

Percepções sobre o ensino de ética na medicina: estudo qualitativo

Márcia Mendes Menezes¹, Luciana Colares Maia², Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu³, Cristina Andrade Sampaio⁴, Simone de Melo Costa⁵

Resumo

Por meio de pesquisa qualitativa, este trabalho buscou identificar as percepções de estudantes de medicina sobre o ensino da ética na graduação. Foram entrevistados 24 alunos de universidade pública e realizada análise categorial temática, preservando o anonimato das informações por códigos. Duas categorias foram destacadas. A primeira expõe a importância da reflexão sobre a complexidade do processo ensino-aprendizagem. Nela, entrevistados relatam a desvalorização e dissociação do ensino de ética em relação à prática, ressaltando a necessidade de qualificação dos docentes. A segunda categoria apresenta sugestões, como aprofundar e exigir o conteúdo em humanidades durante todo o curso. Conclui-se que, para qualificar o ensino de ética, é preciso criar mais oportunidades de interação entre educadores e estudantes, favorecendo assim a construção do conhecimento e o reconhecimento da abrangência dos problemas identificados. Dessa forma, o processo de ensino-aprendizagem aperfeiçoaria o indivíduo ao desenvolver a dimensão ética necessária aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Bioética. Ensino. Educação médica. Percepção. Estudantes de medicina.

Resumen

Percepciones sobre la enseñanza de ética en medicina: un estudio cualitativo

Por medio de una investigación cualitativa, este trabajo identificó las percepciones de los estudiantes de medicina sobre la enseñanza de la ética en la carrera de grado. Se entrevistó a 24 estudiantes de una universidad pública y se realizó un análisis categorial temático, preservando el anonimato de las informaciones mediante códigos. Se destacaron dos categorías de análisis. La primera, expone la importancia de la reflexión sobre la complejidad del proceso enseñanza-aprendizaje. En ella, los entrevistados relatan la desvalorización y la disociación de la enseñanza de ética en relación con la práctica, resaltando la necesidad de cualificación de los docentes. La segunda categoría analítica presenta sugerencias, como profundizar y exigir contenido de humanidades durante toda la carrera. Se concluye que, para cualificar la enseñanza de la ética, se hace necesario crear más oportunidades de interacción entre educadores y estudiantes, favoreciendo así la construcción del conocimiento y el reconocimiento del alcance de los problemas identificados. De esta forma, el proceso de enseñanza-aprendizaje, impactaría en el perfeccionamiento del individuo al desarrollar la dimensión ética necesaria para los profesionales de salud.

Palabras clave: Bioética. Enseñanza. Educación médica. Percepción. Estudiantes de medicina.

Abstract

Perceptions about the teaching of ethics in medicine: a qualitative study

This study sought to identify the perceptions of medical students regarding the teaching of ethics in undergraduate courses. It is a qualitative approach research which interviewed 24 public university students. Thematic categorical analysis was carried out, preserving the anonymity of the information by the use of alphanumeric codes. Two categories of analysis were highlighted. The first describes perceptions regarding ethics teaching, showing that it is necessary to reflect on the complexity of the teaching-learning process. There are perceptions of devalued education, dissociated from the practice and highlighting the need for the qualification of educators. The second category presents suggestions for the teaching of ethics, among them, to deepen and demand the humanities content throughout the course. To qualify the teaching of ethics, it is necessary to provide interactive and participative moments, between educators and students, that favor the knowledge and comprehensiveness of the problems identified. Thus, the teaching-learning process leads to the improvement of the individual, by contributing to improve the ethical dimension required for health professionals.

Keywords: Bioethics. Teaching. Education, medical. Perception. Studentes, medical.

Aprovação CEP-Unimontes 845.661/2014

1. **Mestre** marciam.menezes@yahoo.com.br – Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) 2. **Doutoranda** luciana_colares@yahoo.com.br – Unimontes 3. **Doutor** maurohenriqueabreu@gmail.com – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG 4. **Doutora** sampaiocristina@gmail.com – Unimontes 5. **Doutora** smelocosta@gmail.com – Unimontes, Montes Claros/MG, Brasil.

Correspondência

Simone de Melo Costa – Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. CCBS, sala 109, caixa postal 126, Vila Mauricéia CEP 39401-089. Montes Claros/MG, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A graduação em medicina tem como desafio capacitar profissionais para atender demandas da sociedade. Esse compromisso é de responsabilidade das instituições de ensino superior (IES)¹, como preconizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014² para a formação em medicina no país. Nesse contexto, é grande a relevância do ensino de ética e bioética na graduação.

