

## Sucessos e vicissitudes do ensino da bioética na graduação de medicina sob a perspectiva de docentes

### *Successes and vicissitudes of the teaching of bioethics in medical graduation from the perspective of professors*

Cassia Regina Nogueira Guimarães<sup>1</sup>, José Eduardo de Siqueira<sup>2</sup>, Marta Luciane Fischer<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Médica Pediatra pela Universidade de Vassouras – FUSVE, Mestre em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUC-PR, Docente do Curso de Medicina da PUC-PR; <sup>2</sup>Médico Cardiologista pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Mestre em Bioética pela Universidade do Chile, Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Docente do Curso de Medicina e do Programa de Pós-graduação em Bioética da PUC-PR; <sup>3</sup>Bióloga pela PUC-PR, Mestre e Doutora em Zoologia pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Professora Titular – UFPR

#### Resumo

**Introdução:** o ensino da bioética na graduação médica se insere na perspectiva de uma sociedade que demanda pela retenção dos valores humanos. **Objetivo:** caracterizar a percepção de docentes de medicina de Instituições de Ensino Superior privada e pública de Londrina, Paraná a respeito dos sucessos e vicissitudes do porquê, o que, quando e como ensinar bioética na formação do médico. **Metodologia:** pesquisa quantitativa e transversal cujo instrumento visou testar as hipóteses de condicionantes o tempo de atividade docente; IES pública ou privada e o exercício da medicina em instituições públicas e privadas. **Resultados:** a pesquisa envolveu 105 docentes cuja maioria possuía alguma formação ou capacitação em bioética, o que evidenciou a concretude da compreensão da relevância da inserção da bioética no ensino médico e do papel do docente na formação moral do estudante. Enquanto o que, quando e como ensinar, todavia, se constituem como desafios para docência. Embora 59% dos participantes reconheceram o contexto da transversalidade, a imprecisão das confluências e divergências com a ética médica, o melhor período do curso para se trabalhar temáticas e as metodologias pedagógicas demandam de aprimoramento e capacitação, as quais foram associadas com atribuições das instituições. **Conclusão:** o processo de ensino da Bioética deve ser aperfeiçoado, almejando desenvolver a dimensão ética e moral tão necessária aos profissionais da medicina para que atendam as demandas da sociedade contemporânea.

**Palavras-chave:** educação médica; código de ética médica; deliberação. desenvolvimento moral.

#### Abstract

**Introduction:** bioethics teaching in medical graduation is inserted in the perspective of a society that demands the retention of human values. **Objective:** to characterise the perception of medical professors at private and public Higher Education Institutions in Londrina, Paraná, regarding the successes and vicissitudes of why, what, when and how to teach bioethics in medical training. **Methodology:** quantitative and cross-sectional research whose instrument aimed to test the hypotheses of conditioning the time of teaching activity, public or private, and the practice of medicine in public and private institutions. **Results:** The research involved 105 professors, most of whom had some training or qualification in bioethics, which evidenced a concrete understanding of the relevance of inserting bioethics in medical education and the professor's role in the moral formation of the student. While what, when and how to teach, however, constitute challenges for teaching. Although 59% of participants recognised the context of transversality, the imprecision of confluences and divergences with medical ethics, the best period of the course to work on themes and pedagogical methodologies demanded improvement and training, which were associated with the institutions' attributions. **Conclusion:** teaching Bioethics must be improved, aiming to develop the ethical and moral dimension necessary for medical professionals to meet the demands of contemporary society.

**Keywords:** medical education; code of medical ethics; deliberation; moral development.

#### INTRODUÇÃO

As sociedades têm atravessado uma profunda crise de valores relacionada aos revolucionários avanços científicos e tecnológicos os quais muitas vezes foram seguidos por violações dos direitos humanos. As desco-

bertas conflitavam com a acessibilidade às informações, a capacidade de tomar decisões prudentes e a consolidação dos ideais de paz e justiça social. Demandando, assim, de novos modelos de compreensão da realidade e intimando a educação a transpor as dimensões técnicas, científicas e econômicas, inserindo elementos como a moralidade e a espiritualidade<sup>1</sup>.

A confluência entre os interesses e valores das ciências e das humanidades, tal como vislumbrada desde o início da década de 1970 por Potter<sup>2</sup>, expoente da bioética, carece de um pronunciamento da generosidade e do

**Correspondente/Corresponding:** \*Marta Luciane Fischer – Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Escola de Ciências da Vida. Programa de Pós-graduação em Bioética. – End. R. Imac. Conceição, 1155 – Prado Velho, Curitiba – PR, 80215-901. – Tel: 55(41)32711515. – E-mail: marta.fischer@pucpr.br

cuidado em contraponto aos interesses econômicos. Os conflitos éticos, persistentes e emergentes, necessitam de profissionais conscientes e autônomos na tomada de decisões, principalmente aquelas ligadas à área da saúde<sup>3</sup>, uma vez que a possibilidades de cura de inúmeras doenças é dissonante com as possibilidades de acesso a mesmas. Gracia<sup>3</sup> (1992) identificou a resolução desses conflitos na ética, uma vez que intrínseca do ser humano deve ser constitutiva da profissão, acrescentando à suficiência técnica. Logo, para Varela<sup>4</sup> (2013) a graduação em medicina deve transpor suas funções de ensino, pesquisa e assistência, pactuando com a formação de cidadãos éticos e comprometidos com a defesa dos direitos humanos. Tais profissionais devem ser preparados com a capacidade de enfrentamento de problemas como erradicação da pobreza, compreensão multicultural, reconstrução das nações pós-conflitos ou pandemias. Consequentemente, é consenso e de extrema importância que o profissional reconheça o paciente como um ser singular, biopsicossocial e espiritual, o que torna indispensável o aperfeiçoamento da formação ética e bioética<sup>5</sup>.

As inovações tecnológicas que marcaram o avanço da medicina não se refletiram na mesma intensidade na educação profissional do médico no Brasil. O currículo, no geral, todavia se apresenta fragmentado subsidiando uma formação no modelo cartesiano-flexeriano. Quando presente as ciências humanas, muitas vezes optativas, são abordadas como secundárias em um currículo com caráter predominantemente técnico, compartimentalizado e desarticulado, tendendo a formar especialistas precocemente, em detrimento do ser global<sup>5</sup>. Os modelos ainda vigentes buscam atender o ensino das normas deontológicas contidas nos códigos de ética<sup>6</sup>.

A discussão sobre ética médica e a bioética é muito importante para toda a sociedade, sendo a graduação um momento propício para desconstruir estereótipos, refletir sobre situações de vulnerabilidade do paciente e sobre as normas éticas vigentes. No Brasil, a bioética passou a figurar nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação da saúde em 2001 e mais recentemente reafirmada nas DNC<sup>7</sup>. Ficou instituído que o egresso deverá ter uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano. Considerado um marco para a implantação da Bioética nos currículos, em 2005 ocorreu a aprovação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), determinando que o campo de influência da bioética perpassasse praticamente todas as áreas da formação acadêmica, tratando das questões éticas relacionadas à medicina, às ciências da vida e às tecnologias, levando em conta suas dimensões sociais, legais e ambientais, proclamando princípios que defendem que todos os seres humanos devem se beneficiar dos mesmos padrões éticos na medicina e nas pesquisas em ciências da vida<sup>8</sup>. O que se observa, depois de cerca de duas décadas, é que ainda existe uma lacuna entre

o preconizado pelos documentos e o que de fato é desenvolvido na maioria dos cursos de graduação. Estudos apontam que a disciplina ainda é trabalhada de maneira isolada, com baixa carga horária, não permeável ao longo da graduação e não fundamentada em processos formativos inter-relacionados<sup>9</sup>. Portanto, faz-se necessário que cada ator envolvido na formação médica internalize uma nova convicção de ensino em que as atividades de ensino e aprendizagem e as de avaliação estejam alinhadas aos resultados de aprendizado almejados<sup>10</sup>.

