

Enseñanza de bioética en las facultades de medicina de América Latina

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

Resumen

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 exigua 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.

Resumo

Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina

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 facultades 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.

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 interesses.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) propone que la formación humanista profesional de salud debe ser una prioridad en el ambiente de enseñanza universitaria en el siglo XXI¹. Ocupando un lugar destacado para alcanzar esa meta, las carreras de medicina cuentan, entre otras, con disciplinas de ética y bioética, dictadas de forma tal que todos los egresados de esas instituciones estén preparados para atender a los pacientes en sus dimensiones biopsicosociales y espirituales.

La bioética se configura, por lo tanto, como un campo de la ética aplicada y algunos autores defienden como prioritario el principio de la protección como elemento orientador de las decisiones clínicas a ser tomadas² – esa comprensión encuentra respaldo en la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*³.

Discutir bioética y humanización o la contribución para el desarrollo de las competencias moral y ética de los profesionales de salud no es una tarea simple. La ética aplicada en las facultades médicas impone el compromiso de priorizar el proceso deliberativo como elemento de diálogo con personas enfermas⁴, factor indispensable para la buena relación médico-paciente.

Por otro lado, la bioética representa un importante instrumento para la búsqueda de soluciones razonables y prudentes⁵ en casos clínicos que presentan conflictos morales existentes entre profesional de salud, paciente y familiares. Las transformaciones morales presentes en la sociedad contemporánea han tornado a la humanización un elemento central en la formación médica^{6,7}.

En el contexto globalizado, donde las informaciones tienen una rápida difusión en las diferentes redes sociales, el médico debe dominar nuevas competencias, pues además de hechos estrictamente ligados al saber técnico, se deben considerar otras variables ligadas a valores y creencias personales del paciente⁸. La bibliografía nacional e internacional, no obstante, muestra una significativa prevalencia de contenidos técnicos en la formación médica, en detrimento de los contenidos humanistas⁹. La institución del modelo técnico-científico en el proceso de enseñanza-aprendizaje, marcado indeleblemente por el modelo positivista-racionalista, que reserva a las ciencias humanas un lugar en segundo plano, es el denominador común de la mayoría de las facultades médicas del mundo occidental¹⁰.

Este hecho influencia la forma en que el médico ve al paciente, casi invariablemente como

un simple portador de alteraciones atómicas o fisiológicas, es decir, desprovisto de una dimensión psicosocial. La sobreestimación del modelo tecnicista permite comprender la búsqueda, cada vez más precoz, de los estudiantes por subespecialidades médicas¹⁰. Este proceso contribuye a limitar la visión del profesional sobre la persona enferma, dado que se muestra incapaz de acoger al paciente como ser biográfico, reconociéndolo tan solo como portador de una enfermedad¹¹.

En base a esta realidad es necesario identificar estrategias que puedan mejorar la competencia moral y ética del profesional de salud^{12,13}. Para ello, interesa no solo instituir metodologías activas de enseñanza, sino también priorizar la inserción curricular de disciplinas relacionadas con la ética y la bioética, en consonancia con las Directrices Curriculares Nacionales de la carrera de medicina, que proponen formar profesionales de salud críticos, con responsabilidad social, en fin, ciudadanos que actúen en los diversos niveles de atención de la salud y sean sensibles a los valores morales de los pacientes¹⁴. Para ello, se torna imprescindible la colaboración del cuerpo docente responsable de la formación de los estudiantes¹⁵, de modo tal de facultar la incorporación de disciplinas relacionadas con la ética y la bioética en el grado de la carrera de medicina¹⁶.

La escasa relevancia dada a este tipo de contenido, se mostró relevante en este estudio, lo cual solo confirma datos ya constatados por la literatura del área. Trae a colación, una vez más, la insuficiente calificación de los egresados de las carreras médicas para tomar decisiones clínicas que cuenten con amparo ético y respeten los valores morales y la manifestación autónoma de voluntad de los pacientes^{9,17}.

