



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

bioetica@portalmedico.org.br

Conselho Federal de Medicina

Brasil

das Neves Júnior, Waldemar Antônio; Serpa de Araújo, Laís Záu; Rego, Sergio  
Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil  
Revista Bioética, vol. 24, núm. 1, 2016, pp. 98-107  
Conselho Federal de Medicina  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361544715012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>dalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil

Waldemar Antônio das Neves Júnior<sup>1</sup>, Laís Záu Serpa de Araújo<sup>2</sup>, Sergio Rego<sup>3</sup>

## Resumo

É recorrente, no âmbito da educação médica brasileira e no ensino da bioética de modo geral, o debate sobre a melhor maneira de ensinar ética e/ou bioética. Parte disso decorre da crescente preocupação na sociedade de contar com médicos técnica e moralmente competentes. O ensino de bioética distingue-se do ensino de ética médica, já que esse último está centrado nos direitos e deveres do médico, enquanto o primeiro tem seu foco na multi, inter e transdisciplinaridade. O objetivo deste trabalho é identificar se a disciplina de bioética encontra-se na matriz curricular, como é ministrada e quais são os conteúdos trabalhados nos cursos de medicina do Brasil. Observou-se aumento do número de oferta de disciplinas autônomas de bioética nos cursos médicos e que os temas mais abordados pelas disciplinas são introdução à bioética e princípios da bioética, relação médico-paciente, aborto e eutanásia.

**Palavras-chave:** Educação médica. Bioética. Educação superior. Desenvolvimento moral.

## Resumen

### La enseñanza de la bioética en las escuelas de medicina en Brasil

Es muy común en el ámbito de la educación médica brasileira y en la enseñanza de la bioética en general, el debate sobre la mejor manera de enseñar la ética y/o la bioética. Parte de esto se debe a la preocupación cada vez mayor en la sociedad para que tengamos médicos técnica y moralmente competentes. La enseñanza de la bioética se distingue de la ética médica; ésta última está centrada en los derechos y deberes del médico, mientras que la bioética se caracteriza por ser multi, inter y transdisciplinaridad. El objetivo de este estudio es identificar si la disciplina Bioética está en los planes de estudios, cómo se la enseña y cuáles son los contenidos trabajados en las carreras de Medicina de Brasil. En la investigación se observó que hubo un aumento en el número de asignaturas de Bioética autónomas en las carreras de Medicina y que los temas más discutidos son: Introducción a la bioética y principios de la bioética, la relación médico-paciente, el aborto y la eutanasia.

**Palabras-clave:** Educación Médica. Bioética. Educación Superior. Desarrollo Moral.

## Abstracts

### The teaching of bioethics in medical schools in Brazil

In Brazilian medical education and in the general teaching of bioethics in Brazil, there is a recurrent debate about the best way to teach ethics and/or bioethics, and even about whether it is possible to do so. In part this is due to the growing concern in society about the necessity of physicians to be both technically and morally competent. The teaching of bioethics is distinguished from medical ethics in that it focuses on the rights and duties of the doctor and also by its multi- and inter-disciplinary characteristics. The aim of the present study was to identify whether bioethics as a specific discipline is included in the curriculum of Brazilian undergraduate medical courses, and if so, how it is taught and what are its contents. The study found that the number of dedicated bioethics classes in medical courses has increased, and that the most frequently addressed issues are: an introduction to bioethics and principles of bioethics, the physician-patient relationship, abortion and euthanasia.

**Keywords:** Medical education. Bioethics. Higher education. Moral development.

Aprovação Ensp/Fiocruz 41664615.3.0000.5240

1. **Doutorando** waldemarneves@hotmail.com – Universidade Federal de Alagoas (Ufal), Maceió/AL. 2. **Doutora** laisau@uol.com.br – Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), Maceió/AL, Brasil. 3. **Doutor** starego@gmail.com – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

## Correspondência

Waldemar Antônio das Neves Júnior – Rua Raul Pompeia nº 131, apt. 1005, Copacabana CEP 22080-001. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Declararam não haver conflitos de interesse.

Nas últimas décadas, tem-se discutido muito acerca das transformações decorrentes de desenvolvimento científico, tecnológico e social, bem como de suas implicações nas grandes áreas do conhecimento, especialmente nas ciências biológicas, nos cuidados em saúde e na saúde pública. Recentemente, eventuais demandas do mercado requerem dos profissionais capacidades e competências para se adaptar às novas mudanças, sejam elas tecnológicas, científicas, conceituais ou de valores, sobretudo no que diz respeito à formação ética.

No bojo dessas transformações, surgiram algumas transições paradigmáticas que exigem um período de adaptação dos modelos vigentes, que não correspondem mais às demandas sociais e ao arcabouço técnico-profissional. Tais mudanças passaram a ser necessárias na medida em que os paradigmas de ciência anteriores falharam na tentativa de responder a problemas decorrentes dos avanços científicos que vêm ocorrendo desde o final do século XVIII e alcançando também a medicina<sup>1</sup>.

Algumas profissões regulamentadas e socialmente instituídas como a medicina seguem normas e regras referentes ao seu exercício, e é nesse espaço em que a ética médica se insere, haja vista seu caráter normativo, ao fazer referência ao conjunto de deveres e direitos a serem seguidos na prática médica. O que caracteriza essa disciplina é o método, que consiste em julgar se determinada conduta está de acordo ou não com os preceitos éticos adotados na profissão. Tais preceitos são entendidos como deveres dos quais o profissional não pode se “esquivar” se quer ser moralmente correto em sua conduta.

