética; Ensino Superior; Educação Médica; Educação em Saúde; Ensino.

## ABSTRACT

Over the last fifty years, medical education has undergone analyzes and transformations, in search of the formation of a more just and egalitarian society. Different representative institutions, such as medical associations, class entities and medical schools discuss the attributes and skills idealized for the clinical staff, with emphasis on comprehensiveness in health care, considering the technical, ethical and humanistic skills aimed at the sick, family members, health team and society. In this context, questions about the ability and resoluteness of graduates in actions in health care for the population stand out. In the present work, the objective is to analyze the current situation of medical curricula from the perspective of Ethics and Bioethics training, after twenty years of the guidelines present in the National Curriculum Guidelines of the Graduation Course in Medicine of 2001. Brazilian medical schools, distributed across the North, Northeast and Southeast regions, three public and four private. The course coordinators were invited to respond to a questionnaire on the teaching of Ethics and Bioethics, in accordance with the curricular matrices and the Course Pedagogical Projects (PPC) where they are managers, having passed the prior approval of the Research Ethics Committees (CEP), the acceptance and the Free and Informed Consent Register. Based on the results collected, it appears that all schools defended the inclusion of topics related to Ethics and Bioethics in medical education, in a transversal manner and in the different scenarios in which students work. However, each school uses different methodologies, highlighting the use of the Code of Medical Ethics, subjects such as organ donation, blood transfusion, beginning and end of life, abortion, among other topics distributed in related disciplines. It was concluded, therefore, that the teaching of Ethics and Bioethics still occurs in a heterogeneous way, as identified in some Medical Schools, such as Medical Deontology; in other institutions, the establishment of bridges in themes of some disciplines is noted, even offering a specific discipline (albeit in a very small number), mainly in courses created after the guidelines.

**Keywords:** Bioethics, University education, Medical Education, Health Education; Teaching.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas

ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CES - Câmara de Educação Superior

CINAEM - Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas

CNE - Conselho Nacional de Educação

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina

DEM - Departamento de Medicina e Enfermagem

FMT - Faculdade de Medicina de Teresópolis

GT - Grupo de Trabalho

IES - Instituições de Ensino Superior

MEC - Ministério da Educação e Cultura

PBL - Problem Based Learning

PPC - Projeto Pedagógico de Curso

RCLE - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido

TA - Termo de Anuência

UFF - Universidade Federal Fluminense

UFV - Universidade Federal de Viçosa

UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Pesquisa bibliográfica a partir de revisão das bases e utilização dos descritores: artigos selecionados.....	41
Quadro 2 - Dados sobre as escolas participantes no que diz respeito às localizações nas respectivas regiões e estados brasileiros.....	49
Quadro 3 - Dados sobre as escolas participantes, no que diz respeito às localizações nas respectivas regiões do Brasil, incluindo o percentual.....	49
Quadro 4 - Perfis dos coordenadores de curso, envolvendo tempo no cargo de coordenador, tempo de docência em medicina, tempo de formado e especialidade médica .....	51
Quadro 5 - Dados sobre o curso com relação ao tempo de existência e número de turmas formadas .....	52

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Filosofia curricular dos cursos: tradicional, ABP/PBL e outras apresentadas em percentuais.....	53
Gráfico 2 - Ensino de bioética nos diferentes cursos: modificação da matriz curricular? .....	54
Gráfico 3 - Abordagens éticas e sua forma de oferta no curso.....	58
Gráfico 4 - Temas do campo da ética abordados no curso .....	59
Gráfico 5 - Metodologia de ensino aprendizagem utilizadas no campo da ética e bioética.....	61

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DAS INSTITUIÇÕES DO SISTEMA DE ENSINO SUPERIOR	20
3. QUESTÃO NORTEADORA	38
4. OBJETIVOS	39
4.1. GERAL	39
4.2. ESPECÍFICOS	39
5. MÉTODOS	40
5.1. REVISÃO DA LITERATURA	40
5.2. ASPECTOS ÉTICOS	42
5.3. TRABALHO DE CAMPO	43
5.4. ANÁLISE DOS DADOS	45
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
8. REFERÊNCIAS	68
9. APÊNDICES	74
9.1. APÊNDICE A – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)	74
9.2. APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL	77

## APRESENTAÇÃO

Meu nome é Vanderson Esperidião Antonio, graduado em 15 de dezembro de 1988 no curso de Medicina pela Faculdade de Medicina de Teresópolis - RJ (FMT – FESO), atualmente denominado como Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Durante a graduação, tive a oportunidade de aproximação à docência, participando das monitorias das Disciplinas de Anatomia Humana, por cinco anos; de Propedêutica Médica, por três anos; de Imunologia e de Técnica Cirúrgica, durante um ano. Realizei a Residência Médica em Cirurgia Geral no Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (HCPM - 1991 e 1992).

Iniciei a vida docente em julho de 1996, por concurso, para a Disciplina de Anatomia Humana do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos em Teresópolis – RJ, onde lecionei por 13 anos. Posteriormente (1997), também por concurso, fui professor da Disciplina de Fisiologia Humana (12 anos) na mesma instituição. Ainda, fui Docente da Disciplina de Anatomia Humana no Curso de Graduação em Odontologia, por nove anos, da Disciplina de Neuroanatomia funcional no Curso de Fisioterapia, por cinco anos, e de Anatomia Humana no Curso de Enfermagem (três anos). Na Faculdade de Medicina de Petrópolis, atuei na Disciplina Integrada de Biofísica/Fisiologia Médica e Fisiopatologia, por um período de três anos.

Durante todos esses anos de trabalho, tive a oportunidade de compor, por três anos, um Grupo de Trabalho (GT), denominado Núcleo de Educação Médica do Curso de Graduação em Medicina de Teresópolis, com vistas à mudança curricular com sucessivas e sistemáticas aproximações aos temas relacionados à Educação Médica, aos Currículos de Graduação em Medicina e à adaptação do modelo curricular tradicional (incluindo nele as Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem para favorecer o processo).

Envolvido e estimulado fortemente pela vida acadêmica e pelo gosto à docência como ferramenta de Educação, conclui o Mestrado em Ciências Morfológicas em 2006, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (ICB - UFRJ).

A partir daí, houve, de maneira crescente e continuada, a imersão em capacitações, em reuniões internas (Comissão de Currículo) e externas, em diferentes cenários e grupos de trabalho relacionados aos estudos sobre Educação Médica. Como principal objetivo, sempre busquei alternativas curriculares que atendessem às crescentes demandas pela formação e perfil do egresso, capaz de promover o cuidado adequado às necessidades de saúde da população.

Sob tal perspectiva, em 2009, fui aprovado em concurso público para a vaga de Docente Permanente na Universidade Federal de Viçosa-MG, no Curso de Graduação em Medicina, autorizado pelo MEC em janeiro de 2010, onde permaneço até o momento, originalmente na Disciplina Bases Morfofuncionais da Medicina I e II, que abordam de maneira significativa e aplicada os conteúdos referentes à Anatomia Microscópica (Histologia), Embriologia Humana, Anatomia Humana e Fisiologia Médica.

Desde então, aproximei-me ainda mais das questões referentes aos Processos Pedagógicos, à reanálise do Projeto Pedagógico do Curso recém-criado, aos cenários de prática, bem como de todas as interseções nos processos de ensino e aprendizagem intra (participação da Comissão de implantação do Curso, Comissão Coordenadora do Curso, Comissões de Pesquisa e Extensão, Coordenação de Disciplinas, do Laboratório Morfofuncional, da Monitoria, entre outros) e extramuros.

Durante a minha formação (seis anos na graduação, com diferentes cenários de prática, plantões e estágios), vida profissional (34 anos - 26 destes dedicados à docência), sempre causou incômodo e ato contínuo, respectivas reflexões, a observação da prática de alguns profissionais de saúde em atenção aos pacientes, familiares e equipes por onde passei. Sempre

fui muito sensível à construção dos saberes técnicos, o que me fez perceber o paradoxo em algumas atuações profissionais, causando uma sensação de afastamento do que compreendo como real significado e relevância - o “Ser Médico”.

Essa questão que envolve as formações moral, humanística e ética do médico se confunde com minhas vivências nesse período (40 anos) e, apesar das resistências e sistemáticas críticas, mesmo sem formação Bioética específica, reforço minha constante atenção para as oportunidades e, proporcionalmente, para o compromisso (dever) com a formação/atuação do médico, em verdade, de todos os profissionais da saúde.

Portanto, o exercício na Docência, que engloba a vivência no ambiente acadêmico e da assistência, com destaque, a oportunidade do convívio com os estudantes, convida e estimula à participação em espaços dialógicos e reflexivos, favorecendo a instrumentalização e a análise sobre questões que envolvem tomadas de decisão éticas e bioéticas, entre outras características da prática médica.

Essa trajetória e seus entendimentos constituíram, predominantemente, a motivação em buscar o estudo e a aproximação aos saberes relacionados à Ética e Bioética, ao estabelecimento de conexões entre o ensino e a formação médica, bem como a possibilidade de interseções significativas para o exercício mais pleno e eficaz da medicina e do exercício docente.

## 1. INTRODUÇÃO

Nos últimos cinquenta anos, a Educação Médica tem sido foco de observações, reflexões, críticas e discussões em diferentes instituições representativas e fóruns, com destaque ao perfil do egresso e sua efetividade em atender às demandas de saúde da população (NEVES JÚNIOR *et al.*, 2016).

Entretanto, para facilitar o entendimento sobre a evolução temporal em atenção à elaboração dos currículos dos cursos de medicina e a estruturação dessa organização, inicialmente, destacam-se os currículos mínimos e seus impactos na formação médica, considerados, de certa forma, precursores das DCN.

Por currículo mínimo entende-se o conjunto básico de conteúdos constantes na elaboração dos cursos de medicina, que foram apresentados pelo Conselho Federal de Educação, em sua Resolução nº 8, de 8 de outubro de 1969, e fundamentado no Parecer nº 506/69, trazendo relevo à revisão dos currículos tradicionais sob a perspectiva das DCN. Basicamente, é caracterizado pelo delineamento sobre o tempo de duração dos cursos, pelo repertório de matérias indispensáveis à formação profissional, além da articulação/integração efetiva das disciplinas na construção dos currículos (ROSA, 1996).

Com base na percepção dessas necessidades e das diversas mudanças da contemporaneidade, esse novo perfil deve ser readequado, permitindo que o médico seja um profissional com formação generalista, ao atuar de forma humanística, crítica e reflexiva em equipe multiprofissional. Nessa perspectiva, destacam-se a incorporação e a valorização da competência ética no exercício da função, em respeito às habilidades atinentes à atenção integral da saúde, em seus diferentes níveis (BRASIL, 2001; 2014).

Carneiro *et al.* (2010) apontam a necessidade de novas linhas de pesquisa que fomentem a interseção entre educação e ética, pois, durante a aprendizagem da prática clínica, essas questões se tornam comuns, e deve haver o preparo do estudante para uma atuação profissional mais responsável e humanizada, visando um entendimento mais claro e detalhado sobre os determinantes envolvidos na formação médica brasileira.

Mediante tal indigência, houve a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2001; 2014), que confirmou, no plano concreto, a perspectiva de orientação sobre aspectos e fatores relacionados ao processo de formação médica, com vistas à revisão e abordagem sistemática por instituições envolvidas na educação médica. Assim, o perfil do egresso passou a receber a incorporação crescente do atributo Ética, em uma atuação prática caracterizada pela transversalidade, incluindo a aplicação de habilidades e de competências associadas à atenção integral da saúde, em diferentes níveis, no intuito de atender à população e suas demandas (ALMEIDA *et al.*, 2008; PAIVA *et al.*, 2014).

O alcance e a efetividade das características desejadas no profissional médico (egresso) poderiam favorecer uma abordagem mais adequada das demandas da sociedade, em respeito aos determinantes fisiopatológicos envolvidos no processo saúde-doença e no ato contínuo, além da otimização das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na mesma perspectiva da integralidade da atenção.

Conhecendo esse percurso, surge, por corolário, o objetivo da presente pesquisa: analisar se houve modificação nas abordagens sobre Ética e Bioética nos currículos de graduação das Escolas Médicas do Brasil, transcorridos os vinte anos da instituição das DCN pelo Ministério da Educação (BRASIL, 2001).

Para cumprir o proposto, foi desenvolvida uma investigação com sete escolas médicas, oriundas de três regiões brasileiras a saber - Norte, Nordeste e Sudeste, sendo três instituições federais e quatro particulares.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa das escolas, e concluídas as etapas de conhecimento, análise e aceite do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, os coordenadores de cada curso responderam a um questionário autoaplicável, que incluía a identificação e o perfil desses participantes, além de outras questões sobre o curso, tais como: modificação ou ajuste curricular após as DCN; relevância do ensino de Ética e Bioética nos cursos que coordenavam; formas de abordagem desses conhecimentos; e estratégias de ensino utilizadas para o processo de construção do conhecimento.

Assim, além do presente Capítulo 1 (Introdução), este estudo foi dividido em: Capítulo 2, denominado Desenvolvimento, que contém o referencial teórico sobre práticas, interfaces e intercessões da formação médica no Brasil; Capítulo 3, onde são apresentados os objetivos geral e específicos da pesquisa; Capítulo 4, referente à questão norteadora, incluindo o que motivou e guiou o estudo em questão; Capítulo 5, concernente aos métodos que subsidiaram o desenvolvimento da pesquisa bibliográfica, a partir de revisão das bases e utilização dos artigos selecionados, englobando a apresentação e a discussão dos dados; Capítulo 6, onde foi realizada a discussão de resultados; por fim, tecem-se as considerações finais, limitações e perspectivas de trabalhos futuros nessa área.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DAS INSTITUIÇÕES DO SISTEMA DE ENSINO SUPERIOR

As últimas décadas têm apresentado um significativo movimento de transformações na formação médica, englobando mudanças nas práticas, interfaces e intercessões com diversas áreas de conhecimento. Nesse contexto, Oliveira *et al.* (2008) advertem sobre a formação heterogênea e a falta de qualificação específica dos profissionais médicos egressos, fatos reforçados pela criação da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas – CINAEM, em prol do atendimento adequado das demandas da população (CINAEM, 1996; GOMES; REGO, 2011).

O Projeto CINAEM foi desenvolvido em três etapas: a **primeira fase** (1991) considerou 76 Escolas Médicas do Brasil, onde foram utilizados questionários autoaplicáveis elaborados pela referida comissão, verificando cada desempenho mediante um “padrão desejado”. Na **segunda fase** (1995), 48 Escolas Médicas brasileiras foram submetidas à avaliação, quando representantes discentes e docentes discutiram e ampliaram o debate acerca da construção coletiva de novas metodologias, técnicas e instrumentos para a avaliação da educação médica, incluindo os resultados obtidos na primeira fase. Na **terceira fase** (1999-2000), foi realizada uma “construção” das transformações necessárias à boa qualidade do ensino médico.