No Brasil, a expansão e transformação das políticas de saúde e mudanças no perfil epidemiológico da população exigem novas demandas de assistência. Isso se reflete na necessidade de inovar o ensino na área, incluindo, por exemplo, temas relacionados à bioética³. Nesse sentido, a formação médica atual exige habilidades humanísticas que devem ser desenvolvidas a partir da discussão de situações clínicas reais⁴, por meio de metodologias ativas.

Estes métodos pedagógicos possibilitam a reflexão e a capacitação para o raciocínio crítico, transformando alunos em protagonistas do processo de aprendizagem⁵. No entanto, para desenvolver a formação humanística, não é suficiente inserir no currículo temas relacionados às humanidades, como se fossem disciplinas isoladas no curso médico. É preciso integrá-las na prática.

Essa formação deve se sustentar na semiologia de casos individualizados, na reflexão sobre quem é o paciente como sujeito histórico e o que ele instiga no profissional, a partir da psicologia, da filosofia, da comunicação etc. A história clínica do paciente tem vida, o que, por si só, já é instigante. O interesse por parte do estudante é despertado quando ele se reconhece na dimensão humana da profissão médica, e tudo isto surge de sua experiência na graduação⁴, sendo o ensino da ética fundamental para desenvolver a reflexão crítica necessária para a formação humanística.

Este estudo tomou como base publicações de 2005 a 2013 para conhecer a produção científica sobre ensino de bioética para estudantes da área da saúde. Houve unanimidade entre os pesquisadores quanto à importância atribuída a essa formação, com destaque para o desenvolvimento moral e ético dos futuros profissionais.

É imprescindível preparar graduandos para enfrentar conflitos éticos e morais na prática, a partir de ampla discussão dos diversos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde⁶. Nessa perspectiva, o objetivo principal deste trabalho foi identificar percepções dos estudantes de medicina quanto ao ensino de ética na graduação.

Método

Trata-se de pesquisa empírica, com abordagem qualitativa, que parte das percepções de estudantes de medicina quanto ao ensino de ética. Entre agosto e dezembro de 2014, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional, foram entrevistados 24 graduandos em medicina de uma universidade pública de Minas Gerais.

A quantidade de entrevistados foi definida no protocolo de pesquisa, que estabeleceu o número de pelo menos dois estudantes de cada um dos 12 semestres da graduação (ou “períodos”, como denominados na instituição de ensino), um do sexo feminino e outro do sexo masculino, sorteados a partir da lista de matrícula. A definição dessas características deu-se pela provável influência do tempo de formação na resposta dos estudantes. O critério de representatividade da amostra, embasado na saturação dos dados, com abrangência do problema investigado em diferentes dimensões, foi alcançado na 24ª entrevista.

Conduzidas em local reservado, para preservar o sigilo das informações, as entrevistas se fundamentaram na percepção do estudante sobre o ensino de ética na graduação em medicina. Os depoimentos foram gravados para posterior análise categorial temática, conforme proposta por Bardin⁷, isto é, a partir da leitura dos discursos foram identificadas categorias de análise.

Para assegurar o anonimato, os entrevistados foram identificados com códigos formados pela letra “E”, em referência à palavra “estudante”, seguida do número do período de matrícula na graduação (de 1 a 12) e da letra “F”, para feminino, e “M”, para masculino. E1F, por exemplo, refere-se a estudante de medicina do primeiro período, do sexo feminino.

Resultados e discussão

Duas categorias de análise foram destacadas nos discursos dos participantes: “Percepções dos estudantes de medicina quanto ao ensino de ética na graduação” e “Sugestões para melhorar o ensino da ética”.

Percepções quanto ao ensino de ética na graduação

A primeira categoria descreve percepções dos estudantes de medicina quanto ao ensino de ética na graduação. A partir dela foram criadas cinco subcategorias analíticas de resultados, conforme

demonstra o Quadro 1. Os entrevistados expuseram a necessidade de refletir sobre o complexo processo de ensino-aprendizagem.