Históricamente, la carga horaria de la disciplina de ética y bioética oscila entre el 0,6% y el 1,5% de la carga horaria total de la carrera médica¹⁸. La manera en que esas disciplinas son brindadas también debe ser cuestionada, no solo por la diminuta carga horaria y por constar en el período pre-clínico, sino también por el hecho de que en algunas instituciones son dictadas por la medicina¹⁹.

Existen varias directrices de la Asociación Brasileña de Educación Médica (ABEM) y de la Comisión Institucional de Evaluación de Enseñanza Médica (CINAEM) en el sentido de establecer parámetros más adecuados para la formación ética de los estudiantes de medicina²⁰; no obstante, poco se ha realizado para aplicar estas recomendaciones. Aunque estas directrices busquen perfeccionar la

formación humanista de los estudiantes de medicina, se percibe una enorme resistencia del propio cuerpo docente de las facultades para atender a esas recomendaciones^{18,21}.

Frente a la prevalencia de programas curriculares que subestiman temas humanistas, muchos profesionales, aunque tengan dominio de habilidades técnicas, pueden sentirse inseguros para tomar decisiones clínicas en casos en los que hay complejos conflictos morales y las percepciones de valores del profesional divergen de las defendidas por el paciente y sus familiares^{21,22}.

En un mundo individualizado y repleto de desigualdades, se torna indispensable crear mecanismos que permitan acercar a los estudiantes de medicina a la realidad social de los pacientes, ya que son estos quienes serán sometidos a las intervenciones de los profesionales de salud²³. La intensa actividad judicial de los consejos de medicina muestra que la mayor parte de los procesos éticos impuestos contra médicos resultan de la relación insatisfactoria médico-paciente, además del protagonismo desproporcional ejercido por los profesionales en sus tareas cotidianas²⁴. Lo mismo puede decirse de las investigaciones realizadas en seres humanos, hecho igualmente relatado en publicaciones científicas sobre el asunto²⁵.

La reducida producción académica sobre los aspectos vinculados con la carga horaria y la oferta de disciplinas de ética y bioética en las carreras de medicina de la mayor parte de los países de América Latina motivó la realización del presente estudio, que tiene como objetivo la inclusión más apropiada de estos contenidos en las carreras del área de la salud.

Método

Los investigadores implicados en esta investigación se comprometieron a mantener el anonimato de las instituciones estudiadas en cuanto a los resultados obtenidos. La investigación utilizó una metodología de análisis transversal, descriptiva y observacional por medio de una búsqueda activa en las páginas electrónicas de las universidades de América Latina y el Caribe, teniendo como foco los datos referidos a los programas curriculares de las carreras de medicina, a la carga horaria total y las destinadas a la enseñanza de ética y bioética, así como a los planes de enseñanza-aprendizaje. Las variables fueron analizadas y confrontadas entre sí. En cuanto a las

facultades médicas brasileñas, se compararon las disciplinas de instituciones públicas y privadas.

Se optó por la técnica de muestreo para todos los datos analizados, incluyéndose 198 de las 266 facultades de medicina de América Latina y del Caribe, universidades con informaciones públicas y completas referidas a la carga horaria, siendo este el principal criterio de inclusión de la investigación. De estas, 121 (61,1%) eran brasileñas y 77 (38,9%) internacionales.

En cuanto a la inserción de las disciplinas en el programa curricular, se incluyeron 276 de las 517 facultades de medicina de América Latina y el Caribe, siendo 118 brasileñas y 158 internacionales. En lo que concierne a la carga horaria de las disciplinas en las facultades de medicina estudiadas, se observó que, del total de 517 facultades, 319 presentaban estos datos de forma incompleta en sus páginas electrónicas o la carrera estaba distribuida en módulos, sin especificar la oferta. Además, 68 facultades no informan si las disciplinas ética y bioética están presentes en el programa curricular. Siendo así, se incluyeron en este estudio los datos completos de 198 instituciones – 121 brasileñas y 77 internacionales (América Latina y el Caribe).

Tras identificar esos datos preliminares, se realizó un análisis comparativo considerando a las facultades públicas y privadas. Los datos recolectados se tabularon en el programa Statistical Package for Social Sciences 18.0, habiendo sido establecido el intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia de 5% para todos los test.