Embora a Bioética esteja institucionalizada e formalizada por meio das DCN, se faz necessário questionar se esse conhecimento tem sido transmitido aos novos profissionais de forma eficaz, a ponto de impactar suas tomadas de decisão. Em recentes estudos realizados sobre o ensino da bioética na graduação médica no Brasil e na América Latina constatou-se que, embora exista o reconhecimento da necessidade da implementação transversal desse conteúdo, a maioria das escolas médicas apresenta como disciplina isolada, com carga horária escassa, com maior frequência na fase inicial do curso<sup>6,9</sup>.

O exercício da medicina é indissociável do seu ensino da bioética, e o docente desempenha papel de extrema importância no processo formador, estabelecendo relações dialógicas de ensino e aprendizagem. Ao mesmo tempo que ensina, o professor também aprende, podendo ter o gesto do educador grande repercussão na vida de um aluno, cumprindo assim a missão de formar futuros profissionais comprometidos com o bem da sociedade. Assim, é razoável considerar que a tarefa de contribuir para a formação moral e ética dos estudantes não deve ser apenas de um único docente ou de um grupo diretamente envolvido no ensino da ética/bioética. É de vital importância o envolvimento da própria escola médica, comprometida com a formação moral, envolvendo ética, humanização e educação, de forma articulada e complexa, de modo a se criarem espaços para abordagem interdisciplinar e transversal<sup>11</sup>.

Em face do cenário exposto, a percepção do docente é fundamental para a implementação desses novos conceitos. Sendo assim, o presente estudo, a partir da pergunta norteadora de qual a percepção dos docentes de medicina a respeito da relevância dos conteúdos da bioética foram testadas as hipóteses de que a percepção do docente poderia ser influenciada: H1) pelo tempo de atuação docente, entendendo que a bioética passou a configurar nos currículos dos cursos da área da saúde, apenas nas últimas décadas; H2) o fato de lecionar em instituição de ensino superior pública ou privada, na expectativa que os currículos das universidades particulares são mais flexíveis para inserção de perspectivas emergentes; H3) Exercício da medicina em instituições públicas e privadas, na expectativa de que os profissionais que atendem ao público mais vulneráveis estão mais expostos a situações geradoras de conflitos morais e diante de exemplos reais que possam ser utilizados como subsídios didático; H4) Partindo-se do princípio de que a bioética

é um conteúdo novo nos currículos pode-se considerar que existe a percepção por parte dos docentes quanto a necessidade de atualização e educação continuada. Dessa forma, concebendo a bioética como uma ferramenta na formação médica, a presente pesquisa teve como objetivo caracterizar a percepção de docentes de uma IES pública e outra privada de Londrina, Paraná, dos sucessos e vicissitudes do porquê, o quê, quando e como ensinar bioética na formação do médico.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa se apresenta como descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, partindo das percepções de docentes de dois cursos de medicina quanto ao ensino da Bioética na graduação médica, a partir de um recorte obtido na aplicação do instrumento em professores atuantes no município de Londrina em IES pública (Universidade Estadual de Londrina: UEL) e privada (Pontifícia Universidade Católica do Paraná: PUCPR).

A UEL é uma universidade pública, sendo o corpo docente do curso de medicina composta por 126 docentes e a graduação contempla uma carga horária total de 9.139 horas; seus módulos são anuais, e a metodologia empregada é o *Problem Based Learning* (PBL). A bioética aparece em seu currículo no quinto ano do curso com a denominação “Deontologia e Bioética”, com carga horária de 72 horas, e segundo a descrição são abordados os seguintes tópicos: Conceitos fundamentais em Bioética; Tópicos de interesse médico em Deontologia e Bioética: pesquisa em seres humanos, reprodução humana, transplantes, terminalidade, morte, aborto, eutanásia, suicídio assistido; Código de Ética Médica; Relação médico-paciente; Erro médico; Comissão de ética em pesquisa e bioética; e Bioética global. Isso corresponde a aproximadamente 0,8% da carga horária do curso.

A PUCPR é uma universidade privada, seu corpo docente é formado por 71 professores e seu curso de graduação em medicina perfaz uma carga horária total de 9.370 horas; seus módulos são semestrais e mesclam metodologias ativas e tradicionais. Apresenta em sua grade curricular um eixo humanista que conta com disciplinas como Cultura Religiosa, Filosofia, Plano de Desenvolvimento Individual, Ética e Bioética. Os conteúdos de Bioética estão presentes no currículo conforme a seguinte dinâmica: no primeiro semestre, com a disciplina de Ética (com carga horária de 60 horas); no segundo semestre, Bioética I (30 horas) e Aspectos legais do exercício da medicina (30 horas); quarto semestre, Bioética II (60 horas). Portanto, perfaz um total de 180 horas destinadas a temática sobre ética e bioética, o que equivale a aproximadamente 2% da carga horária do curso.

### Instrumento de pesquisa

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, adaptado de questionários preexistentes, baseados em Varela<sup>4</sup> (2013), e

validado por equipe multidisciplinar formada por cinco participantes (docentes e alunos) do Mestrado em Bioética da PUCPR, com objetivo de analisar e constatar possíveis inconsistências no instrumento.

O instrumento de pesquisa é composto por dezoito questões, abertas e fechadas (divididas em questões binárias e escalonadas de acordo com Escala de Likert). As questões foram divididas em três domínios a fim de corroborar a posterior análise: conteúdo sociodemográfico, contendo cinco questões; impacto da Bioética no currículo, composto por dez questões; e contribuições para melhoria do ensino da Bioética, com três questões.

O questionário foi enviado aos docentes através de seus e-mails institucionais, autorizado entre outubro e novembro de 2020.

### Análise dos dados

As respostas dos docentes foram tabuladas em planilhas eletrônicas, sendo as categóricas comparadas entre si por meio do teste de Qui-quadrado e Fisher. As medianas dos escores obtidos nas respostas quantitativas ordinais foram confrontadas dentro de cada categoria das variáveis categóricas utilizando o teste de Wilcoxon independente (variáveis de duas classes), do teste de Kruskal Wallis seguido por Dunns (variáveis de três ou mais classes) e do teste ANOVA com *posteriori* de Tukey. A correlação entre os escores foi avaliada com o teste de Spearman. Foi considerado o nível *alpha* de 0,05. Os testes foram realizados com o auxílio do *Statistical Analysis Software* (SAS).

### Procedimentos éticos

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução nº 466/2012 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa, nº 4.254.952, no seu desenvolvimento foram observadas as orientações e demais normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado aos participantes. O material coletado foi de uso exclusivo do pesquisador e empregado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização desta pesquisa e de artigos e publicações que dela resultem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da amostra: recorte da pesquisa

Os participantes desta pesquisa corresponderam a um recorte com participação proporcional entre as duas intuições avaliadas, que atuavam na docência há um tempo médio de  $160 \pm 142$  meses (105; 3-600), sendo que a maioria exercia a medicina tanto no setor público quanto no privado, predominantemente em áreas clínicas, sendo que 78% afirmaram possuir alguma formação a nível de graduação ou pós-graduação em bioética (Tabela 1).

