

Ensino da Deontologia, Ética Médica e Bioética nas Escolas Médicas Brasileiras: uma Revisão Sistemática

The Teaching of Deontology, Medical Ethics and Bioethics in Brazilian Medical Schools: a Systematic Review

Flávio Dantas¹
Evandro Guimarães de Sousa¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Ética Médica;
- Bioética;
- Deontologia;
- Educação Médica;
- Currículo;
- Escolas Médicas;
- Brasil.

KEY WORDS:

- Ethics, Medical;
- Bioethics;
- Education, Medical;
- Curriculum;
- Schools, Medical;
- Brazil.

Recebido em: 14/03/2007

Reencaminhado em: 25/08/2007

Aprovado em: 16/01/2008

RESUMO

A relevância da educação em ética médica na formação do profissional de Medicina tem sido cada vez mais reconhecida em todo o mundo. No Brasil, a Resolução 08/1969 do Conselho Federal de Educação tornou obrigatório o ensino da deontologia nas escolas médicas. Com o objetivo de avaliar a evolução do ensino da ética em escolas médicas brasileiras, foi realizada uma revisão sistemática dos levantamentos nacionais sobre o ensino da disciplina de deontologia, ética médica ou bioética, publicados nos últimos 30 anos. Foram localizados três estudos, publicados em três diferentes décadas, que mostraram estagnação no número de disciplinas específicas para a ética médica ao longo do tempo, baixa carga horária reservada ao seu ensino e reduzido número de professores exclusivos, em sua maioria vinculados à especialidade de medicina legal. Os temas de responsabilidade profissional e segredo profissional foram os mais abordados, sendo o conteúdo ministrado principalmente em aulas expositivas e discussão de casos. A importância da educação em ética médica nos cursos de graduação exige o seu ensino, em todos os períodos, por docentes com vivência profissional e conhecimentos na área de ciências humanas, de forma integrada com outras instâncias responsáveis por aspectos éticos nas instituições, com o objetivo de formar profissionais eticamente competentes para o melhor exercício da ciência e arte da medicina.

ABSTRACT

The relevance of teaching medical ethics to undergraduate medical students is recognized worldwide. Since 1969 all Brazilian medical schools must teach ethics to the undergraduate students. To assess the evolution of the teaching of deontology, medical ethics or bioethics over the last thirty years, a systematic review of Brazilian publications on this subject was performed. Three studies published in three different decades were identified, showing little progress in the number of disciplines exclusively dedicated to the teaching of medical ethics as well as in the number of teaching hours and faculty staff directly involved with medical ethics, most of them in connection with forensic medicine. Professional accountancy and confidentiality were the issues most explored in the courses, mainly by means of oral expositions and case discussions. Given the importance of educating future medical doctors in ethics, this matter should be taught during the entire course by skilled and clinically experienced medical doctors with additional knowledge in humanities. It should be taught in line with other ethical subjects in the academic institutions in order to prepare ethically competent doctors for practicing the art and science of medicine.

INTRODUÇÃO

O estudo dos aspectos éticos que envolvem o exercício das profissões de saúde, em particular da Medicina, tem merecido crescente atenção nas últimas décadas, em todo o mundo. A Associação Médica Mundial emitiu uma resolução sobre a inclusão da ética médica e direitos humanos nos currículos de todas as escolas médicas do mundo, além de sugerir estratégias para o fortalecimento desta recomendação em seu manual de ética médica¹. O Brasil conta, desde 1995, com uma sociedade brasileira de bioética, integrada por mais de 800 profissionais de diferentes formações, tendo sediado um congresso mundial em 2002. A institucionalização de comitês de ética em pesquisa, em quase 500 instituições brasileiras, e o aumento da produção acadêmica nacional, na última década, evidenciam a expansão do interesse no campo da ética aplicada aos fenômenos da vida.

As diretrizes curriculares nacionais para cursos de graduação em Medicina² recomendam a inclusão de temas relacionados com a bioética e a ética médica ao definirem que os egressos destes cursos tenham uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitados a atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção à saúde, sempre pautados em princípios éticos. Além disto, definem que os formandos devem estar aptos a realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a sua responsabilidade não se encerra com o ato técnico, mas com a resolução do problema de saúde investigado.

A importância da educação em ética médica na formação do profissional de Medicina no Brasil é reconhecida há muito tempo³. As transformações tecnológicas, sociais, legais, econômicas e morais ocorridas de forma acelerada nas últimas décadas incentivaram o surgimento de uma comunidade global mais integrada e esclarecida, com impacto no exercício das profissões de saúde. Na Medicina, novas questões éticas são constantemente incorporadas à reflexão⁴, levando a uma contínua necessidade de renovação e atualização de seu ensino⁵. O surgimento da bioética, em 1971, despertou a atenção para a necessidade de uma abordagem transdisciplinar e holística sobre os aspectos éticos em saúde, ampliando o escopo das disciplinas de deontologia e ética médica para a consideração de outras questões que extrapolam simples aplicações práticas de conceitos éticos no campo profissional, além de abrir pontes para a reflexão sobre o futuro da humanidade⁶.

Neste contexto, cabe inquirir sobre as mudanças mais relevantes e significativas no ensino da ética em escolas médicas brasileiras nas três últimas décadas. Em que medida as escolas

médicas brasileiras têm reconhecido a importância da ética no currículo, acompanhando as diretrizes nacionais curriculares e, efetivamente, adotando medidas para fortalecer o seu ensino (ou, de forma mais ampla, a educação dos futuros médicos)? Como as disciplinas de deontologia, ética médica ou bioética foram ministradas ao longo deste período e quais as mudanças mais significativas?

Com o objetivo de ajudar a compreender a evolução do ensino destas disciplinas nas faculdades de Medicina ao longo das últimas décadas e analisar tendências para futuras projeções, decidimos realizar uma revisão sistemática dos levantamentos, em âmbito nacional, publicados nos últimos 30 anos sobre o ensino da ética em escolas médicas brasileiras.