Inicialmente, el test de Shapiro-Wilk se usó para verificar si los datos presentaban una distribución normal. Después de constatar una distribución atípica, se aplicó el test de Mann-Whitney para comparar las variables del estudio (carga horaria total y carga horaria de las disciplinas) en relación con las facultades públicas o privadas. Además, se usó también el test de Kruskal-Wallis (post-test: Dunn) para comparar las mismas variables en diferentes regiones de Brasil, así como comparar las informaciones obtenidas entre las facultades médicas nacionales e internacionales.

Resultados

El análisis referido a la ubicación de las disciplinas de ética y bioética en las facultades de medicina de América Latina y del Caribe evidenció que, de las 517 facultades, 241 presentaban datos incompletos en sus sitios web o la carrera estaba distribuida en

módulos, sin informaciones sobre la oferta de estas disciplinas, o incluso las 68 facultades no informan si las disciplinas forman parte de su programa curricular. En efecto, se incluyeron en este estudio los datos completos de 276, de las cuales 118 facultades de medicina son de Brasil y 158 internacionales (América Latina y el Caribe).

En cuanto al período de dictado, no se verificaron en Brasil diferencias entre facultades públicas y privadas (test de Chi-cuadrado, $p > 0,05$), siendo que, la mayoría de las veces, estos tópicos son dictados en la fase pre-clínica de la carrera.

En relación con la metodología de enseñanza, se puede observar que la mayoría de las universidades trabaja estas disciplinas solo en un semestre de la carrera. No obstante, en un análisis global, se puede observar que en las universidades privadas es más frecuente la enseñanza de éstas en más de un semestre de la carrera (test exacto de Fisher, $p = 0,002$).

En los países de América Latina y el Caribe, excluyéndose a Brasil, no hubo diferencia entre universidades públicas y privadas en cuanto al período de dictado o la metodología de enseñanza de ética y bioética (test exacto de Fisher, $p > 0,05$). No obstante, se verificó una diferencia importante en el perfil de la oferta cuando se comparan los datos de Brasil con las demás facultades de América Latina y el Caribe (test exacto de Fisher, $p < 0,05$, tabla 1 y 2), evidenciando lagunas en la formación del médico brasileño.

Tabla 1. Comparación de la distribución del período de dictado de los contenidos de ética/bioética en el programa curricular de la carrera en las facultades de Medicina de Brasil y América Latina-Caribe

Facultades de Medicina*	Enseñanza de ética/bioética		Total
	Fase pre-clínica	Fase clínica o internado	
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%

* Estadísticamente significativo, test Exacto de Fisher, $p = 0,0001$

No se observó una diferencia entre la carga horaria total de las facultades públicas y privadas brasileñas (test de Mann-Whitney, $p = 0,13$). No obstante, se verificó que las facultades privadas presentan mayor carga horaria destinada a la enseñanza

de la ética y la bioética (test de Mann-Whitney, $p = 0,003$). En relación con las facultades de América Latina y el Caribe, excluyéndose Brasil, se analizaron 249 facultades, siendo que 28 (11,2%) no ofrecían disciplinas de ética y bioética.

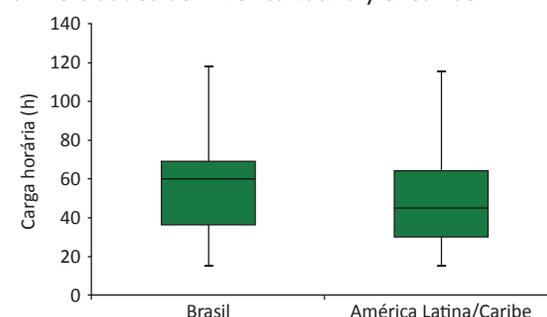
Tabla 2. Comparación en cuanto a la enseñanza de los contenidos ética/bioética en las facultades de Medicina de Brasil y América Latina-Caribe

Facultades de Medicina*	Enseñanza 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%

* Estadísticamente significativo, test Exacto de Fisher, $p = 0,0001$

En cuanto a la carga horaria total, se constató que las facultades brasileñas tienen mayor carga horaria total (mediana: 8.520 versus mediana: 3.675 horas), según el test de Mann-Whitney. No obstante, aunque se verifique una tendencia de mayor carga horaria para estas disciplinas en Brasil, los datos no fueron estadísticamente significativos (test de Mann-Whitney, $p = 0,10$, Figura 1).