Quadro 1. Percepções dos estudantes de medicina quanto ao ensino de ética na graduação e subcategorias analíticas

Percepções dos estudantes de medicina quanto ao ensino de ética na graduação
Ensino deficitário
(Des)valorização do ensino de ética no curso médico
Dissociação entre ética e outros temas e prática
Ensino da ética não é mantido em todo o curso
Necessidade de educação permanente sobre ética para professores/preceptores

Em todos os períodos do curso, os alunos consideraram deficitário o ensino de ética, apontando carência de profissionais capacitados para ampliar a reflexão e discussões ligadas ao tema. Outros adjetivos como “insuficiente”, “superficial”, “pontual” e “teoria limitada” foram utilizados para caracterizar essa deficiência.

Segundo os entrevistados, a graduação contempla o funcionamento do corpo, da embriologia e do metabolismo, mas não a discussão de implicações éticas: “Acho que os grupos tutoriais deixam um pouco a desejar nesse ponto (...) deixavam as questões éticas um pouco de lado” (E1F); “não é adequado, porque o conteúdo é escasso, a abordagem é mínima. Então, pela importância que eu vejo para o aprendizado e para a prática é inadequado” (E6M); e “são poucos momentos de discussão, não dá para refletir sobre o tema. Então você acaba estudando com a preocupação de participar de uma tutoria e aquilo acaba não fazendo sentido muitas vezes para você” (E11M).

A proposta pedagógica do curso médico indica métodos ativos, preconizando a aprendizagem baseada em problemas. Contudo, os discentes apontam deficiências no ensino de ética, revelando em suas falas realidade contraposta às diretrizes do curso. Por isso, verifica-se a urgência de colocar em prática métodos adequados, que permitam ao aluno alcançar as competências morais necessárias ao exercício profissional.

Problematizar não é apenas elaborar e apresentar questionamentos, mas também expor e discutir conflitos relacionados⁸. O processo de ensino-aprendizagem deve ser ativo, e é papel do professor incentivar os estudantes a refletir, debater e confrontar opiniões, contextualizando as questões no cotidiano⁵. Na opinião dos entrevistados, deve-se

aprofundar o estudo da ética na graduação, especialmente porque médicos lidam com pessoas fragilizadas por doenças:

“Acho que é um assunto que deveria ser mais abordado na questão de frequência e também de intensidade, porque eu julgo que é uma questão muito importante para o estudante e para a vida toda. Não só para a vida profissional como pessoal também. Um colega meu, que já é formado, diz que se a gente estudasse ética a vida toda, a gente ainda teria que estudar um pouco mais, porque é um assunto bastante complexo e o atendimento é de uma dificuldade razoável” (E5M).

Os estudantes afirmaram que relatos de experiência dos professores ajudam, mas ainda são insuficientes. Para os entrevistados, dilemas éticos deveriam ser mais bem trabalhados, afinal estão presentes em todas as especialidades médicas. Só assim os alunos se sentiriam seguros para lidar com diversas situações de conflito próprias da profissão.

O sistema e os métodos de muitos cursos de formação em saúde devem ser discutidos. É preciso criar currículos em que diferentes saberes interajam de modo interdisciplinar, uma vez que o processo de ensino-aprendizagem no campo da ética/bioética exige diálogo entre áreas e profissões. Quando se adota modelo embasado apenas na deontologia, ou seja, nos deveres do profissional, nem sempre se garante a reflexão crítica inerente à ética. A problematização fundamentada em fatos vivenciados na prática é extremamente importante, pois pode estimular a autonomia do estudante a partir de experiências discutidas durante a formação⁹.

Muitos dos fenômenos da área médica se relacionam com questionamentos feitos pelas ciências humanas, e a incorporação destas ao currículo contribui para incentivar a reflexão e a humanização da saúde^{10,11}. A ação eficaz em medicina exige a combinação interdisciplinar de saberes, já que a dimensão humana se impõe na prática médica, e o profissional de saúde lida com a vida interior do indivíduo ao exercer seu ofício⁴.

Embora problemático, o ensino de ética é valorizado pelos estudantes. Apesar disso, na subcategoria de análise “(Des)valorização do ensino de ética no curso”, os entrevistados afirmaram que há graduandos que não levam a sério a formação. Foram também feitas observações de que professores deveriam trabalhar melhor a consciência dos discentes desde o início do curso:

“Tinha que trabalhar mais a consciência do aluno desde o início, não só no primeiro módulo, que tem o problema voltado pra ética, mas relacionar todo assunto, tudo que a gente estuda com a ética, porque é importante. Relacionar o que aquilo tem a ver, o que não tem, o que a gente pode e não pode” (E1F).

