

A NECESSIDADE DE ENSINAR BIOÉTICA PARA A FORMAÇÃO DE DIFERENTES PROFISSIONAIS THE NEED FOR BIOETHICS IN THE LEARNING OF DIFFERENT PROFESSIONS

William Saad Hossne(*)

RESUMO

Com base na evolução das interrelações profissionais no dia-a-dia e nas necessidades éticas advindas do avanço científico e tecnológico, procura-se demonstrar a importância da formação bioética dos diferentes profissionais.

Aborda-se, inclusive, a evolução na conceituação da bioética e sua interferência, salutar, nas diferentes disciplinas, na medida em que a bioética exige a participação das mesmas.

Discutem-se alguns dados da literatura e da experiência nacional sobre o tema. São elencados e analisados diferentes momentos e/ou espaços nas atividades profissionais, nos quais a bioética deve ser aplicada e desenvolvida. Esses espaços, altamente demonstrativos da necessidade da formação em bioética, devem ser incluídos cada vez mais no processo formativo.

Conclui-se pela necessidade da formação bioética para o pleno exercício da cidadania e da realização profissional, enquanto elementos indispensáveis para a preservação da dignidade do ser humano, a dignidade própria e a dignidade do outro.

Palavras-chave

Bioética, Educação.

ABSTRACT

Based on the evolution of everyday professional interrelations and on ethical needs raised by new scientific and technological developments, the

(*) Prof. Emérito – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP-SP. Fundador da Sociedade Brasileira de Bioética. Presidente da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) – Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde.

article tries to demonstrate the importance of bioethics in the learning of different professions.

The article describes the evolution of the concept of bioethics and its positive impact on various disciplines, as bioethics demands their participation.

Some data from the specialized literature and the national experience on the theme are discussed and the article also lists and analyses different moments and/or settings within the professions in which bioethics must be applied or developed. These settings, strongly indicative of the need of education in bioethics, must be more and more included in the educational process.

The article concludes that there is a need for education in bioethics for the full exercise of citizenship and professional achievements, essential elements for the preservation of human beings' dignity, whether one's own dignity or others'.

Key words

Bioethics, Education.

“Enquanto viver, não deixarei jamais de filosofar...” É que todos os meus passos se reduzem a andar por aí, persuadindo novos e velhos a não se preocuparem tanto com sua fortuna, mas antes com a perfeição de sua alma” *Sócrates* (Apologia, de *Platão*).

Que alma? Podemos perguntar. A “alma” segundo *Jaeger*. “A palavra alma, pelas suas origens na história do espírito, tem sempre para nós uma conotação de valor ético”.

Entendendo-se por necessidade, o que é indispensável, o que é imperativo, pode-se dizer que assim como a água é necessária à vida, a ética é necessária à preservação do homem, enquanto ente social.

O que primeiro distinguiu o Homem dos demais animais foi sua capacidade de formular perguntas (e buscar respostas) à Natureza e, em seguida, a sua capacidade de identificar o outro.

Da primeira situação nasceu a busca do conhecimento (“pesquisa”) e da segunda situação surgiu o imperativo de criar, preservar e refletir sobre valores.

Frente a estes antecedentes, o necessário passa a ter o significado daquilo que não pode não ser, ou só pode ser como tal; isto é, a ética é uma necessidade.

Não é por outra razão que, no mundo conturbado em que vivemos, no qual existem riscos de perda de valores da civilização, se fala tanto em ética

(ética empresarial, ética na política, na economia, no jornalismo, na mídia em geral e até nas expressões da cultura).

A ética é, pois, uma necessidade intrínseca às relações do ser humano. Assim, é de se exigir comportamento eticamente adequado em todas as profissões, sobretudo naquelas que lidam com a vida.

Esse componente ético é mais “trabalhado” em algumas profissões e, em geral, é mais visível no chamado “código” de ética profissional. Não concordo, em geral, com a denominação de código de ética pois, quase sempre, tais códigos são de deontologia (deveres) e ou de diceologia (direitos); ambas têm componente ético, mas não se podem confundir com a ética, enquanto juízo ou reflexão crítica sobre valores.

Além do mais, enquanto tal, a ética pressupõe total liberdade para o julgamento de valores e a própria expressão “código” retira esta condição ao menos como pressuposição.

Na realidade, há profissões que não possuem nem o chamado código de ética, diga-se de passagem que algumas dessas profissões lidam diretamente com valores, sobretudo, valores humanos.