Para a elaboração das DCN, além do projeto CINAEM, havia uma aglutinação, envolvendo aspectos educacionais, culturais, institucionais, políticos, bem como o interesse de que as mudanças curriculares caminhassem em sintonia à consolidação do Sistema Único de

Saúde (SUS) em suas ações, favorecendo uma formação médica com qualificação suficiente para o cuidado da assistência integral à saúde.

O movimento de criação das DCN foi baseado nos seguintes documentos:

(i) Constituição Federal de 1988; (ii) Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº 8.080 de 19/9/1990; (iii) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394 de 20/12/1996; (iv) Lei que aprova o Plano Nacional de Educação nº 10.172 de 9/1/2001; (v) Parecer CES/CNE 776/97 de 3/12/1997; (vi) Edital da SESu/MEC nº 4/97 de 10/12/1997; (vii) Parecer CES/CNE 583/2001 de 4/4/2001; (viii) Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, Unesco: Paris, 1998; (ix) Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 15 a 19/12/2000; (x) Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/1999; (xi) Documentos da Abem, Opas, OMS e Rede Unida; (xii) instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde (MARANHÃO, GOMES, SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

Nesse sentido, o período de graduação seria uma etapa do processo de formação que deveria ser direcionado ao aprendizado contínuo, bem como à atuação dinâmica e continuada dos egressos ao longo do tempo, sendo estes protagonistas de seu processo de aprendizado, atuando de maneira autônoma e modulada em direção às demandas da sociedade (COSTA, 2018).

Ao ser considerada a evolução de todas essas sistemáticas e progressivas reflexões e ações, foi elaborado um parecer do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES), que evoluiu para a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina – DCN, em 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001).

É válido ressaltar que as DCN publicadas em 2001 representaram um avanço na organização curricular nas instituições do sistema de Ensino Superior/Cursos de Graduação em Medicina do país (MARANHÃO, GOMES, SIQUEIRA-BATISTA, 2012). No documento em questão, o perfil desejado para o egresso é devidamente explicitado:

Art. 3º - O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em **princípios éticos**, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com

senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

Completados 13 anos após o advento das DCN de 2001, foi publicada a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que instituiu as novas DCN do Curso de Graduação em Medicina e deu outras providências. Nesse documento, define-se como perfil do egresso:

Art. 3º O graduado em Medicina **terá formação** geral, humanista, crítica, reflexiva e **ética**, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2001).

Nos artigos citados de ambas as Resoluções, DCN-2001 e DCN-2014, é enfatizada a importância da ética no ensino da Medicina, mencionada como uma das propostas formadoras do perfil idealizado para os egressos do curso (ALMEIDA *et al.*, 2008; BRASIL, 2001, 2014; REGO *et al.*, 2004).

Nessa perspectiva transformadora, a aplicação de princípios éticos e bioéticos em tomadas de decisão pode contribuir, com efeito, para o desenvolvimento de atitudes responsáveis, flexíveis e humanizadas do médico, para a atuação com profissionalismo nos diferentes cenários de prática (DOUKAS *et al.*, 2015).

As discussões sobre Ética e Bioética são cada vez mais atuais, relevantes e sistemáticas em diferentes fóruns de Educação Médica, contudo, não ficam claros alguns aspectos considerados de extrema importância: 1) quais conteúdos deveriam ser abordados; 2) quais as metodologias de ensino-aprendizagem poderiam ser empregadas; e 3) como deveriam ser articulados os conteúdos de Ética e de Bioética, em termos de uma discussão mais ampliada e associada aos conteúdos técnicos para a formação médica (SILVA, 2013; GOMES, 2006).

Nesse sentido, acredita-se que os conceitos fundamentais de Ética, Moral e Bioética, de modo articulado às concepções de Ciência, Educação e Direito, podem instrumentalizar e favorecer a construção de metodologias mais claras e oportunas para o ensino-aprendizagem da Medicina (REGO *et al.*, 2004).

A fim de contribuir para a formação desse perfil, as orientações têm sido embasadas em currículos por competência. Desse modo, a utilização de habilidades e aptidões vem sendo apontada como a forma mais efetiva de alcançar a representação almejada. Segundo Franco *et al.* (2014), propostas provenientes das DCN podem facilitar o processo de ensino e aprendizagem de maneira mais significativa e eficaz, principalmente no que concerne às crescentes complexidades das etapas de formação médica, aos diferentes cenários de práticas profissionais e às respectivas competências e habilidades.

Ainda, salienta-se que as DCN de 2001, por meio do Conselho Nacional de Saúde / Centro de Ensino Superior, sugerem que os cursos de Medicina articulem seus currículos a partir da inserção de seis competências e habilidades gerais e 22 específicas. Assim, coube às universidades e faculdades adequarem seus currículos a essas diretrizes, em busca de um egresso que seja capaz de considerar o cuidado integral, percebendo de maneira ampliada, e não fragmentada, seu contexto e sua realidade de atuação.

Art. 4º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: **I - Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; **II - Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de

trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; **III - Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; **IV - Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; **V - Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e **VI - Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais (BRASIL, 2001).

Além dessas características, as competências deveriam favorecer a interação entre profissionais de saúde, usuários, estudantes e professores em todos os cenários de prática, compreendendo suas interseções, bem como as dimensões psicossocial e antropológica correlatas ao processo de adoecimento, com a incorporação de uma observação sobre os aspectos subjetivos envolvidos (NOGUEIRA, 2009).

Para transposição de perfis de formação médica, como sugerido pelas DCN, incorpore-se a reflexão mais ampliada de saúde, do trabalho em equipe multiprofissional e que, com o objetivo de favorecer a criação de projetos que alcancem efetivamente os processos de trabalho (ALMEIDA, 2008).

Porém, ainda no que diz respeito às competências e habilidades, tais termos são empregados cotidianamente como ferramentas metodológicas, em busca do aperfeiçoamento do processo de formação médica. Para alguns pesquisadores, existem discussões coerentes e argumentos razoáveis que englobam os seus conceitos, o caráter utilitarista, a atenção aos

princípios mercadológicos, e até mesmo o próprio afastamento desses saberes (GONTIJO *et al.*, 2013; PERRENOUD, 1999). De igual modo, Lima (2005) repele a lógica do capital, sugerindo um trabalho baseado na competência dialógica e na construção de habilidades condizentes com o cuidado em saúde.

Embora seja reconhecida uma falta de clareza e de objetividade na forma de conquistar o perfil idealizado para esses egressos, as DCN promovem a instrumentalização, a ampliação e a coerência reflexiva da prática médica, estando seus estudantes conscientes de sua legitimidade social, ao serem abarcados aspectos humanísticos, éticos, técnicos e comunicativos (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012; EPSTEIN; HUNDERT, 2002).

Para tal, inicialmente, considera-se oportuno diferenciar ou apresentar diferentes entendimentos sobre os termos Moral, Ética e Bioética.

Acerca da Moral:

O termo moral é caracterizado, por Nicola Abbagnano, como “1. O mesmo que ética. 2. Objeto da ética, conduta dirigida ou disciplinada por normas, conjunto dos mores”. Com efeito, pode-se considerar os dois vocábulos como sinônimos (definição 1 de Abbagnano) – na medida em que “(...) fica difícil com frequência estabelecer separação estrita entre sistemas morais, objetos próprios da ética, e o todo de normas e atitudes de caráter moral prevalecente em uma sociedade ou em uma determinada fase histórica” – ou como conceitos afins, mas distintos (definição 2 de Abbagnano), propondo-se que a moral diz respeito ao regramento de condutas vigentes em um dado grupamento humano e que a ética concerne às normas de condutas resultantes do exercício da razão crítica, o que pressupõe que seus fundamentos sejam examinados e “filosoficamente justificados” (SIQUEIRA-BATISTA, 2020).

Acerca da Ética:

Ética é uma palavra de origem grega, com duas origens possíveis. A primeira é a palavra grega *éthos*, com *e* curto, que pode ser traduzida por costume, a segunda também se escreve *éthos*, porém com *e* longo, que significa propriedade do caráter. A primeira é a que serviu de base para a tradução latina Moral, enquanto que a segunda é a que, de alguma forma, orienta a utilização atual que damos a palavra Ética. Ética é a investigação geral sobre aquilo que é bom (MOORE, 1975, p. 4).

Segundo Clotet (1986), o objetivo da Ética é facilitar a realização das pessoas, fazendo com que o ser humano chegue a realizar-se a si mesmo como tal, ou seja, como pessoa. Dessa forma, compreende-se que a Ética se ocupa e almeja a perfeição dos seres humanos.

A Ética existe em todas as sociedades humanas, e, talvez, mesmo entre nossos parentes não-humanos mais próximos. Nós abandonamos o pressuposto de que a Ética é unicamente humana. A Ética pode ser um conjunto de regras, princípios ou maneiras de pensar que guiam, ou chamam a si a autoridade de guiar, as ações de um grupo em particular (*moralidade*), ou é o estudo sistemático da argumentação sobre como nós devemos agir (filosofia moral) (CLOTET, 1986. p. 87).

No livro intitulado *O fazer ético: um guia para a educação moral*, Adela Cortina explica que “ética e moral se distinguem simplesmente no sentido de que, enquanto a moral faz parte da vida cotidiana das sociedades e dos indivíduos, e não foi inventada pelos filósofos, a ética é um saber filosófico” (CORTINA, 2003, p. 14).

Quanto ao conceito de Bioética, trata-se de um “estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e a atenção à saúde, enquanto essa conduta é examinada a luz dos princípios e valores morais (REICH, 1978, p. 116). De igual modo, tem-se que a Bioética “é o uso criativo do diálogo para formular, articular e, na medida do possível, resolver os dilemas que são propostos pela investigação e pela intervenção sobre a vida, a saúde e o meio ambiente (OPS/OMS, 2001).

Em relação à Bioética, diferentes conceitos de pensadores contemporâneos procuram apreender o campo de conhecimento da disciplina (MOTTA *et al.*, 2012). Nesse cenário, para o presente trabalho, destaca-se a proposição do bioeticista Miguel Kottow, que apresenta a Bioética como “o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam

eticamente os atos humanos [cu]os] efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de maneira real ou potencial, os sistemas vivos” (KOTTOW, 1995, p. 53).

A partir do exposto, com ênfase na relevância da Ética e da Bioética, algumas Instituições de Ensino Superior (IES) avançaram na discussão sobre cursos, matrizes curriculares e respectivos perfis dos egressos, identificando potencialidades através do ensino, da pesquisa e da extensão, além de apresentarem perspectivas de modificações curriculares, em busca da formação médica mais integrada nas áreas de conhecimento associadas, a fim de atender às orientações do Ministério da Educação (GRISARD, 2002; MUÑOZ; MUÑOZ, 2003).

Iniciativa semelhante é mencionada por Motta *et al.* (2012), ao afirmarem que a aplicação de valores éticos nas ciências da saúde deve estar voltada para uma atenção que contemple a abordagem interdisciplinar, plural e responsável da pessoa humana. Sob essa premissa, tem-se que as DCN estimulam fortemente a introdução aos estudos da Ética Médica e Bioética nos cursos de graduação em Medicina, visando desenvolver como característica do egresso um profissional que seja capaz de promover esse cuidado (MOTTA *et al.*, 2012).

O ensino da Bioética articulado aos aspectos técnicos pode ter aplicabilidade para temáticas extremamente significativas na prática clínica. Nesse movimento, surge a percepção de uma mudança imprescindível no processo ensino-aprendizado, tendo como foco o estudante, que deve estruturar e construir o conhecimento com o auxílio do professor, que vai estimular, facilitar e auxiliar essa construção (GUILLEMIN; GILLAM, 2015; GULINO *et al.*, 2018; GOMES; REGO, 2011).

Para alcançar essa formação médica que considere as dimensões humanísticas e sociais, deve-se favorecer o desenvolvimento de competências, atitudes altruístas e solidárias, buscando atender adequadamente à população. Nesse sentido, torna-se necessário promover

discussões significativas, incluindo questões desafiadoras presentes sistematicamente no exercício profissional. Por exemplo, cita-se o diálogo sobre alternativas terapêuticas, que permite a adoção de escolhas, ou seja, a tomada de decisões sobre determinados cuidados, incluindo as expectativas dos pacientes, de seus familiares e todos os impactos e desdobramentos sociais subsequentes (DÁVILA, 2010; ENGEL, 2004; SILVA *et al.*, 2013).

Em adição às fundamentações evocadas anteriormente, citam-se outras ferramentas que favorecem à aquisição sobre o “saber-fazer”, tais como as competências para a formação dos profissionais da área de saúde, que favorecem a reflexão crítica, considerando principalmente o cenário contemporâneo. Além disso, devem ser consideradas as mudanças sociais e o desenvolvimento da cidadania, representado pelas práticas, no sentido das experiências do campo de trabalho, no exercício real de situações relacionadas, por exemplo, às tomadas de decisão e seus encaminhamentos a partir de vivências que envolvam os sujeitos em suas demandas nos processos de trabalho (FRAGELLI; SHIMIZU, 2012).

Contudo, vale ressaltar que a inabilidade em lidar com situações complexas, que evoquem comportamentos e atitudes de natureza afetiva e emocional, estaria relacionada aos modelos curriculares tradicionais, nos quais é possível visualizar uma redução progressiva de carga horária destinada à discussão contextualizada de questões de natureza bioética.

De acordo com Blasco (1997), Keskitalo e Ruokamo (2017) e Shapiro (2012), isso contribui para o afastamento dos estudantes de análises mais humanizadas, sem olvidar do desenvolvimento massivo de habilidades técnicas, como um exemplo contemporâneo dos cenários de simulações, que oferecem uma sensação de segurança e de competência profissional.

Frisa-se que os mesmos autores alertam sobre o distanciamento progressivo à capacidade de manter atitudes de respeito, compreensão e empatia em atenção às dificuldades

de pacientes, familiares e equipe (BLASCO, 1997; KESKITALO; RUOKAMO, 2017; SHAPIRO, 2012).

Pazin e Romano (2007) corroboram que, apesar de os cenários de simulação favorecerem o desenvolvimento das habilidades psicomotoras, respeitando os pacientes reais, pode haver um comprometimento nas habilidades de comunicação e de empatia, caso os doentes não reforcem suas necessidades nos cenários de trabalho vivo.

A despeito disso, Cortina (2003) aponta que a mitigação das questões éticas nos cenários de simulação age como fator limitante, sendo recomendado dar ênfase nas fases de preparação dos cenários dos participantes e do desenvolvimento das situações exploradas, para que sejam as mais próximas das condições reais.