Conhecer regras deontológicas é indispensável para exercer a profissão. Contudo, é essencial também capacitar os futuros profissionais de saúde para reflexões sobre ética e bioética. Assim, espera-se que sejam capazes de resolver conflitos no cotidiano de trabalho. Para tanto, deve-se fornecer embasamento teórico que contribua para a tomada de decisões diante de dilemas rotineiros¹².

Na percepção dos entrevistados, valores humanos estão se perdendo na atual sociedade, sendo necessário avançar na discussão ética para sensibilizar colegas de visão estritamente mercantilista: *“Eu vejo em minha sala [alunos] que só pensam em dinheiro, e não é só isso” (E2F)*. A valorização do conteúdo de ética estimularia a reflexão, contribuindo para romper preconceitos que acompanham alguns estudantes até o final do curso:

“Acredito que [é importante] proporcionar ao estudante maior possibilidade de discussão sobre conflitos éticos. A chave é essa, porque às vezes o estudante chega até o final do curso armado, cheio de convicções antigas, cheio de posicionamentos que são arcaicos e às vezes vícios próprios, vícios de cultura. Então acaba discriminando mesmo, acaba deixando aflorar o preconceito, mesmo que de forma sutil. Tem que falar sobre ética. Tem que falar para poder estimular a reflexão. A parte reflexiva é que vai levar à mudança de rumo” (E11M).

Também foi revelada a visão de que professores não dão a devida importância à formação ética, *“porque os próprios profissionais que nos ensinam (...) não se preocupam muito com o assunto, acham que não é importante (...). Deveria ter também essa consciência dos próprios profissionais porque eles são os responsáveis pela nossa formação (...) E são um exemplo para a gente também, o relacionamento entre os colegas, entre os profissionais. Então eu acho que tinha que ter uma mudança nesse sentido” (E10M)*.

A medicina cuida da saúde dos indivíduos, o que justifica a relevância de se discutir ética e bioética junto com o conhecimento técnico¹³. O profissional que passa a exercer o papel de formador deve se preocupar com a formação humanística de seu aluno, ensinando-o o saber fazer e o saber-se humano.

O desinteresse de graduandos pode ser em parte explicado pela falta de contextualização dos conteúdos em relação a outros temas e à prática médica. Esse assunto fez parte da terceira subcategoria analítica: *“Dissociação entre ética e outros temas e a prática”*. Os estudantes acreditam que os conhecimentos em ética deveriam estar interligados com outras questões da medicina, devendo ser cobrados nos períodos em que se discute o Código de Ética Médica: *“Ética médica você aprende no primeiro período, mas ao longo dos outros períodos você deveria ser cobrado também” (E3M)*.

A abordagem de ensino-aprendizagem com foco no estudante estimula a busca por novos saberes com base nas demandas da realidade. A experiência propicia a construção de conhecimento integrado à prática, tirando os estudantes da passividade¹⁴. Assim, professores deveriam incorporar ao ensino de ética a reflexão sobre o cenário de atuação, a sociedade e o ambiente, contextualizando o conhecimento teórico durante todo o curso e cobrando-o na prática.

É importante estudar os relacionamentos interpessoais envolvidos no exercício da medicina, trazendo à tona a reflexão ética sobre as relações de poder¹⁵, que exigem a adoção do princípio da solidariedade para a convivência fraterna em sociedade¹⁶. Inclui-se na perspectiva da formação médica a relação entre docente/profissional-estudante e profissional-paciente, que passa a servir de modelo.

A comunicação do ensino de ética com os cenários de prática é percebida como fraca. Para os estudantes, alguns terão oportunidades para discutir o tema com seus preceptores, enquanto outros não. Essa incerteza é vista negativamente, uma vez que, na percepção dos entrevistados, a ética, *“querendo ou não, é uma coisa que vai implicar diretamente na vida profissional” (E7M)*.

Cabe destacar que a ética não é trabalhada apenas explicitamente, mas também de forma implícita, pois os alunos aprendem pela observação: *“Sempre que eu tenho alguma dúvida eu vou à escola e fico observando também a própria relação que os médicos têm com os pacientes, que os médicos têm com os colegas, porque através da observação a gente acaba aprendendo muita coisa” (E10M)*.