MÉTODO

Foi realizada uma busca de artigos e publicações sobre ensino de ética, bioética e deontologia na base de dados Lilacs (combinando os descritores ensino ou educação de graduação em medicina e ética ou deontologia ou medicina legal ou bioética ou direito médico), no Google Acadêmico e no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Adicionalmente, foram contatados especialistas para a localização de outros estudos, além de verificação das referências bibliográficas dos artigos encontrados sobre ensino de ética em Medicina, dissertações, teses e busca manual em livros sobre o tema publicados no Brasil. Foram incluídos apenas trabalhos originais publicados em revistas ou livros que contivessem dados sobre o ensino destas disciplinas, em âmbito nacional e no período considerado. Estudos com dados primários sobre o ensino de ética em escolas médicas isoladas ou numa perspectiva regional foram excluídos, bem como artigos de opinião sobre o tema.

Um questionário para coleta das informações nos artigos incluídos foi previamente testado, e os dados de cada um foram registrados de forma independente pelos dois autores. O questionário continha questões sobre identificação do artigo, tipo de estudo, instrumento de coleta de dados, abrangência do levantamento, percentual de respostas, percentual de oferta da disciplina, estratificação entre escolas públicas e privadas, departamento ou disciplina responsável pela docência, designação de disciplinas relacionadas ao tema, período de ensino, carga horária, número de professores e exclusividade na alocação para a disciplina, relação professor-aluno, formação profissional dos professores e áreas de especialização, objetivos de aprendizagem, estratégias de ensino, temas abordados e formas de avaliação. As respostas dos dois autores foram comparadas, sendo as discordâncias resolvidas por consenso.

Os temas mais citados foram ranqueados após a seleção dos dez temas mais abordados segundo cada levantamento, sua porcentagem ou ordem de citação por frequência nos levantamentos (transformada em lista hierárquica, ficando em primeiro lugar o tema mais citado), seguida pela ponderação do tópico no conjunto dos três levantamentos. Essa ponderação foi obtida pela multiplicação da posição na lista por valores definidos na ordem inversa de sua frequência (por exemplo, o tema mais citado era multiplicado por 10, e o citado em décimo lugar, por 1), com a definição de um escore final para cada tema. Optou-se por este cálculo do ranqueamento em função da variedade na apresentação dos resultados nos artigos incluídos, expressos ora em porcentagem, ora em ordem de frequência.

RESULTADOS

Foram localizados oito estudos com dados primários sobre o ensino de ética em escolas médicas brasileiras, tendo sido incluídos três artigos que satisfaziam os critérios previamente estipulados^{7,8,9}. Foram excluídos três artigos que abordaram o ensino da ética em escolas isoladas ou em regiões geográficas delimitadas^{10,11,12}, além de uma dissertação de mestrado sobre o ensino da ética na Região Norte do Brasil¹³. Outro levantamento, divulgado em 1986 sob a forma de apostila, também foi excluído por não ter sido publicado em revista ou livro¹⁴, embora seus resultados coincidam com os do estudo publicado em 1985. Outros artigos de opinião foram também localizados, mostrando um crescimento do interesse pelo tema formação ética dos profissionais da saúde.

Contexto dos estudos incluídos

O primeiro levantamento, conduzido em 1984 por meio de questionários respondidos pelos professores responsáveis pelo ensino de deontologia e ética médica, usou respostas de 51 das 76 escolas médicas então existentes (67%), distribuídas entre todas as regiões. O segundo levantamento, realizado em 1992, foi realizado principalmente por entrevistas telefônicas com os responsáveis pelas disciplinas em 79 escolas médicas (100%). Em 2001, foi feito novo levantamento mediante envio postal de questionários aos professores responsáveis pelo ensino de ética, subsidiado em alguns casos com entrevistas telefônicas, tendo-se obtido respostas de 103 escolas médicas (100%).

Na primeira pesquisa (1984), foram avaliados os períodos ou séries em que eram oferecidas as disciplinas, a oferta isolada ou em conjunto com outras relacionadas à área da ética médica, cargas horárias, número de professores e a relação aluno-docente. Verificou-se, também, a especialização profissional dos professores responsáveis pelas disciplinas. Este foi o único estudo que selecionou os temas mais abordados me-

dante a análise separada dos planos de disciplinas. Apenas no segundo trabalho, realizado em 1992, observa-se a relação da titulação dos professores que ministravam estas disciplinas, e os seis temas mais importantes sobre ética médica, indicados pelos professores, foram agrupados de acordo com o número de faculdades que os ofertavam. No terceiro estudo (2001), destacam-se a análise dos objetivos das disciplinas, estratégias de ensino e modalidades de avaliação utilizadas e a menção da oferta de ética médica em cursos de pós-graduação *stricto sensu* nas instituições de ensino superior pesquisadas. Todos os temas relacionados com ensino da ética médica foram agrupados de acordo com a frequência em que eram ofertados nas 93 faculdades de Medicina que responderam ao questionário.

Oferta e condições

Dados do cadastro de escolas médicas, em 1981, indicavam que 52% dessas escolas (n = 76) ofereciam a disciplina conjunta de medicina legal e deontologia, enquanto em 22% era oferecida como disciplina autônoma¹⁵. Em 1992, 95% das escolas e 100%, em 2001, contavam com disciplinas isoladas ou associadas de deontologia/ética médica. No levantamento de 1985, a disciplina de deontologia era oferecida como disciplina isolada em 34% das escolas médicas, dado que também foi confirmado no levantamento de 1992 para a área de ética e que se manteve (32,3%) no estudo de 2001.

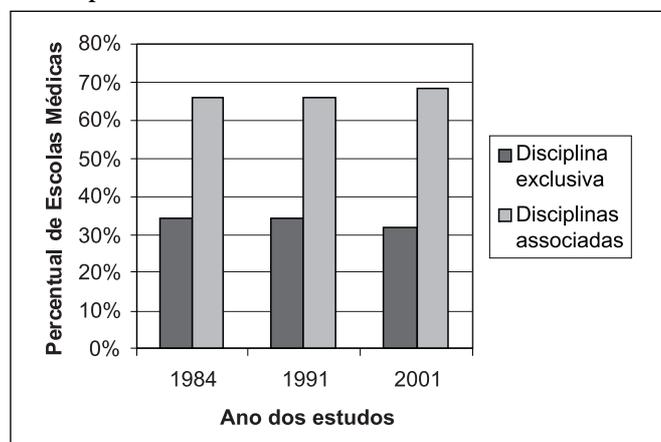
Em relação às denominações, predominou a “deontologia médica” nos dois estudos, seguida de “ética médica”, sendo a proporção em 1992 de 2:1 e de 1,5:1 em 2001. A denominação “bioética” ou “ética médica e bioética” surgiu em 16,6% no levantamento de 2001. Como matéria associada a outra disciplina, foi notável a vinculação à área de medicina legal, tanto em 1992 (90%), como em 2001 (81,5%). A disciplina era inicialmente oferecida em apenas um período, particularmente oitavo e nono períodos (correspondentes ao quarto ano), observando-se em 2001 uma tendência de oferta em mais de um período ou ao longo de todo o curso, continuando a predominância de seu ensino no quarto ano. A Figura 1 evidencia a ausência de alterações significativas no oferecimento de disciplinas exclusivas para a ética médica/bioética no período estudado.

