

**PESQUISA**

Bioética e discentes de medicina: transição do método de ensino

Richaele de Sousa Teixeira¹, Rodrigo Lemos da Silva¹, Luigi Ferreira e Silva¹, Thaynnar Laryssa Kizan da Silva Miranda¹, Renan Kleber Costa Teixeira¹, José Antônio Cordero da Silva¹

1. Universidade do Estado do Pará (Uepa), Belém/PA, Brasil.

Resumo

As metodologias ativas vêm se mostrando a melhor alternativa para o ensino médico. Ainda assim, não há na literatura pesquisas que comparem sua utilização no ensino da ética e bioética. Nessa perspectiva, este estudo busca relacionar o conhecimento de alunos de medicina de duas modalidades de ensino distintas (tradicional e ativa) sobre o Código de Ética Médica. O tipo de metodologia não se mostrou impactante no grau de leitura ou de conhecimento do Código de Ética Médica, e os estudantes acreditaram ter o mesmo grau de conhecimento. No entanto, os discentes da metodologia ativa deram mais importância à disciplina de bioética e ética médica e apresentaram maior conhecimento em uma das questões sobre a normatização do Código de Ética Médica.

Palavras-chave: Bioética. Metodologia. Estudantes. Ética médica.

Resumen**Bioética y estudiantes de medicina: transición del método de enseñanza**

Las metodologías activas vienen mostrándose como la mejor alternativa para la formación médica. Sin embargo, no hay en la literatura investigaciones que comparen su utilización en la enseñanza de ética y bioética. En esta perspectiva, este estudio procura relacionar el conocimiento de estudiantes de medicina de dos modalidades de enseñanza distintas (tradicional y activa) sobre el Código de Ética Médica. El tipo de metodología no se mostró impactante en el grado de lectura o de conocimiento del Código de Ética Médica, y los estudiantes creyeron presentar el mismo grado de conocimiento. No obstante, los estudiantes de la metodología activa dieron mayor importancia a la asignatura de bioética y ética médica, y presentaron mayor conocimiento en una de las preguntas sobre la normativización del Código de Ética Médica.

Palabras clave: Bioética. Metodología. Estudiantes. Ética médica.

Abstract**Bioethics and medical students: teaching method transition**

Active methodologies has proven to be the best alternative for medical education. However, there no research, in the literature, comparing its use in teaching ethics and bioethics. Therefore, this study seeks to compare the knowledge of medical students from two different types of teaching (traditional and active) regarding the Code of Medical Ethics. The type of teaching methodology did not show impact on the degree of reading or knowledge of the Code of Medical Ethics, in addition both types of students believed to present the same degree of knowledge. However, students of the active methodology gave more importance to the bioethics and medical ethics discipline and presented greater knowledge on one of the questions concerning the standardization of the Code of Medical Ethics.

Keywords: Bioethics. Methodology. Students. Ethics, Medical.

Aprovação CEP-Uepa 975.352

Declaram não haver conflito de interesse.

A discussão sobre ética médica e bioética é muito importante para toda a sociedade, porém, durante a graduação em medicina necessita de maior destaque, já que se trata de momento propício para desconstruir estereótipos, discutir situações de vulnerabilidade do paciente e orientar sobre as normas éticas vigentes.

Essas questões passaram a ter mais relevância a partir dos anos 1970¹, quando escolas médicas adotaram a ética ou deontologia médica como disciplina essencial ao curso. Em 2003, por exemplo, um estudo² avaliou o ensino de ética em 103 cursos de medicina no Brasil e mostrou que a disciplina constava na grade curricular de todas as faculdades analisadas. Apesar disso, nos 10 anos seguintes a essa pesquisa, constatou-se que não se alterou muito a forma de ministrar ética e bioética, embora fossem observadas melhorias, com metodologias idealizadas e testadas para facilitar seu ensino, como debates, simulações, uso de vídeos/filmes, discussão de vivências clínicas e teóricas, entre outras.