O fenômeno Bioética, creio, é *sui-generis*. De um neologismo cunhado com significado relativamente restrito, chega-se, em 30 anos a um corpo de doutrina bastante dinâmico que, enquanto busca seu próprio caminho, vai criando também ramificações importantes em diversos setores outros.

Enquanto ética e nas (e das) ciências da vida (*ipso facto*, da saúde e do meio ambiente), a Bioética penetra em todas as profissões – todas elas, direta ou indiretamente (mais ou menos intensamente) tem a ver com a vida.

Deste modo, a rigor, não há atividade humana relacionada à vida que não tenha um componenete bioético.

No entanto, quando se fala de Bioética, no comum das vezes, se pensa apenas em questões de biomedicina. Até certo ponto, isso é compreensível: os fenômenos na biomedicina têm visibilidade maior, com consequências éticas diretas e profundas e, vale lembrar, há uma tradição de preocupação ética de 25 séculos na medicina.

A interdisciplinaridade, pedra de toque da Bioética, tem de se exercer em todas as disciplinas e não apenas ensejar a participação de várias disciplinas nas questões das atividades referentes aos profissionais da saúde, por exemplo.

Assim como se busca a participação de economistas, juristas, políticos, filósofos, teólogos, estatísticos, usuários, na discussão bioética da problemática da biomedicina, deve-se também buscar a participação de todos

incluídos os da área biomédica, na avaliação das questões bioéticas dessas outras disciplinas.

Por isso mesmo, deve-se reconhecer a necessidade da formação bioética em todas as disciplinas que participam da interdisciplinaridade da Bioética e, em sentido amplo, todas as do saber humano.

Desse modo, quando profissionais da área da saúde, não só propiciam, mas desejam e buscam efetivamente a participação de economistas, de juristas, de legisladores, de teólogos, etc. por exemplo, na discussão de reanimar ou não em determinadas situações, devem também os profissionais da saúde ter condições e oportunidade para a discussão ética da economia da saúde, política da saúde, administração dos planos de saúde, do não atendimento a segurados, da discriminação e da exclusão econômica e social dos cidadãos. Para tal, é necessária a formação em bioética de todos.

De outro lado, na interdisciplinaridade, é preciso alertar para o eventual risco de desempenho hegemônico indevido de uma ou outra disciplina na avaliação específica de questões bioéticas.

Pode ser mais fácil para o filósofo ser radicalmente autonomista, aceitando que nunca se faz a transfusão de sangue, mesmo em risco iminente de vida de paciente testemunha-de-jeová do que ao profissional de saúde de plantão no PS lidando com esta situação. Pode ser também mais fácil ao economista participar da idéia de desligar aparelhos do que ao profissional da saúde junto ao paciente e à família.

Isso não significa que a opinião de um e de outro não são necessárias. Significa, apenas, a busca de ponderações para opções, com a participação primordial do sujeito. Por outro lado, assim, como a política econômica de saúde não é apenas uma questão de economistas, a bioética não é ética médica.

Há que se respeitar também, na interdisciplinaridade, as responsabilidades específicas de cada uma das disciplinas e de seus respectivos profissionais.

É este equilíbrio delicado que deve ser sempre buscado e exercitado.

Para tal, precisa ser adequadamente ensinado.

O que é ensinar Bioética? Como se deve ensinar? E o que os ensina?

Aqui a palavra ensino está diretamente atrelada à formação, como, aliás, é o enunciado do tema. Ensinar para formação equivale a falar em educar, o que é muito bem colocado por *Jaeger*, ao se referir ao helenismo: "colocar (estes) conhecimentos como força formativa à serviço da educação e formar por meio deles verdadeiros homens, como o oleiro modela a sua

argila e o escultor as suas pedras, é idéia ousada e criadora que só podia amadurecer no espírito daquele povo artista e pensador”.

A Bioética, por natureza, atividade reflexiva, pluralista e interdisciplinar, só pode ter seu ensino centralizado na idéia de educação e formação.

E o que se tem feito neste sentido, na formação dos diferentes profissionais?

Até recentemente, muito pouco, infelizmente.

Nos cursos de formação de diversos profissionais, nem a expressão Bioética foi ainda incorporada. Nem mesmo a “ética” de deveres e de direitos é incluída nos currículos e quando o é, não tem a força que deveria ter.

Na área dos profissionais da saúde, a começar pela Medicina, com a tradição hipocrática de 25 séculos, a ética sempre esteve incluída na grade curricular.