Vinculação institucional

No levantamento de 1992, a disciplina pertencia ao Departamento de Medicina Social/Comunitária/Preventiva em 22,3%, Patologia em 15,8%, Clínica Médica/Medicina Interna em 11,8%, Psiquiatria e Medicina Legal em 5,3%. Já em 2001, sua vinculação preferencial ainda era com os departamentos de Medicina Legal (14,6%), seguindo empatados os Departamentos de Clínica Médica/Medicina Interna e Medicina

FIGURA 1

Evolução da oferta da ética médica ou bioética como disciplina isolada ou associada nos currículos médicos.



Social/Comunitária/Preventiva (13,6%) e Patologia (9,7%). Vale ressaltar que, em 2001, 29,2% dos docentes não estavam lotados em qualquer departamento e não houve menção a nenhum departamento dedicado exclusivamente à área de ética médica ou bioética.

Equipe docente

O número de docentes responsáveis pelo ensino exclusivo da ética médica em escolas médicas variou muito pouco ao longo dos anos. Em sua maioria, estavam associados à área de medicina legal, pois 63% das escolas contavam com um a dois professores em 1984, subindo para 85% em 1992, enquanto, no levantamento de 2001, este percentual diminuiu para 69%. O primeiro levantamento, em 1984, mostrou que 92% incluíam legis-

tas ou patologistas no corpo docente da disciplina, e, nas escolas que ofereciam a disciplina de forma isolada, a responsabilidade pela docência era de legistas em 75%. Em 1991, os médicos foram os docentes responsáveis em 90% dos cursos, seguidos de médicos com formação jurídica em 6%, com a rara menção de advogado, filósofo e psicólogo no restante das faculdades de Medicina, dados confirmados no levantamento de 2001 (89% dos docentes têm formação básica em Medicina e 5,6% em Medicina e Direito). A relação professor-aluno em 1984 variou de 1:8 a 1:113, não sendo descrita nos outros estudos.

Objetivos de aprendizagem

Este tópico foi objeto de questionamento apenas no estudo de 2001, sendo os objetivos mais frequentes formar profissionais mais humanos, com postura ética compatível com elevados ideais da profissão, e ensinar as normas que regem a profissão médica.

Carga horária

Em disciplinas exclusivas, a carga horária variou, em 1984, de 10 a 60 horas. O intervalo de 26-30 horas ocupou a mediana no levantamento de 1992 (81% das faculdades ofereciam, no máximo, a carga horária de 50 horas). Já em 2001, foi registrada uma carga horária de 45 horas por aluno em 63% das escolas médicas. Em 2001, observou-se que 74% das escolas ofereciam até 60 horas/aluno, sendo a maior parte delas até 30 horas, com variação de 15 a 120 horas.

Conteúdo programático

Os temas abordados evoluíram bastante ao longo do tempo, descolando-se da temática exclusivamente vinculada ao

TABELA 1

Temas mais abordados nas disciplinas de ética médica nos cursos de Medicina

Ranking	Temas	1985 ^a	1992 ^{b*}	2001 ^c
1	Responsabilidade profissional	1	73%	97,8%
2	Segredo profissional	2	64%	96,6%
3	Relação médico-paciente / direitos do paciente e do médico	6	50%	91% e 88,8%
4	Ética do final da vida e transplantes	7	38% e 26%	88,8%
5	Exercício lícito e ilícito da Medicina	5	24%	89,9%
6	Deveres fundamentais do médico / Código de Ética Médica / relacionamento com colegas e entidades médicas (Comissões de Ética e Conselhos de Medicina)	3	42%	83,1%
7	Ética do início da vida	8	38%	87,6%
8	Remuneração profissional do médico	4	26%	
9	Princípios da bioética			87,6%
10	Pesquisa com seres humanos			86,5%

^a Escolha a partir dos programas de ensino enviados pelos responsáveis; ^b Escolha de seis temas a critério dos entrevistados; ^c Respostas sim ou não à lista sugerida pelos autores.

código de ética, com aplicação profissional, para outros aspectos mais filosóficos. A análise dos elementos para escolha dos conteúdos foi investigada em 2001, sobressaindo a importância do tema segundo a literatura especializada, o programa tradicional da disciplina e os problemas, dúvidas e sugestões de alunos e professores. A inclusão do tema “princípios da bioética e pesquisa em seres humanos” foi mencionada apenas em 2001. A Tabela 1 mostra os temas mais abordados, de acordo com sua classificação estimada entre os três levantamentos.

Estratégias de ensino

Este aspecto foi relatado apenas em 2001, sendo que 33,7% das escolas usavam integradamente aula magistral, mesa-redonda, discussão de casos e seminários, 21,3% usavam aula magistral, discussão de casos e seminários, e 18% associavam aulas magistrais à discussão de casos. Souza e Dantas⁷, em 1985, chamaram a atenção para o uso do método de resolução de problemas por meio da análise de casos reais, enquanto Meira e Cunha⁸ alertaram para a ausência de aulas práticas com divisão em pequenos grupos em 64% das escolas.

Formas de avaliação

Os dois primeiros estudos referidos não coletaram esta informação, mas, na enquete de 2001, a prova escrita dissertativa foi a forma mais usada (77,5%), seguida da apresentação de seminário (60,7%), prova escrita com testes (58,4%), trabalho escrito sobre tema escolhido pelo professor (56,2%), participação em seminários e discussões (48,3%) e pesquisa bibliográfica sobre tema escolhido pelo professor (43,8%).