O aprendizado em ética não se limita a conteúdos ministrados nas disciplinas de ciências humanas, mas envolve conhecimentos em áreas diversas e o desenvolvimento de comportamentos a partir da observação de modelos. Os profissionais envolvidos no processo de ensino-aprendizagem são

considerados importantes exemplos de conduta e, por isso, a responsabilidade com a formação ética é também institucional⁴. A ética na graduação, quando bem trabalhada, vai gerar mais tarde satisfação dos usuários dos serviços de saúde:

“Então, eu acho que a ética para nós fica de lição mesmo ao longo do curso pelo exemplo dos profissionais que a gente acompanha, e daí idealiza ser parecido porque é um jeito que é reconhecido pelos pacientes e colegas de trabalho. Querendo ou não, o que se deseja é que o paciente saia satisfeito da consulta” (E11F).

Para ter qualidade, o processo de ensino-aprendizagem deve ser interdisciplinar e permitir interação entre teoria e prática, lembrando que a formação ética continua mesmo após a graduação. Por isso, instituições de saúde devem oferecer cenários de prática para discutir e refletir sobre a atuação dos profissionais⁹. O ensino de ética deve integrar diferentes disciplinas em sentido transversal, fundamentando-se no contexto de trabalho e seus processos, marcados pela troca entre atores sociais¹⁷. Então, como dito, a aprendizagem se dá também pelo exemplo dos professores. Contudo, a percepção do estudante é a de que nem sempre há articulação entre teoria e prática:

“Você vê o seu preceptor fazendo, você passa a fazer. Então é uma forma de aprender. Você lê, mas na prática você faz o que te demonstram. E muitas vezes essa ética não está nessas demonstrações. Então a gente tem a teoria, mas quando vai para prática, por estar acompanhando um preceptor e repetir aquilo inúmeras vezes, a ética muitas vezes deixa a desejar. Então a questão teórica deve vir para a prática. Eu acho que tem que ser discutido no hospital, em frente ao paciente, o que se deve e o que não se deve fazer” (E12M).

Na subcategoria analítica “O ensino de ética não permeia todo o curso” identificou-se que o tema deveria ser abordado em todos os períodos da graduação e nos estágios práticos. Os entrevistados consideraram que ao longo do curso a cobrança de conteúdos de ética diminui, e nos estágios são pouco exigidos. Para os estudantes, a formação humana vai se perdendo no decorrer da graduação. Por isso, seria importante valorizar a ética em todo o curso, dedicando mais tempo à sua discussão:

“Tudo bem que é importante nos primeiros períodos, mas nos primeiros períodos o aluno entra mais encantado, e acaba perdendo essa parte mais

humana mesmo, e eu acho que naturalmente ela vai se perdendo. Então, principalmente nos últimos períodos, eu acho que isso deveria ser mantido. Manter o nivelamento nos módulos, dentro de cada problema, trabalhar pelo menos uma pergunta com relação a isso, ter um tempo para se discutir” (E3F).

Apesar de ser o depoimento de uma aluna dos períodos iniciais do curso, a opinião foi corroborada pela colega do último ano: *“Pois fica um pouco a desejar ao longo do curso” (E11F)*. Investigação que comparou a competência de juízo moral de alunos de medicina no início da graduação e do oitavo período, pelo instrumento Moral Judgment Test (MJT), constatou melhores resultados para os iniciantes. Apesar da demanda por profissionais éticos, as escolas médicas enfatizam o treinamento de habilidades técnicas, estagnando ou reduzindo o desenvolvimento moral ao longo do curso¹⁸.

Outro ponto importante diz respeito à necessidade de trabalhar a ética em toda a tutoria, pois ambientes como o do internato do pronto-socorro foram considerados hostis pelos estudantes, o que justifica ainda mais a abordagem dessas questões nesses cenários. Alunos matriculados em períodos mais avançados da graduação relatam dúvidas na condução de problemas. Foi ressaltado, por exemplo, o sigilo profissional no caso das vítimas de abuso sexual.

Esta e outras dúvidas levam à compreensão, por parte dos estudantes, de que a ética deve ser mais bem trabalhada também no final da graduação. Essa opinião está em conformidade com a normalização do Código de Ética Médica (CEM), segundo a qual deve-se zelar pelo desempenho ético da profissão¹⁹. Para isso, o graduando precisa ser orientado, entre outros temas, quanto ao segredo profissional, imprescindível à formação.