Até bem recentemente (e até hoje em muitas escolas médicas) o ensino da ética, porém, está estreitamente ligado ao ensino da medicina legal. Em levantamento sobre o assunto (Comissão de Especialistas de Ensino Médico – MEC) verificamos que em 42% das escolas médicas existe a disciplina “Ética” (médico) independente e, em geral, ministrada de forma concentrada na 3ª ou 4ª série do curso médico (com 40 horas, em média). No mais das vezes, o conteúdo programático, ministrado sob forma de aulas teóricas, se limita ao corpo do “Código de Ética Médica”. Só recentemente em algumas poucas Faculdades de Medicina surge a disciplina de Bioética.

Em várias escolas o conteúdo programático é incluído como aulas esparsas, não disciplinas da Medicina Legal ou Patologia.

Nesse levantamento chamou atenção o fato de que a própria existência de “Comissão de Ética Médica”, de natureza obrigatória, não ocorria em 3% das escolas médicas.

A Revista Bioética, em 1996, publicou número especialmente dedicado ao ensino de ética dos profissionais da saúde, com artigos descritivos e analíticos de autores interessados nessa temática (*Camargo, Gomes, Lenoir, Auby, Germano, Gandolfi Dallari*) e que retratam a situação. Em 1999, na mesma revista foi publicado artigo também referente ao tema (*Hossne e Saad-Hossne*).

Nas áreas da medicina, da odontologia, da enfermagem e, mais recentemente, da assistência social, vem crescendo a preocupação com a formação bioética dos profissionais. A criação da Sociedade Brasileira de Bioética, fundada em 1995, na medida em que congrega pessoas de diversas formações acadêmicas e também leigos (academicamente), sem dúvida, tem

contribuído para a tomada de consciência da necessidade do ensino da Bioética aos diferentes profissionais.

Quando na direção da Associação Brasileira de Educação Médica, procuramos incluir a questão de bioética em quase todos os Congressos de Educação Médica, inclusive com a realização de “Curso de Bioética”, por solicitação dos estudantes de Medicina, o que é altamente positivo.

Analisando a literatura especializada dos últimos 5 anos, nota-se crescente preocupação com a educação bioética no mundo todo. O fenômeno é mais evidente na área médico-biológica, principalmente medicina. O assunto já não é mais abordado apenas nas publicações voltadas à ética; ele, progressivamente, se tem feito presente nas publicações especializadas e em textos de educação (Hossne-1998) evidenciando a crescente preocupação com o processo formativo do profissional.

No caso das ciências da saúde, quanto mais as inovações tecnológicas parecem afastar o profissional da saúde (em especial o médico) do contato direto com o paciente, mais se faz necessária a relação médico-paciente. Afinal, como já dizia *Balint*: a “droga” mais empregada em medicina (sem a qual não há ato médico) é o próprio médico, cuja posologia, efeitos colaterais e até mesmo adversos, etc. precisamos conhecer melhor.

A frase atribuída a *Osler*, hoje lugar comum, “o melhor livro de medicina é o paciente” no sentido de que o ensino deva ser à “beira do leito” merece reflexão em dois pontos.

O primeiro diz respeito à queda na frequência desse tipo de ensino, *La Combe* (1997) assinala que a frequência do ensino à beira do leito caiu de 75% nos anos sessenta para 16% na década de 90, em consequência, em parte dos avanços tecnológicos, os quais interpõem as imagens e os exames laboratoriais entre o médico e o paciente, reduzindo o valor da história clínica e do exame físico, vale dizer, da relação médico-paciente, *La Combe* chama a atenção para as consequências do fato, sobretudo no que se refere à ausência ou minimização dos aspectos éticos do ato médico. O mesmo fato é assinalado por *Kroenke e col* (1997).

A 2ª reflexão é que se o “paciente é um livro texto”, é indispensável reconhecer que ele, paciente, é o seu autor, e nós, profissionais da saúde, podemos ser leitores, mais os autores ou seus críticos literários e essa é uma visão bioética de importância vital.

No meio estudantil e, mesmo no profissional, o comercialismo crescente no exercício das profissões da saúde tem atuado como fator de desestímulo à discussão ética, que chega a ser considerada “alienada”. No entanto, é exatamente no sentido de proteção ao verdadeiro profissionalismo que a Bioética passa a ser instrumento valioso para evitar os deslizamentos do comercialismo.

