

Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina

Aline Garcia Ferrari¹, Carolina Marqui da Silva², José Eduardo de Siqueira³

Resumo

O adequado exercício da medicina impõe que o profissional reconheça o paciente como ser biopsicossocial e, para tanto, torna-se indispensável aperfeiçoar sua formação em ética e bioética. Esta pesquisa teve como base análise comparativa sobre a oferta da disciplina de ética e bioética em faculdades de medicina do Brasil e da América Latina e Caribe, considerando as seguintes variáveis: carga horária total dos cursos, carga horária destinada às disciplinas, conteúdos temáticos e momento em que são oferecidos, se pontualmente em disciplina isolada, ou transversalmente ao longo de todo o curso. Em síntese, obtivemos como resultado que a carga horária destinada ao ensino de ética e bioética, quando comparada com a carga horária total do curso, foi muito exígua e com nítida tendência de ser oferecida em disciplina isolada alocada preferencialmente no período pré-clínico de formação acadêmica.

Palavras-chave: Ética. Educação médica. Brasil. Bioética.

Resumen

Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina

El adecuado ejercicio de la medicina impone que el profesional reconozca al paciente como ser biopsicosocial y, para ello, es indispensable el perfeccionamiento de su formación en ética y bioética. Esta investigación tuvo como base un análisis comparativo sobre el dictado de la disciplina de ética y bioética en facultades de medicina de Brasil y de América Latina y el Caribe, considerando las siguientes variables: carga horaria total de las carreras, carga horaria destinada a las disciplinas, contenidos temáticos y momento(s) en que se ofrecen, si de manera puntual en una disciplina aislada, o transversalmente a lo largo de toda la carrera. En síntesis, obtuvimos como resultado que la carga horaria destinada a la enseñanza de ética y bioética, en comparación con la carga horaria total de la carrera, fue muy exígua y con una nítida tendencia a ser brindada en una disciplina aislada, asignada preferencialmente en el período preclínico de formación académica.

Palabras clave: Ética. Educación médica. Brasil. Bioética.

Abstract

Teaching Bioethics in medical schools in Latin America

The proper exercise of medicine requires that the medical professional recognizes the patient as a biopsychosocial being and, for that, it becomes indispensable to improve the professional's training in ethics and bioethics. This research was based on a comparative analysis of the ethics and bioethics discipline offered in medical schools in Brazil, Latin America and the Caribbean, considering the following variables: total hours of study, hours allocated to subjects, thematic content and if the discipline is offered as an isolated discipline, or transversally throughout the course. In summary, we obtained as a result that the workload assigned to ethics and bioethics teaching, when compared to the total course workload, was very small and presented a clear tendency to be offered in a single discipline preferably allocated in the pre-clinical training period of academic education.

Keywords: Ethics. Education medical. Brazil. Bioethics.

Aprovação CEP-PUCPR 856-588

1. **Graduanda**alineferrari12@hotmail.com – Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) 2. **Graduanda**carol_marqui@hotmail.com – PUCPR 3. **Doutor**eduardo.jose@pucpr.br – PUCPR, Londrina/PR, Brasil.

Correspondência

Aline Garcia Ferrari – Rua Caracas, 1.200, bloco 2, apt. 908, Santa Rosa CEP 86050-070. Londrina/PR, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) propõe que a formação humanista dos profissionais de saúde deve ser prioridade no ambiente de ensino universitário no século XXI¹. Ocupando lugar de destaque para alcançar esse desiderato, os cursos de medicina contam, entre outras, com disciplinas de ética e bioética, oferecidas de forma que todos os egressos dessas instituições estejam preparados para atender os pacientes em suas dimensões biopsicossociais e espirituais.

A bioética se configura, portanto, como campo da ética aplicada, sendo que alguns autores defendem como prioritário o princípio da proteção como elemento norteador das decisões clínicas a serem tomadas² – essa compreensão encontra respaldo na *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*³.