Corroborando essa ideia, e para maior probabilidade de sucesso, Rice *et al.* (2016) sugerem o aumento da fidelidade nas situações de simulação, envolvendo, por exemplo, a utilização de manequins mais bem desenvolvidos, os programas de computação que mimetizem sinais clínicos de realidade virtual e as enfermarias mais bem adaptadas. Dessa maneira, é possível beneficiar os currículos em atenção às relações médicos pacientes, às técnicas de simulação e, ao mesmo tempo, reduzir os riscos de afastamento dos estudantes em cenários reais à beira do leito.

De Benedetto *et al.* (2013) apresentam uma justificativa teórica que poderia explicar o distanciamento entre profissionais e pacientes. Segundo os mesmos autores, as atitudes mais humanísticas e empáticas desencadeiam uma postura mais afetiva e emocional, e isso poderia causar sofrimento ao médico ou aos estudantes, comprometendo seus julgamentos e, conseqüentemente, as tomadas de decisões, principalmente diante de eventos conflituos de natureza ética.

Larson e Yao (2005) também abordam sobre as dificuldades de conviver e lidar com situações de difícil solução, algumas vezes extremas, envolvendo incertezas e diferentes emoções. Esses sentimentos podem ser somados à insegurança, à não aceitação de alguns contextos clínicos e à percepção de fragilidade como profissional, gerando a prática que se aproxima dos referenciais técnicos, sob a justificativa da segurança (MORETO *et al.*, 2014). A depender da situação e de sua intensidade, isso poderia evocar atitudes desagradáveis, comportamentos cínicos ou até depreciativos relacionados às situações ou aos próprios pacientes (WEAR *et al.*, 2009).

Ademais, a capacidade de promover análises em diferentes oportunidades e cenários de atuação, envolvendo comportamentos mais sensíveis sobre tomadas de atitudes éticas, bioéticas e humanizadas, depende de características próprias de médicos e/ou de estudantes (tomada de perspectiva, cuidado compassivo e colocar-se no lugar do paciente). É válido lembrar que as condições fundamentais para a compreensão da biografia de cada paciente, seus familiares e membros da equipe devem considerar seus pontos de vista, suas vivências, suas especificidades e o repertório individual de cada sujeito (HOJAT *et al.*, 2002).

Nesse cenário, explana-se brevemente sobre o polêmico paradigma curricular “Flexneriano”, que tem sido usado como justificativa para a falta de percepção afetiva dos egressos de cursos médicos. No final do século XIX, não havia uma formação médica estruturada como se tem atualmente, faltava uma regulação estatal dos cursos médicos. Por essa razão, sem haver quaisquer critérios definidos sobre as condutas terapêuticas, era comum o afastamento de orientações científicas, sendo marcante a influência do capital de indústrias farmacêuticas, culminando, portanto, em uma formação peculiar (COOKE *et al.*, 2006; MENDES, 1985).

Abraham Flexner é natural do Kentucky, filho de alemães que imigraram para o EUA em 1853. Em 1884, Abraham ingressou na Universidade Johns Hopkins, obtendo o grau em Artes e Humanidades em 1886. Iniciou carreira docente como professor da Louisville Boy's High School e, em 1890, fundou seu próprio colégio, denominado Mr. Flexner's School. Em 1905, Flexner encerra as atividades de sua escola, dando início à Escola de Graduados de Harvard, onde concluiu seus estudos de pós-graduação em 1906. Neste mesmo ano, transferiu-se com a família para a Europa, estabelecendo-se em Berlim (PATIÑO, 1998).

Em Heidelberg, no ano de 1907, escreveu seu primeiro livro - *The American college: a criticism*, onde critica o sistema educativo norte-americano. Ao retornar para os EUA em 1908, foi convidado pelo presidente da Carnegie Foundation, Henry S. Pritchett, para realizar um estudo sobre a educação médica nos Estados Unidos e no Canadá (PATIÑO, 1998).

A partir de então, Flexner visita, no período de seis meses, 155 escolas de Medicina dos EUA e Canadá, e esse compilado de experiências e de avaliações sobre as escolas médicas permitiu a elaboração de um relatório, que recebeu o seu nome (PATIÑO, 1998).

O relatório Flexner, datado de 1910, representou uma marca nos processos de reforma das escolas médicas em todo o mundo, inclusive no Brasil. O documentado era caracterizado pela dicotomia entre períodos iniciais (básico) e finais (profissionalizante), centrado na atenção hospitalar, na fragmentação dos conhecimentos por disciplinas, supondo que após a exposição a esses conteúdos, em algum momento futuro, durante a graduação, os estudantes conseguiriam utilizá-los de maneira adequada (PAGLIOSA; DAS ROS, 2008).

Outro marco na história da Educação Médica mundial foi o relatório Dawson, elaborado em 1920, pelo Ministério da Saúde do Reino Unido, que apresentou um dos primeiros entendimentos sobre Atenção Primária da Saúde, ao abranger a organização dos serviços de

maneira hierarquizada, em diferentes níveis de complexidade, considerando a regionalidade bem definida para o desenvolvimento das atenções em saúde (LAVRAS, 2011).

Isso posto, evidencia-se uma característica típica do modelo aplicado nas escolas médicas contemporâneas - o realce do conjunto de conhecimentos cognitivos e técnicos para o exercício profissional em saúde, em detrimento da integralidade dos aspectos biopsicossocial e espiritual, enquanto eixo norteador das ações de educação em saúde, desconsiderando o território vivo, suas relações e seus determinantes no processo saúde-doença.

Como definição legal e institucional, considera-se que a integralidade deve ser

concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Ao ser constituída como ato em saúde nas vivências cotidianas dos sujeitos nos serviços de saúde, tem germinado experiências que produzem transformações na vida das pessoas, cujas práticas eficazes de cuidados em saúde superam os modelos idealizados para sua realização (PINHEIRO, 2009, s. p.).

Entende-se que a falta de compreensão desses constituintes pode comprometer a efetividade de diferentes determinantes do processo saúde-doença, em seus delicados e, por vezes, sutis processos fisiopatológicos, bem como em propostas terapêuticas mais adequadas e eficazes (FERRARI *et al.*, 2018; SIQUEIRA, 2003).

Por conseguinte, no que diz respeito ao modelo tradicional de ensino de Ética em muitas escolas, caracterizado pela transmissão centrada no docente, circunscrita a uma disciplina, e com carga horária reduzida, restringe-se à leitura – e memorização – dos códigos de ética; nesse caso, os estudantes se tornam agentes passivos, desfavorecendo a reflexão necessária sobre suas práticas, além de subtrair a oportunidade de ação ao deixarem de ser protagonistas na construção e na aplicação do próprio conhecimento (GIUBILINI *et al.*, 2016).

Para além dos fundamentos deontológicos, o ensino da Ética deve ser representado pela interação participativa e cooperativa, permitindo o debate entre docentes e discentes, assim como na maiêutica socrática.

Sócrates põe-se a dialogar com alguém, ou seja, quando está investigando este ou aquele conceito, seu intuito não é comunicar uma doutrina, não é ensinar ao interlocutor um conjunto de determinadas ideias. Ele simplesmente procura estimular o interesse pela busca de conhecimento, pela pesquisa. Fazendo isso, coloca em marcha o seu método. Divide este último em duas partes. A primeira parte do método socrático é a exortação. Nesta fase, o filósofo encoraja o interlocutor a filosofar, quer dizer, convida-o a buscar a verdade. É, com frequência, a primeira parte dos diálogos platônicos, na qual percebemos um Sócrates com ares de modéstia, apurando os ouvidos para escutar atentamente o que os outros têm a dizer. A segunda chama-se indagação; nela, nosso filósofo, perguntando, analisando as respostas e tornando a perguntar, procura, juntamente com o interlocutor, uma definição do objeto estudado (CATALANI; VELASCO, 2014, p. 22).

Em respeito e consideração às biografias dos pacientes de maneira transversal, durante todo o curso médico, em todos os cenários de ensino e aprendizagem, as assertivas apresentadas permitem uma reflexão sobre os fatores que poderiam, de maneira direta ou indireta, impactar negativamente o processo de ensino de Ética e Bioética nos cursos de medicina, além de fomentar um “diagnóstico situacional”, despertando natural e continuamente a busca por estratégias e alternativas pedagógicas capazes de promover a adequação ao perfil de egresso desejado (SIQUEIRA, 2009).

De maneira determinante, os movimentos sociais, culturais e políticos das últimas décadas vêm confirmando a necessidade da inclusão da Bioética e da humanização da saúde como pontos centrais para uma transformação real na formação dos médicos. Na mesma linha de pensamento, reforça-se a indigência de metodologias e estratégias que podem contribuir significativamente para a construção e a formação médica (REGO *et al.*, 2008), destacando como elementos potenciais a Bioética e a Humanização da Atenção em Saúde.

Não bastam o entendimento e o significado da inserção da Bioética e Humanização nas ações em saúde de maneira transversal e interdisciplinar nos cursos de medicina; é preciso saber articular diferentes momentos, cenários e disciplinas do curso, com o intuito de facilitar a implementação de mudanças eficazes na formação dos egressos dos cursos médicos (REGO *et al.*, 2008).

Assim,

não são apenas estes os problemas que devem ser enfrentados no campo. As questões envolvidas pela ética e pela bioética são bem mais amplas e candentes do que as discutidas no bojo da ética médica tradicional, de inspiração hipocrática, centradas principalmente nos conceitos de não maleficência (*primum non nocere*) e beneficência (*bonum facere*). Transcendendo horizontalmente a mera questão de prescrever as melhores condutas nas atividades profissionais, a bioética inclui, em seu corpo teórico-prático, outros referenciais, como autonomia, justiça, proteção e compaixão (somente para citar alguns), aproximando-se mais do homem e da perspectiva do tornar-se homem – ou seja, do humanizar-se –, não o considerando apenas como paciente, mas se mantendo atenta a sua complexa inscrição no mundo, aspecto extremamente significativo no atual processo de trabalho em saúde (REGO *et al.*, 2008, s. p.).

A partir das perspectivas apresentadas, questiona-se: como seria possível favorecer, de maneira significativa, o desenvolvimento de competências para lidar com situações que envolvam conflitos morais durante a graduação médica e para depois dela?

Na visão de Rego *et al.* (2008) e Lind (2006), deve-se resgatar e avaliar um conjunto de técnicas para o estudo de Ética e Bioética, com a finalidade de evocar tomadas de decisões morais, por meio de determinadas situações; para tanto, propõem-se o Método Konstanz de Discussão de Dilemas Morais, entre outras possibilidades, tais como:

- **Discussão de casos** – para a aplicação dos conhecimentos adquiridos;
- **Role-playing** – também conhecida como dramatização, incide na solução de um problema através da interpretação de papéis, sendo possível alternar a posição dos estudantes enquanto partícipes, dependendo da função desempenhada, quando podem ser expressos seus critérios morais;

- **Clubes de debate e competições (julgamentos simulados)** – nessa proposta, cada estudante representa um membro do júri, promovendo um real e estimulante exercício de sair de suas perspectivas e crenças para a efetivação de seus argumentos, em defesa de seus pontos de vista;
- **Discussão de filmes** – cada estudante expõe diferentes argumentos e análises sobre uma mesma situação apresentada, no caso, algum enredo de filme. Assim, seu posicionamento pode revelar suas expectativas e valores;
- **Ensino direto de teorias éticas e discussão de métodos** – trata-se de um método que favorece a condição reflexiva e possibilita a mudança de atitudes.

Outrossim, Siqueira (2009) apresenta três modelos de ensino de bioética e suas características, propondo, de maneira natural e continuada, sugestões de intervenções que poderiam ser acolhidas para reflexão pelos gestores das escolas médicas: o normativo ou o deontológico; o pragmático ou o liberal/deliberativo.

No modelo **normativo ou deontológico**, baseado em códigos éticos e deontológicos, parece haver tão somente o enquadramento nos artigos já determinados, sem considerar o debate e o pluralismo os determinantes sociais envolvidos, suprimindo assim o desejado e estruturador exercício reflexivo em situações individuais de tomadas de decisão, caso a caso (BURGATTI *et al.*, 2013).

Outro modelo de ensino, denominado **pragmático ou liberal**, possui origem principialista (de Beauchamp e Childress) e oferece solução quase definitiva para os conflitos bioéticos, por considerar quatro princípios fundamentais: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Porém, apesar de considerar fortemente a capacidade autônoma dos pacientes, em alguns casos, desfavorece a reflexão mais ampliada de determinadas questões, as

quais o paciente ou a condição sob análise permite uma completa e sustentada argumentação (BURGATTI *et al.*, 2013).

No modelo **deliberativo**, há destaque para as tomadas de decisão sustentadas e justificadas por ampla discussão, ao incluir, considerar e respeitar o diálogo de maneira calma, razoável, ponderada e prudente entre todos os atores envolvidos (BURGATTI *et al.*, 2013).

A partir da apresentação de uma construção histórica sobre o ensino da Ética e Bioética no Brasil, da discussão sobre fatores que podem interferir sobremaneira no ensino médico, impactando no perfil do egresso, transcorridos vinte anos das primeiras DCN, a maioria das Instituições de Ensino Superior criaram espaços para discussão, apresentação e debate de temas Bioéticos (TIMPONE *et al.*, 2020).

Nesse diapasão, observa-se que algumas dessas instituições são adeptas a uma disciplina independente ou integram a temática em seus programas curriculares afins (NEVES JÚNIOR *et al.*, 2016). Ainda assim, questiona-se se esse contexto realmente foi modificado ou se os apontamentos realizados, até então, são administrativos, para atender de forma burocrática às Diretrizes, sem a real percepção de sua importância, para estudantes e docentes.

As reflexões trazidas até aqui sugerem que a exposição continuada de maneira transversal e o desenvolvimento progressivo, reflexivo e dialógico sobre questões de natureza Ética e Bioética, seguidas da internalização dessas experiências, envolvendo respeito às subjetividades, tendem a estruturar a formação de um profissional de saúde médico verdadeiramente envolvido nas situações e nos cenários de atuação, sendo capaz de atender de forma adequada a população, considerando, de maneira ampliada, aspectos técnicos e humanísticos.

Nesse particular, destaca-se a figura de um profissional médico mais experiente, que acompanha, orienta e participa diretamente na formação dos estudantes. Há uma diversidade de

denominações para esse ator: preceptor, supervisor, tutor e mentor, muitas vezes, sem a clareza sobre suas atribuições, intervenções e atividades associadas a cada um desses termos. Entretanto, é possível perceber uma interseção entre as funções de cada um, e sua participação no processo ensino-aprendizagem.

Durante o processo de formação médica, início, em meados do curso ou no internato (dois últimos anos do curso médico), esse profissional pode receber denominação mais específica, em atenção à etapa de participação nas atribuições desempenhadas.