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina³ recomendam a inclusão de assuntos relacionados à bioética e à ética médica para formação generalista de caráter humanístico e reflexivo e o desenvolvimento do senso crítico dos discentes, visando sua atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde com base em princípios éticos e bioéticos. Além disso, essas diretrizes definem os mais altos padrões de qualidade, considerando que a responsabilidade do médico só termina após a solução do problema de saúde investigado.

A última atualização dessas diretrizes⁴ determina que sejam utilizadas metodologias ativas, centradas na figura do discente, para que ele possa ter autonomia na consolidação do conhecimento e estabeleça posicionamentos éticos e humanísticos em sua profissão. Além de enfatizar esse aspecto, o artigo 26 determina que o docente seja facilitador e mediador nesse transcurso, tendo em vista propiciar formação integral⁴.

Seguindo as atuais diretrizes curriculares, a Universidade do Estado do Pará (Uepa) está em fase de transição entre duas metodologias distintas (tradicional e ativa). Assim, este estudo buscou avaliar as duas modalidades de ensino a partir da comparação do grau de conhecimento sobre o Código de Ética Médica (CEM).

Método

Realizado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Uepa e de acordo com os preceitos

das normas de regulamentação para pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde⁵, este estudo se caracteriza como transversal, descritivo, observacional e de análise quantitativa e envolve entrevista com discentes de medicina da Uepa, campus Belém.

A coleta de dados ocorreu entre 2013 (metodologia tradicional) e 2014 (metodologia ativa). Do total regularmente matriculado em ambos os períodos (2013 = 101 alunos e 2014 = 105 alunos), foram selecionados 50 de cada metodologia e divididos em dois grupos: metodologia tradicional (MT) e metodologia ativa (MA). Essa definição foi baseada em cálculo amostral considerando erro alfa de 5% e erro beta de 10%, sendo identificada quantidade mínima de 38 discentes para o grupo MT e 40 discentes para o grupo MA, e considerando que esse valor é ampliado para 50 visando aumentar a sensibilidade estatística e padronizar a quantidade por grupo.

As duas turmas tinham a mesma carga horária (50 horas: 4 horas semanais durante três meses) e mesmo conteúdo: 1) História da bioética; 2) Ética, moral e cidadania; 3) Autonomia, beneficência, não maleficência e justiça; 4) Sigilo médico e confidencialidade; 5) Pesquisa em seres humanos e em animais; 6) Terminalidade da vida; 7) Cuidados paliativos; 8) Transplante de órgãos e tecidos; 9) Início da vida e aborto; 10) Bioética e o Sistema Único de Saúde; 11) Miscelânea.

Participaram discentes de medicina regularmente matriculados no período de 2013 (MT) e 2014 (MA) que já estavam cursando a disciplina referente à ética médica e bioética, oferecida pela grade curricular de seus respectivos anos. Foram excluídos os que não quiseram participar da pesquisa ou não assinaram o termo de consentimento, ou ainda aqueles que deixaram incompleto o protocolo de pesquisa.

As entrevistas basearam-se em protocolo idealizado por Almeida e colaboradores⁶ (Anexo 1), e dividido em três partes: 1) identificação; 2) percepção do ensino de ética médica e bioética; 3) avaliação do conhecimento do Código de Ética Médica. Foi utilizada escala de 1 a 5 para avaliar a importância da disciplina e para a autoavaliação dos participantes, sendo 1 considerado mínima importância ou conhecimento e 5, máxima importância ou conhecimento. A análise estatística foi realizada pelo *software* BioEstat 5.3, as variáveis categóricas comparadas mediante testes Contingência em C, e as numéricas com o teste Anova. Para rejeitar a hipótese de nulidade foi adotado um *p*-valor menor que 0,05.

Resultados

Em relação aos avaliados, o número de homens foi 24 (48%) no grupo MT e 21 (42%) no MA, e a média de idade foi de $20,92 \pm 2,71$ anos no grupo MT e $19,94 \pm 3,18$ anos no MA. Não houve diferença estatística entre ambos quanto a sexo e idade ($p > 0,05$). A respeito da especialidade pretendida no momento pesquisa, no grupo MT, 26 (52%) preferiam especialidade clínica, 12 (24%) especialidade cirúrgica e 12 (24%) não a tinham definido; no grupo MA, 23 (45%) preferiam especialidade clínica, 8 (16%) especialidade cirúrgica e 19 (38%) não a tinham definido. Nesse quesito não houve diferença estatística entre os grupos ($p = 0,27$). No que tange a estágios, 41 (82%) pessoas do grupo MT realizaram estágios enquanto no MA, 23 (46%), diferença estatisticamente significativa ($p = 0,0002$).