Discutir bioética e humanização ou a contribuição para o desenvolvimento das competências moral e ética dos profissionais de saúde não é tarefa simples. A ética aplicada nas escolas médicas impõe o compromisso de priorizar o processo deliberativo como elemento de diálogo com pessoas enfermas⁴, fator indispensável para o bom relacionamento médico-paciente.

Por outro lado, a bioética representa importante instrumento para a busca de soluções razoáveis e prudentes⁵ em casos clínicos que apresentam conflitos morais existentes entre profissional de saúde, paciente e familiares. Transformações morais presentes na sociedade contemporânea têm tornado a humanização elemento central na educação médica^{6,7}.

No contexto globalizado, em que as informações têm rápida difusão nas diferentes mídias sociais, o médico deve dominar novas competências, pois além de fatos estritamente ligados ao saber técnico, devem-se considerar outras variáveis ligadas a valores e crenças pessoais do paciente⁸. A literatura nacional e internacional, no entanto, mostra significativa prevalência de conteúdos técnicos na formação médica, em detrimento de conteúdos humanistas⁹. A instituição do modelo técnico-científico no processo de ensino-aprendizagem, marcado indelevelmente pelo modelo positivista-racionalista, que reserva às ciências humanas lugar de segundo plano, é o denominador comum da maioria das escolas médicas do mundo ocidental¹⁰.

Esse fato influencia a forma como o médico vê o paciente, quase invariavelmente como simples portador de alterações atômicas ou fisiológicas, ou seja,

desprovido de dimensão psicossocial. A superestimação do modelo tecnicista permite compreender a busca, cada vez mais precoce, dos estudantes por subespecialidades médicas¹⁰. Esse processo contribui para limitar a visão do profissional sobre a pessoa enferma, uma vez que se mostra incapaz de acolher o paciente como ser biográfico, reconhecendo-o tão somente como portador de doença¹¹.

Com base nessa realidade é necessário identificar estratégias que possam aprimorar a competência moral e ética do profissional de saúde^{12,13}. Para tanto, importa não apenas instituir metodologias ativas de ensino, mas também priorizar a inserção curricular de disciplinas relacionadas a ética e bioética, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de medicina, que propõem formar profissionais de saúde críticos, com responsabilidade social, enfim, cidadãos que atuem nos diversos níveis de atenção à saúde e sejam sensíveis aos valores morais dos pacientes¹⁴. Para isso, torna-se imprescindível a colaboração do corpo docente responsável pela formação dos discentes¹⁵, de modo a facultar a incorporação de disciplinas relacionadas a ética e bioética na graduação do curso médico¹⁶.

A pouca relevância dada a esse tipo de conteúdo mostrou-se significativa neste estudo, o que apenas confirma dados já constatados pela literatura da área. Vem à tona mais uma vez a insuficiente qualificação dos egressos dos cursos médicos para tomarem decisões clínicas que contem com amparo ético e respeitem valores morais e a manifestação autônoma de vontade dos pacientes^{9,17}.

Historicamente, a carga horária da disciplina de ética e bioética oscila entre 0,6% e 1,5% da carga horária total do curso médico¹⁸. A maneira como essas disciplinas são oferecidas também deve ser questionada, não somente pela diminuta carga horária e por constarem no período pré-clínico, mas também pelo fato de que em algumas instituições são ministradas pela medicina legal¹⁹.

Existem várias diretrizes da Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e da Comissão Institucional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem) no sentido de estabelecer parâmetros mais adequados para a formação ética dos estudantes de medicina²⁰; entretanto, pouco tem sido feito para acolher essas recomendações. Embora essas diretrizes busquem aperfeiçoar a formação humanista dos estudantes de medicina, percebe-se enorme resistência do próprio corpo docente das faculdades em atender a essas recomendações^{18,21}.

Diante da prevalência de programas curriculares que subestimam temas humanistas, muitos profissionais, embora tenham domínio de habilidades técnicas, podem se sentir inseguros para tomar decisões clínicas em casos nos quais há complexos conflitos morais e as percepções de valor do profissional divergem das defendidas pelo paciente e seus familiares^{21,22}.