Apresenta-se, de forma sucinta, a representação de cada um deles: o preceptor está relacionado diretamente aos cenários de prática clínica, como acontece, por exemplo, no internato; o supervisor participa e acompanha os ambientes de trabalho, durante longo período; o tutor, embora possa ser utilizado como mentor, usualmente guarda como característica o estímulo ao processo de aprender a aprender; o mentor, embora geralmente acompanhe os estudantes por longo tempo, está fora das atividades da prática (BOTTI; REGO, 2008).

No que diz respeito, e com destaque, aos aspectos como educação afetiva frente aos conflitos bioéticos durante a graduação, esses podem impactar, de forma positiva e duradoura, na construção de raciocínio estruturante para as tomadas de decisão, fortalecendo a relação médico-paciente, incluindo familiares e equipe de saúde. Esse parece ser um convite e, ao mesmo tempo, um desafio de modelo curricular aos educadores contemporâneos e do porvir (DAMÁSIO, 2000; DE BENEDETTO *et al.*, 2014; ORTEGA, 1981).

### 3. QUESTÃO NORTEADORA

Como as DCN impactaram nos currículos de Medicina com relação aos conteúdos (ou à abordagem) das competências éticas e bioéticas, desde a sua instituição? Essa pergunta motivou e guiou a presente pesquisa, questionando-se se, decorridas as duas décadas desde a implementação das DCN, os cursos de graduação em medicina têm sido, ou não, capazes de promover uma graduação que garanta a formação de egressos aptos a oferecerem atendimento adequado às demandas da população, no que tange aos aspectos éticos, bioéticos, relacionais e técnicos. Acredita-se que esse debate permanece presente e candente em diferentes fóruns sobre a educação médica, assim como a busca de propostas para intervenções eficazes (FRANCO *et al.*, 2014; MAUÉS *et al.*, 2018).

Frisa-se que a atenção e a efetivação das recomendações contidas nas Diretrizes deveriam ou poderiam auxiliar na educação de estudantes, capacitando-os para tomadas de decisão que incluam os aspectos morais e bioéticos, em prol de uma formação médica mais profissional, ética, humana e capaz de suscitar respostas adequadas para dilemas morais e conflitos éticos, como já havia sido discutido e apresentado antes das DCN. Os autores da época já sugeriam uma ampliação do currículo médico, ultrapassando a mera utilização de ferramentas fundamentais para o conhecimento científico, recomendando abranger o desenvolvimento de métodos e de habilidades para além da biociência (WEAR; CASTELLANI, 2000).

## 4. OBJETIVOS

### 4.1. GERAL

Refletir sobre as questões Éticas e Bioéticas nas escolas médicas, incluindo incorporação, abordagem e atuação dos discentes em suas práticas em saúde, tendo transcorridos vinte anos desde a aprovação das DNC, em 2001.

### 4.2. ESPECÍFICOS

Realizar uma análise crítica da literatura científica sobre o ensino da Ética e Bioética no Brasil nos últimos vinte anos, com foco nos conteúdos abordados e nas metodologias utilizadas;

Verificar a ocorrência de modificações nas Matrizes Curriculares das IES em Medicina do Brasil, concernentes ao ensino de Ética e Bioética, para atender ao perfil de egresso recomendado pelas DCN;

Identificar, em Escolas de Medicina brasileiras, as mudanças implementadas para adequar os projetos pedagógicos e as matrizes curriculares, segundo recomendações das DCN, em atenção aos princípios da Ética e Bioética;

Analisar, a partir do olhar dos gestores dos cursos médicos, o significado do ensino de Ética e Bioética para a formação do médico, correlacionando ao perfil do egresso recomendado pelas DCN;

## 5. MÉTODOS

### 5.1. REVISÃO DA LITERATURA

Inicialmente, com o objetivo de analisar as publicações atuais que envolvem o tema proposto, foi realizada uma busca dos textos e documentos pertinentes, utilizando as bases Pubmed (*U. S. National Library of Medicine* - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), SciELO (*Scientific Eletronic Library Online* - <https://search.scielo.org/>), Lilacs (*Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* - <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/>) e Portal de Periódicos da Capes (<http://www.periodicos.capes.gov.br/>), a partir dos descritores identificados no DeCS (*Descritores em Ciências da Saúde* - <https://decs.bvsalud.org/>), em português e inglês: educação médica; *medical education*; bioética; *bioethics*; ética médica; *medical ethics*; Brasil; Brazil. Foram considerados os artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados no período compreendido entre 1990 e 2020.

Para atender aos objetivos da pesquisa, estrategicamente, foi aplicada a busca em atenção às interseções sobre os temas, utilizando o operador booleano - AND. Para tanto, foram utilizadas as seguintes combinações de descritores: "*Medical Education*" AND "*Bioethics*" AND "*Brazil*", "*Medical Education*" AND "*Medical ethics*" AND "*Brazil*", "Educação Médica" AND "Bioética" AND "Brasil", e "Educação Médica" AND "Ética Médica" AND "Brasil", como apresentado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Pesquisa bibliográfica a partir de revisão das bases e utilização dos descritores:  
artigos selecionados

ESTRATÉGIA DE BUSCA	PESQUISA DE REFERÊNCIAS				
	PUBMED Total / Selecionados / Excluídos	SCIELO Total / Selecionados / Excluídos	LILACS Total / Selecionados / Excluídos	Periódicos da CAPES Total / Selecionados / Excluídos	Total SELECIONADOS Excluídos
"Medical Education" AND "Bioethics" AND "Brazil"	13 / 07 / 06	12 / 09 / 03	24 / 16 / 08	155 / 32 / 123	204 64 140
"Medical Education" AND "Medical ethics" AND "Brazil"	19 / 16 / 03	13 / 09 / 04	31 / 19 / 12	172 / 17 / 155	235 61 174
“Educação Médica” AND “Bioética” AND “Brasil”	0	23 / 07 / 16	35 / 08 / 27	114 / 28 / 94	172 43 137
“Educação Médica” AND “Ética Médica” AND “Brasil”	0	43 / 02 / 41	122 / 02 / 121	58 / 12 / 49	223 16 211
<b>TOTAL</b>	<b>32 / 23 / 09</b>	<b>91 / 27 / 64</b>	<b>212 / 45 / 168</b>	<b>499 / 89 / 421</b>	<b>834 184 662</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram utilizados a duplicidade de artigos presentes em mais de uma base de dados, a falta de relação com o objeto da pesquisa e os estudos que estavam incompletos ou indisponíveis nas plataformas de busca utilizadas.

## 5.2. ASPECTOS ÉTICOS

Em consonância aos aspectos éticos determinados para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos, o presente estudo foi elaborado conforme **as recomendações das Resoluções 466/2012 e 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde, as quais delineiam as pesquisas com seres humanos e os Procedimentos Metodológicos Característicos das Áreas de Ciências Humanas e Sociais, respectivamente. Dessa forma, os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituição proponente, bem como a prévia admissão das escolas participantes.

Para a coleta de dados, o participante recebeu, por e-mail, o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), o qual foi apreciado e assinado para garantia do consentimento da participação e esclarecimento de todas as informações relevantes da pesquisa. O mesmo foi devolvido para o pesquisador, que, diante da autorização, enviou o Questionário Autoaplicável, para preenchimento. Também, foram asseguradas a voluntariedade da participação e a possibilidade de desistência em qualquer fase de desenvolvimento da pesquisa.

Os **riscos** relativos à participação foram relacionados à confidencialidade das informações obtidas, para reduzir esse risco, o questionário recebeu um código, não sendo divulgado o nome do(a) coordenador(a) ou qualquer informação que permitisse a sua identificação ou a da Instituição. Outro aspecto importante a ser observado é o possível constrangimento diante de algum questionamento, desconforto ou timidez em responder

alguma pergunta. Com o objetivo de minorar essas sensações, foram garantidos a privacidade ao responder o questionário e o sigilo/anonimato das respostas. Além disso, o(a) participante pôde se recusar a responder qualquer item do questionário, bem como interromper sua participação a qualquer tempo, se houvesse desconforto de qualquer natureza.

Os **benefícios** para os participantes são indiretos, podendo vir a ajudar na identificação da inclusão dos conteúdos de ética e de bioética na formação médica, instrumentalizando esses profissionais para o enfrentamento de situações de dilemas de natureza moral e ética em atenção aos pacientes, familiares e equipe.

Finalizada a pesquisa, os **dados** compilados serão enviados para os participantes, pelo endereço eletrônico informado após o convite para participação de cada um(a) dos(as) voluntários(as). Os **resultados** da pesquisa serão apresentados aos participantes por meio do envio dos dados compilados, de relatório ou diálogo direto. Os dados serão divulgados, também, por meio de publicações científicas confiáveis e apresentação de trabalhos em eventos científicos (congressos, jornadas, seminários, oficinas, mesas e debates).

### 5.3. TRABALHO DE CAMPO

Foram contabilizadas 280 Escolas Médicas, distribuídas nas cinco regiões brasileiras, entre IES de naturezas pública e particular. Os **critérios de inclusão** englobaram IES que possuíam o Curso de Medicina reconhecido pelo MEC; Coordenador com título de Mestre ou Doutor; IES com nota igual ou superior a três no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) para o curso de Medicina.

Os **critérios de exclusão** abrangem os cursos de Medicina não reconhecidos pelo MEC, os coordenadores com titulação abaixo de Mestre, além dos cursos com nota inferior a três no ENADE.

Para oportunizar o conhecimento de diversas realidades brasileiras, foram enviadas, por e-mail, cartas-convite aos 280 Coordenadores dos Cursos de Medicina das referidas IES, contendo a apresentação acadêmica do pesquisador, bem como os objetivos da pesquisa. O convite inicial também foi importante para avaliar o número de aceites para compor o presente estudo, com resgate do Termo de Anuência (TA), necessário à submissão do projeto ao CEP.

Os *e-mails* foram enviados na frequência semanal para aqueles que não responderam o *e-mail* anterior. O intervalo de espera foi de uma semana, sendo o tempo entre os *e-mails* o correspondente a duas semanas. O tempo total de espera das respostas foi de 45 dias. Algumas IES, apesar do aceite de participação, não enviaram o TA, ou não o fizeram conforme as exigências: TA assinado em papel timbrado, conforme recomendado pelo CEP/UFF e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), de 24 de fevereiro de 2021. Sendo assim, tal participação foi descartada. O tempo de espera total para a coleta dos TA foi de 45 dias. Após esse intervalo, verificou-se que apenas sete das IES convidadas aceitaram participar e atenderam aos critérios da pesquisa, sendo **três públicas e quatro particulares**.

Analisando o cenário atual, é provável que, premidos pela situação epidemiológica da Covid-19, que gerou uma redução no número de servidores, bem como o aumento do volume de atribuições, a atenção para questões extralaborais, tais como a participação desta pesquisa, tenha sido prejudicada.

Após a aprovação do CEP/UFF, foi encaminhado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) aos coordenadores que aceitaram o convite. Para a realização do estudo, a leitura atenta ao RCLE forneceu aos participantes informações sobre os objetivos da pesquisa,

sua metodologia detalhada, a garantia ao sigilo, a total confidencialidade e privacidade, condição de poder interromper a participação em qualquer fase da pesquisa, seus benefícios e riscos relacionados às pesquisas em ambiente virtual e, por fim, o acesso aos resultados do estudo.

Após a assinatura do RCLE, o participante recebeu, também por *e-mail*, o questionário autoaplicável, para serem avaliadas as informações sobre: instituição; tempo de existência do curso; número de turmas formadas; entre outras questões específicas, tais como tempo de formação; especialidade; tempo de experiência docente; tempo no cargo de Coordenador e a filosofia curricular do curso (tradicional, metodologias ativas como PBL/ABP ou outras), sendo todas as respostas obtidas via remota. A escolha da via remota para a aplicação do questionário advém, principalmente, do momento de realização da pesquisa ocorrer durante a pandemia (Covid-19).

#### 5.4. ANÁLISE DOS DADOS

Este estudo possui abordagem quali-quantitativa, sendo utilizado, por conta do seu objeto de investigação, o referencial teórico metodológico instrumental da pesquisa qualitativa. De acordo com Minayo (2001, p. 22), a pesquisa qualitativa em saúde “trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável”.

Pesquisas com esse delineamento facultam o aprofundamento relacionado aos significados que os participantes atribuem às suas ações e às relações humanas, possuindo, como cerne de atenção, o que é específico e particular, por meio de uma abordagem

compreensiva dos sujeitos que vivenciam dada experiência. Em acréscimo, possibilitam o melhor entendimento da distância entre o conhecimento e a prática, à medida que auxiliam no esclarecimento dos sentimentos das pessoas, revelando suas ações diante de um problema situacional (MINAYO, 2010).

Em relação à análise e ao tratamento dos dados, utilizou-se como método a Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin (2011), que constitui um conjunto de técnicas de investigação pautadas na descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, permitindo, assim, a interpretação do material de caráter qualitativo. Segundo Minayo (2010) e Bardin (2011), a técnica engloba algumas etapas, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Neste estudo, o conteúdo das comunicações foi categorizado de acordo com a repetição/frequência, as características e as associações dos temas. Como resultado, foi possível revelar “núcleos de sentido” entre as comunicações, nas quais a presença ou a frequência dos temas e dos núcleos de sentido era significativa, conforme objetivos previamente estipulados.

Dessa forma, primeiramente, foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das respostas das questões, com o intuito de entender o que o participante desejou transmitir com suas palavras. Em seguida, houve uma seleção temática que objetivou identificar núcleos de sentido ou elementos semanticamente semelhantes, categorizando-os em temas.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já relatado anteriormente, no presente estudo, foi obtido o aceite para participação de oito Escolas Médicas do Brasil, sendo três federais e cinco particulares. Após a aprovação do Comitê de Ética Pesquisa da instituição (CEP/UFF), foi pretendido, em ato contínuo, submeter os questionários autoaplicáveis aos coordenadores dos cursos, com o propósito de identificar os aspectos relacionados ao ensino de Ética e Bioética nos currículos, sobretudo, após a aprovação das DNC (BRASIL, 2001; 2014).

No período destinado especificamente à aplicação da metodologia proposta, envolvendo a submissão ao CEP, o atendimento de pendências, até a aprovação para iniciar efetivamente a pesquisa, apresenta-se, a seguir, o percurso do processamento metodológico.

Originalmente, estavam previstos, como amostra, vinte Escolas Médicas brasileiras, distribuídas pelas cinco regiões - Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul, sendo duas federais e duas particulares em cada região do país, o que poderia favorecer uma amostragem panorâmica sobre o estudo da Ética e Bioética no Brasil.