DISCUSSÃO

Os dados apresentados ao longo dos últimos 20 anos indicam uma relativa estagnação na estrutura educacional e organizacional dos cursos de ética e bioética nas escolas médicas brasileiras. Apesar da baixa carga horária alocada de forma exclusiva e do pequeno número de docentes envolvidos diretamente com a disciplina, oferecida de modo concentrado no ciclo clínico, observa-se uma mudança no perfil dos docentes e departamentos envolvidos no ensino da ética médica e bioética no período analisado, agregando mais médicos com experiência clínica.

Posição institucional

A Resolução nº 08/1969, do Conselho Federal de Educação, determinava que medicina legal e deontologia deveriam constituir matérias obrigatórias dos cursos de graduação em Medicina. As matérias integrantes do currículo mínimo poderiam ser organizadas em disciplinas e dispostas nos currículos

plenos destes cursos, de acordo com o planejamento de cada instituição de ensino. Segre e Cohen¹⁶ justificam a vinculação da medicina legal e bioética tendo como ponte a deontologia médica, que seria a outra mão de direção da medicina legal, pois enquanto a medicina legal contribui com conhecimentos médico-biológicos para a aplicação e elaboração das leis, a deontologia o faz para a normatização do exercício profissional nas diversas profissões da saúde. Segundo estes autores, esta ligação, conceitual e institucional, está presente no Brasil e em outros países latino-americanos, com base na tradição europeia. Rego¹⁷, comentando o grande número de disciplinas com o nome de deontologia na década de 1990, manifesta sua estranheza com esta conexão, ao afirmar que “merecem referência, não pelo número de escolas que adotaram esta nomenclatura, mas pelo inusitado das associações temáticas: ‘Deontologia e Patologia’ e ‘Medicina Legal, Psicopatologia Forense e Ética Médica’”. É plausível a hipótese de que a associação com as áreas de patologia e medicina legal tenha motivações políticas e econômicas, acumulando-se em um único docente a responsabilidade, compartilhada com outras atribuições, pelo ensino obrigatório da matéria de deontologia.

Na década de 1970, passou a ser divulgada a nova área, transdisciplinar, de “bioética”, neologismo criado por Van Rensselaer Potter⁶ para identificar o estudo dos aspectos éticos relacionados à interação dos seres humanos entre si e com a natureza, em suas dimensões biomédicas, sociais e ambientais. A bioética tem sido freqüentemente utilizada numa perspectiva de ética aplicada à vida, pragmática, com foco em questões biomédicas, embora seu escopo seja bem mais amplo, incluindo a discussão dos temas de direitos humanos e cidadania, questões ambientais sobre desenvolvimento sustentável e preservação da biodiversidade, poluição ambiental e discriminação social, entre outros¹⁸. Nas escolas médicas brasileiras, porém, a tradição tem vencido a necessidade de adaptação às contínuas mudanças sociais em relação ao ensino da ética, com uma relutância no abandono das raízes deontológicas¹⁹.

Relevância curricular

O ensino da ética médica de forma transversal, em todos os períodos do curso médico, tem sido propugnado desde a década de 1980^{20,21}. Entretanto, o discurso não tem se efetivado na prática, pois não houve nas duas últimas décadas um aumento significativo no número de disciplinas dedicadas exclusivamente à ética médica e bioética, nem dos docentes com funções específicas em bioética ou na carga horária da disciplina, denotando um pequeno envolvimento institucional no fortalecimento do ensino e pesquisa na área.

Resultados similares têm sido relatados em outros países. No Reino Unido, enquete de Mattick e Bligh²² entre 22 escolas médicas apontou um número muito pequeno de professores dedicados ao ensino da ética, pois em 50% delas apenas um docente ministrava a disciplina. Em sua maioria, eram médicos com experiência em cuidados primários ou secundários de saúde. Um levantamento realizado em 2000 com escolas médicas do Canadá e Estados Unidos constatou em 70% delas a presença de um professor com dedicação integral ao ensino da ética, em sua maior parte com diploma de médico ou com doutorado, embora 20% das escolas não financiassem atividades curriculares em ética. Institucionalmente, a educação em ética nessas escolas era coordenada por um Programa de Ética em um terço delas, com a existência de um Centro de Ética em 25% e de um Departamento ou Divisão em 21% delas²³. Entretanto, a carga horária média dedicada ao ensino de ética médica nas escolas norte-americanas foi de apenas 25 horas²⁴, inferior à média brasileira. É alentador o envolvimento voluntário de alunos na difusão e estudo complementar da ética²⁵. A inclusão de mais questões sobre ética médica e bioética nas provas de admissão à Residência Médica, que passou a exigir seu ensino em todos os programas²⁶, bem como nas provas de títulos para especialistas, pode também contribuir para despertar a atenção dos alunos para a relevância da matéria.

Objetivos de aprendizagem

Embora sejam o elemento balizador do processo de aprendizagem, os objetivos educacionais foram inquiridos em apenas um levantamento, com informações pouco específicas sobre o que se espera dos alunos após exposição à disciplina. Formulações genéricas, como formar profissionais mais humanos ou com postura ética compatível com os ideais da profissão, necessitam dar lugar a objetivos cognitivos e afetivos que direcionem o processo de ensino-aprendizagem e a avaliação de seus resultados.

Em recente revisão sobre o ensino da ética médica, Eckles²⁷ sistematiza duas tendências de objetivos: uma voltada para a formação de bons médicos, virtuosos, e outra direcionada à instrumentalização intelectual dos médicos para analisar e resolver problemas éticos, objetivos contemplados no relatório da Unesco sobre o ensino de ética²⁸. Na perspectiva dos objetivos educacionais de Bloom, estas duas perspectivas podem ser integradas com a elaboração de objetivos cognitivos e afetivos que guiem o projeto pedagógico a ser implantado na escola médica. Ou, sob o enfoque das competências educacionais, cabe refletir sobre o conceito de competência ética, entendida por Bourgeault²⁹ como a “capacidade de problematizar, de colocar, de bem colocar e de constantemente respon-

der às questões éticas em termos que sejam, ao mesmo tempo, rigorosos e pertinentes”. Ampliada pela condição de empatia humana ou de compaixão, como adverte Segre³⁰ para que se possa “pensar bioética”, esta competência é o elemento multiplicador numa “equação matemática” recentemente proposta para a arte clínica (ou medicina embasada na competência), ocupando posição central em relação à medicina baseada em evidências e à medicina baseada em vivências³¹. Em linha com Marcondes³² ao propor ações curriculares que visem à formação técnica, ética e humanística dos futuros profissionais médicos, resultando em médicos eticamente comprometidos com seus pacientes e capazes de compreendê-los, enquanto tentam explicar suas doenças³³.