Carneiro e colaboradores<sup>2</sup> dizem que por muito tempo tal modelo foi a base do ensino de ética nos cursos de saúde, e, a despeito de sua importância, tem-se mostrado insuficiente. Apesar das reformulações levadas a efeito pela Câmara Técnica de Bioética do Conselho Federal de Medicina (CFM), faz-se necessária uma adequação do ensino a essas mudanças e às transformações ocorridas na sociedade. Atualmente, fica claro que para formação ética do profissional de medicina não basta somente compreender a ética baseada nos códigos deontológicos, na qual valores e normas são impostos como mecanismos de adaptação heterônoma, consolidando o poder autoritário das normas sociais.

Várias questões éticas surgem ao se contestar o paradigma tradicional de ensino ético na medicina, de sorte que se verifica a necessidade da reflexão filosófica para a mediação e tomada de decisões na tentativa de sanar esses conflitos<sup>1</sup>. Para educar

moralmente, é necessário primar pelo exemplo ao trabalhar com as tarefas cotidianas, conhecidas por estudantes e professores. Portanto, não se trata somente de pensar em incorporá-las à nossa atividade profissional, mas também de avaliar como as executamos para aprimorar o sentido ético de nossa ação e, assim, detectar os aspectos que consideramos positivos e negativos<sup>3</sup>.

É recorrente, no âmbito da educação médica brasileira em geral e no ensino de bioética, o debate sobre a melhor forma de ensinar ética e bioética<sup>4</sup>, ou mesmo se é possível transmitir esse conhecimento aos estudantes. Há grande preocupação e exigência por parte da sociedade de que a profissão médica conte com profissionais moralmente competentes; porém os estudantes de medicina ainda são treinados apenas para lidar com os aspectos técnicos da profissão, e não com os aspectos éticos e morais<sup>5</sup>. Emergem, assim, conflitos e insatisfações das duas partes, bem como o interesse das universidades em readaptar as estratégias de seus projetos político-pedagógicos (PPP) e sua filosofia educacional, na tentativa de adequar os currículos às novas exigências da sociedade, de modo que essa reformulação esteja voltada para a inclusão de disciplinas de natureza ético-filosófica já a partir da formação básica<sup>6</sup>.

A ética é parte da filosofia, um tipo de saber que se constitui de forma racional e que se vale do rigor conceitual, de métodos e explicação próprios à filosofia<sup>7</sup>. A ética fundamenta-se em três pré-requisitos: 1) consciência ou percepção de conflitos; 2) autonomia, a capacidade do indivíduo de posicionar-se entre a emoção e a razão, mediante escolha ativa e autônoma; 3) coerência<sup>8</sup>. Sabe-se que uma pessoa não nasce ética, mas com condições *a priori* para que o raciocínio ético e o desenvolvimento moral sejam construídos e introjetados ao longo do tempo, devendo por isso ser estimulados.

Alguns autores, como Rego<sup>9</sup>, ressaltam a importância da discussão acerca da educação moral, para romper com o modelo de imposição e doutrinação, descontextualizado, arcaico e ineficaz, e em grande medida aquele no qual alguns professores se baseiam quando ministram a disciplina de ética médica. Incorre que apenas por transmitirem as determinações do Código de Ética Médica (CEM), o “dever fazer” deontológico em cada situação, há professores que consideram que “ensinaram” ética aos estudantes.

Cortina<sup>10</sup> diz que, quando se fala em educação, em especial educação moral, é necessário realizar a distinção entre doutrinar e educar para entender o que se quer com o educar moralmente.

Segundo a autora, quando se fala em doutrinar, deseja-se transmitir conteúdos morais aos estudantes, e o professor, ao dar respostas, evita que eles continuem pensando, passando a confiná-los em seu próprio universo moral – o que ela chama de “moral fechada”. Na perspectiva do educar, é necessário que se abram conteúdos novos, permitindo que alunos pensem moralmente por si próprios e decidam a partir de sua autonomia – a qual Cortina classifica como “moral aberta”.

*Por isso que a bioética se insere em contexto mais amplo, pois surge relacionada com as exigências da sociedade que questionam os próprios limites legais da prática, vinculando-se ao exercício efetivo da própria cidadania*<sup>11</sup>. Além disso, a bioética distingue-se da visão deontológica por suas características multi, inter e transdisciplinares<sup>6</sup>.

A característica principal, quanto ao significado inicial da palavra “bioética” no legado de Van Rensselaer Potter em 1971, foi estabelecê-la como disciplina filosófica<sup>12</sup>. Ainda segundo ele, a bioética avançou como uma nova disciplina que combina o conhecimento biológico com um sistema de valores humanos. Potter, citado por Reich<sup>13</sup>, assim explica a formação do termo “bioética”: *Escolhi o prefixo bio para representar o conhecimento biológico, a ciência dos sistemas vivos; e ética para representar o conhecimento do sistema de valores humanos*<sup>13</sup>. Desde então, houve crescente interesse pela fundamentação filosófica da bioética a partir da ética, o que mostra, por um lado, o interesse dos autores do campo da bioética pelos fundamentos éticos e, por outro, o interesse despertado na filosofia especialmente pelas questões éticas e os debates sobre bioética<sup>14</sup>.

Kottow<sup>15</sup> considera que a bioética sem dúvida se comporta como fenômeno social e também como disciplina, dada sua presença acadêmica consistente em cursos regulares e departamentos, contando com corpo docente especializado em suas diversas áreas. O que no início era ideal e intuição de alguns médicos e acadêmicos de várias nações, os quais planejavam difundir o interesse por essa nova disciplina, hoje em dia é realidade<sup>14</sup>. Por se preocupar com o uso correto das novas tecnologias na área de ciências médicas e da solução adequada dos dilemas morais por elas apresentados, o campo é considerado como ética aplicada. Seria, portanto, ramo específico da filosofia moral, com características próprias<sup>16</sup>. Desse modo, percebe-se que a bioética amadureceu como forma de filosofia moral prática na medicina<sup>17</sup>.