Em seguida, como estratégia para a efetivação dos convites, foram utilizadas tabelas de dados sobre Escolas Médicas Brasileiras, constando os nomes das IES, os contatos eletrônicos, telefônicos e os nomes dos respectivos coordenadores. Contudo, considerando a pandemia e o período de trabalho remoto, aplicado à época, tanto para Instituições federais ou particulares, houve uma escassez de respostas dos contatos precursores. Nessa situação, restava reenviar os convites, responder as pendências sobre detalhamentos da pesquisa em atenção às eventuais respostas do CEP via Plataforma Brasil e, em alguns casos, como alternativa, ratificar os endereços eletrônicos de algumas reitorias para reiniciar as tentativas.

A partir dessa tática, diante do esperado retorno, foi solicitado um contato do curso médico e, como passo seguinte, era efetuada a conferência do endereço eletrônico da coordenação, incluindo a atualização do nome do coordenador – na maioria das vezes, já haviam mudado – e, por fim, os endereços institucionais e/ou pessoais, inclusive os números de telefones para os que disponibilizavam, o que poderia, como alternativa, ampliar a chance de acesso à conversa pessoal, seguido da apresentação da proposta-projeto, no aguardo para o aceite de participação.

Após a etapa supracitada, foi efetuado o contato com 280 escolas, sendo enviados os respectivos convites, apesar da complexidade da tramitação sistemática. Como retorno, houve, originalmente, 4% de respostas, quando foi feita, então, a reiteração do convite, esclarecendo dúvidas e iniciando as conversações, por e-mail e/ou contato telefônico. Mesmo assim, nem todas as IES que responderam efetivaram a participação. Ao final, utilizando, inclusive uma análise por conveniência, foi possível reunir, efetivamente, as oito escolas que aceitaram participar.

Outra situação que cabe destaque foi o tempo de dez meses nos quais o projeto esteve sob análise no Comitê de Ética de Pesquisa (CEP/UFF), onde constam a matrícula, o recebimento e o retorno de pendências, não raro, já respondidos anteriormente.

Após a aprovação do CEP/UFF, a Plataforma Brasil reenviou, automaticamente, o projeto para reanálise das escolas que aceitaram participar, sendo que cinco instituições decidiram por emitir seus respectivos pareceres e pendências.

Respondidas as pendências, finalmente, foram enviados os questionários autoaplicáveis aos coordenadores-participantes. Após o recebimento das respostas, fornecidas em formulários disponibilizados via *Google Forms*, foram apresentados os resultados, de

maneira objetiva, na seguinte ordem: as Escolas participantes, os Coordenadores de Curso, os Cursos, e, de forma especial, o Ensino de Bioética - metodologias/estratégias.

Quanto às escolas participantes, no Quadro 2, são exibidas as características identificadas.

Quadro 2 - Dados sobre as escolas participantes no que diz respeito às localizações nas respectivas regiões e estados brasileiros

<b>Regiões do Brasil</b>	<b>Estados</b>
Sudeste	Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais
Nordeste	Pernambuco
Norte	Amazonas

Fonte: Dados da pesquisa.

A partir da divisão por regiões do país, verifica-se a seguinte distribuição, apresentada no Quadro 3.

Quadro 3 - Dados sobre as escolas participantes, no que diz respeito às localizações nas respectivas regiões do Brasil, incluindo o percentual

<b>Regiões do Brasil</b>	<b>Estados</b>	<b>Número</b>
Norte	Amazonas	01
Nordeste	Pernambuco	01
Sudeste	Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais	05

Fonte: Dados da pesquisa.

Superados os obstáculos expostos na presente discussão, nota-se que as escolas participantes representam três regiões brasileiras: Norte, Nordeste e Sudeste, sendo uma do

Amazonas, uma de Pernambuco, uma de Minas Gerais, uma de São Paulo e três do Rio de Janeiro.

Em discrepância ao objetivo proposto na metodologia, que pretendia incluir quatro escolas (duas federais e duas particulares) das cinco regiões brasileiras, é possível que a ausência das regiões Centro-Oeste e Sul impacte, de alguma forma, nos resultados.

Entretanto, a análise dos dados, somada às referências consultadas e ao exercício docente do pesquisador (vinte e seis anos de experiência), tendo atuado em três Estados da União, ajuda a compreender que as respostas dos coordenadores representam realidades e experiências comuns sobre os aspectos referentes ao ensino de bioética nos cursos de graduação em Medicina no Brasil.

A seguir, no Quadro 4, é apresentado o perfil dos coordenadores de curso que participaram da pesquisa.

Quadro 4 - Perfis dos coordenadores de curso, envolvendo tempo no cargo de coordenador, tempo de docência em medicina, tempo de formado e especialidade médica

	<b>Tempo no Cargo de Coordenador (anos)</b>	<b>Tempo de Docência em Medicina (anos)</b>	<b>Tempo de Formação em Medicina (anos)</b>	<b>Especialidade Médica</b>
C1	08	22	36	Saúde Coletiva
C2	05	07	25	Medicina de Família e Comunidade
C3	02	10	25	Pediatria
C4	02	14	32	Cardiologia
C5	02	10	36	Pediatria
C6	03	36	37	Sanitarista
C7	06	33	42	Hematologia Pediátrica

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre os coordenadores, o tempo no cargo variou de dois a oito anos. A docência no curso médico apresentou maior variação, de sete a 36 anos de experiência, quando comparada ao tempo de graduação, que variou de 14 a 37 anos.

A partir dos dados da amostra, seria possível, portanto, considerar que, em ambos, havia o envolvimento de um período de experiência na Medicina, bem como na docência, o que pode contribuir para a construção de visão crítica sobre graduação, formação médica e perfil dos egressos. Nesse particular, observam-se as oportunidades em diferentes cenários de ensino-aprendizado e o exercício médico, incluindo suas interseções e potenciais aplicações com a Bioética.

Quanto às especialidades médicas, todas foram clínicas, sendo três, respectivamente com ênfase em Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade e Sanitarista; três com área de concentração em saúde da criança; dois Pediatras; um Hematologista Pediátrico; e um Cardiologista.

No Quadro 5, são observadas referências sobre o curso, em relação ao tempo de existência e número de turmas formadas.

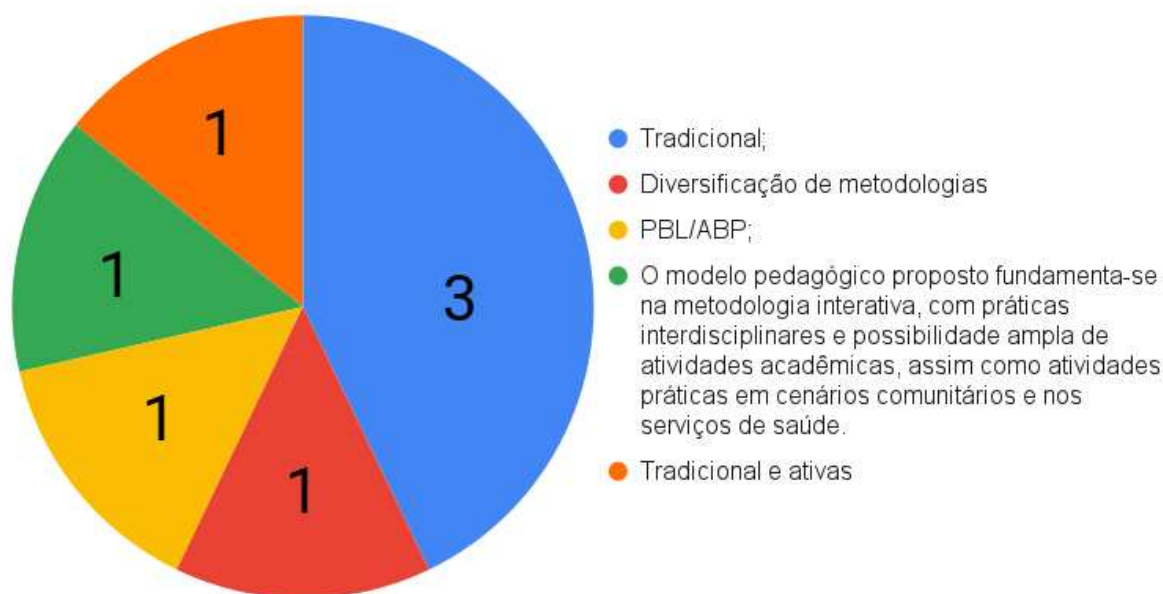
Quadro 5 - Dados sobre o curso com relação ao tempo de existência e número de turmas formadas

	<b>Tempo de existência do Curso (anos)</b>	<b>Número de Turmas Formadas (anos)</b>
C1	54	48
C2	07	03
C3	52	93
C4	86	81
C5	12	07
C6	25	29
C7	54	48

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à organização do curso e sua filosofia curricular, observou-se, como pode ser visto no Gráfico 1, uma concentração de cursos que seguem o modelo tradicional de ensino-aprendizagem.

Gráfico 1 - Filosofia curricular dos cursos: tradicional, ABP/PBL e outras apresentadas em percentuais



\*\*ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas/ PBL - Problem Based Learning

Fonte: Dados da pesquisa.

Transcorridos vinte anos das DCN de 2001, percebe-se um complemento das DCN de 2014: o graduado deveria ter como características, além da formação geral, humanística, crítica e reflexiva, a atuação profissional ética, a fim de integrar e promover interseções probas como fundamento/premissa.

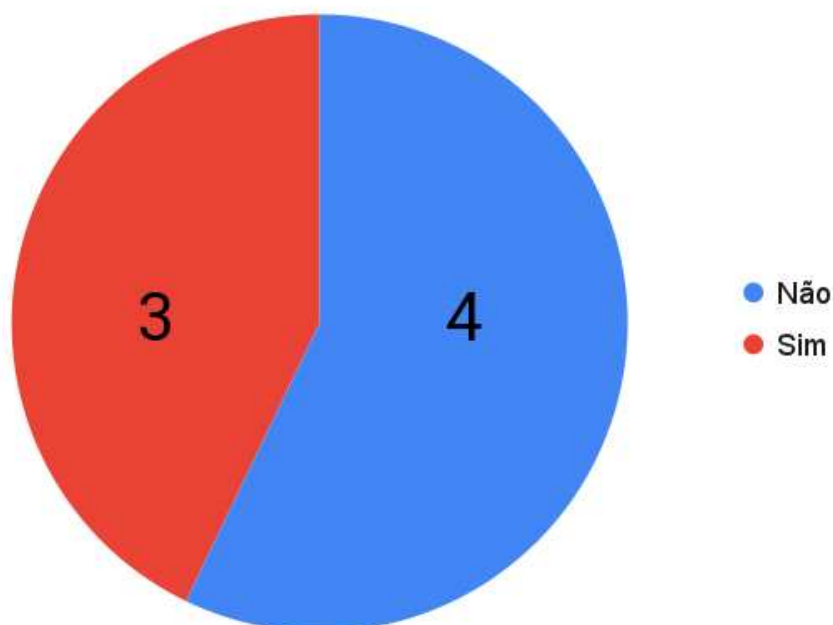
Para cumprir tais objetivos, as escolas desenvolvem estratégias distintas. Apesar de transcorridos vinte anos das DCN, 03 escolas mantêm currículos tradicionais, sem modificação na Matriz Curricular concernente à Ética e à Bioética, para atender às orientações determinadas. Adicionalmente, nota-se que em 01 das escolas adota o modelo curricular ABP/PBL, 01 escola na modalidade que poderia ser chamada de híbrida (tradicional +

metodologia ativa); 01 escola pratica metodologia interativa com práticas interdisciplinares – atividades práticas em cenários comunitários, favorecendo a práticas interdisciplinares e possibilidade ampla de atividades acadêmicas. Ainda, foi observado que em 01 escola adota uma diversificação de metodologias.

As análises mais discriminadas sobre a inserção de atividades Éticas e Bioéticas nos cursos, bem como as metodologias utilizadas, serão apresentadas adiante.

Após a instituição das DNC para os Cursos de Graduação em Medicina (Vide Resolução nº 4 CNE/CES), verifica-se se alguma modificação na Matriz Curricular concernente à Ética e à Bioética para atender a essa orientação. Caso a resposta fosse ‘Sim’, seria possível acrescentar uma descrição complementar. As respostas obtidas foram apresentadas no Gráfico 2, a seguir.

Gráfico 2 - Ensino de bioética nos diferentes cursos: modificação da matriz curricular?



Fonte: Dados da pesquisa.

As falas apresentadas pelos coordenadores foram transcritas abaixo:

*O curso foi criado já em vistas as DCN de 2014. Portanto, já incorporamos questões de ética e bioética no curso (Coordenador 1)*

*Após a introdução da metodologia do PBL em 2005 (Coordenador 2)*

*O curso é novo e já foi concebido à luz das diretrizes curriculares nacionais de 2001 (Coordenador 3)*

*Foi implantada disciplina de Bioética voltada para a reflexão sobre as características e responsabilidade do trabalho médico na sociedade contemporânea, tendo como pano de fundo as ameaças ambientais e o avanço da biotecnologia e tecnologias médicas (Coordenador 4)*

Outro coordenador comentou que:

*Inclusão de metodologias ativas e atuação em campo junto a atenção primária (Coordenador 5)*

O questionário autoaplicável abordou, junto aos coordenadores dos cursos, a respeito de alguma modificação na matriz curricular atinente à Ética e Bioética, em consonância às DCN. Segundo os participantes, em 04 das escolas participantes, não houve alteração.

Quanto ao tempo de existência dos cursos, esse quesito variou de sete a 86 anos, destacando-se que as escolas mais antigas mantinham aproximações na deontologia médica. Com o avançar do tempo, os currículos dessas escolas, algumas diretrizes foram revistas e, de maneira geral e progressiva, houve sucessivas evoluções na abordagem das temáticas Ética e Bioética.

Em 03 das escolas, foi constatada modificação na matriz Curricular, havendo três justificativas distintas, a primeira - que algumas escolas são mais novas e, portanto, já iniciaram seus cursos com base em temas éticos e bioéticos, a partir das DCN de 2001 e 2014, respectivamente; a segunda explicação foi associada à implementação da Disciplina de Bioética, considerando a reflexão sobre as características e a responsabilidade do trabalho

médico na sociedade contemporânea, tendo como cenário as ameaças ambientais e o avanço da biotecnologia e das tecnologias médicas. O terceiro argumento se respaldou na inclusão de temas relativos à Ética e Bioética, no contexto das metodologias ativas, em atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde.

Quanto à existência ou não de abordagem para a formação ética de seus estudantes, os coordenadores foram unânimes em confirmar essa presença na estrutura curricular. O alcance desse percentual, como recomendado pelas diretrizes de 2014, está relacionado à busca de estratégias cada vez mais dinâmicas sobre o ensino de Ética e Bioética nos cursos médicos, e pode ser analisado a partir de um olhar repectivo sobre a evolução no mundo e no Brasil.