Recentemente, *Mc Arthur e Moore* (1997), analisando o comercialismo x profissionalismo, nos EUA, admitem a importância desses dois tipos de cultura, que, segundo eles muito contribuíram para a sociedade americana. Reconhecem, porém, que a inversão da direção para o lado do comercialismo traz sérios riscos para interesses do doente e para o bem estar da comunidade, isto é, para *The Health of the Public* e a *Public Health*.

Hensel e Vickey (1998) também manifestam preocupação com as conseqüências éticas das pressões sobre os profissionais da saúde exercidas pelas alterações das políticas de saúde, fruto de incentivo ao comercialismo.

A via para o equacionamento entre comercialismo e profissionalismo, podemos acrescentar, deverá ser a análise bioética do fenômeno.

Young e Bower (1999) alertam para a necessidade da formação ética e do desenvolvimento do sentido do altruísmo, nos tempos modernos em que os avanços tecnológicos (salutares sem dúvida) podem ser utilizados pelos profissionais preocupados unicamente com o que eles denominam de *Health Care Hall of Fame*.

Historicamente, a medicina, vale estender hoje para as demais profissões relacionadas à saúde, sempre sofreu e sofre a interferência de fatores sociais e com eles interage. A medicina é afetada por tais fatores e, por outro lado, tais fatores podem ser raízes sociais de doença e de sofrimento.

Assiste, assim, razão a *Aarons* (1999) quando diz que problemas de saúde e problemas sociais são inseparáveis e que a ética (Bioética, acrescente-se) deve estar preocupada com os aspectos sociais. No mesmo sentido, há que se reconhecer que a gama de alterações nas relações entre profissões e sociedade, no novo século não tem precedentes, como assinalam *Cruess e Cruess* (1997).

Na Rússia, *Siluianova* (1997) afirma que nos últimos anos houve grandes modificações no setor sócio humanitário da educação médica e que tal fato se deveu à introdução do ensino da ética biomédica nos cursos de medicina, fato reconhecido pela Academia de Ciências Médicas da Rússia.

Por outro lado, verifica-se, em todos os países, que fundamentos éticos básicos não são suficientemente conhecidos por diferentes profissionais.

Chama a atenção o estudo realizado por *Sonis e col* (1996), baseado em questionário enviado a 125 escolas médicas dos EUA, contendo 16 questões de direitos humanos. O questionário foi respondido por professores de bioética ou diretores de setores de ética. Verificou-se que as escolas médicas incluíam apenas 45% das questões relativas aos direitos humanos em seus próprios currículos de bioética.

Neste sentido, *Shrier e col* (1998) verificaram que apenas uma de nove questões básicas sobre confidencialidade foi respondida corretamente por

80% dos membros da equipe de saúde (médicos, enfermeiros e demais profissionais) da *Mc Gill University*. O que chama também a atenção é que apenas 55% dessas pessoas tinham conhecimento da política de não ser permitido o acesso livre ao prontuário.

Creio que em nosso meio, as coisas não devem ser diferentes. Quantos profissionais da saúde treinam ou informam as “secretárias” de consultórios, de ambulatórios públicos ou privados, sobre os aspectos legais e éticos da confidencialidade? Note-se que essa é uma obrigação prevista no Código de Ética Médica e em disposições legais.

Na minha experiência universitária tenho observado que existe falsa “alienação” dos estudantes, dos docentes, dos profissionais e dos próprios pacientes e administradores quanto aos aspectos éticos que os envolvem. Não há desinteresse: pelo contrário, é só “abrir” as portas da Bioética que eles correm fervorosamente.

A questão é não só abrir as portas, mas como abri-las e o que significa “abertura” autêntica e real.

É interessante a experiência relatada por *Robin e Caniano* (1998): os residentes da cirurgia pediátrica nos EUA e Canadá, após o seu treinamento profissional julgaram, todos, indispensável a Bioética para o exercício da profissão.

Da Bioética dos avanços (de fronteira) biotecnológicos de *Potter* caminhamos também para a bioética de todos os denômenos da vida (dos “progressos” e do “dia-a-dia”).

Desde o Renascimento, a cada 10, 15 anos dobra o número de cientistas vivos; assim, hoje o número de cientistas atuantes deve ser maior do que o número de cientistas que o mundo já teve e, daqui a 10 anos, se a curva não se alterar, teremos o dobro. Ora, todos esses cientistas estão buscando novos conhecimentos, cuja aplicação irá atingir o ser humano, suscitando aspectos bioéticos.

A Revolução Científica iniciada no séc. XVI com *Galileu* e as ciências experimentais, acrescentaram-se três revoluções no mesmo séc. XX. Na primeira metade do século, a Revolução Atômica que nos deu, entre outros fatos, a Medicina Nuclear de um lado e a Bomba atômica de outro.