Do total de entrevistados, 40 (40%) relataram ter lido o CEM, sendo 22 (44%) do grupo MT e 18 (36%) do MA, sem diferença estatística ($p = 0,55$). A média do grau de importância dada à disciplina de bioética e ética médica foi de $4,12 \pm 0,93$ no grupo MT e $4,46 \pm 0,70$ no MA, apresentando diferença estatística ($p = 0,04$). Em relação ao grau de conhecimento acerca da disciplina, houve média de $2,94 \pm 0,84$ no grupo MT e $3,16 \pm 0,61$ no MA, sem diferença estatística ($p = 0,13$). Trinta e oito (76%) alunos do grupo MT e 42 (84%) do MA presenciaram condutas inadequadas em relação ao CEM, sem diferença entre os grupos ($p = 0,45$).

A média de acertos sobre as questões referentes ao CEM (Tabela 1) foi de $5,72 \pm 1,12$ no grupo MT e $5,72 \pm 0,94$ no MA, sem significância estatística ($p = 0,99$). Em relação à comparação por pergunta, apenas a primeira questão apresentou diferença entre os grupos ($p = 0,01$), com mais acertos para o MA. Não houve diferença estatística em relação às demais questões ($p > 0,05$).

Tabela 1. Comparação entre acertos em cada questão de acordo com os grupos

Questões acertadas pelos discentes	Metodologia tradicional		Metodologia ativa		p
	n	%	n	%	
Questão 1	37	74	46	92	0,0187
Questão 2	32	64	25	50	0,1655
Questão 3	26	54	23	46	0,5566
Questão 4	46	92	50	100	0,1175
Questão 5	22	44	24	48	0,6943
Questão 6	39	78	41	82	0,8031
Questão 7	33	66	37	74	0,3941
Questão 8	50	100	50	100	1,0000

Discussão

Não houve diferenças estatísticas entre os grupos em relação a sexo, idade e especialidade pretendida. Assim, possivelmente o tipo de metodologia com a qual os alunos tiveram contato foi fator influenciador para o conhecimento do CEM. O maior percentual de estágios apresentado pelo grupo MT pode ser explicado pela incidência de turno livre (manhã ou tarde), diferentemente do MA, que tinha atividades pedagógicas em todos os turnos.

A realização de estágios é prática comum durante a graduação em medicina para reforçar conhecimentos adquiridos em sala de aula, bem como ajudar a definir a especialidade a ser seguida. Esse treinamento prático se mostra essencial durante toda a graduação, no intuito de alcançar maturidade clínica, sendo de extrema importância para estabelecer

eficiente e estável relação médico-paciente, dificilmente alcançada apenas em sala de aula⁷.

Segundo Koga Júnior e colaboradores⁸, a opinião dos alunos sobre atividades práticas do curso de medicina evidencia que as consideram essenciais para o processo de ensino-aprendizagem, facilitando a assimilação dos conceitos teóricos. Essa prática extracurricular deve ser incentivada, porém é preciso evidenciar que vícios éticos podem ser transmitidos de profissionais para discentes que, mesmo reconhecendo-os como equivocados, podem repeti-los.

Registra-se que a maioria dos entrevistados não leu o CEM, independentemente do tipo de metodologia de ensino. O percentual encontrado neste estudo corrobora os resultados identificados por Marchi e Hossne⁹ e Shiraz e colaboradores¹⁰, segundo os quais, respectivamente, apenas 37% dos discentes de uma faculdade de medicina e 44% dos

cirurgiões de um serviço já tinham feito a leitura parcial ou total do CEM. Isso mostra também que poucos médicos vão ler o documento após a faculdade se não forem motivados durante o curso.