A competência ética impõe, em primeiro lugar, uma sensibilidade para captar aspectos morais em situações do cotidiano (pessoal ou profissional), os quais, depois de conscientizados – e tendo provocado alguma reação interna no receptor –, poderão ser devidamente processados no plano intelectual com o desenvolvimento das habilidades de definição do problema ou conflito ético, percepção de múltiplos ângulos e dimensões do problema, análise crítica com aplicação de referenciais teóricos, geração de alternativas decisórias com suas previsíveis conseqüências, escolha de critérios e, finalmente, a tomada de decisão que seja eticamente justificável e rigorosa dentro de uma argumentação consistente.

Gomes³⁴ defende que os objetivos imediatos da formação ética devem estar dirigidos para o reconhecimento e fomento de valores na consciência do profissional, enquanto Siqueira alerta para a necessidade de estimular os alunos a refletir sobre diferentes valores morais e a respeitar convicções e/ou crenças pessoais dos pacientes¹⁹. Aprender é mudar comportamentos, os quais são condicionados por crenças, valores, preconceitos, sentimentos, experiências e conhecimentos anteriores. Em diferentes continentes, observou-se uma tendência à diminuição da sensibilidade ética nos estudantes ao longo do curso de Medicina^{35,36,37}, embora estudo realizado na Santa Casa de São Paulo tenha mostrado um resultado contrário³⁸.

Ensinar as normas que regem a profissão médica foi um dos três objetivos mais citados. Até que ponto estas normas estão sendo ensinadas de forma crítica, com uma reflexão sobre suas raízes e fundamentos, incluindo as concepções de mundo e de sociedade que estão embasando esses princípios, regras e critérios? Os estudos publicados até o momento no Brasil não permitem responder esta pergunta, e cabe uma ponderação dos responsáveis pela docência de ética sobre a preparação dos atuais estudantes para a vivência num mundo futuro, num cenário diverso daquele em que foi construído o Código de Ética Médica e com novos desafios.

Como acentua Muñoz³⁹, além de ensinar as “regras do jogo da medicina”, é ainda mais relevante estimular a sensibilidade e aparelhar intelectualmente os alunos para que possam “assumir posturas mais conscientes e tomar decisões sobre a melhor conduta a ser adotada em cada caso”. Entendemos ser urgente e prioritária a definição de um consenso mínimo entre os responsáveis pelo ensino da ética médica e bioética sobre as competências básicas, objetivos e conteúdos a serem desenvolvidos no processo de educação médica dos alunos de Medicina.

Conteúdo

A escolha dos tópicos a serem abordados se segue à clara definição dos objetivos pretendidos, em relação com a presente e futura prática profissional. Os cinco principais tópicos discutidos nos cursos de ética médica/bioética no Brasil abordam os aspectos da responsabilidade profissional, confidencialidade e privacidade, relação com o paciente, morte e final de vida, e exercício lícito e ilícito da profissão. Aparentemente, é mínima a atenção dada a questões afetivas do aluno ou com impacto social além das meramente relacionadas ao encontro médico-paciente, tais como ponderações sobre o sentido da vida e da morte, mudanças sociais decorrentes do desenvolvimento de tecnologias, crises econômicas e mudanças sociodemográficas que alteram os relacionamentos entre pessoas de diferentes idades, etnias, culturas.

Na França, o relatório Cordier recomendou um amplo desenvolvimento da reflexão ética em cada região do país, capitalizando-a para a reforma do sistema de saúde⁴⁰. Levantamento feito entre escolas médicas norte-americanas mostrou, entre os cinco tópicos mais abordados, o consentimento esclarecido, prestação de cuidados em saúde, confidencialidade e privacidade, qualidade de vida/futilidade terapêutica e aspectos da morte e final de vida⁴¹. Resultados similares foram obtidos em 2005 no Reino Unido²³, embora com maior homogeneidade na abordagem dos tópicos nas 28 escolas britânicas em decorrência de consenso previamente estabelecido. Uma fundamentação filosófica e antropológica antes da discussão de problemas bioéticos da prática diária pode dar sustentação teórica a seu ensino⁴².

Na área clínica, podem ser valorizados, ao lado de temas genéricos – como reprodução, pesquisa e final de vida, entre outros –, estudos de pesquisa-ação que discutam aspectos práticos do cotidiano do profissional e das equipes de saúde, identificados por Saad⁴³ como “bioética das rotinas formais”, “bioética das rotinas informais” e “bioética da cultura folclórica institucionalizada”, que às vezes induzem a institucionalização da mentira e desonestidade em ambientes acadêmicos e deformam a formação ética do futuro profissional.

É necessário que se dê voz ao estudante de Medicina para reportar as situações que vivencia⁴⁴, criando uma nova cultura de aprendizagem com os acertos e erros que estimule a análise crítica e construtiva das ações médicas, como propôs há mais de 20 anos o filósofo Karl Popper⁴⁵. Uma abundante literatura nacional em bioética, inclusive com casos éticos, está disponível para consulta gratuita na internet, numa importante iniciativa do Conselho Federal de Medicina⁴⁶. Em função dos objetivos educacionais e das necessidades regionais, alguns tópicos poderão merecer uma análise mais extensiva, incluindo importantes aspectos de saúde pública que afetam a vida de grande parcela da população e que têm sido habitualmente pouco contemplados nos planos pedagógicos das disciplinas de ética médica.

Estratégias Educacionais

Os levantamentos realizados no Brasil enfatizam o uso da estratégia de discussão de casos reais com problemas éticos, associada a aulas teóricas e seminários. Entretanto, o levantamento feito na década de 1990 mostrou a inexistência de discussão em pequenos grupos nos dois terços da amostra, o que pode comprometer a efetividade do método de casos⁴⁷, possivelmente pela ausência da interação verbal entre as diferentes posições e maior fixação da aprendizagem. Os casos para discussão podem ser propostos com base em situações paradigmáticas que permitam explorar os principais conceitos éticos do tema ou, preferencialmente, a partir de relatos reais e atuais de situações ocorridas no ambiente de ensino dos alunos ou de exercício futuro da prática médica. Numa pesquisa realizada em 1999, com cem estudantes, a maioria preferiu discussões em pequenos grupos em que poderia debater livremente as questões éticas que ocorriam na prática⁴⁸.