**Tabela 1- Caracterização dos participantes da pesquisa**

Variáveis do estudo			
<b>IES</b>		<b>Formação em Bioética</b>	
UEL	46 (44%)	Sim	82 (78%)*
PUCPR	42 (40%)	Não	23 (22%)
Ambas	17 (16%)		
<b>Sector de atuação</b>		<b>Área atuação</b>	
Público	23(22%)	Clínica	63 (61%)*
Privado	19(18%)	Cirúrgica	30 (28%)
Ambos	63 (60%)*	Ambas	12 (11%)

Os valores absolutos das categorias foram comparados em cada variável por meio do teste do qui-quadrado, sendo os valores significativamente maiores ( $P < 0,05$ ) acompanhados de asterisco (\*).

Fonte: dados da pesquisa

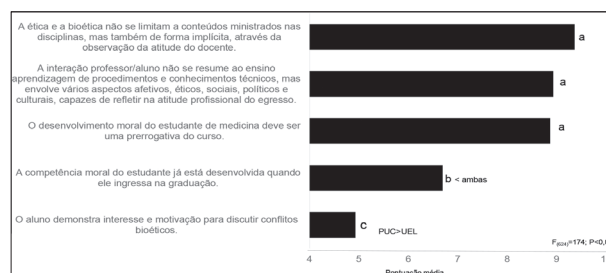
Os docentes com maior tempo de atuação foram os que mais relataram não possuir formação prévia em bioética em comparação com aqueles com menor tempo de atividade docente (sem formação = 24,5 anos (0,6-50) e com formação = 7 anos (0,25-40) –  $P < 0,0056$ ). Esse dado confirmou a hipótese H1, corroborando com o fato de a bioética configurar nos currículos dos cursos da área da saúde apenas nas últimas décadas. Os participantes dessa pesquisa, embora correspondam a um recorte regional, podem representar um padrão para o Brasil, uma vez que corroboram com a caracterização da amostra de Garcia, Silva<sup>12</sup> (2011) ao analisarem a participação docente no projeto pedagógico de uma IES privada. Além disso, sugerem que a recente institucionalização da bioética nos currículos pode gerar desde uma confusão com a deontologia até uma incompreensão dos aspectos teóricos ou metodológicos da disciplina que deveria ser trabalhada na graduação. Assim, espera-se do docente a disposição para transpor o ensino clássico da medicina, com forte influência do mecanicismo<sup>13</sup>. Ressalta-se que embora o docente não seja formalmente capacitado em bioética não o exime da potencialidade de incorporar e multiplicar os novos paradigmas na relação do profissional da saúde na busca de saúde global atendendo às dimensões física/mental/espiritual, individual/coletiva/ambiental, local/global.

### Sucessos: Por que ensinar bioética?

A maioria dos docentes demonstrou reconhecer sua responsabilidade na disseminação de valores de direitos humanos através do desenvolvimento de competências, atitudes, motivação e práticas, tanto no desempenho das suas atribuições profissionais quanto na função de modelos a serem seguidos. Assim como, apresentaram concordância com a assertiva de que a competência moral do estudante pode ser desenvolvida durante o curso, fazendo parte das suas prerrogativas. Contudo, apresentaram baixa concordância de que a competência moral do estudante já está desenvolvida ao entrar na graduação e de que apresentam interesse em temas próprios da bioética (Figura 1). A hipótese H2 foi parcialmente

confirmada, uma vez que professores originários da instituição pública identificaram o maior desinteresse dos estudantes na matéria do que de IES privada, enquanto os docentes de ambas as instituições foram mais contundentes ao identificarem a incompletude da competência moral dos alunos ingressantes no curso de medicina (Figura 1). A hipótese H3 não foi confirmada, uma vez que não houve diferenças nas respostas em relação ao setor ou área de atuação no exercício médico do docente.

**Figura 1- Pontuação média dos docentes para assertivas relativas ao impacto do ensino da bioética. As médias foram comparadas entre as assertivas por meio do teste Anova com posterior de Tukey, sendo os valores significativamente diferentes ( $P < 0,05$ ) acompanhados de letras distintas.**



Fonte: dados da pesquisa

A percepção dos docentes participantes dessa pesquisa subsidia a expectativa da relevância da atribuição de valores éticos ao ensino da técnica, logo atrelando ao professor o papel de agente moral atento às limitações e necessidades de seus estudantes corroborando com Varela<sup>4</sup> (2013). Nesse contexto, tanto os componentes afetivos quanto os de socialização foram inerentes ao processo de identificação com um grupo social. O estudante de medicina tem ingressado cada vez mais jovem na universidade, conseqüentemente, conclui o curso praticamente no final da adolescência, fase ainda de formação de identidade. Segundo Marchi, Hossne<sup>14</sup> (2012) uma parcela significativa de estudantes de medicina julgou ter encontrado, durante a graduação, professores considerados maus exemplos. Para os autores esse dado merece especial atenção da comunidade acadêmica uma vez que, o próprio curso de medicina pode contribuir para deterioração na formação moral de seus estudantes.

Os participantes da pesquisa, independente das variáveis do estudo, demonstraram compreender a importância do desenvolvimento moral do estudante de medicina. Esse processo está atrelado à capacitação em deliberação e tomada de decisões pautadas em interesses e valores coletivos. A discussão a respeito da competência moral, principalmente vinculada ao nivelamento moral de Kohlberg tem se constituído de um tema polêmico e alvo de confrontos entre pesquisadores que reconhecem o desenvolvimento cognitivo como condicionante da moralidade e outros que imputam uma dimensão de complexidade maior<sup>15</sup>. O determinismo da estrutura



cerebral nos parâmetros decisórios é baseado na associação do certo/errado com referenciais externos (níveis 1: prazer/hedonismo e nível 2: julgamento moral/legal) ou internos (nível 3: valores coletivos e universais) ao indivíduo. À parte das divergências teóricas, a aplicação no contexto didático apontado por Fischer, Cunha, Moser, Diniz<sup>16</sup> (2018) refere-se à necessidade da vivência na situação real para promoção do amadurecimento moral. Os autores reiteraram que o amadurecimento se dá principalmente por escalas, sendo mais efetivo quando o estudante presencia a atuação deliberativa de um colega um estágio acima do seu. O presente estudo não se propõe a discutir os processos cognitivos envolvidos na moralidade, mas de inserir a questão no ensino da medicina, alertando para importância de disponibilizar ao estudante uma forma de vivenciar como protagonista casos reais. Quanto mais cedo o estudante é submetido a essas situações e tem a oportunidade de presenciar seus colegas argumentando, mais rica e efetiva se torna a formação deliberativa, tão almejada nos profissionais, especialmente da área da saúde<sup>16</sup>.

A maioria dos entrevistados comungaram da percepção de que o aluno ingressante no curso de medicina não tem seu desenvolvimento moral completo, conforme seria esperado se considerado as fases cognitivas determinadas por Kohlberg<sup>16</sup>. A concordância com essa assertiva foi menor nos docentes que trabalhavam em ambas as instituições do que naqueles de atuação exclusiva, o que sugere uma percepção ampliada por vivenciar realidades e públicos distintos. A percepção dos docentes corrobora com a pesquisa de Marchi, Hossne<sup>14</sup> (2012), na qual mais da metade dos estudantes entrevistados relataram ter realizado alguma ação considerada antiética e acreditam que pelo menos alguns de seus princípios éticos já haviam sido maculados ou perdidos ao longo do curso. A oportunidade de se perceber em atuação é um passo importante para o autoconhecimento e amadurecimento do estudante cujo processo, indubitavelmente, pode ser proporcionado pela bioética.