Em um mundo individualizado e pleno de desigualdades, torna-se indispensável criar mecanismos que permitam aproximar mais estudantes de medicina da realidade social dos pacientes, já que são estes que serão submetidos às intervenções dos profissionais de saúde²³. A intensa atividade judicante dos conselhos de medicina mostra que a maior parte dos processos éticos movidos contra médicos resultam da relação insatisfatória médico-paciente, além do protagonismo desproporcional exercido pelos profissionais em suas tarefas cotidianas²⁴. O mesmo pode ser dito das pesquisas realizadas em seres humanos, fato igualmente relatado em publicações científicas sobre o assunto²⁵.

A reduzida produção acadêmica sobre aspectos relacionados à carga horária e à oferta de disciplinas de ética e bioética nos cursos de medicina da maior parte dos países da América Latina motivou a realização do presente estudo, que objetiva incentivar a inclusão mais apropriada desses conteúdos nos cursos da área da saúde.

Método

Os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa se comprometeram a manter o anonimato das instituições estudadas quanto aos resultados obtidos. A pesquisa utilizou metodologia de análise transversal, descritiva e observacional por meio de busca ativa nas páginas eletrônicas das universidades da América Latina e do Caribe, tendo como foco dados referentes às grades curriculares dos cursos de medicina, carga horária total e as destinadas ao ensino de ética e bioética, assim como aos planos de ensino-aprendizagem. As variáveis foram analisadas e confrontadas entre si. Quanto às escolas médicas brasileiras, compararam-se as disciplinas de instituições públicas e privadas.

Optou-se pela técnica de amostragem para todos os dados analisados, sendo incluídas 198 das 266 escolas de medicina da América Latina e do Caribe, universidades com informações públicas e completas referentes à carga horária, sendo este o principal critério de inclusão da pesquisa.

Destas, 121 (61,1%) eram brasileiras e 77 (38,9%) internacionais.

Quanto à inserção das disciplinas na grade curricular, foram incluídas 276 das 517 escolas de medicina da América Latina e do Caribe, sendo 118 brasileiras e 158 internacionais. No que concerne à carga horária das disciplinas nas escolas de medicina estudadas, observou-se que, do total de 517 escolas, 319 apresentavam estes dados incompletos em suas páginas eletrônicas ou o curso distribuído em módulos, sem especificar a oferta. Além disso, 68 escolas não informam as disciplinas ética e bioética estão presentes na grade curricular. Sendo assim, foram incluídos neste estudo os dados completos de 198 instituições – 121 brasileiras e 77 internacionais (América Latina e Caribe).

Após identificar esses dados preliminares, foi feita a análise comparativa considerando escolas públicas e privadas. Os dados coletados foram tabulados no programa Statistical Package for Social Sciences 18.0, tendo sido estabelecido o intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% para todos os testes.

Inicialmente, o teste de Shapiro-Wilk foi usado para verificar se os dados apresentavam distribuição normal. Depois de constatar distribuição atípica, aplicou-se o teste de Mann-Whitney para comparar as variáveis do estudo (carga horária total e carga horária das disciplinas) em relação às escolas públicas ou privadas. Além disso, foi também usado o teste de Kruskal-Wallis (pós-teste: Dunn) para comparar as mesmas variáveis em diferentes regiões do Brasil, bem como comparar as informações obtidas entre as escolas médicas nacionais e internacionais.

Resultados

A análise referente à alocação das disciplinas de ética e bioética nas escolas de medicina da América Latina e do Caribe evidenciou que, das 517 escolas, 241 apresentavam dados incompletos em seus sites ou o curso distribuído em módulos, sem informações sobre a oferta destas disciplinas, ou ainda as 68 escolas que não informam se essas disciplinas fazem parte de sua grade curricular. Com efeito, foram incluídos neste estudo os dados completos de 276, das quais 118 escolas de medicina são do Brasil e 158, internacionais (América Latina e a Caribe).