Segundo Fox *et al.* (1995), até a década de 1970, as vivências sobre atitudes Éticas aprendidas nos cursos médicos eram incorporadas de maneira natural, provavelmente, baseadas na fundamentação cultural. Para Merton *et al.* (1957), com o decorrer do tempo, a valoração desses conhecimentos ganharam mais significado, a partir de um currículo oculto, em comparação às exposições tradicionais.

Sobre o currículo oculto, a formação médica está embebida por mais um norteador, certamente, o currículo tradicional, ao apresentar um eixo central e transversal nos cursos de graduação em medicina.

Entretanto, no currículo oculto, há um repertório de vivências, saberes e aprendizados, que extrapolam os previstos nos tradicionais. Nesse sentido, as experiências vividas durante a vida acadêmica podem contribuir e impactar de maneira mais ou menos construtiva na formação acadêmica (SANTOS, 2020).

Destacam-se as experiências dos cenários de prática, onde a necessidade de compreensão e o respeito às realidades e subjetividades potencializam a atuação médica,

conforme a aplicabilidade dos princípios éticos e bioéticos nas tomadas de decisão (GONTIJO, 2013).

Nos Estados Unidos, todas as escolas médicas incluíram a Ética Médica como disciplina isolada e obrigatória, a partir de 1994 (FOX *et al.*, 1995). Já no Brasil, segundo Dantas e Sousa (2008), até 2001, em apenas 32% das escolas médicas brasileiras havia disciplinas específicas para o ensino de Ética e Bioética.

Um fator catalizador desse processo foi a aprovação de uma resolução pela Associação Médica Mundial, em 1999, recomendando que todas as escolas médicas incluíssem o ensino da Ética Médica e dos Direitos Humanos nos cursos de graduação em Medicina revisitada, desde 2015 sob caráter obrigatório.

Para os modelos curriculares tradicionais já existia, de alguma forma, uma aproximação aos preceitos morais orientadores do exercício profissional, contidos na Deontologia Médica e nos Códigos de Ética Médica, que apresentava fundamentação e orientações para as tomadas de decisão associadas às questões de natureza moral.

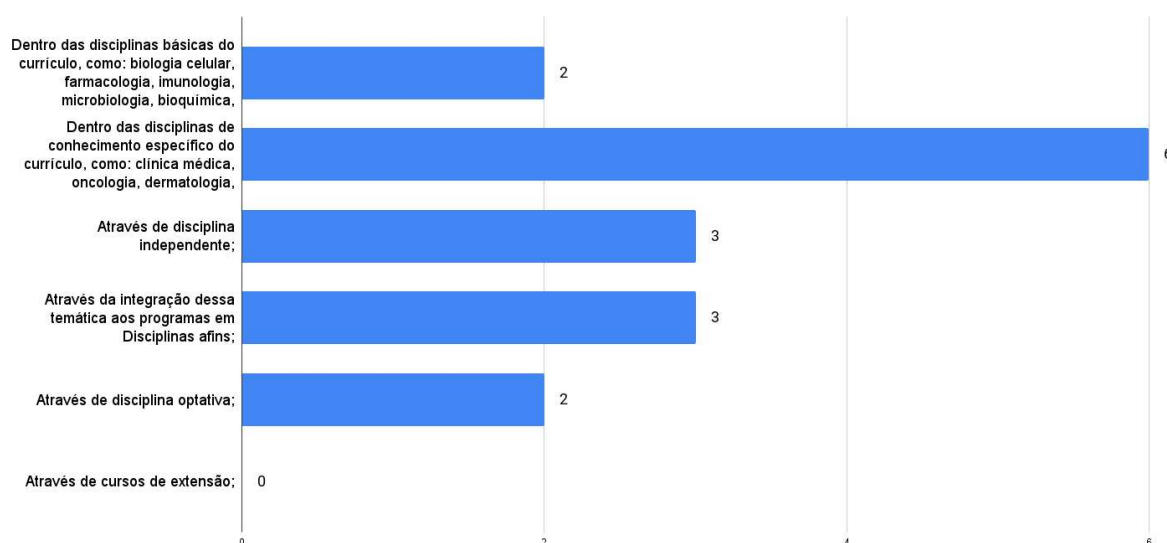
A partir do olhar mais contemporâneo e ampliado sobre os determinantes do processo saúde-doença, incluindo suas ações em saúde nos diferentes cenários de atuação, cabe destacar as influências temporal, progressiva e sistemática de um conjunto de determinantes históricos, sociais, políticos e culturais, assim como os relativos à Biotecnociência.

Esse contexto poderia impactar de maneira significativa em movimentos/ações educacionais que ampliassem o princípio absoluto da sacralidade da vida, que já não seria, por si só, capaz de responder a questões e situações que envolvem aspectos moralmente importantes no ensino de Ética e Bioética nas escolas médicas (MORI, 1994).

Ao serem observadas as respostas acerca das abordagens da Ética/Bioética nos cursos investigados, destaca-se a diversidade de respostas, mesmo que haja uma concentração

importante - 06 das escolas participantes, oferecem a possibilidade de aproximação com o campo dentro de disciplinas de conhecimento específico do curso. Os dados são mostrados, a seguir, no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Abordagens éticas e sua forma de oferta no curso



Fonte: Dados da pesquisa.

Na amostra avaliada, é possível observar que, considerando os vinte anos das DCN, 02 escolas abordavam os temas relacionados à Ética em disciplinas básicas do currículo, 02 escolas como disciplinas optativas, 03 escolas através da integração dessa temática aos programas de disciplinas afins. Apenas em 03 escolas existe a disciplina Ética e Bioética, sendo que a maioria das IES (06 escolas) abordam o assunto em disciplinas de interseções temáticas, conforme a percepção dos coordenadores das disciplinas e a identificação do estabelecimento de pontes que permitem uma interlocução significativa.

Sobre essas interseções possíveis, Rego *et al.* (2008) apresentam uma discussão sobre o ensino de ética e a formação médica, ao destacarem os conceitos de ética, moral, bioética, enquanto principais metodologias para alcançar a formação de profissionais autônomos - com

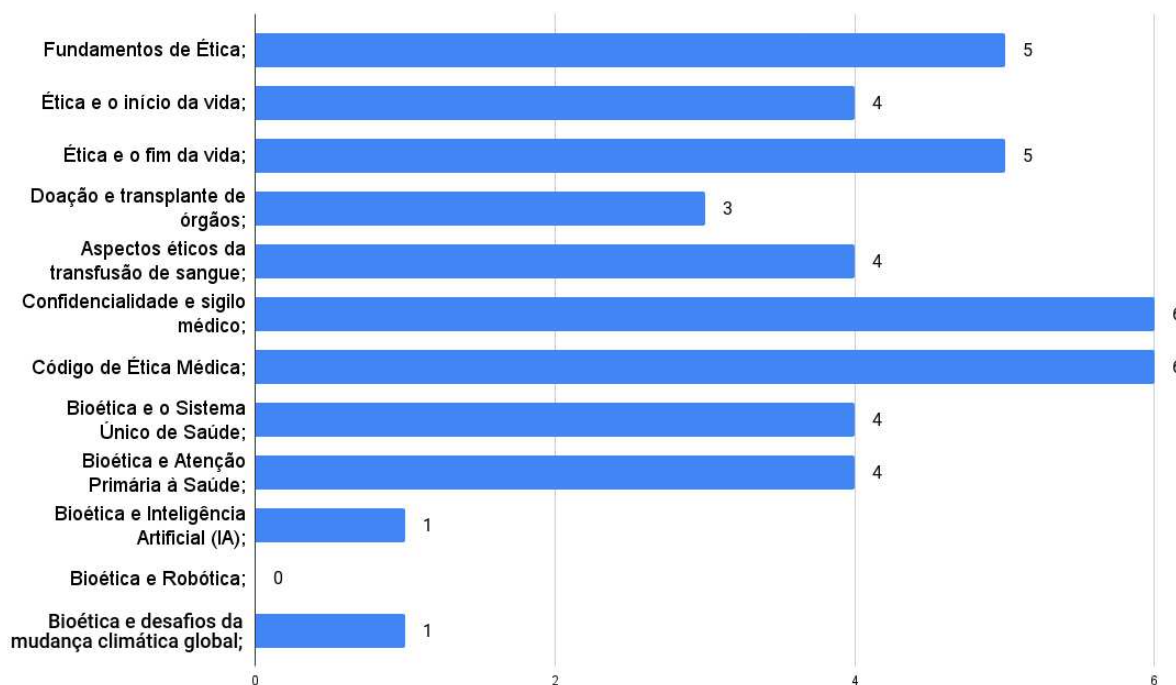
competências humanas, éticas, políticas e técnicas, além de agirem norteados pela responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida em contextos de incertezas e complexidades. Entretanto, permanece a questão sobre o “como fazer”.

Nessa perspectiva, a estruturação curricular poderia contemplar o desenvolvimento de temas éticos e bioéticos em disciplina específica ou de maneira transversal, ao longo do curso.

Outrossim, para essa pergunta do questionário autoaplicável, não houve registro se nessas disciplinas a aproximação aos temas relativos à Ética acontecia em atividades teóricas e, ou, práticas.

Diante do questionamento acerca dos temas abordados, os coordenadores apresentaram uma multiplicidade de respostas, como pode ser visto no Gráfico 4.

Gráfico 4 - Temas do campo da ética abordados no curso



Fonte: Dados da pesquisa.

Nessa pergunta, notam-se a diversidade e a abrangência nas respostas, entretanto, fica marcado o destaque ainda presente para o Código de Ética Médica em 06 escolas, confirmando o proposto por Rego (2003), permanecendo o entendimento de que os preceitos hipocráticos, aliados à moral religiosa, seriam capazes de fundamentar as tomadas de decisão ética que envolvem situações relacionadas às práticas clínicas.

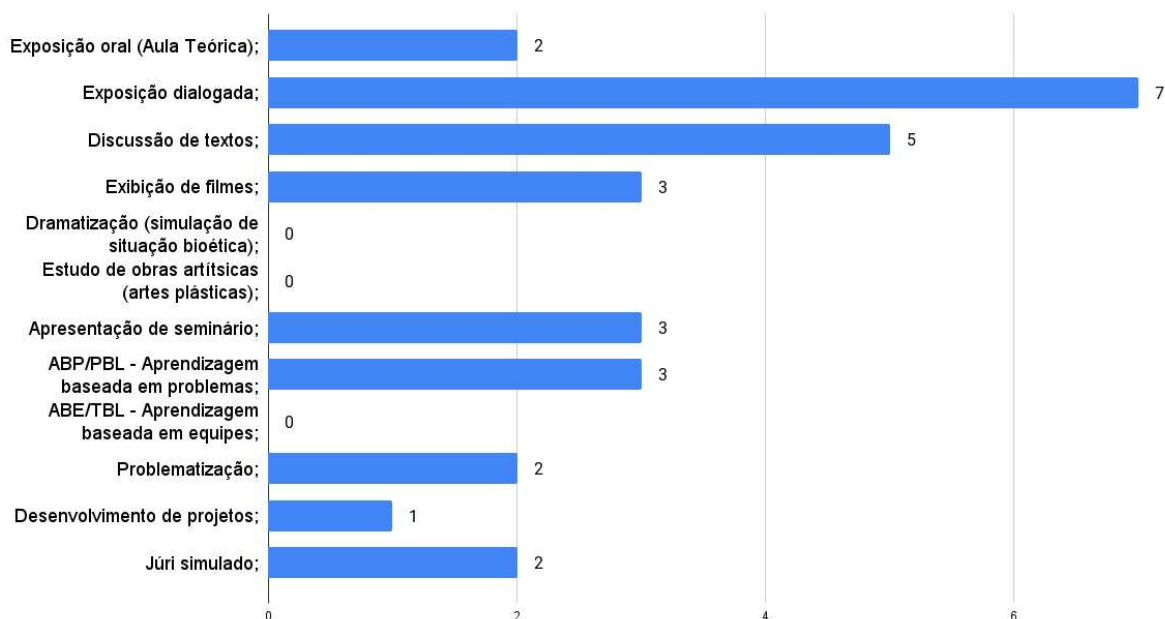
O segundo tema com maior abordagem foi referente à confidencialidade e ao sigilo médico – 06 escolas. Nesse particular, assim como para o código de ética médica, parece existir maior compromisso e atenção à formação mais cognitiva, mais técnica sobre os aspectos éticos, em comparação às análises apoiadas nas dimensões morais e humanísticas, o que reforça o entendimento de Bioética proposto por Rego *et al.* (2004).

No terceiro e quarto temas apontados, 05 escolas, atestam a Ética e o fim da vida como temas fundamentados na disciplina Ética. Na sequência, em 04 escolas, a Ética e o início da Vida foram considerados assuntos relacionados à Bioética, bem como o Sistema Único de saúde (SUS) e a Atenção Primária à Saúde.

Os três últimos temas, pontuados por 03 escolas foram: doação e transplante de órgãos, Bioética e Inteligência artificial (IA), em 01 escola, e uma abordagem proposta pelo coordenador de uma escola participante - bastante provocativa, oportuna e desafiadora, que não compunha originalmente o questionário autoaplicável - Bioética e os desafios da mudança.

Para a efetivação das alterações curriculares, em qualquer nível de ensino, é preciso priorizar as estratégias pedagógicas que permitam alcançar os objetivos educacionais programados, e esse parâmetro se mantém no campo da Ética e Bioética. Por esse motivo, salienta-se o interesse em detalhar como ocorre o desenvolvimento de metodologias implantadas nos cursos. As respostas são apresentadas, a seguir, no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Metodologia de ensino aprendizagem utilizadas no campo da ética e bioética



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o gráfico acima, as metodologias utilizadas para a abordagem dos temas relacionados à Ética foram confirmadas por 100% dos participantes, havendo o estabelecimento de diálogos, a apresentação/defesa de argumentos, o compartilhamento de experiências e de vivências prévias, enfim, a disseminação de saberes, sendo que todas essas alternativas corroboram a fundamentação teórica do aprendizado significativo (AUSUBEL, 1963; GOMES *et al.*, 2008).

Outra questão latente, embora presente em fóruns sobre o ensino médico, em específico, diz respeito ao ensino de Ética e Bioética como um desafio de identificação e de aplicação da(s) metodologia(s) utilizada(s). Para Rego (2017), antes de discutir o ensino da Ética, seria recomendável observar o conceito de Bioética, o que por sua vez favorece a reflexão sobre as propostas metodológicas concernentes ao primeiro tema.

O estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e dos cuidados da saúde, empregando uma variedade de metodologias. (...) preocupa-se em analisar os

argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes, e em tomar decisões baseadas nestas análises (REGO; PALACIOS, 2017, p. 236).