Com base nos resultados de seus estudos, Boylan e Donahue<sup>18</sup> forneceram a estrutura de um

quadro prático contendo sugestões concretas para introduzir questões de ética no currículo universitário. A ideia e o repensar dessa estrutura permitirão aos estudantes e professores universitários abordarem ampla gama de questões éticas que possam surgir nas discussões em sala de aula, tanto nas disciplinas acadêmicas como na educação profissional.

Alguns estudos, como o de Lind<sup>5</sup>, concluíram que educação médica não contribui para o desenvolvimento moral dos alunos. A educação moral converge para o pensamento construtivista e de orientação antropológica histórico-social, segundo o qual a formação do ser humano se faz mediante interação social, ou seja, por sua relação com outros homens e por sua ação sobre o mundo<sup>19</sup>. Para Mizukami<sup>20</sup>, o ensino sofre influências do desenvolvimento humano e o conhecimento é essencialmente ativo. O autor diz que uma das implicações fundamentais para um indivíduo é que a inteligência se constrói a partir da troca do organismo com o meio e em suas ações. Essa ação, em nosso entender, é o centro do processo de formação e o fator social ou educativo que constitui condição para o desenvolvimento do indivíduo.

O principal objetivo do ensino de bioética deve ser desenvolver nos estudantes o processo de encontrar soluções que envolvam várias habilidades, o que Kohlberg, citado por Lind<sup>5</sup>, chama de “capacidade de juízo moral” e define como a capacidade de tomar decisões e fazer julgamentos que são morais, ou seja, com base em princípios internos e no agir de acordo com tais juízos. Isso pressupõe a competência para identificar e discernir interesses morais individuais (autonomia) e interesses morais coletivos (heteronomia), além de sua condição permanente de indivíduo socialmente inacabado<sup>6</sup>, como forma de exercício contínuo para a construção de sua personalidade moral.

Atualmente, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em medicina<sup>21</sup>, homologadas pelo Ministério da Educação (MEC) em 20 de junho de 2014, preconizam que o graduando deverá ser formado para concretizar a qualidade na atenção à saúde e orientado por seu pensamento crítico, e que a ética profissional será fundamentada nos princípios da ética e da bioética. Trata-se de uma tentativa de orientar o desenvolvimento das competências durante a formação médica, recomendando de que forma os futuros profissionais deveriam atuar no que se refere ao seu comportamento moral<sup>6</sup>.

As DCN indicam as competências e habilidades que se espera que sejam desenvolvidas pelo

estudante de medicina em seu processo de formação profissional<sup>9</sup>. Sua intenção é apresentar várias propostas e perspectivas em resposta a uma grande diversidade de problemas, *abrangendo desde a veiculação de certas perspectivas éticas, estéticas e políticas até a sugestão de procedimentos e competências que deverão integrar a base comum nacional dos currículos*<sup>22</sup>. Fica evidente quanto recorrente é esse debate sobre a melhor maneira de ensinar ética e/ou bioética, ou se é possível ensiná-las no âmbito da educação médica brasileira em geral e no ensino da bioética<sup>4</sup>.

Existe também uma questão concreta de desinteresse real ou aparente por parte das instituições de ensino, segundo Goergen<sup>19</sup>, acerca do que se pode ou deve fazer em termos de educação ética. Para o autor, isso decorre do momento atual, em que emergem os conflitos inerentes a uma sociedade democrática e pluralista, que ainda não encontrou nem consenso em torno dos valores nem disposição para inculcar nos jovens os valores ou formas de comportamento que não são partilhados por todos.

Essa discussão sugere renovação das práticas escolares e dos currículos em virtude dos conflitos éticos, na forma como os conteúdos e os valores formativos a ser ensinados podem elucidar-se a partir do processo de aprendizagem do aluno, para facilitar o processo educativo<sup>19</sup>. Por isso, é de suma importância o compromisso das instituições educacionais com a promoção da conduta fundada em princípios éticos de valorização dos direitos e deveres fundamentais da pessoa, que deixou de ser um assunto restrito a especialistas e profissionais da educação para constituir questão de interesse público<sup>23</sup>.

Ao refletir sobre o discurso ético das competências e habilidades preconizadas pelas DCN, indaga-se: será que a tendência tecnicista incorporada à educação brasileira dará conta da formação e educação moral dos futuros médicos? Estarão preparados para a mediação dos conflitos que acontecerão durante sua formação e posterior atuação profissional? Será que as disciplinas deontológicas, como ética médica, deontologia e medicina legal levam educação em valores e o desenvolvimento moral a esses estudantes?

Por essa razão, considerou-se a necessidade de enfatizar a relevância da educação moral, ou educação em valores (tidas aqui como sinônimos), durante a formação profissional, porque com ela é possível otimizar a criação de multiplicadores sociais, principalmente na área da saúde<sup>24</sup>. Seria preciso ver a universidade como lugar de permanente exercício da ética, de discussão crítica dos conflitos, de orientação para o

futuro e de transmissão não apenas de conhecimentos, mas também de juízos de valores aos estudantes. Na perspectiva de Lind<sup>5</sup>, as competências morais e democráticas não devem ser adquiridas por doutrinação nem por velhas formas de ensinar “de cima para baixo”, mas ser aprendidas por crianças, adolescentes e adultos, “de baixo para cima”, por exemplo, mediante a solução de “dilemas morais educativos” sob a orientação de professores bem treinados.