Quanto ao período de oferta, não se verificaram no Brasil diferenças entre escolas públicas e privadas (teste do qui-quadrado, $p > 0,05$), sendo

que, na maioria das vezes, estes tópicos são ofertados na fase pré-clínica do curso.

Em relação à metodologia do ensino, pode-se observar que a maioria das universidades trabalha essas disciplinas somente em um semestre do curso. Contudo, em uma análise global, pode-se observar que nas instituições privadas é mais frequente o ensino delas em mais de um semestre do curso (teste exato de Fisher, $p=0,002$).

Nos países da América Latina e do Caribe, excluindo-se o Brasil, não houve diferença entre universidades públicas e privadas quanto ao período de oferta ou metodologia de ensino de ética e bioética (teste exato de Fisher, $p>0,05$). Contudo, verificou-se diferença importante no perfil de oferta quando comparamos os dados do Brasil com as demais escolas internacionais (teste exato de Fisher, $p<0,05$, tabela 1 e 2), evidenciando lacunas na formação do médico brasileiro.

Tabela 1. Comparação da distribuição do período de oferta dos conteúdos de ética/bioética na grade curricular do curso nas escolas de medicina do Brasil e da América Latina-Caribe

Escolas de medicina*	Ensino de ética/bioética		Total
	Fase pré-clínica	Fase clínica ou internato	
Brasil	83	35	118
	70,3%	29,7%	100,0%
América Latina/Caribe	50	108	158
	31,6%	68,4%	100,0%
Total	133	143	276
	48,2%	51,8%	100,0%

* Estatisticamente significante, teste exato de Fisher, $p=0,0001$

Tabela 2. Comparação quanto ao ensino dos conteúdos de ética/bioética nas escolas de medicina do Brasil e da América Latina-Caribe

Escolas de medicina*	Ensino de ética/bioética		Total
	1 semestre	+ de 1 semestre	
Brasil	90	28	118
	76,3%	23,7%	100,0%
América Latina/Caribe	48	110	158
	30,4%	69,6%	100,0%
Total	138	138	276
	50,0%	50,0%	100,0%

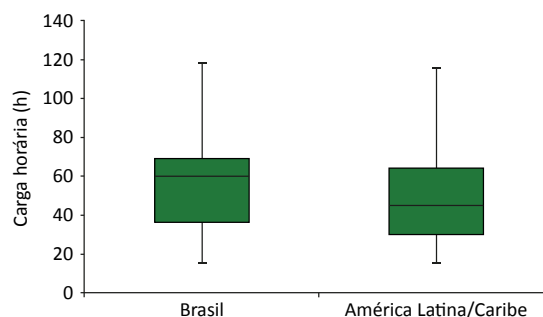
* Estatisticamente significante, teste Exato de Fisher, $p=0,0001$

Não foi observada diferença entre carga horária total das escolas públicas e privadas brasileiras (teste de Mann-Whitney, $p=0,13$). Entretanto,

verificou-se que escolas privadas apresentam maior carga horária destinada ao ensino de ética e bioética (teste de Mann-Whitney, $p=0,003$). Em relação às escolas da América Latina e do Caribe, excluindo-se o Brasil, foram analisadas 249 escolas, sendo que 28 (11,2%) não ofereciam disciplinas de ética e bioética.

Quanto à carga horária total, constatou-se que as escolas brasileiras têm maior carga horária total (mediana: 8.520 versus mediana: 3.675 horas), segundo o teste de Mann-Whitney. Contudo, embora se verifique tendência de maior carga horária para essas disciplinas no Brasil, os dados não foram estatisticamente significantes (teste de Mann-Whitney, $p=0,10$, Figura 1).