Já no começo da 2ª metade, nascia a Revolução Molecular, com a Biologia Molecular, nos dando a Engenharia Genética, Genoma Humano, de um lado e a Bioética, como mecanismo para coibir o aparecimento de uma “Bomba Molecular”, de outro.

Na última década assistimos ao surgimento da “ea. Revolução” – a das redes de comunicação, que nos deu a internet e a informática de um lado. Corremos o risco de uma “bomba” com os *hackers*, com a violabilidade

da privacidade, de outro. Quem sabe não seja o caso de se criar aqui também um neologismo (a exemplo de Bio + ética) para barrar a “bomba”. Que tal Internética, Informética, ou Infoética (ao lado da informática).

Todos esses avanços farão surgir, a cada dia, novos dilemas bioéticos e que exigiam formação adequada dos profissionais que irão enfrentá-los.

Ao lado da bioética dos avanços, se fazem presente, também, os problemas bioéticos do dia a dia: política de saúde, atendimento ao paciente, pressão e relação das indústrias farmacêuticas e de equipamentos, condições de oferta e de demanda. Essa extensa gama de redes e de relações está toda ela permeada pela Bioética que, a cada dia, por isso mesmo, se torna mais necessária à formação dos diferentes profissionais, nas diversas áreas do conhecimento.

O enfoque bioético leva também a interferir não só na formação dos diferentes profissionais, mas implica forçosamente na busca de profissionais diferentes, isto é, moldados em nova formação. A bioética passa a ser importante na formação de diferentes profissionais para que sejam profissionais diferentes.

Coloca-se, pois, como desafio a criação dos mecanismos, dos processos e da sistemática do ensino da bioética para tal fim.

Como já referido, ensino deve ser entendido como educação, a qual deve ser praticada em todos os níveis de formação e em todos os momentos.

Deveria ser iniciada, já mesmo antes dos cursos universitários, na formação básica dos futuros profissionais, aliás, de todo cidadão.

Na graduação acadêmica, a formação bioética deverá ser desenvolvida durante todo o ciclo básico e profissional (não apenas em uma série), integrada (e com participação de docentes) com as disciplinas curriculares, já desde o nível básico.

Na pós-graduação, como aliás já vem ocorrendo auspiciosamente em vários cursos da área biomédica, a Bioética como disciplina optativa, a meu ver, deveria ser obrigatória.

Em todos esses níveis, parece mais adequado, como processo, a realização de mesas redondas, de seminários, de monografias, de debates, etc., e menos sob forma de aulas tradicionais.

Espaço privilegiado para o enfoque das questões bioéticas, como formação, que não deve ser desperdiçado é o dos Congressos e Jornadas das várias especialidades e profissões. É auspicioso verificar que esse fato vem ocorrendo, progressivamente, devendo-se “ocupar” esse espaço, como tarefa e obrigação dos “bioeticistas”.

Outro espaço importante é ocupado pelos Comitês de Ética Médica (e de outros profissionais), cuja existência é obrigatória; não obstante o enfoque de ética nesses casos ser eminentemente de corporação (não necessariamente corporativista) o espaço deve ser utilizado. Há centros que já criaram, além dos Comitês de Ética, Comissões de Bioética.

Outro espaço importantíssimo, que precisa ser trabalhado (nesse sentido, na Comissão Nacional de Pesquisa – CONEP/MS essa atividade já foi iniciada) diz respeito à mobilização e formação dos pacientes, e dos sujeitos de pesquisa. A experiência nesse sentido, já obtida, tem sido muito rica em ensinamentos: os pacientes e os sujeitos da pesquisa têm muito a nos ensinar.

Experiência semelhante, que merece reflexão, é a relatada por *Reiter-Theil e Hiddemann* (1997) com a realização de um Fórum de Ética Médica dos Pacientes.

Na medicina, em especial, vem sendo buscadas reformulações mais ou menos profundas dependendo do país, na educação médica: educação baseada em problemas, medicina baseada em evidências, processos tutoriais, processos mistos, etc. O importante é não esquecer que a educação deve ser centrada no (e sobretudo para) ser humano e isso é Bioética.

No que se refere aos profissionais engajados em projetos de pesquisa, a formação bioética é absolutamente indispensável, mormente quando se trata de investigação envolvendo seres humanos. Essa é maneira mais efetiva para coibir abusos e evitar fraudes (*Vieira e Saad-Hossne*, 1985).