Os docentes participantes dessa pesquisa demonstraram perceber a importância do papel do docente como modelo para o discente e da formação moral como prerrogativa do curso<sup>16</sup>, contudo encontrando dissonância com os interesses dos alunos nas temáticas bioéticas (Figura 1). Essa percepção foi maior nos professores da IES pública, o que pode estar relacionado com o fato de não deterem uma cadeira formal para ensino da Bioética, e assim, não alcançarem uma avaliação mais realista e focada. Contudo Ferrari, Silva, Siqueira<sup>9</sup> (2018) identificaram diferenças entre IES privadas e públicas da América Latina quanto ao ensino de bioética para o curso de medicina. Uma vez que a rede privada mostrou uma ampliação na atuação ao se pronunciaram quanto a oferta como disciplina formal e obrigatória. Ao analisar a formação do estudante de medicina, profissional que cuidará de pessoas na dimensão biopsicossocial das pes-

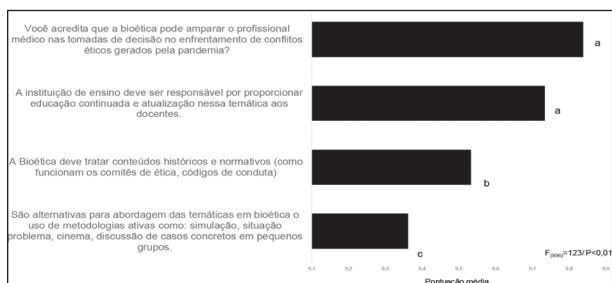
soas, espera-se que ao longo dos seis anos de curso os conhecimentos sobre ética médica e bioética se ampliem e se consolidem, porém tal expectativa não tem sido explicitamente demonstrada. Rios<sup>17</sup> (2016) alertou que o interesse por parte do estudante é despertado quando ele se reconhece na dimensão humana da profissão médica, por meio de suas experiências na graduação e incitado por um processo educativo capaz desenvolver a reflexão crítica, tão necessária para a formação humanística. Concomitantemente, Siqueira, Sakai, Eisele<sup>5</sup> (2002) referiu-se a um estudo realizado nos Estados Unidos da América que demonstrou que os alunos do último ano da faculdade passaram a considerar corriqueiros problemas éticos que tinham encontrado já no primeiro ano, atribuindo-lhes menor importância. O estudo revelou, ainda, que estudantes de medicina reconheciam que o treinamento profissional os induzia em longo prazo a desconsiderar atitudes de cuidado aos pacientes. Isto, a despeito do motivo que os havia atraído ao curso médico, levantando questionamento sobre o reconhecimento da importância desses temas por parte dos alunos<sup>5</sup>. Almeida et al.<sup>18</sup> (2008) também evidenciaram declínio no interesse dos estudantes pela bioética ao longo do curso, relacionado à perda do idealismo e mudança de valores pessoais.

Por outro lado, Camargo, Almeida, Morita<sup>13</sup> (2014) identificaram interesse de alunos da graduação médica em uma formação específica em bioética e consequente competência moral. Os alunos expressaram a carência de um espaço formal que discuta os problemas de ordem moral que vêm identificando. No entanto, não reconheceram nos professores pessoas disponíveis a quem gostariam, ou poderiam, recorrer para debater essas questões. Bem como relataram insatisfação quanto a forma de abordagem do tema na graduação. Em recente pesquisa com alunos de medicina realizada por Fillus, Rodrigues<sup>19</sup> (2019), 98% destacaram a importância da disciplina de bioética, porém apenas 3% afirmaram acompanhar notícias relacionadas ao tema. Da mesma forma, Marchi, Hossne<sup>14</sup> (2012) verificaram, em uma universidade estadual do Paraná, 97% dos alunos consideram a disciplina importante, porém 77% disseram que nunca leram o Código de Ética Médica (CEM). Obviamente que o processo de aprendizagem é contínuo e interdisciplinar, crescendo conhecimentos, habilidades e atitudes intrínsecos à realidade contudo, Siqueira, Sakai, Eisele<sup>5</sup> (2002) reiteraram que esse processo é mais enriquecedor quando esse médico já é formado de acordo com as novas diretrizes e necessidades da sociedade. Para tal, é essencial transpor a deontologia médica e se comprometer com os instrumentais interdisciplinares e transdisciplinares da bioética no reconhecimento de valores morais dos pacientes<sup>10</sup>. Albuquerque<sup>20</sup> (2015) conclui que o médico formado na cultura dos Direitos Humanos está capacitado a atender a obrigação universal de respeito às diferenças.

### Vicissitudes: o quê, quando e como ensinar bioética?

Os participantes da pesquisa, independente das variáveis testadas, demonstraram altas concordâncias com as questões relativas à sua participação no processo de ensino da bioética (Figura 2), com destaque para as assertivas do potencial da bioética no amparo das decisões médicas no enfrentamento de questões éticas e no papel da IES em proporcionar amparo na educação continuada do docente (Figura 2). Ainda, apresentaram significativa concordância aos questionamentos: a) “A cada dia, com a evolução de novas tecnologias, surgimento de novas doenças e mudanças de perfil epidemiológico das populações surgem novos dilemas éticos. Você acredita que a disciplina de bioética possa suprir essa demanda?” (Sim: 86% e Não: 14%); b) “Você tem conhecimento se os estudantes possuem oportunidades durante o curso para o desenvolvimento de suas competências (capacidade de tomar decisões com base em princípios éticos e valores)?” (Sim: 86%; Não: 14%); c) “Na disciplina que você ministra são abordadas situações práticas ou teóricas que envolvam conflitos éticos que o médio enfrenta no seu dia a dia?” (Sim: 90%/ Não: 10%)

**Figura 2-** Pontuação média dos docentes para assertivas relativas a contribuição ao ensino da bioética. As médias foram comparadas entre as assertivas por meio do teste Anova com posterior de Tukey, sendo os valores significativamente diferentes ( $P < 0,05$ ) acompanhados de letras distintas.



Fonte: dados da pesquisa

Os docentes vislumbram na bioética o papel importante de auxiliar na deliberação diante de questões éticas, contudo, a pesquisa permite lançar pistas interpretativas nas limitações que, todavia, circundam o ensino da bioética relacionados ao quê, quando e como inserir a temática na formação dos estudantes. Embora os participantes da pesquisa tenham demonstrado elevadas concordâncias com todas as assertivas apresentadas, o ensino clássico da bioética com contextualização histórica e normativas foram apontados como mais relevantes do que a inserção da temática em metodologias ativas e inovadoras. Mesmo, assim, também apontaram para percepção da eficiência da ferramenta para trabalhar questões éticas emergentes, como a pandemia Covid-19 vivenciada no auge do momento da pesquisa. Rego, Gomes, Siqueira<sup>11</sup> (2008) pontuaram que apenas o reconhecimento da importância da disciplina não é o suficiente, sendo essencial

a existência de programas de formação de docentes, temas, fundamentação teórica e técnicas que permitam o desenvolvimento de competências emocionais.

A natureza dialogante e prática da bioética foi identificada na possibilidade de trabalhar conflitos éticos persistentes e emergentes, voltando seu foco para as limitações a serem superadas: que temas a bioética deve abordar. Os docentes entrevistados além de afirmarem que abordavam em disciplinas temas referentes a bioética, independentes do contexto formal da disciplina, elencaram como temas predominantemente relacionados a bioética dos princípios e cuidados paliativos (autonomia=15, confidencialidade=14, cuidados paliativos= 13, comunicação= 12, ética médica= 10, obstinação terapêutica=8, , acessibilidade = 6, equidade = 6, ética em pesquisa = 6, ortotanásia= 3, suicídio = 3, genética =2, aborto =1, aleitamento = 1, autocuidade =1, gravidez na adolescência =1, morte encefálica = 1, relação médico/paciente =1, reprodução assistida =1, transplante de órgãos =1). Esses resultados corroboram dados de Neves, Araújo, Rego<sup>21</sup> que identificaram como temas mais abordados na disciplina os princípios da bioética, a relação médico-paciente, o início e fim da vida e pesquisas com seres humanos. Ayres et al.<sup>22</sup> (2013) ao validarem uma disciplina de humanização na medicina justificaram que temas relacionados ao cuidado são hábeis na integração interdisciplinar e com potencial de inserção direta na prática médica.