Na última subcategoria analítica, referente à educação permanente dos professores, os estudantes disseram que nem todos os docentes abordam, sob o ponto de vista ético, os problemas discutidos em sala de aula. Falta capacitação profissional para ampliar essa reflexão, que deveria permear todas as atividades e discussões durante a formação: *“Então eu acho que os nossos professores têm que ser ensinados a terem ética médica, porque aí talvez passariam para a gente de uma forma muito melhor” (E6F); “fazer uma calibração entre os médicos (...) enquanto professores, têm que passar orientação do jeito mais certo” (E7F).*

Devido às transformações ocorridas na sociedade é necessário mudar o modelo de ensino em

ética e bioética. Deve-se investir em métodos que ofereçam conhecimentos e ao mesmo tempo provoquem ampla discussão, com reflexões que gerem respostas a questões surgidas no exercício da profissão. A educação permanente seria a melhor maneira de propiciar troca de experiências sobre dilemas éticos vivenciados na prática. Além disso, o debate interdisciplinar contribui para enriquecer a vivência dos profissionais de áreas distintas, como saúde e humanas⁹, que atuam como professores e necessitam de capacitação permanente.

A discussão ética entre graduandos também poderia ser aprofundada, por exemplo, em reuniões de tutoria. Apesar disso, os entrevistados consideraram que a maioria não aprende, e nem sempre as dúvidas são sanadas pelos professores:

“Eu acho que a ética trabalhada durante o curso é meio que largada. Você escuta mais do que estuda, não tem uma discussão. (...) Eu saí com vários questionamentos sobre o que fazer em determinada situação ou não (...) Não sei quais são os meus direitos, não sei quais são os meus deveres” (E10F).

Sugestões para o ensino de ética

No Quadro 2 são apresentadas algumas sugestões dos estudantes para aprimorar o ensino de ética na graduação médica. Dentre elas, destacam-se a necessidade de o tutor/professor instigar o pensamento reflexivo e crítico e as campanhas de sensibilização nas quais os estudantes se coloquem no lugar do paciente.

Quadro 2. Sugestões de estudantes de medicina para melhorar o ensino da ética

Instigar o pensamento reflexivo e crítico dos alunos
Aprofundar e cobrar o conteúdo ao longo do curso
Educação permanente para docentes
Buscar métodos didáticos lúdicos
Criar grupos de humanização

Também sugeriram maior aprofundamento e cobrança do conteúdo de ética em todos os períodos da graduação: *“Na verdade a minha sugestão seria uma abordagem maior da disciplina de ética desde o primeiro período (...) aula dialogada (...) que pudesse colocar em foco essa questão da ética de forma mais coesa para os acadêmicos” (E7M).*

Destaca-se entre as propostas a elaboração coletiva do Código de Ética dos Estudantes de Medicina (CEEM), com a participação de estudantes e professores

do curso, como já havia sido apontado por pesquisa anterior²⁰. Nesse sentido, é importante ressaltar o papel da investigação científica para consolidar produtos contextualizados e aplicáveis, como forma de intervir na realidade e provocar a reflexão ética.

O ensino de ética envolve temas complexos, sendo permeado por incertezas e opiniões diversas sobre o mesmo assunto devido aos diferentes valores morais dos envolvidos. Essa complexidade reforça o argumento de que deveria ser trabalhado de modo transversal, ao longo de todo o curso, possibilitando discussões compartilhadas e ponderações sobre diferentes questões²¹ do exercício da medicina. As sugestões também se relacionaram à qualificação dos professores, uma vez que estes acabam servindo de exemplo aos discentes:

“A questão da ética não é só teórica, é prática também. Então eu acho que a melhor forma de ensinar a ética é praticar a ética. E eu acho que seria preciso um processo de reeducação dos profissionais que trabalham como professores. Reeducação da ética. Acho que às vezes cobram muito dos estudantes, e o aprendizado da ética tem que ser cobrado mesmo, mas os profissionais envolvidos no ensino da medicina e da ética não passam por esse processo de reeducação, atualização. Falta neles a vivência prática, e aí acabam levando os exemplos para os estudantes” (E8M).

A fala do estudante está em consonância com as novas DCN, que enfatizam a capacitação permanente do corpo docente. As diretrizes estabelecem que as IES constituam Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) e facultem aos professores a participação em programas de formação, com a possibilidade de inserção de profissionais que atuam nas redes de saúde².