As competências estão para a inteligência assim como as disciplinas estão para o conhecimento<sup>25</sup>. Portanto, os conhecimentos específicos, organizados de forma disciplinar, devem ser redimensionados na perspectiva de comporem um instrumental a serviço do desenvolvimento da inteligência com autonomia e, portanto, do desenvolvimento pessoal – precondição para o crescimento como cidadão e como profissional<sup>25</sup>. Para Culver<sup>26</sup>, a formação ética deve ser pensada como um meio de aprimorar o caráter dos futuros médicos, e dotar os que já o possuem de habilidades e atitudes que lhes permitam o melhor desempenho ético possível.

Concordando com essa perspectiva, Rego e colaboradores<sup>11</sup> referem que o ensino de bioética deveria ter dupla função: 1) contribuir para que os estudantes desenvolvam/aperfeiçoem sua capacidade de análise bioética e, portanto, de tomar decisões em situações que envolvam alguma questão ética; e 2) formar cidadãos conscientes e comprometidos com o bem comum. Correa<sup>14</sup> afirma, ademais, que a bioética passou a contribuir para a reflexão e o debate público sobre temas de valores fundamentais, relacionados com a vida e a ciência, ao ser introduzida nos currículos escolares de muitas carreiras de graduação – entre elas as de saúde – e na formação continuada de pós-graduação de muitos profissionais.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo 1) identificar como e onde se situam as disciplinas e os temas de bioética nas matrizes curriculares dos cursos de medicina das universidades brasileiras que obtiveram conceito 4 e 5 no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade); 2) verificar quais são os tópicos de bioética trabalhados nos cursos de graduação de medicina do Brasil; 3) identificar quais desses temas foram utilizados na elaboração do Enade.

## Materiais e método

Os dados foram obtidos por pesquisa de campo qualitativo-descritiva, com levantamento de



dados disponibilizados nos *sites* oficiais do Ministério da Educação (MEC), da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem), das escolas médicas do Brasil e das Instituições de ensino superior (IES) que tinham cursos de graduação em medicina no Brasil com conceitos 4 e 5 no Enade.

Foram incluídas na amostra todas as faculdades de medicina (públicas e privadas) que participaram do Enade nos triênios de 2010 e 2013 e obtiveram conceitos 4 e 5 nessas avaliações. A justificativa para esse critério de inclusão é que o conceito preliminar do curso (CPC) estabelecido pelo MEC<sup>27</sup> combina oito componentes indicadores da qualidade do curso, dos quais enumeramos os seis mais relevantes para os propósitos deste artigo:

- Infraestrutura e instalações físicas
- Organização didático-pedagógica
- Características do corpo docente: número de professores doutores, mestres e professores em regime de dedicação integral ou parcial
- Desempenho obtido pelos estudantes concluintes
- Desempenho obtido pelos ingressantes no Enade
- Indicador da diferença entre os desempenhos esperado e observado (IDD)

Todas as medidas originais referentes a esses componentes foram devidamente padronizadas e transformadas em notas ou conceitos entre 0 e 5, que compõem a classificação e os critérios de acordo com o MEC/Enade. Desse modo, foram selecionadas as melhores instituições de ensino do Brasil, segundo tais critérios.

De acordo com Frinkler<sup>28</sup>, a seleção desses grupos de faculdades com notas 4 e 5 no Enade deve-se também a outras variáveis relacionadas ao ensino de graduação em medicina: produtividade científica e introdução das novas diretrizes curriculares de 2014, incluindo a atuação e os referenciais da instituição no cenário acadêmico nacional. Portanto, pode-se considerar, como ponto de partida, que a amostra é representativa do conjunto resultante de seus conhecimentos e experiências, para que se estudem as disciplinas das IES.

Foram consideradas objetos de estudo todas as faculdades cujos dados públicos estavam disponibilizados nos *sites* oficiais de suas respectivas IES. Para isso, analisaram-se todas as informações pertinentes nos projetos pedagógicos dos cursos (PPC), nas matrizes curriculares, nos planos de aulas e nas ementas e conteúdos programáticos dessas disciplinas. Também foram analisadas questões sobre ética do Enade, obtidas no portal do Instituto Nacional

de Estudos e Pesquisa Educacionais Anísio Teixeira (Inep), autarquia federal ligada ao MEC, a fim de verificar quais desses temas foram utilizados nas avaliações, em todos os anos em que o Enade foi realizado.

Esse desenho de pesquisa, segundo Bonet<sup>29</sup>, é importante porque a faculdade é um ambiente em que se entrelaçam aspectos acadêmicos e prática cotidiana e, ao mesmo tempo, se encontram tensões sociais, psicológicas e econômicas. A medicina foi escolhida como objeto de estudo pelo fato de ser o ambiente de trabalho dos pesquisadores; pela preocupação dos pesquisadores com a formação ética dos estudantes de medicina; pelo fato de esse exercício profissional exigir diariamente dos médicos a tomada de decisão em situações delicadas e potencialmente conflituosas, incluindo jovens profissionais que ainda estão se habituando a “serem” e se tornarem médicos; e ainda por afetar a todos os que vivem em sociedade e que precisam recorrer aos serviços médicos, tanto para tratar e prevenir a doença quanto para recuperar a saúde.