Na abordagem da bioética são elencadas situações que perduram ao longo de séculos, relacionadas a temas cotidianos que se referem à vida das pessoas como a exclusão social, racismo, discriminação da mulher, eutanásia e aborto. Amplamente discutidos na dimensão temporal e geográfica, os processos decisórios são pautados por valores e interesses de grupos específicos, acrescentando argumentos dissonantes dos inúmeros agentes morais que compõem temas complexos próprios da bioética<sup>23</sup>.

Na abordagem clássica da bioética, temas relacionados à inserção de novas tecnologias na clínica médica, têm imputado consequências dos procedimentos que podem ter repercussões pessoais, sociais, econômicas e políticas, que até então não haviam sido pensadas. Essas questões, embora percorram os 50 anos da Bioética, todavia, configura nos espaços deliberativos médicos, e se encaixam na dimensão emergente dos conflitos éticos, tais como a reprodução assistida, doação e transplante de órgãos e tecidos e terapia genética limítrofes com o exercício da cidadania e dos direitos humanos. Por outro lado, questões de interesse da saúde pública que despontam com as mudanças da estrutura social, tais como transição nutricional, sedentarismo e obesidade não foram apontadas pelos docentes.

Os temas predominantes na pesquisa confluem para questão da autonomia, reiterando sua relevância nas relações médico-paciente e um princípio confluyente entre o CEM e a bioética. As transformações ocorridas na sociedade no século passado incluem a maior disseminação

e valorização dos direitos individuais, que se refletiram na assistência médica, com os direitos do paciente assumindo uma relevância outrora não reconhecida. Apesar de que o conceito de autonomia tenha despontado com o individualismo do século XVIII, foi no século XX, mais precisamente com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, passaram a ser reconhecidos o direito dos indivíduos como merecedores à autonomia, inicialmente em relação à participação em pesquisas e depois ao atendimento médico. Isso possibilitou questionamentos e mudanças dos valores e princípios morais vigentes, levando, muitas vezes, a eventuais conflitos diante do “paternalismo” médico, através do qual este assumia a competência exclusiva do saber sobre o que seria o maior bem para o indivíduo. Ressalta-se a temática de cuidados paliativos que apareceu em diferentes momentos desta pesquisa sugerindo uma relação com um campo de interesse e desenvolvimento para suprir um novo perfil epidemiológico que vem se desenhando.

No Brasil, considerando-se que a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos, visto que velhos e novos problemas em saúde coexistem. Tem havido aumento da predominância das doenças crônico-degenerativas, embora as doenças transmissíveis e impactos da alteração ambiental ainda desempenhem um papel importante, desenhando um novo e desafiador cenário para a ação do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora os participantes não tenham diretamente identificado a questão do idoso, muitos dos temas elencados incluem o novo perfil que vem se despontando no Brasil e no mundo com a elevação da população idosa, declínio nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida. A desigualdade regional resulta em regiões menos desenvolvidas e populações mais pobres tendendo a apresentar transição mais lenta. Logo, as questões emergentes e persistentes de agravos à saúde constroem uma ordem sanitária que levanta questões éticas e morais. Estas, muitas vezes, podem necessitar de uma interlocução bioética entre os atores envolvidos com a saúde e bem-estar das pessoas em suas várias dimensões. Isso se dá mediante o uso racional dos recursos disponíveis, estabelecimento de prioridades de investigação em saúde e a redução de inequidades na tomada de decisões objetivando superar as diferenças<sup>24</sup>.

A expectativa de uma formação em bioética desponta como uma ferramenta para preparar na tomada de decisão na prática clínica. Nesse contexto emergem muitas e inesperadas situações conflituosas que envolvem toda a comunidade, agentes políticos e, especialmente, profissionais de saúde que precisam tomar decisões complexas, como escolher quem deverá ter a chance de cura. Nesse momento, referenciais teóricos e técnicos que possam estabelecer critérios para a tomada de decisão são providenciais. Por isso a importância de conhecimento do ordenamento jurídico dos Estados, considerando os direitos humanos consagrados em acordos internacionais

tais como a DUDH e a DUDHB e o CEM, buscando encontrar soluções consensuais que sejam as mais razoáveis e prudentes para os conflitos morais.

Na dimensão quando ensinar bioética, os docentes indicaram que período do curso ideal para que sejam abordados os conteúdos da bioética foram predominantemente em todos os períodos (59%) enquanto 41% consideraram que a bioética deve ser abordada pontualmente em algumas fases do curso quando (final: 23%, início: 3%, meio: 9%, início e final: 4% e meio e final: 2%).

A perspectiva dos docentes entrevistados nesta pesquisa corresponde aos dados de Bastos, Nunes, Lopes, Amorim<sup>1</sup> (2018) os quais ao analisarem os currículos das IES cearenses não encontraram um padrão sobre em qual semestre abordar a ética/bioética. Assim como, com os estudantes entrevistados por Siqueira, Sakai Eisele<sup>5</sup> (2002), cujo porcentual de aprovação pela disciplina de Bioética foi expressivamente maior do que Medicina Legal e Deontologia na UEL em 1996. Logo, a importância da educação em bioética nos cursos de graduação exige o seu ensino, em todos os períodos, de forma integrada com outras instâncias responsáveis por aspectos éticos. Isso se justifica pelo fato de que ensino pontual em apenas um semestre parece ter pouco efeito na formação dos estudantes, cujo objetivo é formar profissionais eticamente competentes para o melhor exercício da medicina<sup>10,18</sup>.

Esses resultados corroboram resultados encontrados de diferentes estudos<sup>9</sup>, que relatam unanimidade quanto ao reconhecimento da importância da introdução da disciplina de bioética nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde. Ferrari, Silva, Siqueira<sup>9</sup> (2018) evidenciaram que na América Latina a tendência é a abordagem isolada e pré-clínica. Embora no presente estudo exista a percepção dos docentes quanto à relevância desse conteúdo no curso médico e a maioria tenha o conhecimento da necessidade do ensino transdisciplinar da Bioética e apesar de 78% dos docentes terem referido ter recebido formação prévia em bioética, ainda assim, 49% não apontam para a necessidade da sua transversalidade. Demonstrando, assim, que o ensino da bioética é ainda um desafio para a graduação e faz questionar se o reconhecimento da sua importância ou mesmo a incipiente presença desses temas nos currículos é suficiente para impactar na prática médica de maneira adequada<sup>1</sup>.

Sabe-se que existem dispositivos legais e legítimos para a efetiva implementação da bioética, dentre eles a DUDHB e as DCN que propõem a inclusão da bioética como tema transversal articulada com a proposta pedagógica de comprometimento social. Todavia, vários estudos demonstram que ainda existe um percentual elevado de escolas médicas com problemas quanto à forma como a bioética é ofertada, compartilhada com outras disciplinas ou optativa e com a ausência de padronização nos planos pedagógicos, com carga horária escassa, com maior frequência na fase inicial do curso<sup>9</sup>. Bastos et al.<sup>1</sup> (2018) verificaram que não há um consenso

em se abordar as temáticas éticas em uma cadeira formal ou transversal, contudo, pontuaram que indubitavelmente é necessária a capacitação do docente para trabalhar coerentemente os temas. Ferrari, Silva, Siqueira<sup>9</sup> (2018) ressaltaram, ainda, a insuficiência da carga horária que não atende às demandas da DCN. Assim, sugeriram a oferta de disciplinas específicas, com metodologias próprias e professores habilitados adicionalmente à formação complementar ao logo do curso. Enquanto Ferrari Silva, Siqueira<sup>9</sup> (2018) propuseram além do oferecimento formal no início do curso uma retomada transversal durante todo o curso adicionalmente a uma carga horária obrigatória no internato. A abordagem ética na medicina foi identificada com 31 denominações distintas, igualmente considerando a falta de padronização como um problema na delimitação do espectro de atuação da disciplina, prejudicando o aperfeiçoamento moral e ético. Há, portanto, uma lacuna entre o preconizado e o realizado quanto a sua inserção nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em medicina<sup>20</sup>.