Figura 1. Distribuição da carga horária das disciplinas de ética e bioética dos cursos de medicina das universidades brasileiras e demais universidades da América Latina e do Caribe



Estatisticamente não significante, Teste de Mann-Whitney, $p>0,05$

Discussão

A importância da inclusão e abordagem de valores éticos na formação de profissionais de saúde é o principal instrumento a ser valorizado para se atingir patamar de convivência saudável entre médico, paciente e familiares numa sociedade caracterizada pelo pluralismo moral²⁶. No curso médico, a oferta dessas matérias durante a graduação é, portanto, essencial para que os egressos tenham habilidades que permitam estabelecer com o paciente relação humana de respeito mútuo.

A sociedade atual não mais aceita a relação assimétrica entre profissional de saúde e paciente, condição outrora imperante, reconhecida como paternalismo médico. Hoje, as pessoas desejam expressar suas vontades autônomas e não mais se reconhecem como seres passivos diante do conhecimento técnico dos profissionais, mesmo porque há amplo acesso a informações médicas, principalmente nas bases de dados da internet²⁶.

Diante de uma sociedade mais bem informada e desejosa de ver atendidas suas decisões autônomas, torna-se imperioso reconhecer a relevância de se inserir disciplinas como ética e bioética nas grades curriculares dos cursos de medicina. Orientação incluída inclusive nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina do Ministério da Educação (MEC)¹⁴, assim como prevista nos quatro pilares da Unesco para formação universitária no século XXI^{1,3}.

Este estudo revelou que, embora as universidades brasileiras estejam empenhadas em atender às recomendações do MEC, ainda se verifica que a carga horária para o ensino de ética e bioética é insuficiente. Tal situação resulta na incapacidade de os profissionais acolherem pacientes como seres biopsicossociais¹¹ e no aumento substancial de processos contra médicos nos conselhos de medicina, tendo como principal alegação insatisfatória a relação médico-paciente²⁷. Mesmo quando presentes, as matérias são oferecidas no período pré-clínico e alocadas em disciplina isolada.

Quanto à carga horária total dos cursos de medicina de instituições públicas ou privadas brasileiras, que corresponde à somatória de horas ministradas para todas as disciplinas, não se observam diferenças significativas. No entanto, em relação ao ensino de ética e bioética, observou-se discrepância: nas privadas foi destinada maior carga horária para o assunto.

Os resultados obtidos pelo estudo demonstraram também que a abordagem dos temas referentes à matéria é também discordante, pois em 91,5% das escolas públicas os temas foram oferecidos em disciplinas isoladas, enquanto nas instituições privadas esta porcentagem caiu para 66,2%, condição que demonstra haver maior tendência, nas escolas particulares, em distribuir os tópicos de ética e bioética de maneira mais transversal ao longo do curso.

Todavia, tanto instituições públicas como privadas oferecem a disciplina nos primeiros anos da graduação, ou seja, na fase pré-clínica, ocasião essa em que o alunado tem pouco contato com pacientes. Ciente de que a fase de maior aproximação dos estudantes com os pacientes ocorre nos períodos clínicos e do internato médico, fica claro que os esforços devem se voltar para modelos de ensino mais transversais ao longo de todo curso, ocupando inclusive carga horária do internato, de modo a dar mais espaço a discussões clínicas sobre casos reais que farão parte do dia a dia da prática profissional.

A comparação estabelecida entre as escolas médicas da América Latina e do Caribe com as brasileiras mostrou que a carga horária total do curso das universidades nacionais é maior, inclusive a destinada ao ensino de ética e bioética. Embora os dados coletados não sejam estatisticamente significantes, intuímos que têm relação com a maior cobrança das entidades brasileiras responsáveis pelo ensino médico, como a Abem, o Cinaem, o MEC e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Em suma, os dados resultantes desta pesquisa apontam para a necessidade de estudos adicionais sobre o ensino de ética e bioética nos cursos de medicina brasileiros e dos demais países latino-americanos, embora não se possa olvidar o empenho, ainda que tímido, para incorporar estudos humanistas na grade curricular dos cursos, como preconizado pelo MEC e por entidades supranacionais, como a Unesco^{18,21}. No século XXI, parece sensato somente formar profissionais de saúde dotados de responsabilidade social e que tomem decisões clínicas que respeitem os valores e crenças de seus pacientes¹⁶.