Assim, entende-se que o exercício cognitivo sobre a compreensão do conceito de Bioética e a possibilidade de que cada sujeito aprende de maneiras distintas estimulam a identificação de estratégias metodológicas, permitindo, ainda, a identificação de variados métodos e a perspectiva de utilização de mais de uma delas em diferentes cenários de ensino.

Nas doze opções de estratégias de ensino empregadas nas escolas, em 100% houve a exposição dialogada, em contraponto às de exposição oral. Outras metodologias utilizadas abrangeram: aulas teóricas em 02 escolas; discussão de textos em 05 escolas; exibição de filme em 03 escolas, apresentação de seminário – 03 escolas; aprendizagem baseada em problemas (ABP) – 03 escolas; problematização em 02 escolas e juri simulado também em 02 escolas.

Em relação à opinião dos coordenadores sobre a necessidade de uma educação/abordagem da Ética no currículo de graduação do curso de Medicina, os dados apontaram que todas as escolas entendem como necessária a abordagem Ética em seus currículos, sendo – 05 escolas confirmaram veementemente e em 02 escolas, apenas concordaram com essa importância.

Seguem os comentários de alguns coordenadores que complementaram suas respostas:

*É imprescindível a abordagem da ética ao longo do curso, dentro das principais disciplinas (Coordenador 1)*

*Acredito que ainda há necessidade de sistematizar melhor o ensino da ética e bioética no curso (Coordenador 2)*

*Apesar da formação no nosso curso ser muito forte na dimensão humanística, as questões de ética e bioética ainda ficam muito esparsas dentro de disciplinas e também por conta do chamado "currículo oculto". Tivemos uma reforma curricular em 2018 e incluímos questões éticas numa disciplina integradora do internato, que iniciará neste ano (Coordenador 3)*

*Ainda é necessário que a abordagem da Ética ocorra com mais transversalidade no currículo do curso (Coordenador 4)*

*A necessidade da discussão supracitada é imperiosa, frente ao predomínio dos procedimentos tecnológicos que atualmente caracterizam o trabalho médico. Em que pese a utilidade, a eficácia e resolutividade desses recursos diagnósticos e terapêuticos faz-se necessário problematizá-los à luz da humanização e da responsabilidade social do médico (Coordenador 5)*

*Desenvolvimento e educação voltadas para humanização e empatia; novas tecnologias e necessidade de adequação com parâmetros legais e discussões voltadas aos diversos cenários de atuação de profissionais de saúde, em equipes multiprofissionais e multidisciplinares (Coordenador 6)*

As recomendações propostas por ambas as DCN (2001 e 2014) foram capazes de estimular e efetivar a incorporação de temas bioéticos aos currículos de graduação em Medicina, com diferentes abordagens – 04 escolas.

A maior concentração de temas éticos abordados foram: aspectos éticos relacionados ao Código de Ética Médica e ao sigilo médico – 06 escolas, os fundamentos de Ética – 05 escolas, a Ética do fim de vida – 05 escolas, a transfusão de sangue – 04 escolas e a Bioética aplicada ao Sistema Único de Saúde e à Atenção Primária em Saúde – 04 escolas.

Como metodologias mais utilizadas, constata-se o predomínio de exposições dialogadas – 07 escolas, seguido das discussões de textos – 05 escolas, exibição de filmes – 03 escolas, apresentação de seminário – 03 escolas e através da metodologia PBL – 03 escolas.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, foram estudadas sete escolas médicas, sendo três federais e quatro particulares, representando os estados do Norte, Nordeste e Sudeste. O escopo da pesquisa foi apreciar se houve alguma mudança curricular sobre o estudo de Ética e Bioética, após vinte anos da implementação das DCN do curso de medicina.

A análise das respostas obtidas pelos questionários autoaplicáveis permitiu inferir que, apesar de passados vinte anos desde as primeiras DCN, em 2001, não houve modificação na Matriz Curricular concernente à Ética e à Bioética para atender às diretrizes específicas dos cursos médicos, como confirmado pela maioria participante.

Não houve um padrão metodológico na abordagem de conhecimentos Éticos e Bioéticos, tampouco uma orientação geral mínima ou comum entre as Escolas participantes. Percebe-se, portanto, uma diversidade na apresentação da temática, bem como nas metodologias utilizadas e nos processos avaliativos, em respeito aos diferentes cenários e condições institucionais. Ainda assim, é possível afirmar que 100% das escolas participantes concordam que há necessidade de uma educação/abordagem da Ética no currículo de graduação.

Nesse sentido, com base no referencial teórico e nos dados de pesquisa, elencam-se as seguintes sugestões: favorecer, fomentar e estimular, de maneira significativa, transversal e transdisciplinar, desde o início do curso médico, temas Éticos e Bioéticos, com o propósito de facilitar as tomadas de decisão profissional e o entendimento de seus aspectos técnicos; no quesito do ensino-aprendizagem da Bioética, recomenda-se evitar a teorização exclusiva, quase doutrinária ou tão somente atender às diretrizes, sem aprofundamento empírico do conteúdo; por fim, indica-se a evocação de vivências de maneira dialógica, amparada nos temas da Ética

e Bioética, pertinentes aos diferentes cenários (reais – vivenciais) de ensino e aprendizado, capazes de promoverem, efetivamente, mudanças de comportamentos na formação médica.

Ainda, como registro ou portfólio, apresenta-se uma dimensão mais pessoal e sensível a respeito do processo de desenvolvimento da Pós-Graduação, na condição de agregar em minha formação, a partir da revisitação dos aspectos mais pessoais que impactaram diretamente na atuação docente. Minha formação acadêmica sempre esteve relacionada à morfologia, às neurociências e à cirurgia. Por essas razões e experiências, quando iniciei a Pós-Graduação, havia, para além da realização dessa etapa acadêmica, um desafio em atenção às temáticas e tudo mais que viria.

Embora conhecesse de alguma forma o escopo da pesquisa, ainda que sem o aprofundamento necessário, reafirmo a importância dos temas referentes à Ética e Bioética, aos espaços dialógicos e democráticos nos diferentes grupos e cenários, a pluralidade de ideias, as disciplinas e seus conteúdos, os seminários e a exposição de diferentes pontos de vistas, no intuito de favorecer a prática dos princípios que disciplinam, motivam e orientam o comportamento humano.

Agregado a esse movimento, motivado por condições pessoais relevantes no mesmo período da realização da Pós-Graduação, pude conviver, de forma sistemática, com situações relacionadas às atuações de profissionais de saúde de distintas formações e agora, com um olhar mais sensível sobre tantas questões e determinantes envolvidos. Assim, pude perceber que os fundamentos Bioéticos, reconhecidos até então como morais, já existiam desde o início de minha própria graduação, porém, sem a organização cognitiva de conceitos, correlações e aplicações de hoje.

Essas experiências e entendimentos, apoiados agora nos saberes Éticos e Bioéticos, foram determinantes para a desconstrução e reconstrução de uma identidade profissional, com o estabelecimento de compreensões que avançaram para muito além da experiência acadêmica, ao mesmo tempo em que motivaram a continuidade representativa da pesquisa, do aprofundamento do estudo, seus resultados, propostas transformadoras e suas aplicações no trabalho em saúde.

Sobre a pesquisa, infelizmente, como comentado anteriormente, a realização da Pós-Graduação imerso no período pandêmico causou limitações, desde a condição de efetivação dos convites para atingir a amostra original (vinte escolas médicas), as possibilidades de realização de entrevistas pessoais presenciais, o estabelecimento de escutas dialógicas que poderiam, de certo, fomentar mais dúvidas, propostas de pesquisa, bem como conhecer estratégias metodológicas sobre o ensino de Ética e Bioética.

Dessa maneira, olhando daqui e de hoje, percebo (como pesquisador iniciante e pessoa) as contribuições, a crescente identificação e o alinhamento de interesses aos movimentos de vida de maneira transversal, guiados pelas questões Éticas e Bioéticas. A partir desses instrumentos, o presente trabalho foi um plano diagnóstico, apesar de indicar o aprofundamento e detalhamento do tema.

Enquanto proposta de um plano terapêutico, evidencia-se o verdadeiro plano de atenção e cuidado do curso de Medicina, a partir dos dados observados, como descrito a seguir:

01. A Bioética deve ser abordada em suas múltiplas faces, e não somente como Deontologia Médica, e essa é uma compreensão equivocada;

02. O ensino deve ocorrer desde o primeiro período do curso, permeando até o décimo segundo período do curso, aproveitando-se as experiências provenientes do campo prático;
03. Todos os docentes devem se qualificar e se atualizar sobre a formação Ética e, para isso, todos precisam alcançar a formação/capacitação necessária;
04. É necessário extrapolar os limites do ambiente teórico, valorizando as vivências trazidas dos cenários reais da prática, além de estimular a criação de espaços de diálogo e de reflexão, que contribuem significativamente para a formação moral dos estudantes.

Por fim, este trabalho poderia ensejar e contribuir para uma nova formação de médicos, de fato competentes, com o intuito de frisar a indissociabilidade entre a técnica e a ética.

## 8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M.; BITENCOURT, A. G. V.; NEVES, N. M. B. C.; NEVES, F. B. C. S.; LORDELO, I. M. R.; LEMOS, K. M.; NUÑEZ, G. R.; BARBETTA, M. C.; ATHANAZIO, R.A.; NERY-FILHO, A. Conhecimento e Interesse em Ética Médica e Bioética na Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 4, 2008. p. 437-444.

AUSUBEL, D. P. *The psychology of meaningful verbal learning*. Oxford: Grune & Straton, 1963.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Edições 70. São Paulo, 2011.

BLASCO, P. G. *O médico de família, hoje*. São Paulo: SOBRAMFA; 1997.

BRACCIALLI, L, A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Desafios na Formação Médica: a Contribuição da Avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 2, 2012. p. 280-268.

BRASIL. Ministério da Educação. *Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. *Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014*. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)>.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: quais são seus papéis?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 3, 2008. p. 363-373

BURGATTI, J. C.; BRACIALLI L. A.; OLIVEIRA M. A. C. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 4, 2013. p. 937-42.

CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C.; DUARTE, S. B. R.; CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Rev Bras Educ Med.*, v. 34, n. 3, 2010. p. 412- 21.

CATALANI, C.; VELASCO, P. A maiêutica socrática e o professor lipmaniano: uma relação possível?. *Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação*. n. 22, mai-out/2014, p. 2-23.

CINAEM. *Relatório geral de avaliação das escolas médicas brasileiras*. 1996. 35p. (Mimeogr.)

CLOTET, J. Una introducción al tema de la ética. *Psico*, v. 12, n. 1, 1986. p. 84-92.

COOKE, M.; IRBY, D. M.; SULLIVAN, W.; LUDMERER, K. M. American Medical Education 100 Years after the Flexner Report. *New England Journal of Medicine*. v. 355, 2006. p. 1339-44.

CORTINA, A. *O fazer ético: guia para a educação moral*. São Paulo: Moderna, 2003.

DÁVILA, R. L. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Revista Bioética*, v. 18, n. 2, 2010. p. 311-27.

DAMÁSIO, A. R. *O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.

DANTAS, F.; SOUSA, E. G. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med.*, v. 32, n. 4, 2008. p. 507-17.

DE BENEDETTO, M. A. C.; BLASCO, P. G.; GALLIAN, D. M. C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: o que elas revelam? RBM. *Revista Brasileira de Medicina (Especial Oncologia)*, v. 70, n. 3, 2013. p. 11-17.

DE BENEDETTO, M. A. G.; MORETO, G.; JANAUDIS, M. A.; LEVITES, M. R.; BLASCO, P. G. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. *RBM*, v. 2, 2014. p. 15-24.

DOUKAS, D. J.; KIRCH, D. G.; BRIGHAM, T. P.; BARZANSKY, B. M.; WEAR, S.; CARRESE, J. A.; FINS, J. J.; LEDERER, S. E. Transforming Educational Accountability in Medical Ethics and Humanities Education Toward Professionalism. *Academic Medicine*, v. 90, n. 6. June, 2015.

ENGEL, E. M. O desafio das biotécnicas para a ética e a Antropologia. *Veritas*, v. 50, n. 2, 2004. p. 205-228.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and Assessing Professional Competence. *JAMA*, January 9, v. 2, n. 2, 2002.

FERRARI, A. R.; GARCIA, A.; SILVA, C. M.; SIQUEIRA, J. E. Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina. *Rev. Bioética*, v. 26, n. 2. Brasília, Apr/June, 2018.

FOX, E.; ARNOLD, R. M.; BRODY, B. Medical ethics education: past, present, and future. *Acad Med.* v. 70, n. 9, 1995. P. 761-9.

FRAGELLI, T. B. O.; SHIMIZU, H. E. Competências profissionais em saúde pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. *Brasília*, v. 65, n. 4, jul./ago. 2012.

FRANCO, C. A. G. S.; CUBAS, M. R.; FRANCO, R. S. Currículo de Medicina e as Competências Propostas pelas Diretrizes Curriculares. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 38, n. 2, 2014. p. 221-230.

GIUBILINI, A.; MILNES, S.; SAVULESCU, J. The Medical Ethics Curriculum in Medical Schools: Present and Future. *The Journal of Clinical Ethics*, v. 27, n. 2, 2016. p. 129-45.

GLICK, S. The teaching of medical ethics to medical students. *J Med Ethics*, v. 20, 1994. p. 239-43.

GOMES, A. P.; REGO, S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, 2011. p. 557-566.

GOMES, A. P.; DIAS-COELHO, U. C.; CAVALHEIRO, P. O.; GONÇALVEZ, C. A. N.; RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. *Rev Bras Educ Med*. v. 32, n. 1, 2008. p. 105-11.

GONTIJO, E. D.; ALVIM, C.; MEGALE, L.; MELO, J. R. C.; LIMA, M. E. C. C. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, n. 4, 2013. p. 526-539.

GRISARD, N. Ética Médica e Bioética: a disciplina em falta na graduação médica. *Bioética*, v. 10, n. 1, 2002. p. 97-114.

GUILLEMIN, M.; GILLAM, L. Emotions, Narratives, and Ethical Mindfulness. *Academic Medicine*, v. 90, n. 6, June, 2015.

GULINO, M.; PATUZZO, S.; BALDELLI, I.; GAZZANIGA, V.; MERLO, D. F.; MAIORANA, L.; MURIALDO, G.; PICOZZI, M.; ARMOCIDA, G.; CATTORINI, P.; MONTAGUTI, E. B. S.; GROSSI, A. A.; DE STEFANO, F.; CILIBERTI, R. Bioethics in Italian Medical and Healthcare Education. A Pilot Study. *Acta Biomed*, v. 89, n. 4, 2018. p. 519-531.