Estudo que objetivou avaliar a bioética em matrizes curriculares da graduação em medicina no Brasil identificou valorização do aspecto técnico da profissão em detrimento da formação ética. Nessa perspectiva, os cursos precisam se adequar às atuais DCN, aprofundando discussões sobre questões éticas propostas no Exame Nacional de Desempenho do Estudante (Enade)²². Um dos entrevistados sugeriu inclusive interação do curso médico com as artes cênicas a fim de simular conflitos éticos. A sugestão é pertinente, pois a atividade instigaria o pensamento reflexivo e crítico dos estudantes a partir da contextualização dos fatos:

“Talvez em módulos de habilidade de comunicação. Uma sugestão, lá no ciclo básico, seria colocar o

estudante em contato com situações fictícias de conflitos éticos, e aí cada um vai reagir de alguma forma ao conflito apresentado. Talvez colocar estudantes de outra graduação (...) Vamos sonhar. Estudantes, por exemplo, de artes cênicas, para serem os atores, interpretarem os pacientes em diferentes situações de prática médica para estimular a discussão sobre ética médica, que decisão tomar diante daquela situação, e todos vivenciarem um pouco mais na prática” (E11M).

Diferentes formatos de ensino podem contribuir para o exercício da ética. Nesse contexto, destaca-se importante pesquisa que descreveu trabalho experimental para identificar opiniões de estudantes a partir da dramatização de caso relativo ao aborto, contando com a participação de profissionais do direito e do comitê de ética médica. Questionário foi aplicado aos alunos espectadores para avaliar o método e as contribuições ao aprendizado. Foi perguntado também se eles seriam favoráveis à replicação da atividade na instituição em que estudam, e a maioria considerou o método válido, recomendando novas temáticas, como a violência sexual²³.

Os estudantes do presente estudo também propuseram a criação de grupos de humanização durante o internato, compostos por alunos dos primeiros períodos, devido à maior disponibilidade para esse tipo de atividade e por ser o início do curso o momento em que mais se discute o CEM:

“Grupos de humanização em que a gente ouça os familiares e perceba como para eles é difícil porque talvez ali durante o estágio da clínica a gente não tem condição de ver isso. Está muito focado na parte orgânica” (E12F);

“Talvez até em termos de atividades extracurriculares, você tem mais tempo e tem muitas atividades em que eu tive oportunidade de participar que envolviam muito grupo de humanização, muitas questões éticas. No início sobra mais tempo para dedicar às atividades extracurriculares e você coloca na prática aquilo que talvez esteja estudando na faculdade, que não é só o conhecimento científico” (E12F).

A reflexão constante e a valorização das pessoas nas relações de trabalho humanizariam o setor da saúde. Esse processo deve ser respaldado em princípios éticos de respeito por parte de quem cuida e de quem se submete ao tratamento. É

importante desenvolver essa dimensão para que o profissional renove sua prática, reconhecendo o paciente como sujeito²⁴.

O tema da humanização é legitimado por políticas públicas por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). A iniciativa tem como principal objetivo melhorar as relações entre profissionais e usuários (interações face a face) e hospital e população (interações socio-comunitárias), com o intuito de dar mais qualidade e eficácia aos serviços prestados²⁵.

Após o PNHAH, promulgou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), com propósito de introduzir esses princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no dia a dia dos serviços públicos, para aperfeiçoar a gestão e a assistência. Entre as diretrizes, está a valorização da ambiência, caracterizada como organização de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que preservem a privacidade das pessoas nas unidades de saúde pública²⁶.

Considerações finais

A percepção dos estudantes de medicina aponta a desvalorização do ensino de ética na graduação e a dissociação da teoria com a prática médica, além da escassa abordagem das humanidades durante o curso. Ressalta-se também a importância da educação permanente em ética para professores e preceptores.

Diante desses problemas, os entrevistados sugeriram diversas soluções. Entre elas, a reflexão ética durante a prática médica, a começar pelo comportamento dos educadores, com a contextualização, no dia a dia, da vivência clínica no ambulatório. Aponta-se também que essa reflexão deveria ser contínua, em toda a graduação, e não de forma pontual e isolada.

Para qualificar o ensino de ética no curso de medicina é importante propiciar momentos interativos para que professores e alunos construam conhecimentos e reconheçam a abrangência dos problemas identificados. Assim seria consolidado processo ensino-aprendizagem que aperfeiçoaria o indivíduo ao desenvolver a sensibilidade ética necessária aos profissionais de saúde.

Agradecemos à agência de fomento Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), Processo nº CHE-APQ.00707-15, e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo nº 437324/2016-8.