A técnica de análise foi definida com base nas diretrizes traçadas por Minayo e colaboradores<sup>30</sup>, segundo os quais, num contexto de vida real, num caso concreto, deve buscar apreender um fenômeno em sua totalidade e descrevê-lo de forma criativa, procurando compreender e interpretar sua complexidade a partir de uma variedade de evidências. Tais evidências devem constituir uma base de dados ao longo da investigação. Formase, assim, uma cadeia de evidências relevantes. Considerou-se, ademais, que os discursos ligados a essas preocupações não raro apontam suposta crise de valores típicos de nossa sociedade, bem como a exigência de renovação de nossas práticas escolares e de nosso currículo, priorizando e enfatizando tais metas, frequentemente tidas como secundárias ou inexistentes em épocas atuais e passadas, conforme adverte Correia<sup>14</sup>.

Assim, diante do exposto, este estudo procura identificar se a disciplina bioética está sendo ofertada nos cursos de graduação em medicina no Brasil e *como* ela está sendo disponibilizada na matriz curricular dos cursos, considerando os temas e as metodologias de ensino utilizadas. Acredita-se que esse levantamento é de extrema relevância, uma vez que responde a novas questões éticas constantemente incorporadas à reflexão, trazendo elementos para trabalhar a premência de renovação e atualização de seu ensino<sup>31</sup>.

## Discussão dos resultados

Segundo o portal e-MEC, existem hoje cadastradas 260 faculdades de medicina no Brasil, dentre as quais 177 participaram do Enade no triênio de 2010 e 166 no último triênio de 2013, obtendo conceitos que oscilaram de 1 a 5. Dado importante é que atualmente se estuda uma forma específica de avaliação para os cursos de medicina, para a qual foi aberta consulta pública pelo Inep, a fim de criar instrumentos de avaliação de acordo com as novas diretrizes dos cursos de medicina<sup>32</sup>.

Durante o levantamento feito com base em dados do e-MEC e dos sites oficiais das IES, verificou-se que o número das faculdades de medicina com notas 4 e 5 no Enade, nesses triênios, foi 93, das quais 76 (81,7%) disponibilizavam alguns dados do curso e 17 (18,3%) não disponibilizaram nenhuma informação, matrizes, ementas curriculares e/ou conteúdos programáticos. Após a análise dos 76 dos PPC encontrados, identificou-se que em 10 faculdades de medicina não havia a disciplina bioética e que em 66

ela era oferecida como disciplina autônoma ou com outra especificação na matriz curricular. Destas, 32 disponibilizaram as matrizes, mas não suas ementas ou conteúdos programáticos, em seus sites.

Aplicando esses critérios de exclusão à quantidade de cursos avaliados –  $n = 66$  – chega-se às faculdades que apresentaram informações suficientes para ter suas matrizes curriculares analisadas nos PPC. As informações obtidas sobre as disciplinas foram classificadas em três grupos: 47% eram disciplinas autônomas com conteúdo e nome “bioética”; 38% com conteúdo de bioética e associadas a outras disciplinas; e 15% associadas e com nomes distintos de “bioética” (Tabela 1).

Com isso, confirmaram-se os três modelos de disciplinas encontrados nos cursos de graduação em saúde e citados por Rego e colaboradores<sup>11</sup>: 1) escolas que oferecem tão somente o ensino da ética profissional; 2) escolas que oferecem o ensino de bioética inserido no modelo baseado em problemas, adotado pela faculdade; 3) escolas que possuem a disciplina bioética isolada.

**Tabela 1.** Distribuição das modalidades e nomes das disciplinas de bioética

Modalidade da disciplina de bioética	Nome da disciplina	Quantidade
Disciplinas autônomas com conteúdo e nome “bioética”	Bioética	21
	Bioética e cidadania	2
	Noções de ética e bioética	1
	Bioética e saúde	1
	Introdução à bioética médica	1
	Bioética aplicada	1
	Introdução a bioética – optativa	2
	Bioética – optativa	2
Disciplinas com conteúdo de bioética e associadas a outras disciplinas	Medicina legal e bioética	3
	Medicina legal/ética/bioética	4
	Ética e bioética	6
	Noções de ética e bioética	1
	Bioética e ética médica	4
	Bioética e medicina legal	1
	Deontologia e bioética	3
	Filosofia e bioética	1
	Bioética e ética médica – optativa	1
	Ética médica e bioética na prática clínica – optativa	1
Disciplinas com conteúdo e nome distintos de bioética	Ética médica	4
	Ética e relações humanas	2
	Atenção global ao doente I – eixo de desenvolvimento humanístico	1
	Desenvolvimento pessoal: a evolução histórica, científica e ética da medicina	1
	Ética e relações psicossociais III	1
	Saúde coletiva I e II	1

Fonte: dados dos PPP nos sites oficiais das próprias IES das escolas médicas em 2015.

Ainda na discussão da Tabela 1, encontram-se as classificações, o nome das disciplinas e a disponibilidade de cada uma delas. Verificou-se crescente aumento da inserção das disciplinas e conteúdos da bioética nas matrizes curriculares dos cursos de medicina, embora elas ainda estejam associadas a outras disciplinas de caráter normativo, conforme demonstrado em algumas pesquisas<sup>31-33</sup>. Esse aumento torna-se evidente quando se comparam os 47% das disciplinas autônomas de conteúdo e nome “bioética” encontradas em nossa pesquisa com o levantamento realizado em 2001 e citado no estudo de Dantas e Souza<sup>31</sup>, no qual afirmam que as disciplinas associadas e com denominação de “bioética” ou “ética médica” apareciam com um percentual de 16,6%. Esse fato indica claramente a necessidade de fortalecer a bioética como campo de conhecimento legítimo e necessário aos cursos de graduação, bem como a importância de distinguir seu conteúdo daquele ministrado nas disciplinas deontológicas. Podemos afirmar que a ausência da bioética na formação dos futuros médicos dificulta a inter, multi e transdisciplinaridade, e também a percepção de que as questões éticas são conteúdos transversais ao de outras disciplinas técnicas.