HOJAT, M.; GONNELLA, J. S.; NASCA, T. J.; MANGIONE, S.; VERGARE, M.; MAGEE, M. Physician Empathy: Definition, Components, Measurements, and Relationship to Gender and Specialty. *Am J Psychiatry*, v. 159, 2002. p. 1563-69.

NEVES JÚNIOR, W. A.; ARAÚJO, L. Z. S.; REGO, S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)*, v. 24, n. 1, 2016. p. 98-10.

KESKITALO, E. T.; RUOKAMO, H. M. A. Students' Emotions in Simulation-based Medical Education. *Journal of Interactive Learning Research*, v. 28, n. 2, April, 2017.

KOTTOW, M. *Introducción a la bioética*. Ed. Universitária: Santiago, Chile, 1995.

LARSON, E. B.; YAO, X. Clinical Empathy as Emotional Labor in Patient Physician Relationship. *JAMA*, v. 293, n. 9, 2005. p. 1100-6.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Rev. Saúde Soc.* São Paulo, v. 20, n. 4, 2011. p. 867-874.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação [online]*. v. 9, n 17, 2005. p. 369-379.

LIND, G. *La moral se puede enseñar - Un manual de teoría y práctica de la formación moral y democrática*. Ciudad del Mexico: Trillas; 2006.

MARANHÃO, E. A.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O que mudou na educação médica a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais: sob os olhares do Jano de Duas Faces. In: STREIT, D. S, BARBOSA NETO, F, LAMPERT, J. B, LEMOS, J. M. C, BATISTA, N. A. *10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais*. 1 ed. Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 59-91.

MAUÉS, C. R.; BARRETO, B. A. P.; PORTELLA, M. B.; MATOS, H. J.; SANTOS, J. C. C. Formação e Atuação Profissional de Médicos Egressos de uma Instituição Privada do Pará: Perfil e Conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 3, 2018. p. 129-145.

MERTON, R. K.; READER, G. G.; KENDALL, P. *The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge: Harvard University Press, 1957.

MENDES, E. V. *A evolução histórica da prática médica, suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médica*. Belo Horizonte: PUC/FINEP, 1985.

MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento*. Hucitec: São Paulo, 2010.

MINAYO, M. C. (org.). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOORE, G. E. *Princípios Éticos*. São Paulo: Abril Cultural, 1975.

MORETO, G.; GONZÁLEZ-BLASCO, P.; DE BENEDETTO, M. A. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Aten Fam.*, v. 21, n. 3, 2014. p. 94-97.

MORI, M. A bioética: sua natureza e história. *Humanidades*, v. 9, n. 4, 1994. p. 333-41.

MOTTA, L. C. S.; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? *Rev. Bras Clin Med.* v. 10, n. 5, São Paulo, 2012. p. 431-9.

MUÑOZ, D.; MUÑOZ, D. R. O ensino da ética nas faculdades de medicina do Brasil. *Rev Bras Educ Med.*, v. 27, n. 2, 2003. p. 114-24.

NOGUEIRA, M. I. As Mudanças na Educação Médica Brasileira em Perspectiva: Reflexões sobre a Emergência de um Novo Estilo de Pensamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 2, 2009. p. 262-270.

OLIVEIRA, N. A.; MEIRELLES, R. M. S.; CURY, G. C.; ALVES, L. A. Mudanças curriculares no ensino médico brasileiro: um debate crucial no contexto do PROMED. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, 2008. p. 333-346.

OPS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa Regional de Bioética. *Definição de Bioética*. 2001. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/bioet01.htm>. Acesso em mar. 2023.

ORTEGA, J.; GASSET, J. Meditación del pueblo joven y otros ensayos sobre América. *Revista de Occidente*, Madrid. 1981.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 4, 2008. p. 492–499.

PAIVA, L. M.; GUILHEM, D.; SOUSA, A. L. L. O Ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. *Medicina*, v. 47, n. 4, Ribeirão Preto, 2014, p. 357-69.

PATIÑO, J. F. Abraham Flexner y el flexnerismo. Fundamento imperecedero de la educación médica moderna. *Medicina [periódico na internet]*, v. 20, n. 2, 1998.

PAZIN, F. A.; ROMANO, M. M. D. Simulação: aspectos conceituais. *Medicina (Ribeirão Preto)*: v. 40, n. 2, 2007. p. 167-70.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? *Rev Pedagógica*, v. 11, 1999. p. 15-19.

PINHEIRO, R. *Integralidade*. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 04 de novembro de 2020.

REICH, W.T. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Free Press-Macmillan, 1978.

REGO, S. T. A. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

REGO, S. T. A. Contribuições da bioética para a saúde pública. *Cad Saúde Pública [Internet]*, v. 23, n. 11, 2007. p. 2530-1.

REGO, S. T. A.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e Humanização como Temas Transversais na Formação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 4, 2008. p. 482–491.

REGO, S. T. A.; PALÁCIOS M.; SCHRAMM, F. R. O ensino da Bioética nos Cursos de Graduação em Saúde. In: MARINS J. J. N, REGO S, LAMPERT J. B, ARAÚJO J. G. C. *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2004.

REGO, S. T. A.; PALÁCIOS M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. *Rev. Bioética*, v. 25, n. 2, 2017. p. 234-43.

RICE, Y. *et al.* Implementation and Evaluation of a Team Simulation Training Program. *Journal of Trauma Nursing*. v. 23, n. 5, 2016. p. 298-303.

SHAPIRO, J. The feeling physician: educating the emotions in medical training. *European Journal for Person Centered Healthcare*, v. 12, n. 2, 2012. p 310-316.

SILVA, J.; LEÃO, H. M. C.; PEREIRA, A. C. A. C. Ensino de bioética na graduação de medicina: relato de experiência. *Rev. Bioética. (Impr.)*, v. 21, n. 2, 2013. p. 338-43.

SIQUEIRA, J. E. Bioética, tecnociência e impacto nos serviços de saúde. In: FORTES, P. A. C.; ZOBOLI, E. M.(organizadores). *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola; 2003.

SIQUEIRA, J. E. O ensino da ética no curso de medicina. *O Mundo da Saúde São Paulo*, v. 33, n. 1, 2009. p. 8-20.

SIQUEIRA, J. E. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. *Rev. Bioética*, v. 16, 2008. p. 85-95.

SIQUEIRA-BATISTA, R. *Bioética para profissionais de saúde*. 2ª reimp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.

TIMPONE, L. A.; MORAES, C.; MONTEIRO, A.; MACHADO, L.; SILVA, R.; AMARAL, W. Panorama do estudo da bioética nos cursos de Medicina das universidades federais brasileiras: estudo descritivo. *Revista Bioética Cremego (impressão)*. v. 1, n. 1, 2020.

TOMEY, A. V. Abraham Flexner, pionero de la educación médica. *Rev. Cubana Educ Méd Super.*, v. 16, n. 2, 2002. p. 156-63.

WEAR, D.; AULTMAN, J.; ZARCONI, J.; VARLEY, J. D. Derogatory and cynical humour directed towards patients: views of residents and attending doctors. *Fam Med.*, v. 43, 2009. p. 34-41.

WEAR, D.; CASTELLANI, B. The Development of Professionalism: Curriculum Matters. *Acad Med.*, v. 75, 2000. p. 602-611.

## 9. APÊNDICES

### 9.1. APÊNDICE A – REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

O(A) Sr.(a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **INDISSOCIABILIDADE ENTRE A FORMAÇÃO ÉTICA E TÉCNICA DO MÉDICO VINTE ANOS APÓS AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: ONDE ESTAMOS E AONDE QUEREMOS CHEGAR**. O objetivo central desta pesquisa é avaliar Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil através de Seus Coordenadores de Curso em atenção às DCN, no que diz respeito à formação Ética e Humanística de seus Egressos.

Sua participação é voluntária, não obrigatória e o(a) Sr.(a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento, sem nenhuma penalização. Contudo, a sua participação é muito importante para a execução do estudo. Para tal, será aplicado um questionário *online*, proposto pelo pesquisador, a 08 Coordenadores de Curso de Medicina sendo 03 Públicas e 05 Privadas.

Sua participação consistirá em responder a um questionário composto de seis perguntas objetivas (fechadas), com um espaço destinado a acréscimos. O tempo de aplicação será livre, portanto, o(a) Sr.(a) não precisará sua rotina alterada, nem será interrompido no momento das respostas, visto que o tempo e o local para a aplicação serão de livre escolha, podendo o(a) Sr.(a) utilizar o tempo que julgar necessário para fazê-lo.

Será garantido sigilo, anonimato e confidencialidade das informações que estiverem sob a guarda do pesquisador. É direito do participante o acesso aos dados da pesquisa, a qualquer momento. Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá

qualquer vantagem financeira. Além disso, o Sr.(a) tem assegurado o direito de buscar indenização, pelas vias judiciais. Ainda, os resultados da pesquisa serão enviados para este mesmo endereço eletrônico.

Os **riscos** relativos à participação estão relacionados à confidencialidade das informações obtidas, como forma de mitigá-los, o questionário receberá um código, não sendo divulgado o nome do(a) coordenador ou qualquer informação que permita a sua identificação ou da Instituição. Outro aspecto importante a ser observado é o possível constrangimento diante de algum questionamento, desconforto ou timidez em responder alguma pergunta. Com o objetivo de minorar essas sensações, o pesquisador e a orientadora, garantem a privacidade ao responder o questionário e o sigilo e anonimato das respostas. Contudo, o(a) participante poderá, ainda, recusar-se a responder qualquer item do questionário, bem como interromper sua participação a qualquer tempo se houver desconforto de qualquer natureza.

Como **benefício** direto do trabalho, o pesquisador destacará a participação dos Coordenadores para a identificação dos conflitos de natureza ética presentes nas tomadas de decisão, no acompanhamento aos pacientes, seus familiares e membros da equipe. Assim, haverá progresso na compreensão sobre essas questões com o aprimoramento da matriz curricular com vistas ao aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem dos temas abordados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal Fluminense (UFF). Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências

regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Em caso de dúvidas ou desejando outras informações, por favor, entre em contato, e-mail ([etica.ret@id.uff.br](mailto:etica.ret@id.uff.br)), pelo telefone (21) 2629-9189, ou no endereço: rua marquês do paraná 303, 4° andar, prédio anexo ao HUAP - Niterói - RJ, de segunda  sexta, das 08:00 às 17:00 horas.

Caso concorde em participar e esteja esclarecido clique no link abaixo [https://docs.google.com/forms/d/1Tu0doms\\_dMTBw79KrZsZKQOly19Cp2cubzuEG1WbfKA/prefill](https://docs.google.com/forms/d/1Tu0doms_dMTBw79KrZsZKQOly19Cp2cubzuEG1WbfKA/prefill). Solicito que guarde este documento para contatos futuros, caso deseje. Caso tenha dvidas adicionais entre em contato comigo, Vanderson Esperidião Antonio, por meio do telefone (31) 988336658 ou pelo e-mail – ([esperidiao@ufv.br](mailto:esperidiao@ufv.br)).

Agradeço a atenção, generosidade em participar e apoio!

---

Vanderson Esperidião Antonio

(Pesquisador)

## 9.2. APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL

<b>NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO:</b>	
Instituição:	Data:
Estado do País:	Região do País:
Tempo no Cargo de Coordenador (anos):	Tempo de docência em Medicina (anos):
Tempo de formado em Medicina (anos):	Especialidade médica:
Tempo de Existência do Curso (anos):	Número de turmas formadas:
Filosofia curricular do Curso: <input type="checkbox"/> tradicional <input type="checkbox"/> PBL/ABP <input type="checkbox"/> outra:	
_____	
_____	
<b>INDISSOCIABILIDADE ENTRE A FORMAÇÃO ÉTICA E TÉCNICA DO MÉDICO VINTE ANOS APÓS AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: ONDE ESTAMOS E AONDE QUEREMOS CHEGAR</b>	
01. Após a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina – DCN (Resolução Nº 4 CNE/CES, de 7 de novembro de 2001), houve alguma modificação na Matriz Curricular concernente à Ética e à Bioética para atender a essa orientação? Caso a resposta seja Sim, poderia, por favor, acrescentar uma descrição complementar.	
( ) Sim;	
( ) Não;	
( ) (Por favor, descreva):	
_____	

<hr/> <hr/>
02. A formação Ética é abordada no currículo do Curso de Graduação coordenado pelo Sr(a)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
03. De que forma os temas ou abordagens Éticas são ofertadas no Curso (poderá ser marcada mais de uma opção): <input type="checkbox"/> Dentro das disciplinas básicas do currículo, como: biologia celular, farmacologia, imunologia, microbiologia, bioquímica, patologia e fisiologia; <input type="checkbox"/> Dentro das disciplinas de conhecimento específico do currículo, como: clínica médica, oncologia, dermatologia, radiologia; <input type="checkbox"/> Através de disciplina independente; <input type="checkbox"/> Através da integração dessa temática aos programas em Disciplinas afins; <input type="checkbox"/> Através de disciplina optativa; <input type="checkbox"/> Através de cursos de extensão; <input type="checkbox"/> Outras (por favor, descreva): <hr/> <hr/> <hr/>
04. Quais aspectos relativos à Ética são abordados? (podem ser marcadas mais de uma alternativa) <input type="checkbox"/> Fundamentos de Ética; <input type="checkbox"/> Ética e o início da vida; <input type="checkbox"/> Ética e o fim da vida;

- Doação e transplante de órgãos;
- Aspectos éticos da transfusão sanguínea;
- Confidencialidade e sigilo médico;
- Código de Ética Médica;
- Bioética e Sistema Único de Saúde;
- Bioética e Atenção Primária à Saúde.
- Bioética e Inteligência Artificial;
- Bioética e Robótica;
- Outras (por favor, descreva):

---

---

---

05. Qual(is) a(s) metodologia(s) é(são) utilizada(s) para abordar os temas relacionados à Ética?

- Exposição oral (Aula teórica);
- Exposição dialogada;
- Discussão de textos;
- Exibição de filmes;
- Dramatização (simulação de situação bioética);
- Estudo de obras artísticas (artes plásticas);
- Apresentação de seminário;
- ABP/PBL - Aprendizagem baseada em problemas;
- ABE/TBL - Aprendizagem baseada em equipes;
- Problematização;

Desenvolvimento de projetos;

Júri simulado;

Outras (por favor, descreva):

---

---

---

06. Há necessidade de uma educação/abordagem da Ética no currículo de graduação do curso do qual o Sr(a) é Coordenador(a)? Por quê? Descerever, por favor!

Concordo fortemente;

Concordo;

Não tenho certeza;

Discordo;

Discordo fortemente;

Outras (por favor, descreva):

---

---

---