Na dimensão de como ensinar bioética o grupo estudado mostrou uma preferência pela abordagem clássica da bioética. Esse resultado conflui com a perspectiva acadêmica da importância dada ao conhecimento sobre a ética normativa dissonante com o pronunciamento das denúncias de má conduta médica<sup>12</sup>. Segundo Fillus, Rodrigues<sup>19</sup> (2019) 47% dos alunos entrevistados afirmaram terem lido partes do CEM, enquanto 47% nunca teve acesso ao documento. Por outro lado, Almeida et al.<sup>18</sup> (2018) registraram que na Universidade Federal da Bahia os alunos já tinham lido ao menos parte do CEM, mas somente 48,6% em sua totalidade. Barbosa, Silva, Neves<sup>25</sup> (2020) apontaram recentemente que a maior parte dos estudantes informou já ter lido o referido CEM e o conhecimento demonstrou-se progressivo ao longo dos semestres, com evolução no aprendizado após cumprimento do componente curricular dedicado à ética médica. Esses resultados frustram a expectativa de autores como Camargo, Almeida, Morita<sup>13</sup> (2014) que registaram baixas frequências de acertos em questões sobre leis e regras da profissão em formandos. Esses alunos informaram não se sentirem preparados para resolver casos de conflitos éticos, nem tampouco interesse e segurança para se envolverem em debates sociais. Como pode ser observado, os dados apresentados, embora demonstrem um aumento progressivo sobre aspectos éticos normativos no transcorrer da graduação, ainda apresentam falhas que podem ser aprimoradas por meio do conhecimento e reflexão. Sendo assim, importante essa abordagem durante o curso, demonstrando-se congruente a concordância dos participantes da pesquisa que consideram importante também que sejam abordados durante a graduação conteúdos éticos-normativos.

Os conteúdos teóricos, da chamada “caixa de ferramentas” da bioética, tem sido discutido quanto à forma de ser apresentados, pois não é o bastante tratar apenas de conteúdo, necessitando mobilizar emoções morais,

por meio de um conjunto amplo de técnicas e métodos de ensino, desde que adequados ao nível de formação e aos objetivos<sup>26</sup>.

As metodologias ativas vêm se mostrando como alternativa para o ensino médico, embora ainda incipiente no ensino da ética e bioética. Estudo realizado sobre o ensino da bioética em curso médico em fase de transição de metodologia buscou relacionar o conhecimento de alunos de medicina de duas modalidades de ensino (tradicional e ativa) sobre o CEM. A conclusão foi de que a metodologia não se mostrou impactante no grau de leitura ou de conhecimento do documento, no entanto, os discentes expostos à metodologia ativa deram mais importância à disciplina de bioética e ética médica e apresentaram maior conhecimento em uma das questões sobre a normatização do CEM e um pronunciamento da reflexão crítica e desenvolvimento moral<sup>6</sup>. Ayres et al.<sup>22</sup> (2013) relataram a experiência da disciplina em Humanidades Médicas, que congregou filosofia, história, socioantropologia e psicodrama do encontro clínico, demonstrando melhor desempenho em pequenos grupos em comparação com as tradicionais turmas de 90 alunos. Os autores também pontuaram a eficiência dos monitores para fluidez e experiência prática ampliadas. Ayres et al.<sup>22</sup> (2013) relataram preferencialmente usar recursos visuais como filmes e vídeos.

Os participantes da pesquisa demonstraram alto grau de concordância de abordarem a bioética por meio de metodologias ativas. Acredita-se esse grau de concordância se dê pelo fato de ambos os cursos estarem integral ou parcialmente familiarizados com tais processos pedagógicos. Várias técnicas podem ser citadas, como discussão em pequenos grupos, casos simulados ou concretos, cinema, *role-playing*, psicodrama, sociodrama, simulações de debates e julgamento, discussão de filmes, ensino direto de teorias éticas e discussão de métodos<sup>11</sup>. A escolha do método a ser utilizado dependerá da familiaridade do docente com ele e dos objetivos pedagógicos, sempre buscando estimular o pensamento crítico e dialógico<sup>10,11,21</sup>. Silva, Leão, Pereira<sup>27</sup> (2013) sugeriram a inclusão das metodologias ativas por meio de reformas curriculares das cujas disciplinas de bioética é hábil em promover a participação em debates e ampliar a percepção do aluno transpondo os conhecimentos acadêmicos teóricos vislumbrando o estudante como futuro agente de transformação social. O uso da metodologia ativa, por outro lado, segundo Fischer, Cunha, Moser, Diniz<sup>16</sup> (2018) não se constitui do único fator de sucesso do ensino da bioética, que ainda tem como um dos principais condicionantes o tempo de exposição ao conteúdo e a transversalidade do tema nas disciplinas dos cursos. Por isso Teixeira et al.<sup>6</sup> (2019) relacionaram o maior grau de valorização atribuído à disciplina Bioética dotada de métodos inovadores de ensino também com o aumento da carga horária.

Concomitante ao uso de modelos metodológicos inovadores, deve-se considerar a capacitação do docente



para tais abordagens, principalmente em cursos como medicina, o qual não possui disciplinas didáticas na sua formação, mas que comunga sua prática profissional com a docência no ensino superior. Os professores demonstraram a necessidade de educação continuada e atualização na temática para subsidiar a atividade docente, conforme a hipótese inicial H4, levantada nesse estudo. O setor e a área de atuação médica dos participantes não confirmaram a hipótese H3 de que a vivência com o sistema público de saúde, os tornaria mais habilidosos em vivências conflitos éticos/sociais mais intensamente do que no setor privado e, assim, abastecer mais ricamente suas aulas com exemplos reais. A expectativa respaldada no estudo de Bitencourt et al.<sup>28</sup> (2007), não se cumpriu, provavelmente por questões bioéticas serem inerentes a todas as relações humanas, no entanto alguns profissionais estão expostos a maiores desigualdades e vulnerabilidades a depender da área de atuação e do setor de serviço (público ou privado) no qual desempenham suas funções. Obviamente que um dos conflitos mais difíceis continua sendo garantir direitos iguais a todos em uma sociedade persistentemente desigual e, consequentemente, injusta. Esse desafio se torna maior e mais complexo quando se consideram as questões sanitárias, diante de gritantes iniquidades socioeconômicas e da permanente escassez de recursos destinados ao setor de saúde, especialmente em países pobres e periféricos. No entanto, deve-se considerar que outros fatores também podem ser geradores de conflitos, considerando-se que o modelo assistencial privado, que é pressionado pelo alto custo gerado pelas tecnologias incorporadas e o envelhecimento da população, acabando por cercear muitas vezes as decisões médicas em função de contenção de custos, gerando também situações conflituosas. Nesse sentido, a bioética deve estar atenta buscando ações afirmativas para corrigir, impedir ou diminuir agravos e as mortes evitáveis e precoces<sup>5</sup>.