A diferenciação entre o ensino de bioética e o de outras disciplinas faz-se necessária ao seu desenvolvimento e fortalecimento como disciplina acadêmica, uma vez que não é mais possível ensinar bioética em cursos de graduação a partir de conteúdos gerais básicos, em geral oferecidos juntamente com outras disciplinas; é preciso também aproximar a bioética de sua identidade, exigindo-se do professor a capacidade de ensinar a partir da perspectiva clínica, jurídica e filosófica da ética, com metodologia e âmbito próprios ao campo da bioética<sup>14</sup>. Segundo Gracia<sup>34</sup>, para que o processo ensino-aprendizagem seja capaz de influenciar o aperfeiçoamento do caráter moral e das atitudes, por meio da aquisição de conhecimentos e do desenvolvimento de habilidades, é necessário trabalhar de forma absolutamente interativa e participativa.

O impasse na busca de uma melhor análise dos conteúdos das disciplinas resultou da dificuldade em obter informações sobre elas, tendo em vista a seguinte distribuição: 51,5% apresentaram ementas e conteúdos programáticos disponibilizados *online*, enquanto 48,5% não apresentavam nenhum dos dois. Na análise dos conteúdos e temas abordados nas 66 disciplinas encontradas, somente 34 estavam disponibilizadas *online*. Quando essas disciplinas foram analisadas nos *sites* das IES, descobriu-se que apenas 25 ementas e 9 conteúdos programáticos

estavam disponíveis publicamente, e que em alguns casos ainda estavam incorporados e associados a disciplinas com características metodológicas diferentes daquela adotada no ensino de bioética.

Os temas mais encontrados nas disciplinas são apresentados na Tabela 2 a seguir.

**Tabela 2.** Distribuição dos temas das disciplinas bioética nas faculdades estudadas

Temas	Frequência
Introdução à bioética: princípios da bioética	22
Relação médico-paciente	16
Pesquisa (experimentação) em seres humanos	15
Aborto	15
Eutanásia	14
Transplantes	11
Deontologia médica	11
Ética, moral e direito	11
Saúde pública	10
Comitês de ética em pesquisa	10
Reprodução humana	9
Erro médico	8
Confidencialidade, privacidade	8
Genética, genoma humano	8
Morte	8
Direitos humanos	7
Terminalidade – medicina paliativa	6
Pesquisa clínica e bioética clínica	5
Suicídio assistido	4
A bioética e a pesquisa em animais	4
Bioética em emergências médicas	4
A indústria farmacêutica e a bioética	3
Bioética e meio ambiente	3
Aids e doenças estigmatizantes	3
Bioética e espiritualidade	3
Transfusão de sangue e testemunhas de Jeová	3
Clonagem humana	2
Terapia com células-tronco	2
Consentimento informado	2
Violência e saúde	2
Drogas	1
Conceitos de vulnerabilidade	1
Bioética global	1
A cola de sapateiro (inalantes)	1
O chá do Mariri	1
Bioética de fronteira e bioética do cotidiano	1

Fonte: dados dos PPP nos sites oficiais das próprias IES das escolas médicas em 2015.



Desse modo, verifica-se o que já revelam algumas pesquisas<sup>31-33</sup>: entre os temas que mais aparecem e que são citados como os mais importantes no ensino da bioética estão o início e o fim da vida humana, princípios da bioética e pesquisas com seres humanos. É necessário ponderar que esses temas não devem restringir-se a programas disciplinares rígidos. Como as normas morais são construídas ao longo do tempo, a modernização dos métodos de ensino e a atualização dos conteúdos influenciam o modelo tradicional de disciplina<sup>35</sup>.

Outra questão importante é que essa condição também contribui para demonstrar a incompatibilidade de ensinar ética por metodologia convencional, que utiliza a abordagem de transmissão passiva do conhecimento somente por meio de aulas expositivas, pois essas tratam a realidade de modo estanque, distantes dos dilemas vividos pelos médicos no exercício da profissão. Para viabilizar essa mudança é necessário fazer amplo uso das discussões em grupo, bem como recorrer a outras técnicas pedagógicas para que o trabalho em grupo seja efetivo<sup>11</sup>. É preciso repensar os conteúdos e temas, assim como promover maior discussão sobre as metodologias e técnicas de ensino utilizadas para facilitar a aprendizagem e auxiliar na formação ética dos futuros médicos.

Na distribuição dos períodos pelas disciplinas, percebe-se que, das 31 disciplinas autônomas de bioética encontradas, 23 estão disponibilizadas nos primeiros períodos da graduação: duas no 1º período, duas no 2º, nove no 3º, oito disciplinas no 4º, e duas no 5º período. Provavelmente, as aulas de bioética no início da graduação objetivam estimular os alunos a perceber a oportunidade para tratar assuntos de interesse comum, gerar discussão e abordar situações que os inquietam. Além disso, pretendem aproveitar-se do fato de a maioria dos jovens, ao ingressar na faculdade, ter interesse em exercer a profissão guiada por espírito de benevolência e solidariedade, e pelo desejo de auxiliar o próximo<sup>36</sup>. Já as nove disciplinas de caráter normativo, como ética médica, medicina legal e deontologia, são ministradas mais proximamente ao ingresso dos alunos nos internatos, em razão da proximidade com a prática clínica: quatro disciplinas no 7º período, quatro no 8º e uma no 10º período.