Ambos os grupos reconheceram a grande importância da disciplina de bioética e ética médica, concordando com o estudo de Almeida e colaboradores⁶, que obteve média de 4,7 pontos entre professores e 4,5 entre discentes, em uma escala de 1 a 5, sendo 5 a melhor avaliação. O maior grau de valorização da disciplina por parte do grupo MA pode ser explicado tanto pela utilização de novas metodologias quanto pelo tempo da disciplina, que no grupo MT durou três meses e no MA, seis. Esse fato evidencia que a transição de currículo tradicional para outro mais integrador traz benefícios para a formação ética dos futuros profissionais, que passam a reconhecer a importância de assumir condutas mais fundamentadas em bons princípios e tendem a construir carreira profissional mais íntegra e menos iatrogênica.

Aguiar¹¹ apresenta competências significativas para o exercício profissional não autoritário, tendo como foco as novas diretrizes curriculares e considerando especialmente a capacidade de debater e ajustar tratamentos e intervenções a partir da atenção dada aos pacientes. Ainda segundo o autor, apesar do benefício, a resistência à implementação das novas diretrizes formuladas ainda é expressiva, pois muitas vezes é difícil conseguir abertura para o novo, com exigências perturbadoras à “zona de conforto” dos diretamente envolvidos. No entanto, existe o compromisso governamental de honrá-las, respeitando as singularidades das escolas médicas, e fazendo melhor uso dos recursos já consagrados¹¹.

Os resultados deste estudo enfatizam o valor positivo da mudança metodológica de ensino aplicada na Uepa. Contudo, conforme enfatiza D'Ávila¹², a escola de medicina que pretende oferecer formação ético-humanística de qualidade ao futuro profissional precisa de programas interdisciplinares. Desse modo, a ênfase não deve ser apenas em aulas teóricas, na capacidade intelectual, mas também em casos clínicos reais ou fictícios, à beira do leito ou em mesas-redondas, em debates com profissionais de diversas áreas. Essas atividades não só estimulam a aprendizagem, mas também a reflexão crítica e o desenvolvimento moral do estudante.

Apesar de o grupo MA apresentar maior grau de reconhecimento da importância da bioética e ética médica, não houve diferença significativa entre os grupos quanto à disciplina em si. Isso indica que, mesmo tendo consciência do papel da matéria, os

discentes não consideraram que conheciam suficientemente o assunto.

Estudo de Almeida e colaboradores⁶, com metodologia similar à empregada neste trabalho, chegou a resultados semelhantes. Além disso, a insegurança diante dos desafios da carreira¹³ – competitividade, mercado de trabalho, risco de vida, contato com a morte, exigências externas em técnica e conhecimento – é questão frequente e atual para jovens ingressantes no ensino superior. Esse conjunto de fatores pode explicar parcialmente a discrepância encontrada, visto que, apesar da relevância atribuída à bioética e à ética médica, há situações que geram dúvidas sobre as melhores condutas a serem tomadas. Além disso, apenas com a vivência pode-se desenvolver total domínio de certas questões éticas.

Constatou-se que 80% dos alunos presenciaram condutas antiéticas por parte de seus professores, sem diferença estatística entre os grupos. Esse dado é preocupante, pois revela que os próprios docentes não estão colocando em prática seus ensinamentos. O professor de medicina compromete-se com pelo menos dois sistemas de valores éticos: a relação médico-paciente e a relação professor-aluno, aplicando valores médicos e pedagógicos tendo em vista condutas técnicas e relacionais.

A ética médica e a pedagógica podem ser consideradas projeções particulares e aplicações práticas da ética geral¹⁴. Essa dicotomia entre ensino e prática seria espécie de versão contemporânea do livro “O médico e o monstro”, de Robert Louis Stevenson¹⁵, visto que ensinar ética e não aplicá-la no dia a dia com os pacientes parece algo verdadeiramente monstruoso. Esses aspectos, portanto, demonstram a necessidade de analisar também o compromisso dos docentes com os ensinamentos de ética médica e a promoção do conhecimento sobre o CEM nos cursos de medicina¹⁶.