Os docentes entrevistados reconheceram a necessidade de formação de profissionais aptos a se adaptarem à velocidade da transformação do conhecimento, bem como a necessidade de superação da carência de recursos humanos, financeiros e da resistência individual e institucional aos novos saberes em sinergia com o ensino da técnica<sup>20</sup>. Obviamente que as demandas de conhecimento não se esgotam em um curso ou ao final de um período de estudos, tem-se um panorama propício à formação permanente e à sustentabilidade do professor na reelaboração de seus saberes. Essa necessidade se pronuncia ao analisar os dados de Vieira, Neves<sup>29</sup> (2009) em que apenas 32,2% dos docentes relataram que usam a internet para se atualizarem contraponto com 60,3% que disseram usar revisitas especializadas. Informações validadas são importantes, mas a bioética deve se pautar preferencialmente em problemas reais e que fazem parte da realidade presente do estudante. Nesta mesma pesquisa, embora os docentes tenham referido a um autoconhecimento mediano sobre ética/bioética, a porcentagem de acertos

sobre as questões foram baixas, demandando de modelos de ensino mais eficazes. Garcia, Silva<sup>12</sup> (2011), ressaltaram que não se trata de mero treinamento ou de reciclagem, episódica, acrítica e descontextualizada, mas articulada com as transformações do mundo que exigem novos mecanismos de apropriação do conhecimento, valorizando a reflexão, a prática, os saberes da experiência, ampliando as oportunidades de troca e interlocução.

Os participantes da pesquisa comungam que para se alcançar o objetivo de formar um profissional capacitado às demandas atuais, é imprescindível que exista uma política de ensino superior voltada à formação docente em desenvolvimento de competência moral, na compreensão de novos paradigmas, aliado ao desenvolvimento de novas práticas pedagógicas que estimulem os alunos a se tornarem mais críticos, reflexivos, éticos e produtivos. No universo estudado, os docentes da IES privada constam com um programa de reestruturação acadêmica com ensino por competência e por meio de metodologias ativas investindo fortemente na capacitação docente. Pesquisas de Garcia, Silva<sup>12</sup> (2011), e Almeida et al.<sup>18</sup> (2008) realizaram diagnósticos da docência em medicina com perspectivas pouco promissoras. Apesar da importância atribuída à bioética, a frequência de atualização é baixa, acrescido do baixo conhecimento da estrutura curricular e da relação entre as disciplinas, havendo uma escassez de profissionais docentes com formação nessa área. Para Ferrari, Silva, Siqueira<sup>9</sup> (2018) a resistência dos docentes às mudanças ainda se constitui de um desafio, potencializada pela não profissionalização da função docente, complexidade e diversidade de atividades, vínculo profissional precário, dedicação parcial, insegurança e corporativismo<sup>12</sup>. Logo, Garcia, Silva<sup>12</sup> (2011), identificando o interesse dos docentes em se profissionalizarem e serem incluídos nos processos organizacionais e gerenciais, sugerem a criação de espaços de integração docente com características interdisciplinares promovendo o envolvimento pessoal do docente de medicina no projeto pedagógico do curso e da IES.

É essencial que as instituições adequem suas ementas incluindo a bioética, estimulando uma aproximação precoce dos estudantes com esses temas, sendo fundamental incentivar e fomentar os docentes a buscarem capacitação técnica, teórica e vivência clínica, uma vez que são modelos para os profissionais do futuro<sup>4</sup>. Na busca por esse objetivo é também de grande valia considerar as práticas pedagógicas, conteúdos, métodos e técnicas de ensino que devem sempre ser articulados e apropriados para o nível de formação em que o aluno está inserido, a fim de estimulá-lo ao desenvolvimento moral<sup>21</sup>. Obviamente que as mudanças extremas que o mundo tem vivenciado, em especial aquelas com alto potencial de impacto no meio ambiente, demanda o resgate do compromisso de eticidade que está na natureza da prática educativa como um todo. Contudo, mais especificamente no exercício clínico, atesta-se uma mudança significativa na participação dos pacientes e

seus familiares na tomada de decisão, podendo levar a conflitos decorrentes de valores dissonantes. Trabalhar na área da saúde, em especial, requer que profissionais dominem meios e instrumentos para resolução dos problemas éticos vivenciados. Para tanto, a bioética imputa novas ferramentas que podem auxiliar nas situações complexas e geradoras de conflitos. Um dos conceitos de deliberação mais utilizado, referido em estudo realizado por Zoboli<sup>30</sup> que propôs um método deliberativo com abordagem e racionalização pautado predominante no exercício prático à teoria. Intencionando, assim subsidiar as trilhas e tomadas de decisões prudentes, acolhedoras, inclusiva, democrática e colaborativa<sup>31</sup>.

## CONCLUSÃO

As análises realizadas, com o recorte possibilitado pela presente pesquisa, reiteraram a concretude da relevância do ensino da bioética durante a graduação e do papel do professor no desenvolvimento da moralidade do estudante. Os resultados permitiram confirmar as hipóteses H1, cuja tempo de exercício docente seria um condicionante na percepção do docente e da H4 que o docente entende que demanda de capacitação e aprimoramento. Já a hipótese H2 foi parcialmente confirmada, demonstrando que docentes atuantes em IES privadas diferiram de poucos aspectos dos atuantes em IES públicas, principalmente condicionados a existência formalizada da disciplina. Por outro lado, a hipótese H3 não confirmou que o exercício da prática médica em instituições públicas seria um condicionante para o docente se envolver com conflitos éticos mais contundentemente do que aqueles atuantes em consultórios particulares.

Os dados apontam para sucessos atrelados às duas décadas de implementação da disciplina no ensino superior, relacionados com a compreensão do porquê a abordagem deve ser transdisciplinar. Consequentemente, com as implicações da formação ética no perfil do egresso de medicina e seu potencial impacto na sociedade sujeita à revolução do conhecimento e das biotecnologias dos quais emergem novos paradigmas. O reconhecimento da importância do ensino da ética/bioética foi considerado um sucesso alcançado na consolidação da bioética na estrutura curricular dos cursos da saúde. Acresce-se o fato do professor reconhecer o seu papel como agente moral e seu comprometimento em ajudar estudantes a superarem suas limitações. Contudo, as trilhas interpretativas traçadas na contribuição de docentes de IES pública e privada no interior do estado do Paraná apontaram para vicissitudes ainda não superadas e associadas ao que, quando e como ensinar a bioética.

A bioética quanto disciplina na área da saúde remonta cerca de duas décadas, logo, um atributo dos docentes mais novos. Ainda assim, se identifica uma confusão com a deontologia e uma incompreensão teórica e pedagógica do ensino da bioética. O exercício profissional de médicos e outros profissionais da área

médica é intermediado por processos decisórios que demandam de condicionantes e determinantes que devem ser somados aos conhecimentos técnicos. Considerando que o aluno de medicina ingressa cada vez mais novo no ensino superior, o docente reconhece a imaturidade da sua moralidade e a importância da mesma no processo deliberativo. A exposição a situações reais e presenciais, em que podem vivenciar a argumentação de seus pares é uma oportunidade para o desenvolvimento de uma moralidade colaborativa. É justamente esse envolvimento que permite o reconhecimento das situações cotidianas como parte de seu interesse desencadeando uma atitude protagonista, crítica e autônoma. Assim, a abordagem das temáticas bioéticas transversalmente ao longo do curso com momentos chaves como no início e no internato, pode ser uma alternativa para superar o decréscimo de interesse com questões éticas.

Os dados da pesquisa demonstraram que apenas o reconhecimento da importância do ensino da bioética não promove as mudanças necessárias. Embora inúmeras doenças persistentes e emergentes tenham relação com as alterações ambientais e a desigualdade social, a autonomia do paciente e a ética médica ainda são os temas preferencialmente desenvolvidos. Indubitavelmente, o ensino da bioética ainda encontra um espaço de sinergia com o CEM que não podem ser desconsiderados, uma vez que o baixo desempenho de estudantes neste quesito pode potencializar os riscos de erros médicos, cada vez mais divulgados na mídia.