Foram analisadas as questões referentes a ética nas provas do Enade nos triênios de 2004, 2007, 2010 e 2013. Em 2004, identificaram-se ao todo cinco questões sobre ética na prova, das quais quatro foram sobre definições de ética e moral e outra de clonagem; no ano de 2007 houve duas questões,

uma sobre confidencialidade e privacidade e outra sobre pacientes terminais e cuidados paliativos; já em 2010 foram quatro questões: duas sobre definições de ética, uma sobre o tema de aids e bioética e uma sobre pacientes terminais; e no ano de 2013 houve ao todo quatro questões: duas sobre sigilo e confidencialidade, uma sobre consentimento e uma sobre o Código de Ética Médica (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição dos triênios e das temáticas abordadas no Enade

Ano	Quantidade de questões	Temáticas
2004	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 definições de ética e moral</li> <li>• 1 de clonagem</li> </ul>
2007	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sobre sigilo e confidencialidade</li> <li>• 1 sobre pacientes terminais e cuidados paliativos</li> </ul>
2010	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 definições de ética</li> <li>• 1 de aids e bioética</li> <li>• 1 sobre pacientes terminais</li> </ul>
2013	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sobre sigilo e confidencialidade</li> <li>• 1 sobre consentimento</li> <li>• 1 sobre Código de Ética Médica</li> </ul>

Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 26 ago 2015.

O próprio Enade classifica as questões relativas a definições de ética e moral como sendo de formação geral, e as demais, como de conhecimento específico – todas elas exigindo respostas objetivas. Dado relevante é que as questões de conhecimento geral têm peso de 25%, e as de componente específico, 75% do valor total da prova. Dessa forma, constata-se que não se dá real importância à ética nos currículos de medicina, ao contrário do que é tão preconizado pelas DCN e aplicado no Enade. A alegada preocupação com a formação ética do profissional deveria manifestar-se nos critérios de avaliação do conhecimento, assim como no cuidado ético para a utilização dos métodos e das técnicas de ensino adotados, quando se referem a transversalidade, e para os temas transversais abordados, quando se referem a conteúdos que deveriam passar várias ou todas as disciplinas do currículo<sup>4</sup>.

Entende-se que as questões do Enade merecem crítica mais ampla acerca dos objetivos e das finalidades com que são elaboradas. Além disso, seria preciso estimular a compreensão e o raciocínio

crítico, e aproximar a reflexão crítica da ética e da bioética à prática dos alunos. Esse é, contudo, ponto que merece maior discussão, que, acreditamos, não se encaixa no escopo deste artigo. Fica evidente que um dos maiores desafios atuais da bioética é justamente seu fortalecimento como campo de conhecimento e disciplina acadêmica. Nesse ínterim, cabe ressaltar que a preocupação com a consolidação e disseminação acadêmica da bioética não deve restringir-se aos cursos de especialização, residência médica, mestrado e doutorado, mas alcançar especialmente a graduação, fase em que poderá – sem dúvida alguma – contribuir de forma mais efetiva para a educação moral dos estudantes de medicina.

### Considerações finais

Apesar de não terem sido analisadas todas as faculdades de medicina no Brasil, em razão da falta de disponibilidade e de atualização de seus dados *online* pelas IES, os dados nos permitiram comparar os achados com os de pesquisas anteriores, constatando que houve não apenas aumento das disciplinas de bioética como disciplina autônoma, mas também sua incorporação e de seus conteúdos a outras disciplinas associadas, mesmo supondo que suas características metodológicas sejam distintas.

Da mesma forma, verificou-se que esses conteúdos e discussões de bioética ainda estão vinculadas aos conteúdos de disciplinas normativas, como ética médica e deontologia.

Constatou-se também que existe um número reduzido de disciplinas autônomas de bioética, embora com discreto aumento nas últimas décadas, e de disciplinas específicas com essa denominação disponibilizadas durante o curso de graduação. Identificou-se que o currículo da maioria das matrizes curriculares está voltado para o aspecto técnico da profissão, não dando a devida importância à formação ética dos futuros médicos, o que torna necessária a adequação das faculdades de medicina às recentes DCN do curso de medicina de 2014. Some-se a isso o fato de que a maioria das disciplinas autônomas se encontra disponibilizada nos primeiros períodos da graduação. Entre os temas mais abordados nessas disciplinas estão princípios da bioética, relação médico-paciente, início e fim da vida e pesquisas com seres humanos. Por fim, este estudo concluiu sobre a necessidade de aprofundar e reavaliar as discussões sobre os objetivos e finalidades das questões de ética do Enade, para que possam estimular e aproximar de forma mais equitativa a formação ética e a técnica à prática dos alunos dos cursos de graduação em medicina.

*Agradecimentos à Roberta Nascimento de Oliveira Lemos dos Santos, pelo auxílio na atualização dos dados desta pesquisa.*