Cohen sugere que o ensino da bioética, como produto refinado da cultura, deve ter como foco as funções e relações sociais, a existência do outro, em decorrência de nossa necessidade de um relacionamento social com respeito, confiança e liberdade⁴⁹. Deve, pois, ser centrado em casos reais e situações concretas que permitam o mergulho do aluno na realidade, como se fosse um protagonista, contando com o recurso do diálogo consigo mesmo e com os outros como ferramenta de trabalho e aprendizagem. E deve ser aberto à reflexão histórica e proativa, sem engessamentos ideológicos ou metodológicos, estimulando, com liberdade e humildade, o confronto de idéias e a geração de múltiplas e criativas alternativas de solução do problema que sejam eticamente justificáveis. Idealmente, com um pequeno número de alunos e suficiente quantidade de docentes ou tutores, a maiêutica socrática, centrada no debate aberto e democrático das idéias e crenças, parece ser

o instrumento pedagógico mais adequado ao ensino da bioética¹⁹, embora seja raramente aplicável nas escolas médicas brasileiras em função do baixo interesse institucional na admissão de docentes exclusivos e do grande número de alunos, tornando pertinente o recurso às aulas expositivas.

Em função do reduzido número de docentes exclusivos na área de ética, associado ao número elevado de alunos, tem-se advogado a necessidade de difusão dos conceitos e reflexões éticas durante as disciplinas formais de ética para as atividades práticas de treinamento em serviço nas unidades de atenção básica, ambulatorios e enfermarias hospitalares. Para isto, é necessário o envolvimento dos profissionais responsáveis pela supervisão dos procedimentos realizados pelos estudantes nestas unidades, o que impõe maior interação e capacitação dos mesmos pela equipe docente em ética médica/bioética. A realização de julgamentos simulados⁵⁰ e a criação de sessões ético-clínicas, para a discussão de situações atuais vivenciadas no ambiente de treinamento do interno ou residente, podem contribuir para gerar maior interesse e atenção para a relevância do domínio dos conceitos bioéticos na tomada de decisão profissional⁵¹. Atividades de ensino à distância em bioética⁵², particularmente para desenvolver habilidades cognitivas, poderão ocupar posição destacada caso não ocorra um crescimento exponencial no número de professores exclusivos nas escolas médicas.

Avaliação

A avaliação da aprendizagem nas disciplinas de ética médica/bioética no Brasil tem se valido de provas escritas (dissertativas ou com testes de múltipla escolha), além da apresentação de seminários e trabalhos escritos. Não parece implícita, nessas avaliações, a mensuração de mudanças no componente afetivo da aprendizagem, o que é aceitável, tendo em vista a desproporcional razão professor-aluno na maioria das escolas médicas brasileiras. Outras estratégias de avaliação, como o uso de portfólios e a auto-avaliação justificada, merecem ser lembradas, pois atribuem um papel mais ativo ao estudante. O sentido da avaliação deve ser o crescimento das pessoas e do curso como um todo, tendo como objetivo a determinação da real ocorrência de mudanças cognitivas, afetivas ou psicomotoras que possam ter impacto no comportamento do aluno após sua participação no curso. Vários estudos em outros países têm usado instrumentos para avaliar o desenvolvimento do raciocínio moral em estudantes de Medicina, baseados na teoria de Kohlberg^{53,54}.

A avaliação do aluno, no contexto da ética médica, deve ser reforçada por exemplos de conduta modelar entre os professores e preceptores que integram o corpo docente do cur-

so. Para Marcondes³², a imagem de modelo ou líder é muito importante, questionando a postura do professor que elabora um discurso ético e técnico contrário à sua prática fora da escola, ou porque teme contribuir para a formação técnica e científica de futuros concorrentes profissionais ou porque tem plena consciência de que suas atitudes externas são técnica e/ou eticamente vulneráveis⁵⁵. A importância de bons modelos profissionais para a formação de médicos eticamente comprometidos com o bem-estar de seus pacientes e da sociedade tem sido bastante enfatizada na literatura^{56,57}, pois, segundo um antigo ditado oriental, “saber e não fazer é ainda não-saber”.

COMENTÁRIOS FINAIS

Em todo o mundo observa-se uma tendência de abordagem multidisciplinar e integrada das questões relacionadas à bioética. Esta tendência, iniciada nos Estados Unidos em 1971, com a criação do Joseph P. and Rose F. Kennedy Institute of Ethics, rapidamente se espalhou para os diversos continentes, com a criação de centros, institutos e departamentos acadêmicos em universidades e instituições governamentais direcionados para as áreas de bioética e biodireito. Estes centros, institutos e departamentos são integrados geralmente por médicos, enfermeiros, dentistas, juristas, filósofos, historiadores, cientistas sociais, antropólogos e profissionais da área de artes, entre outros. Na área médica, os profissionais que estão à frente de muitos destes centros são principalmente clínicos gerais, internistas, pediatras, psiquiatras, cirurgiões e especialistas em cuidados médicos paliativos.

Em estudo recente sobre o ensino da ética e bioética nos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia em Manaus, os atributos mais citados para um bom professor de ética, pelos docentes entrevistados, foram vivência e experiência profissional⁵⁸, a que podem ser agregados cultura humanística, conhecimento de filosofia moral e normas regulamentadoras da profissão, além de história da Medicina. O Consenso do Reino Unido para o ensino de ética médica e direito nas escolas médicas britânicas recomendou a presença de pelo menos um docente de elevada qualificação em direito e ética, com relevante *expertise* acadêmica e profissional, em tempo integral, para prover e coordenar as atividades educacionais⁵⁹. Esse docente poderia contar com a colaboração eventual de convidados de outras áreas do conhecimento, como filósofos, sociólogos, historiadores e antropólogos⁶⁰.