O Capítulo I do Código de Ética Médica brasileiro²⁸, que trata dos princípios fundamentais para o exercício da profissão, em seu artigo 4º, estabelece que cabe ao médico zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina. Torna-se, portanto, prioritário o empenho das escolas de medicina em vencer qualquer resistência à adequada inclusão de disciplinas que contemplem matérias humanistas, tendo em vista profissionais melhor capacitados para atender o paciente, não só como portador de enfermidade específica²⁹, mas como ser biopsicossocial.

Considerações finais

Embora seja consensual o entendimento sobre a necessidade de formação também voltada para a ética e bioética – como recomendam diversos ordenamentos como o Código de Ética Médica, as diretrizes para os cursos de medicina do MEC ou mesmo documentos internacionais, como a *Evolução Transdisciplinar da Universidade* e a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* –, nota-se que a maioria das escolas médicas brasileiras e latino-americanas ainda é voltada para formações mais técnicas do que humanistas. Esta é a condição de profissionais que Edgar Morin denomina de “cabeça bem-cheia” em detrimento daqueles com “cabeça bem-feita”, como pede a sociedade contemporânea³⁰.

A iniciativa de divulgar os resultados desta pesquisa visa incentivar o debate sobre a formação de profissionais de saúde³¹, além de enfatizar a necessidade de mudanças curriculares nos cursos de medicina para atender à desafiadora realidade social que necessita de profissionais com formação em ética e bioética.

É imprescindível reconhecer que a medicina contemporânea exige do profissional múltiplas habilidades, como as relacionadas ao uso racional dos avanços biotecnocientíficos, ao mesmo tempo que o obriga a adquirir novas aptidões para que possa manter diálogo respeitoso com seus pacientes e tomar decisões clínicas as mais prudentes e razoáveis possíveis. Por outro lado,

o paciente deixou de ser elemento passivo e assumiu sua condição autônoma, o que o qualifica a eventualmente discordar das condutas terapêuticas propostas pelos profissionais de saúde.

Enfim, todas essas variáveis impõem ao médico a necessidade de esmerar-se na prática do processo deliberativo para tomar decisões clínicas que atendam às expectativas das pessoas envolvidas nos casos reais que farão parte de seu cotidiano profissional. Embora os resultados ora apresentados sejam modestos, estimamos que possam despertar o interesse de outros acadêmicos em realizar estudos mais amplos sobre a importância do ensino de ética e bioética nos cursos da área da saúde.

Agradecemos a Dra. Karen Parron Fernandes pela colaboração na análise estatística dos resultados.

Referências

1. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Projeto Ciret-Unesco: evolução transdisciplinar da universidade [Internet]. 1997 [acesso 10 ago 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2IUxyv5>
2. Kottow M. Bioética de protección. In: Tealdi JC, director. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia/Unesco; 2008. p. 165-7.
3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración universal sobre bioética y derechos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 27 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/1TRJFa9>
4. Maliandi R. Ética: conceptos y problemas. 3ª ed. Buenos Aires: Biblos; 2004.
5. Macklin R. The death of bioethics (as we once knew it). *Bioethics*. 2010;24(5):211-7.
6. Ferreira NSC. Repensando e ressignificando a gestão democrática da educação na “cultura globalizada”. *Educ Soc* [Internet]. 2004 [acesso 14 maio 2018];25(89):1227-49. Disponível: <https://bit.ly/2KKR43M>
7. Rego S, Palácios M, Schramm FR. O ensino da bioética nos cursos de graduação em saúde. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 165-85.
8. Perrenoud P. Construir competências é virar as costas aos saberes? *Pátio Rev Pedagog* [Internet]. 1999 [acesso 10 ago 2016];(11):15-9. Disponível: <https://bit.ly/2IQL9ni>
9. Siqueira JE, Sakai MH, Eisele RL. O ensino da ética no curso de medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). *Bioética* [Internet]. 2002 [acesso 14 maio 2018];10(1):85-95. Disponível: <https://bit.ly/2GgzQSC>
10. 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 14 maio 2018];38(2):182-9. Disponível: <https://bit.ly/2rGJERH>
11. Neves NC. Ética para os futuros médicos: é possível ensinar? Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2006.
12. Lind G. La moral se puede enseñar: un manual de teoría y práctica de la formación moral y democrática. Ciudad del Mexico: Trillas; 2006.
13. Schillinger MM. Learning environment and moral development: how university education fosters moral judgment competence in Brazil and two German-speaking countries [dissertação]. Aachen: Shaker Verlag; 2006.
14. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília; p. 8-11, 23 jun 2014. Seção 1.
15. Nicholas B. Power and the teaching of medical ethics. *J Med Ethics* [Internet]. 1999 [acesso 10 ago 2016];25(6):507-13. Disponível: <https://bit.ly/2DVj7mK>
16. D'Avila RL. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2010 [acesso 14 maio 2018];18(2):311-27. Disponível: <https://bit.ly/2wOnfHd>
17. Gomes JCM. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro. *Bioética* [Internet]. 1996 [acesso 14 maio 2018];4(1):53-64. Disponível: <https://bit.ly/2IkDcWK>