A respeito dos acertos referentes às questões do CEM, foram constatados valores estatísticos semelhantes nos dois grupos, ou seja, independentemente da metodologia de ensino, não houve melhora no grau de conhecimento dos discentes. Entretanto, são necessários novos estudos, visto que nas metodologias ativas retorna-se às disciplinas já cursadas, ao contrário do método tradicional. Assim, estudos comparando ambas ao término do curso ou até mesmo médicos formados por diferentes metodologias de ensino deveriam ser realizados.

Em relação às questões aplicadas no bloco relativo ao conhecimento sobre o CEM, verificou-se que apenas a questão 1 apresentou diferença

estatística entre os dois grupos. Esse dado revela o avanço ocasionado pela mudança do plano pedagógico tradicional para um mais integrador, que permite aos discentes adquirir mais conhecimentos sobre princípios éticos e bioéticos, desenvolvendo, portanto, a capacidade de promover e manter boas condutas profissionais.

Vale ainda ressaltar que o pouco conhecimento teórico de alunos sobre ética não necessariamente significa sua ausência, mas reforça a necessidade de subsídios teóricos para profissionais e discentes da área¹⁷. Este estudo revela que a deficiência de conhecimento no campo da ética e bioética clínica é problema que afeta alunos e até profissionais formados, sendo um consequência do outro, o que reflete certo desinteresse e descaso por parte dos envolvidos.

Considerações finais

A mudança dos currículos das escolas médicas visa a melhor formação ético-humanística do

futuro profissional, a partir de programas destinados ao desenvolvimento ético do médico, sem enfatizar apenas as aulas teóricas e a capacidade intelectual (raciocínio, memória), mas também casos clínicos reais ou fictícios, à beira do leito ou em mesas-redondas, e promover debates com profissionais de diversas áreas. O ideal seria estimular não só a aprendizagem, como também a reflexão crítica, aprimorando o caráter e o desenvolvimento moral do estudante.

No entanto, apesar das vantagens, o tipo de metodologia de ensino (ativa ou tradicional) não influenciou a leitura ou o conhecimento do CEM, e os dois grupos de estudantes acreditaram apresentar o mesmo grau de compreensão no assunto. Contudo, houve diferenças estatísticas nos acertos de uma das questões propostas e em relação à importância dada para a disciplina de bioética e ética médica. Assim, novas investigações são necessárias para avaliar melhor o impacto das metodologias ativas no ensino, na prática e apreensão do conhecimento de bioética e ética médica.

Referências

1. D'Avila RL. É possível ensinar ética médica em um curso formal curricular? *Bioética* [Internet]. 2002 [acesso 29 jul 2014];10(1):115-26. Disponível: <https://bit.ly/2PRKglT>
2. Munõz D, Munõz DR. O ensino da ética nas faculdades de medicina do Brasil. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2003 [acesso 29 jul 2014];27(2):114-24. Disponível: <https://bit.ly/2L1T0zs>
3. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 38, 9 nov 2001 [acesso 29 jul 2014]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/1Oz2lIE>
4. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acesso 29 jul 2014]. Disponível: <https://bit.ly/2k7LteN>
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 3 mar 2018]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2KeJPu8>
6. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MR, Lemos KM *et al.* Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2008 [acesso 20 mar 2015];32(4):437-44. Disponível: <https://bit.ly/2DV57ga>
7. Stock FS, Sisson MC, Grosseman S. Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2012 [acesso 27 mar 2015];36(1):5-13. Disponível: <https://bit.ly/2P1IAkb>
8. Koga Júnior M, Sena I, Lopes B, Belfor J, Silva D, Santos B. Percepções de estudantes de medicina sobre competências pedagógicas no contexto da aprendizagem baseada em problemas de universidade da Amazônia brasileira [Internet]. In: Atas do V Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2016; Porto. Porto: CIAIQ; 2016 [acesso 15 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2P1BrjF>
9. Marchi NMGC, Hossne WS. Reflexões bioéticas: o que pensam estudantes de medicina sobre o início e final da vida. *Bioethikos* [Internet]. 2012 [acesso 29 jul 2014];6(3):271-86. Disponível: <https://bit.ly/2PVdikj>
10. Shiraz B, Shamim MS, Shamim MS, Ahmed A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2005 [acesso 7 ago 2014];2(3):94-6. Disponível: <https://bit.ly/2FAaunM>