As vicissitudes do ensino da bioética ainda apontam para conflitos sobre quando ensinar a bioética, em disciplina obrigatória ou optativa, e ainda, como disciplina própria ou compartilhada e com qual carga horária e qual metodologia. Embora as experiências docentes tenham uma trajetória, pouco delas são divulgadas, o que atrasa a formação de massa crítica quanto aos procedimentos mais ou menos eficazes para condições e grupos específicos. Estimulando assim que os professores procurem desenvolver suas práticas pedagógicas sob os processos científicos e contribuir para superação dessa lacuna.

A formação pedagógica de médicos e a capacitação em bioética despontam como demandas necessárias e urgentes. Se vislumbra no meio acadêmico uma mobilização internacional na busca de formação teórica, processos metodológicos com práticas ativas e inovadoras e processos organizacionais acadêmicos potenciais na superação de resistências pessoais e intuicionais. O impacto do desenvolvimento científico também alcança o universo acadêmico por atribuir mais complexidade, seja no montante de conhecimento acumulado, acessibilidade às informações e articulações entre as áreas do saber. Essa nova realidade também gera conflitos em docentes sobre o que é mais importante ensinar e como acessar o aprendizado do estudante. Logo, apenas acrescentar carga horária destinada ao ensino da bioética obrigatoriamente pode causar mais angústia e baixa identificação com o conteúdo, tornando-o estéril, comprometendo,

inclusive a formação técnica. Justamente por sua natureza dialogante e mediadora de conflitos a bioética e seus processos devem compor todos os processos acadêmicos, desde a estrutura curricular, o envolvimento do docente com o projeto pedagógico, a conexão com outras disciplinas e o investimento no seu aprimoramento. Em um primeiro momento, essas demandas parecem contrapor com a necessidade de capacitação e aprimoramento também no exercício médico. Obviamente esse conflito persistirá se não houver uma mudança de paradigmas éticos e técnicos, sejam eles pedagógicos, profissionais ou pessoais. Da mesma forma que um docente almeja que seu estudante seja autônomo, crítico, protagonista e justo, essas devem ser as aspirações de uma instituição para seus docentes. É preciso investir e oferecer oportunidades para que a sociedade tenha a seu dispor profissionais preparados para lidar com as novas demandas de saúde física, mental, espiritual, pessoal, coletiva, ambiental, local e global.

Por fim, relata-se como limitação deste estudo a impossibilidade óbvia de generalizar seus resultados, haja vista a relativa restrição da amostra, já que apenas duas IES participaram desse estudo, finalmente, espera-se não apenas apontar possíveis *déficits*, mas suscitar as reflexões da comunidade acadêmica e incitá-las a reavaliar suas práticas de ensino quanto a inserção adequada e transversal da bioética em um currículo integrado, subsidiando a uma prática docente estimuladora, capaz de ligar a educação a um compromisso amplo de vida.

## REFERÊNCIAS

- Bastos MLA, Nunes RAL, Lopes SVMU, Amorim RF. O espaço da ética e bioética na graduação em medicina. *RBPS*. 2018;31(4). doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8762>
- Potter VR. *Bioética, uma ponte para o futuro*. São Paulo: Loyola; 2016.
- Gracia D. *Ética médica*. In: Farreras B, Rozman CLC. *Medicina interna*. 13. ed. Barcelona: Mosby/Doyma Libros; 1992.
- Varela MAB. *Competência moral e formação médica: percepção dos docentes sobre a influência do ambiente universitário [thesis]*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2013. 100p.
- Siqueira JE, Sakai MH, Eisele RL. O ensino da ética no curso de medicina: experiência da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bioét*. 2002;10(1):85-95.
- Teixeira RDS, Silva RLD, Silva LF, Miranda TLKDS, Teixeira RKC, Silva JACD. Bioética e discentes de medicina: transição do método de ensino. *Rev Bioét*. 2019;27:127-33. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271295>
- Ministério da Educação (BR). *Diretrizes Curriculares Nacionais*. Brasília: MEC; 2014.
- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura-UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Lisboa: Unesco; 2005.
- Ferrari AG, Silva CM, Siqueira JE. Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina. *Rev Bioét*. 2018;26(2):228-34.
- Rego S, Palacios M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. *Rev Bioét*. 2017;25(2):234-43.
- Rego S, Gomes AP, Siqueira R. Bioética e humanização como temas transversais na educação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):482-91. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>
- Garcia MAA, Silva ALB. Um perfil do docente de Medicina e sua participação na reestruturação curricular. *Rev Bras Educ Med*. 2011; 35(1):58-68. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400011>
- Camargo A, Almeida MAS, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):182-9.
- Marchi MNGC, Hossne WS. Reflexões bioéticas: o que pensam estudantes de medicina sobre o início e final da vida. *Rev Bioethikos*. 2012;6(3):271-86.
- Fischer ML, Moser AM, Furlan ALD. Bioética e educação: a utilização do nivelamento moral como balizador para construção de um agente moral consciente, autônomo e reflexivo. In: Renk VE. *Bioética e Educação: Múltiplos Olhares Curitiba*. Prisma, 2016.
- Fischer ML, Cunha TR, Moser AM, Diniz ALF. Metodologias inovadoras no ensino da bioética para o curso de licenciatura em ciências biológicas. *EDaPECI*. 2018;18(2):128-42.
- Rios IC. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2016;40 (1):21-9.
- Almeida AdeM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MdaR, Lemos KM, et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):437-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400005>
- Fillus IC, Rodrigues CF. Conhecimento sobre ética e bioética dos estudantes de medicina. *Rev Bioét*. 2019;27(3):482-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273332>
- Albuquerque A. Os direitos humanos na formação do profissional de medicina. *Rev Med* 2015;94(3):169-78. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i3p169-178>
- Neves-Junior WA, Araújo LZS, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Rev Bioét*. 2016;24(1):98-107.
- Ayres JRCM, Rios IC, Schraiber LB, Falcão MTC, Mota A. Humanidades como disciplina da graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(3):455-63. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000300019>
- Fischer ML, Cunha T, Renk V, Sganzerla A, Santos JZD. Da ética ambiental à bioética ambiental: antecedentes, trajetórias e perspectivas. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2017;24: 391-409.
- Schramm JMA. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2004, 9(4):897-908. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>
- Barbosa JS, Silva PD, Neves NMBC. Conhecimento em ética médica entre estudantes de medicina de Salvador. *Rev Bioét*. 2020;28(2):307-18. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400005>
- Pina J. Bioética: a ponte entre a prática clínica e o ensino médico. *RSP*. 2019;28(3):181-6.
- Silva J, Leão HMC, Pereira ACAC. Ensino de bioética na graduação de medicina: relato de experiência. *Rev Bioét*. 2013;21(2):338-43.
- Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Brasil ISPdeS, Santos LSCdos. Análise do erro médico em processos ético-profissionais:

implicações na educação médica. Rev Bras Educ Med. 2007;31(3):223-8. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300004>

29. Vieira PSPG, Neves N.C. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. O Mundo da Saúde. 2009;33(1):21-5.

30. Zoboli E. A aplicação da deliberação moral na pesquisa empírica em bioética. Rev Iberoam Bioet. 2016;2: 1-19.

31. Nora CRD, Zoboli ELC, Vieira MM. Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura. Rev Bioét. 2015;23(1):114-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422015231052>

---

**Submetido em:** 25/01/2022

**Aceito em:** 08/05/2023