Figura 1. Distribución de la carga horaria de las disciplinas de ética y bioética de las carreras de medicina de las universidades brasileñas y demás universidades de América Latina y el Caribe



Estadísticamente no significativo, Test de Mann-Whitney, $p > 0,05$

Discusión

La importancia de la inclusión y el abordaje de valores éticos en la formación de profesionales de salud es el principal instrumento a ser valorado para alcanzar un nivel de convivencia saludable

entre médico, paciente y familiares en una sociedad caracterizada por el pluralismo moral²⁶. En la carrera médica, la oferta de estas materias durante el grado es, por lo tanto, esencial para que los egresados tengan habilidades que permitan establecer con el paciente una relación humana de respeto mutuo.

La sociedad actual no acepta más la relación asimétrica entre profesional de salud y paciente, condición otrora imperante, reconocida como paternalismo médico. Actualmente, las personas desean expresar sus voluntades autónomas y ya no se reconocen como seres pasivos frente al conocimiento técnico de los profesionales, incluso porque existe un amplio acceso a informaciones médicas, principalmente en las bases de datos de internet²⁶.

Frente a una sociedad mejor informada y deseosa de ver contempladas sus decisiones autónomas, se torna imperioso reconocer la relevancia de introducir disciplinas como ética y bioética en los programas curriculares de las carreras de medicina. Orientación incorporada incluso en las Directrices Curriculares Nacionales de la carrera de grado en medicina del Ministerio de Educación (MEC)¹⁴, así como prevista en los cuatro pilares de la UNESCO para la formación universitaria en el siglo XXI^{1,3}.

Este estudio reveló que, aunque las universidades brasileñas estén empeñadas en atender a las recomendaciones del MEC, aún se verifica que la carga horaria para la enseñanza de ética y bioética es insuficiente. Tal situación resulta en la incapacidad de los profesionales para acoger a los pacientes como seres biopsicosociales¹¹, y en el aumento sustancial de procesos contra médicos en los consejos de medicina, teniendo como principal alegación la insatisfactoria relación médico-paciente²⁷. Incluso cuando están presentes, las materias son brindadas en el período pre-clínico y ubicadas como disciplinas aisladas.

En cuanto a la carga horaria total de las carreras de medicina de instituciones públicas o privadas brasileñas, que corresponde a la sumatoria de horas dictadas para todas las disciplinas, no se observan diferencias significativas. No obstante, en relación con la enseñanza de ética y bioética, se observó una discrepancia: en las privadas se destina una carga horaria mayor al tema.

Los resultados obtenidos en el estudio demostraron que el abordaje de los temas referidos a la materia también es discordante, pues en el 91,5% de las facultades públicas los temas fueron dictados en disciplinas aisladas, mientras que en las instituciones privadas este porcentaje cayó a 66,2%, condición

que muestra que existe una mayor tendencia, en las facultades privadas, a distribuir los tópicos de ética y bioética de manera más transversal a lo largo de la carrera.

Aun así, tanto las instituciones públicas como las privadas ofrecen la disciplina en los primeros años del grado, es decir, en la fase pre-clínica, momento en que el alumnado tiene escaso contacto con pacientes. Sabiendo que la fase de mayor aproximación de los estudiantes con los pacientes tiene lugar en los períodos clínicos y del internado médico, queda claro que los esfuerzos deben volverse hacia modelos de enseñanza más transversales a lo largo de la carrera, ocupando incluso la carga horaria del internado, de modo tal de dar más espacio a discusiones clínicas sobre casos reales que formarán parte del día a día de la práctica profesional.

La comparación establecida entre las facultades médicas de América Latina y del Caribe con las brasileñas mostró que la carga horaria total de la carrera de las universidades nacionales es mayor, inclusive la destinada a la enseñanza de ética y bioética. Aunque los datos recogidos no sean estadísticamente significativos, intuimos que tienen relación con la mayor exigencia de las entidades brasileñas responsables de la formación médica, como la ABEM, el CINAEM, el MEC y el Consejo Federal de Medicina (CFM).