11. Aguiar AC. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2001 [acesso 17 jun 2015];5(8):161-6. Disponível: <https://bit.ly/2BuefqK>
12. D'Ávila RL. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2010 [acesso 5 ago 2015];18(2):311-27. Disponível: <https://bit.ly/2wOnfHd>
13. Trindade LMDF, Vieira MJ. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 4 abr 2016];37(2):167-77. Disponível: <https://bit.ly/2KBJZ5f>
14. Sá Junior LSMS. Ética do professor de medicina. *Bioética* [Internet]. 2002 [acesso 25 nov 2018];10(1):49-84. Disponível: <https://bit.ly/2R9t5Z9>
15. Stevenson RL. O médico e o monstro. São Paulo: Landmaek; 2008.
16. Ferreira LC, Mourão RA, Almeida RJ. Perspectivas de docentes de medicina a respeito da ética médica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 6 out 2017];24(1):118-27. Disponível: <https://bit.ly/2FGHpHz>
17. Seif-Farshad M, Bazmi S, Amiri F, Fattahi F, Kiani M. Knowledge of medical professionalism in medical students and physicians at Shahid Beheshti University of Medical Sciences and affiliated hospitals, Iran. *Medicine* [Internet]. 2016 [acesso 15 out 2017];95(45):e5380. Disponível: <https://bit.ly/2DJ98EU>

Participação dos autores

Todos os autores participaram da elaboração, correção gramatical e revisão do artigo.

Correspondência

Richaele de Sousa Teixeira – Av. Almirante Barroso, 892, apt. 407, bloco A CEP 66093-020. Belém/PA, Brasil.

Richaele de Sousa Teixeira – Graduada – teixeira.richaele@gmail.com

 0000-0002-5327-6073

Rodrigo Lemos da Silva – Graduando – rodrigossilva919394@gmail.com

 0000-0001-6731-1848

Luigi Ferreira e Silva – Mestrando – luigisilva1@gmail.com

 0000-0001-9974-3100

Thaynna Laryssa Kizan da Silva Miranda – Graduada – thaynnarkizan@hotmail.com

 0000-0002-1555-2401

Renan Kleber Costa Teixeira – Mestre – renankleberc@hotmail.com

 0000-0002-5079-297X

José Antônio Cordero da Silva – Doutor – corderobel4@gmail.com

 0000-0002-4403-5665



Anexo

Protocolo de pesquisa

1. Identificação
 - a) Idade: _____ b) Sexo: _____ c) Especialidade que deseja seguir? _____
 - d) Já esteve presente em um estágio, na qualidade de estagiário ou acompanhando algum médico? Sim () Não ()

2. Percepção do ensino de ética médica e bioética
 - a) Já leu o Código de Ética Médica (CEM)? Sim () Não ()
 - b) Qual a importância da disciplina de deontologia médica em relação às outras disciplinas da grade curricular do curso de medicina? Atribua um valor de 1 a 5. R: _____
 - c) Qual o seu conhecimento sobre ética médica, no geral? Atribua um valor de 1 a 5. R: _____
 - d) Você já presenciou alguma conduta inadequada que ferisse os preceitos do código de ética médica, por parte de um professor do curso de medicina? Sim () Não ()

3. Conhecimento a respeito do Código de Ética Médica
 - a) Os CEM normatizam relações entre médicos e entre médicos e outros profissionais de saúde? Sim () Não ()
 - b) Médicos, enfermeiros e outros profissionais da área de saúde estão submetidos ao CEM? Sim () Não ()
 - c) O CEM é punitivo? Sim () Não ()
 - d) O CEM trata diretamente sobre o sigilo profissional? Sim () Não ()
 - e) O CEM trata diretamente sobre a greve dos médicos? Sim () Não ()
 - f) O CEM trata diretamente sobre a Aids? Sim () Não ()
 - g) O CEM proíbe a clonagem de seres humanos? Sim () Não ()
 - h) Ao prescrever uma receita com grafia ilegível, o médico infringe um artigo do CEM? Sim () Não ()