18. Meira AR. O ensino da ética em nível de graduação nas faculdades de medicina do Brasil. *Rev Bras Educ Méd*. 1994;18(1):7-10.
19. Muñoz D, Muñoz DR. O ensino da ética nas faculdades de medicina do Brasil. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2003 [acesso 14 maio 2018];27(2):114-24. Disponível: <https://bit.ly/2L1T0zs>
20. Batista NA, Silva SHS. O professor de medicina. São Paulo: Loyola; 2001.
21. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
22. Siqueira JE. Universidade: uma ponte para o futuro. In: Almeida M, organizador. A universidade possível. São Paulo: Cultura; 2001. p. 274-84.
23. Feuerwerker LCM. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados [Internet]. São Paulo: Hucitec; 2002 [acesso 14 maio 2018]. Disponível: <http://ref.scielo.org/f4r7gv>
24. Koeche LG, Cenci I, Bortoluzzi MC, Bonamigo EL. Prevalência de erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina [Internet]. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2013 [acesso 14 maio 2018];42(4):45-53. Disponível: <https://bit.ly/2rH4Zu5>
25. Carneiro LA, Porto CC, Duarte SBR, Chaveiro N, Barbosa MA. O ensino da ética nos cursos de graduação da área de saúde. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2010 [acesso 14 maio 2018];34(3):412-21. Disponível: <https://bit.ly/2lhvTDi>
26. Monte FQ. A ética na prática médica. *Bioética* [Internet]. 2002 [acesso 14 maio 2018];10(2):31-46. Disponível: <https://bit.ly/2jUiHpe>
27. Gomes TR, Delduque MC. O erro médico sob o olhar do Judiciário: uma investigação no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit* [Internet]. 2017 [acesso 14 maio 2018];6(1):72-85. Disponível: <https://bit.ly/2lFdBel>
28. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 23 mar 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2fvK87X>
29. Vieira PSPG, Neves NMBC. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2009 [acesso 14 maio 2018];33(1):21-5. Disponível: <https://bit.ly/2rIPRf7>
30. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento [Internet]. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999 [acesso 14 maio 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2jTT9sf>
31. Mendonça AC, Villar HCCE, Tsuji SR. O conhecimento dos estudantes da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) sobre responsabilidade profissional e segredo médico. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 14 maio 2018];33(2):221-9. Disponível: <https://bit.ly/2Gfj9qF>

Participação dos autores

Todos os autores tiveram idêntica participação no desenho metodológico da pesquisa. Aline Garcia Ferrari e Carolina Marqui da Silva foram responsáveis pela coleta dos dados e com José Eduardo de Siqueira fizeram a análise dos resultados e da redação final do artigo.