### Referências

1. Almeida JLT, Schramm FR. Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 1999 [acesso 9 maio 2013];5(Supl. 1):15-25. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s1/0333.pdf>
2. Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2010 [acesso 11 jun 2012];34(3):412-21. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/11.pdf>
3. Puig JM, García MX. As sete competências básicas para se educar em valores. São Paulo: Summus; 2010.
4. Silva RP, Ribeiro VMB. Inovação curricular nos cursos de graduação em medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2009 [acesso 13 mar 2012];33(1):134-43. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/17.pdf>
5. Lind G. Moral regression in medical students and their learning environment. *Rev Bras Educ Med*. out-dez 2002;24(3):24-33.
6. Figueiredo AM, Garrafa V, Portillo JAC. Ensino da bioética na área das ciências da saúde no Brasil: estudo de revisão sistemática. *Interthesis*. [Internet]. 2008 [acesso 9 mar 2016];5(2):47-72. Disponível: <http://bit.ly/1TLkp9D>
7. Cortina A, Martínez E. O âmbito da filosofia prática. In: \_\_\_\_\_. Ética. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2012. p. 7-26.
8. Cohen C, Segre M. Definição de valores, moral, eticidade e ética. In: Segre M, Cohen C, organizadores. *Bioética*. 3ª ed. São Paulo: Edusp; 2002. p. 17-26.
9. Rego S. Diretrizes curriculares para os cursos médicos: e a educação moral? *Caderno de Currículo e Ensino*. 2001;2(4):25-32.
10. Cortina A. Educar na cidadania: aprender a construir o mundo juntos. In: \_\_\_\_\_. *Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania*. São Paulo: Loyola; 2005. p. 171-95.

11. Rego S, Palácios M, Schramm FR. O ensino da bioética nos cursos de graduação em saúde. In: Marins JN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 165-86, p. 170.
12. Potter VR. Bioética puente, bioética global y bioética profunda. Cuad Programa Reg Bioét. 1998;7:22-35.
13. Reich WT. The word "bioethics": its birth and the legacies of those who shaped it. Kennedy Inst Ethics J. [Internet]. 1994 [acesso 4 abr 2010];4(4):319-33, p. 23. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10184226>
14. Correa FJL. Transmitir conocimientos, actitudes y valores al enseñar bioética. In: Correa FJL, editor. Docencia de la bioética en Latinoamérica: experiencias y valores compartidos. [Internet]. Santiago de Chile: Felaibe; 2011 [acesso 4 abr 2013]. Disponível: <http://bit.ly/1Qsg00N>
15. Kottow M. Antropología médica como propedéutica de la bioética: una propuesta curricular. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2005 [acesso 5 mar 2012];29(1):41-7. Disponível: <http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2005/antropologia.pdf>
16. Clotet J. Bioética: uma aproximação. Porto Alegre: Edipucrs; 2003.
17. Jonsen AR. The birth of bioethics. Hastings Center Report. 1993;23(6):S1-S15.
18. Boylan M, Donahue J. Ethics across the curriculum. Lanham: Lexington Books; 2003.
19. Goergen P. Educação e valores no mundo contemporâneo. Educ Soc. [Internet]. 2005 [acesso 16 jan 2012];26(92):983-1011. Disponível: [www.scielo.br/pdf/es/v26n92/v26n92a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/es/v26n92/v26n92a13.pdf)
20. Mizukami MGN. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU; 1986.
21. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Internet]. 2014 [acesso 9 mar 2016]. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
22. Carvalho JS. O discurso pedagógico das diretrizes curriculares nacionais: competência crítica e interdisciplinaridade. Cadernos de Pesquisa. 2001;112:155-65.
23. Carvalho JS. Podem a ética e a cidadania ser ensinadas? Pró-Posições (Universidade Estadual de Campinas). [Internet]. 2002 [acesso 12 fev 2012];13:157-68, p. 156. Disponível: <http://bit.ly/1MiChRx>
24. Sapiro CM. Teorias em desenvolvimento sociomoral: Piaget, Kohlberg e Turiel – possíveis implicações para a educação moral na educação médica. Rev Bras Educ Med. 2000 out-dez;24(3):7-15.
25. Machado NJ. Eixos teóricos que estruturam o Enem. Conceitos principais: interdisciplinaridade e contextualização. Brasília: MEC/Inep; 1999.
26. Culver CM, Clouser KD, Gert B, Brody H, Fletcher J, Jonsen A *et al.* Basic curricular goals in medical ethics. N Engl J Med. 1985;312(4):253-6.
27. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Cálculo do conceito preliminar de curso (CPC). [s.d.] [acesso 9 jun 2012]. Disponível: [http://download.inep.gov.br/download/enade/2008/Nota\\_Tecnica\\_CPC\\_17\\_12\\_2009.pdf](http://download.inep.gov.br/download/enade/2008/Nota_Tecnica_CPC_17_12_2009.pdf)
28. Finkler M. Formação ética em odontologia: realidades e desafios [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009 [acesso 3 nov 2011]. Disponível: <http://www.prosaude.org/noticias/finkler/teseMirelleFinkler.pdf>
29. Bonet O. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004.
30. Minayo MCS, Souza ER, Constatino P. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
31. Dantas F, Souza EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2008 [acesso 8 mar 2010];32(4): 507-17. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a14.pdf>
32. Brasil. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Adequação dos indicadores dos instrumentos de avaliação presencial e a distância dos cursos de graduação em medicina. 2015 [acesso 26 ago 2015]. Disponível: <http://bit.ly/1U1wWXD>
33. Meira RA, Cunha MMS. O ensino da ética médica, em nível de graduação nas faculdades de medicina do Brasil. Rev Bras Educ Med. 1994;18(1):7-10.
34. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética vol. 1. Ética y vida: estudios de bioética. Santafé de Bogotá: El Búho; 2000.
35. Rego S. Reflexão sobre o processo de formação ética dos médicos. Cadernos da Abem. 2004;1:28-9.
36. Rego S. O ensino da ética. In: \_\_\_\_\_. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 103-21.

#### Participação dos autores

Waldemar Antônio das Neves Júnior é responsável pela concepção do estudo, coleta de dados, desenho, elaboração e revisão do artigo. Laís Záu Serpa de Araújo e Sergio Rego participaram da orientação, elaboração e revisão do artigo.

Recebido: 23.11.2015

Revisado: 7. 3.2016

Aprovado: 9. 3.2016