Referências

1. Camargo A, Almeida MAS, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 10 nov 2017];38(2):182-9. Disponível: <https://bit.ly/2rGJERH>
2. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 116/2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 17, 6 jun 2014 [acesso 27 set 2015]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2G4yiNs>
3. Mascarenhas NB, Rosa DOS. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 10 nov 2017];19(2):366-71. Disponível: <https://bit.ly/2LWeySw>
4. Rios IC. Humanidades médicas como campo de conhecimento em medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 15 nov 2017];40(1):21-9. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e01032015
5. Amorim KPC, Araújo EM. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 10 nov 2017];37(1):138-48. Disponível: <https://bit.ly/2HEuIKW>
6. Paiva LM, Guilhem D, Sousa ALL. O ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. *Medicina* [Internet]. 2014 [acesso 2 out 2016];47(4):357-69. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i4p357-369
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
8. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C *et al*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [acesso 10 nov 2017];13(Supl 2):2133-44. DOI: 10.1590/S1413-81232008000900018
9. Andrade AFL, Pessalacia JDR, Daniel JC, Euflauzino I. Processo ensino-aprendizagem em bioética: um debate interdisciplinar. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 15 set 2017];40(1):102-8. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e01732015
10. Ayres JRCM, Rios IC, Schraiber LB, Falcão MTC, Mota A. Humanidades como disciplina da graduação em medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 10 nov 2017];37(3):455-63. DOI: 10.1590/S0100-55022013000300019
11. Kottow M. Humanidades médicas: ¿decorativas o substantivas? El caso de literatura y medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 10 nov 2017];38(3):293-8. Disponível: <https://bit.ly/2QhoTqH>
12. Couto Filho JCF, Souza FS, Silva SS, Yarid S, Sena ELS. Ensino da bioética nos cursos de enfermagem das universidades federais brasileiras. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 10 nov 2017];21(1):179-85. Disponível: <https://bit.ly/2Z07hnf>
13. Gomes AMA, Moura ERF, Amorim RF. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2006 [acesso 10 fev 2018];30(2):56-65. Disponível: <https://bit.ly/2JxUowm>
14. Costa MCG, Tonhom SFR, Fleur LN. Ensino e aprendizagem da prática profissional: perspectiva de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 15 set 2017];40(2):245-53. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e01522014
15. Menezes RA. Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. *Physis* [Internet]. 2011 [acesso 5 nov 2017];21(4):1429-49. DOI: 10.1590/S0103-73312011000400014
16. Silva J, Leão HMC, Pereira ACAC. Ensino de bioética na graduação de medicina: relato de experiência. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 10 fev 2018];21(2):338-43. Disponível: <https://bit.ly/2InXOQB>
17. Burgatti JC, Bracialli LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 10 fev 2018];47(4):937-42. DOI: 10.1590/S0080-623420130000400023
18. Feitosa HN, Rego S, Bataglia P, Rego G, Nunes R. Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 24 set 2018];37(1):5-14. DOI: 10.1590/S0100-55022013000100002
19. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 90, 24 set 2009 [acesso 27 set 2015]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2cxX6S2>
20. Menezes MM, Amaral FR, Rocha CU, Ribeiro CR, Maia LC, Sampaio CA *et al*. Elaboração coletiva do código de ética do estudante de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 15 nov 2017];25(1):179-90. DOI: 10.1590/1983-80422017251179
21. Gerber VKQ, Zagonel IPS. A ética no ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 15 nov 2017];21(1):168-78. Disponível: <https://bit.ly/2JyAxxg>
22. Neves WA Jr, Araújo LZS, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 24 set 2018];24(1):98-107. DOI: 10.1590/1983-80422016241111
23. Coelho RA, Rolim JMO, Machado SLN, Feitosa HN. Teaching about ethics with an interprofessional mock trial. *Méd Educ* [Internet]. 2017 [acesso 24 set 2018];51(11):1168. DOI: 10.1111/medu.13447

24. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2006 [acesso 10 fev 2018];14(1):132-5. Disponível: <https://bit.ly/2loiurZ>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. (mimeo).
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso 22 nov 2016]. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Disponível: <https://bit.ly/2FBGAfB>

Participação dos autores

Márcia Mendes Menezes e Simone de Melo Costa participaram de todas as etapas do estudo. Luciana Colares Maia, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu e Cristina Andrade Sampaio discutiram os dados e revisaram a versão final do manuscrito.

Márcia Mendes Menezes

 0000-0002-3708-8152

Luciana Colares Maia

 0000-0001-6359-3593

Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu

 0000-0001-8794-5725

Cristina Andrade Sampaio

 0000-0002-9067-4425

Simone de Melo Costa

 0000-0002-0266-018X