Nesse campo de pesquisa, o Brasil goza de situação de pioneirismo, consubstanciada na Resolução 196/96-CNS/MS (Resolução sobre Ética na Pesquisa envolvendo seres humanos).

Com efeito, a referida Resolução é uma peça genuinamente de natureza bioética, desde sua concepção, elaboração, conteúdo e disposições normativas até a sua efetiva aplicação.

Por isso mesmo esse é também um espaço muito especial e acentuadamente favorável para a formação bioética.

Os Comitês de Ética em Pesquisa, previstos na Resolução 196/96 sendo de natureza multi e interdisciplinar, incumbidos da análise ética dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, constituem por isso mesmo, centros de formação ética para os diferentes profissionais.

A abordagem direta dos problemas e conflitos éticos que emergem da análise dos projetos de pesquisa enseja a oportunidade do exercício e do aprimoramento de cada um dos profissionais participantes. Essa experiência e vivência acabam por se incorporar às demais atividades de cada um, em sua profissão, no dia a dia.

Os Comitês de Ética em pesquisa atuam, pois, como centros de formação e de difusão da ética aos diferentes profissionais.

Todas as possibilidades e todas as oportunidades devem, pois, ser utilizadas para a formação bioética dos diferentes profissionais, pois se trata de uma necessidade essencial, básica.

Assim, os vários profissionais poderão ser profissionais diferentes, no sentido de melhor diferenciação, buscando a plena realização profissional e o total exercício da cidadania, em nome da preservação de um valor, intrinsecamente supremo – a dignidade do ser humano, a dignidade própria e a do outro

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AARONS, D. E. "Ethics, medicine and society: imperatives for the future". West. Indian. Med. J., Med.J. 48:179-82, 1999.
2. AUBY, J. M. "O estado e a profissão médica". Brasília: Bioética 4:71-77, 1996.
3. BALINT, M. "O médico, seu paciente e a doença". RJ. – SP. Livro Atheneu, 1988.
4. CAMARGO, M. C. Z. A. "O ensino da ética médica e o horizonte da Bioética". Brasília: Bioética 4:47-51, 1996.
5. GANDOLFI DALLARI, S. "Perspectivas internacionais no ensino da ética em saúde: entrevistas". Brasília: Bioética 4:87-956, 1996.
6. GERMANO, J. C. M. "A evolução do ensino da ética para enfermeiros". Brasília: Bioética 4: 7999-86, 1996.
7. GOMES, J. C. M. "O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seu reflexo cotidiano do povo brasileiro". Brasília: Bioética 4: 53-64, 1996.
8. HENSEL, W. A.; e DICKEY, N. W. "Teaching professionalism: passing to torch". Acad. Med. 73:865-701, 1998.
9. HOSSNE, W. S.; e SAAD-HOSSNE, R. "Opinião do estudante de medicina sobre algumas questões bioéticas". Brasília: Bioética 6:127-133, 1998.
10. HOSSNE, W. S. "Educação Médica e Ética". In *Educação Médica/coordenadores Eduardo Marcondes e Ernesto Lima Gonçalves*. São Paulo: Sarvier, 1998.
11. JAEGER, W.; e PADIEIRA. "A formação do homem grego". Brasília: Martins Fontes, UNB, 1986.

12. LA COMBE, M. A. "On bedside teaching". Philadelphia, NY, *Ann. Intern. Med.* 126:217-20, 1997.
13. LENOIR, N. "Promover o ensino da bioética no mundo". Brasília: *Bioética* 4: 65-70, 1996.
14. MC ARTHUR, J. H.; e MOORE, F. D. "The two cultures and the health care revolution – Commerce and professionalism in medical care". Chicago: *JAMA* 277:985-9, 1997.
15. ROBIN, M. L.; e CANIANO, D. A. "Analysis of clinical bioethics teaching in pediatric surgery residence". *J. Pediatr.Surg.* 33:373-7, 1998.
16. SHRIER, J.; GREEN. S.; SOLIN.; DUARTE-FRANCO, E.; GUIBERT, R.; BROUSSEAU, G.; e KHANLOU, N. "Knowledge of and attitude toward patient confidentiality within three family medicine teaching units". Washington D. C., *Acad. Med.* 73:710-2, 1998.
17. YOUNG, R. C. Jr.; e BOWER, R. E. "On and off the playing field: ethics in medicine". *J. Mealth. Care Poor Underserved* 10:178-85,1999.