En suma, los datos resultantes de esta investigación señalan la necesidad de realizar estudios adicionales sobre la enseñanza de ética y bioética en las carreras de medicina brasileñas y de los demás países latinoamericanos, aunque no se pueda olvidar el empeño, aunque tímido, para incorporar estudios humanistas en el programa curricular de las carreras, como pregonan el MEC y las entidades supranacionales como la UNESCO^{18,21}. En el siglo XXI, solo puede ser sensato formar profesionales de salud dotados de responsabilidad social y que tomen decisiones clínicas que respeten los valores y creencias de sus pacientes¹⁶.

El Capítulo I del Código de Ética Médica brasileño²⁸, que trata sobre los principios fundamentales para el ejercicio de la profesión, en su artículo 4º, establece que le compete al médico velar y trabajar por el perfecto desempeño ético de la medicina. Se torna, por lo tanto, prioritario el empeño de las facultades de medicina para vencer cualquier resistencia a la adecuada inclusión de disciplinas que contemplen materias humanistas, teniendo en el horizonte a profesionales mejor capacitados para atender al paciente, no solo como portador de una enfermedad específica²⁹, sino como ser biopsicosocial.

Consideraciones finales

Aunque sea consensual la comprensión sobre la necesidad de una formación también abocada a la ética y la bioética – como recomiendan diversos ordenamientos como el Código de Ética Médica, las directrices para las carreras de medicina del MEC, o incluso los documentos internacionales como la *Evolución Transdisciplinaria de la Universidad* y la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* –, se percibe que la mayoría de las facultades médicas brasileñas y latinoamericanas aún están más abocadas a formaciones más técnicas que humanistas. Esta es la condición de profesionales que Edgar Morin denomina “cabeza bien llena”, en detrimento de aquellos con “cabeza bien hecha”, como demanda la sociedad contemporánea³⁰.

La iniciativa de divulgar los resultados de esta investigación procura incentivar el debate sobre la formación de los profesionales de salud³¹, además de enfatizar la necesidad de realizar cambios curriculares en las carreras de medicina para atender a la desafiante realidad social que necesita profesionales con formación en ética y bioética.

Es imprescindible reconocer que la medicina contemporánea exige de parte del profesional múltiples habilidades, como las relacionadas con el uso racional de los avances biotecnocientíficos, al mismo tiempo que lo obliga a adquirir nuevas aptitudes para que pueda mantener un diálogo respetuoso con sus pacientes y tomar decisiones clínicas lo más prudentes y razonables posibles. Por otro lado, el paciente dejó de ser un elemento pasible y asumió su condición autónoma, lo que lo habilita a eventualmente discordar respecto de las alternativas terapéuticas propuestas por los profesionales de salud.

En fin, todas estas variables imponen al médico la necesidad de esmerarse en la práctica del proceso deliberativo para tomar decisiones clínicas que atiendan a las expectativas de las personas involucradas en los casos reales que formarán parte de su cotidianidad profesional. Aunque los resultados ahora presentados sean modestos, estimamos que pueden despertar el interés de otros académicos para realizar estudios más amplios sobre la importancia de la enseñanza de la ética y la bioética en las carreras del área de la salud.

Agradecimientos: Agradecemos a la Dra. Karen Parron Fernandes por la colaboración en el análisis estadístico de los resultados.

Referências

1. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Projeto Cires-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 JN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 165-85.
8. Perrenoud P. Construir competências é virar as costas aos saberes? *Pátio Rev Pedagóg* [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/2GzQSC>
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 facultades de medicina do Brasil. Rev Bras Educ Méd. 1994;18(1):7-10.
19. Muñoz D, Muñoz DR. O ensino da ética nas facultades 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 J, 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/2IFdBel>
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/2Gf9qf>

Participación de los autores

Todos los autores tuvieron idéntica participación en el diseño metodológico de la investigación. Aline García Ferrari y Carolina Marqui da Silva fueron responsables de la recolección de datos y conjuntamente con José Eduardo de Siqueira realizaron el análisis de los resultados y la redacción final del artículo.