A inclusão de novos tópicos e estratégias educacionais interativas que estimulem o interesse e diminuam a sensação de *déjà vu* e de repetição nos alunos pode ser feita com o envolvimento direto dos discentes, em particular daqueles com alguma experiência clínica. “Procedimentos consagrados” e “rotinas in-

questionáveis” devem ser analisados à luz dos princípios bioéticos, assim como aspectos relacionados à produção de informações válidas e confiáveis, consumidas pelos médicos às vezes acriticamente e utilizadas na elaboração de diretrizes clínicas e tomada de decisão. Apesar da expectativa de que ela continue com poucos docentes e reduzida carga horária exclusiva, a disciplina de ética médica/bioética, com seus docentes, deveria constituir um centro aglutinador das inquietações existentes na esfera ética, formando um espaço de reflexão institucional e pessoal sobre valores, objetivos de vida e exercício profissional capaz de desencadear mudanças favorecedoras de maior responsabilidade social do médico e das escolas médicas.

O professor de história da Medicina Diego Gracia, pioneiro na difusão da bioética em países ibero-americanos, anteviu a crescente aproximação entre o direito e a bioética ao afirmar que o “biodireito sem a bioética é cego, e a bioética sem o biodireito se comprova impotente”⁶¹. O biodireito – entendido como um ramo do saber jurídico que tem por área de conhecimento o conjunto das proposições jurídicas atinentes, imediata ou mediata, à vida, desde o seu início até o final – envolve também o estudo propositivo para delimitar o uso das novas tecnologias biomédicas⁶². Tomando-se as devidas precauções para evitar a *juridicização* excessiva da bioética, esta ponte pode facilitar o estabelecimento de dispositivos legais que dêem um alcance mais amplo às reflexões bioéticas, tornando-as aplicáveis no cotidiano das pessoas. De acordo com Maria Helena Diniz⁶³, “a bioética e o direito caminham *pari passu* na difícil tarefa de separar o joio do trigo, na colheita dos frutos plantados pela engenharia genética, pela embriologia e pela biologia molecular, e de determinar, com prudência objetiva, até onde as ‘ciências da vida’ poderão avançar sem que haja agressões à dignidade da pessoa humana”.

As revoluções científicas têm ocorrido em intervalos de tempo cada vez mais curtos, e os produtos da tecnociência são propagandeados e comercializados rapidamente com o apoio de meios de comunicação que atravessam as fronteiras nacionais. Neste contexto de rápidas mudanças, algumas das quais com enorme potencial de impacto no meio ambiente, há que se resgatar o compromisso de eticidade que está na natureza da prática educativa como um todo, e em particular dos docentes envolvidos com a bioética. A interação das disciplinas de ética médica e bioética com todas as instâncias envolvidas com ética na instituição (como o Comitê de Ética em Pesquisa e a Comissão de Ética Médica, além das diretorias da escola médica e do hospital de ensino), e também externamente à escola, como o Conselho Federal de Medicina⁶⁴, pode levar a maior integração e potência das ações em prol da ética na instituição acadêmica.

A bioética é uma ponte para um futuro mais solidário e sadio, a ser construído com mudanças comportamentais advindas da reflexão e análise de crenças e valores pessoais ou institucionais. Como acentuou Paulo Freire, “somos seres *condicionados*, mas não *determinados*”, em que a necessidade da ética se instaura no domínio da decisão, da avaliação, da liberdade e da ruptura, impondo a responsabilidade pela defesa e prática da ética universal do ser humano⁶⁵. Seria louvável se as escolas médicas brasileiras seguissem os modelos hipocrático de ensino da Medicina, com ênfase no exemplo ético dado pelos mestres, e socrático de educação do aluno, focado na problematização crítica, democrática e desalienante.

REFERÊNCIAS

1. World Medical Association. Medical Ethics Manual. 2005. Disponível em: <http://www.wma.net/e/ethicsunit/resources.htm>. Acessado em 5 de março de 2007
2. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. [2001]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acessado em 5 de março de 2007
3. Lopes JL. A ética médica na formação do profissional de medicina. R Bras Educ Méd 1980; 4:45-52
4. Ferreira-Santos R. Médicos e Medicina. Evolução e mudanças em meio século. Medicina (Ribeirão Preto) 1995; 28:31-9
5. Rosa AR. Ética Médica a propósito do diagnóstico por imagem. Rev. Ciências Médicas 1998;7:3-7
6. Potter VR. Bioethics: a bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1971
7. Souza E., Dantas F. O Ensino de Deontologia nos cursos de graduação médica no Brasil. Rev Bras Educ Med 1985; 9 (1): 7-9
8. Meira AR, Cunha MMS. O ensino da ética médica em nível de graduação nas faculdades de Medicina do Brasil. Rev Bras Educ Med 1994;18(1):7-10.
9. Muñoz D, Muñoz DR. O ensino da ética nas Faculdades de Medicina do Brasil. Rev Bras Educ Med 2003; 27: 114-24
10. Gomes AMA, Moura ERF, Amorim RF. O lugar da ética e bioética nos currículos de formação médica. Rev Bras Educ Med 2006;30(2):56-65
11. Grisard N. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. Bioética 2002;10:97-114
12. Siqueira JE, Sakai MH, Eisele RL. O ensino da ética no curso de medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bioética 2002;10:85-95

13. Monteiro PJC. O ensino da ética/bioética nos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia na cidade de Manaus-AM. São Paulo: UNIFESP, 2005. [dissertação de mestrado]
14. Melo NS, Fé IAM, Pereira CAC, Baruki S, Mesquita WR. O ensino da ética médica nas Faculdades de Medicina Brasileiras. São Paulo, 1986, Mimeo.
15. Brasil. Secretaria de Educação Superior. Cadastro de Escolas Médicas. Brasília, 1984, mimeo.
16. Segre M, Cohen C. Bioética e Medicina Legal. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998
17. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
18. Garrafa V, Kottow M, Saada A. Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006.
19. Siqueira JE. Educação em bioética no curso de Medicina. O mundo da saúde 2005; 29(3):402-10
20. Pereira V. A ética médica no currículo escolar. Arq. Méd. Hosp. Fac. Ciênc. Méd. Santa Casa São Paulo 1988; 8(30):19-21
21. Coura, J. R. Uma proposta para o ensino da ética nas faculdades de medicina. Rev. Bras. Educ. Méd;8(1):38-41, 1984.
22. Mattick K, Bligh J. Teaching and assessing medical ethics: where are we now? J Med Ethics 2006;32:181-5.
23. Lehmann LS, Kasoff WS, Koch P, Federman DD. A survey of medical ethics education at U.S. and Canadian medical schools. Acad Med. 2004;79:682-89.
24. Barzansky B, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 2002-2003. JAMA. 2003 Sep 3;290(9):1190-6
25. Athanzio RA, Lemos KM, Fonseca DC, Cunha MS, Braghiroli MIFM, Almeida AM, Nuñez GR, Ramos ACN, Barbeta MC, Bitencourt AG, Lordelo MR, Rocha IM, Soares AS, Neves NC, Nery Filho A. Acadêmica: um novo método de estudo continuado sobre Ética Médica e Bioética. Rev. Bras. Educ. Méd 2004; 28:73-78.
26. Brasil. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 02 /2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos programas de Residência Médica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>. Acessado em: 5 de março de 2007.
27. Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review. Acad Med. 2005 Dec;80(12):1143-52
28. UNESCO / COMEST. The Teaching of Ethics. Paris: Division of Ethics of Science and Technology, 2003. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001345/134552mb.pdf>. Acessado em 5 de março de 2007.
29. Dallari SG(ed). Simpósio: O ensino da ética dos profissionais de saúde. Bioética;4(1):45-95, 1996.
30. Segre M. O ensino da bioética. O mundo da saúde 2005; 29(3):436-7
31. Porto CC, Dantas F. AC = E [MBE + (MBV)2]: Uma equação matemática para a arte clínica de urar. Rev Soc Bras CI Med 2003; 1(2):33-34
32. Marcondes E. Humanidades no currículo médico: fundamentos humanísticos na formação geral do médico. Rev. Hosp. Univ 2001;11:34-43
33. Teixeira H, Dantas F. O Bom Médico. Rev Bras Educ Med 1997; 21: 39-46
34. Gomes JCM. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro. Bioética 1996;4:53-64.
35. Kottow M. Cambios de actitudes éticas a lo largo de los estudios de medicina. Rev Med Chil 1993; 121:379-384
36. Eron LD. The effect of medical education on medical students' attitudes. J Med Educ 1955; 33:25-33
37. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. Can Med Assoc J. 2003;168:840-44.
38. Silva JTN, Miranda D, Marcolino JAM, Muñoz DR. Medida da sensibilidade ética em estudantes da medicina: um estudo na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Rev Bras Educ Med 2005;29:103-109.
39. Muñoz DR. O ensino da bioética nas escolas médicas. O mundo da saúde 2005; 29(3):432-5
40. Cordier A et al. Ethique et Professions de Santé. Rapport au ministre de la Santé, de la famille et des personnes handicapées. Disponível em: <http://www.sante.gouv.fr/html/actu/cordier/sommaire.htm>. Acessado em 5 de março de 2007.
41. DuBois JM, Burkemper J. Ethics education in U.S. medical schools: a study of syllabi. Acad Med. 2002 May;77(5):432-7.
42. Souza e Azevêdo, EE. Ensino de Bioética: um desafio transdisciplinar. Interface comun. saúde educ 1998;2:127-137
43. Saad WS. Educação Médica e Ética. IN: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica. São Paulo: Sarvier, 1998. p.130-9.
44. James Dwyer. Primum non tacere: an ethics of speaking up. The Hastings Center Report 1994; 24(1): 13-6.
45. McIntyre N, Popper K. The critical attitude in medicine: the need for a new ethics. Br Med J 1983; 287:1919-23.
46. Sá Júnior LSM. A revista Bioética como instrumento de educação continuada. Bioética 2003;11:73-80

47. Smith S, Fryer-Edwards K, Diekema DS, Braddock III CH. Finding effective strategies for teaching ethics: a comparison trial of two interventions. *Acad Med.* 2004;79:265–71
48. Charon R, Fox RC. Critiques and remedies: medical students call for change in ethics teaching. *JAMA.* 1995;274:767–71.
49. Cohen C. Como ensinar a bioética. *O mundo da saúde* 2005; 29(3):438-43
50. Oliveira RA. O julgamento simulado do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: processo de ensino da ética médica. *Interface comun. saúde educ* 1997;1:141-146
51. Sousa EG, Dantas F, Jardim JR. A discussão de bioética e ética médica nos programas de residência médica em pneumologia no Brasil. XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia. Fortaleza-CE, 2006
52. Carvalho FT, Muller MC, Ramos MC. Ensino à distância: uma proposta de ampliação do estudo em bioética. *DST J. Bras Doenças Sex Transm* 2005;17:211-214
53. Kohlberg L. *Essays on Moral Development: Vol. II. The Psychology of Moral Development.* New York: Harper and Row, 1984.
54. Self DJ, Davenport E. Measurement of moral development in medicine. *Camb Q Healthc Ethics.* 1996;5:269–77.
55. Marcondes E. A Ética no Ensino Médico. *Rev Bras Educ Méd.* 1985; 9:42-6.
56. D'Avila RL. É possível ensinar ética médica em um curso formal curricular? *Bioética*;10(1):115-126, 2002.
57. Bloch S. Medical students and clinical ethics. *Med J Aust.* 2003; 178:167-9.
58. Monteiro PJC. O ensino da ética/bioética nos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia na cidade de Manaus-AM. São Paulo: UNIFESP, 2005. [dissertação de mestrado]
59. Consensus statement by teachers of medical ethics and law in UK medical schools. *Teaching medical ethics and law within medical education: a model for the UK core curriculum.* *J Med Ethics* 1998;24:188–92.
60. Siqueira JE, Eisele R. O ensino da ética no curso de Medicina. *Rev Bras Educ Med* 2000;24:22-5
61. Gracia D. *Fundamentos de Bioética.* Madrid: Eudema, 1989. p. 627
62. Soares AMM, Piñeiro WE. *Bioética e biodireito: uma introdução.* São Paulo: Loyola, 2002.
63. Diniz MH. *O estado atual do biodireito.* 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2006
64. D'Avila RL O Conselho Federal de Medicina e o ensino da ética e bioética. *Bioética*;11(2):51-56, 2003.
65. Freire P. *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa.* 34 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

CONFLITO DE INTERESSE

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Flávio Dantas
Rua Eça de Queiroz, 114 – apto. 161
Vila Mariana – São Paulo
CEP: 04011-030 – SP
E-mail: dantasfla@gmail.com