

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Perspectivas de docentes de medicina a respeito da ética médica [Perspectives of professors of medicine about medical ethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Cunha Ferreira, Lorena;Antunes Mourão, Rogério;de Almeida, Rogério José
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-11 06:00:46
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/236851

Perspectivas de docentes de medicina a respeito da ética médica

Lorena Cunha Ferreira ¹, Rogério Antunes Mourão ², Rogério José de Almeida ³

Resumo

Este artigo tem por objetivo caracterizar as perspectivas dos docentes médicos de um curso de medicina em relação à ética médica. Trata-se de estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Foram aplicados a 86 docentes médicos do curso de medicina da PUC-Goiás dois questionários: um sociodemográfico e outro de avaliação do conhecimento e interesse em ética médica. Realizou-se análise descritiva, teste de Kolmogorov-Smirnov, Spearman, Mann-Whitney, Qui-quadrado e teste t ($< 0,05$). Os resultados mostram que os docentes conhecem o Código de Ética Médica (CEM) e o recomendam no decorrer de todos os módulos do curso. Uma minoria atualiza-se com frequência, leu totalmente o CEM e o utiliza no preparo de suas aulas. Conclui-se que, quanto maior a autoavaliação do conhecimento sobre ética médica e sua importância para a própria formação profissional, maior também é o interesse em utilizar o CEM na relação com os alunos, especificamente na elaboração e realização das aulas.

Palavras-chave: Educação médica. Ensino. Ética médica.

Resumen

Perspectivas de los docentes de medicina acerca de la ética médica

Este artículo tiene como objetivo caracterizar las perspectivas de los médicos docentes de una escuela de medicina en relación con la ética médica. Se trata de un estudio transversal, de tipo descriptivo, con abordaje cuantitativo. Se aplicaron dos cuestionarios a 86 profesores médicos del curso de medicina de la PUC-Goiás: una evaluación socio-demográfica y otra de conocimientos e interés en la ética médica. Se realizó un análisis descriptivo, la prueba de Kolmogorov-Smirnov, Spearman, Mann-Whitney, chi-cuadrado y la prueba t ($< 0,05$). Los resultados muestran que los profesores médicos conocen el Código de Ética Médica y lo recomiendan en el transcurso de todos los módulos del curso. Una minoría actualiza sus conocimientos sobre éste con frecuencia, lo leyó totalmente y lo utilizan en la preparación de sus clases. Se concluye que cuanto mayor es la autoevaluación de conocimientos acerca de la ética médica y la importancia de ésta para su propia formación profesional, mayor es también el interés en utilizar el Código en la relación con los estudiantes, específicamente en la elaboración y ejecución de las clases.

Palabras-clave: Educación médica. Enseñanza. Ética médica.

Abstract

Perspectives of professors of medicine about medical ethics

This article aims to characterize the perspectives of professors from a medicine course about medical ethics. It is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Two questionnaires were applied to the 86 professors of the medicine course at PUC-Goiás: a socio-demographic questionnaire and another which assessed knowledge and interest in medical ethics. A descriptive analysis was performed using the Kolmogorov-Smirnov, Spearman, Mann-Whitney, chi-square and t tests (< 0.05). The results found that the medical professors are aware of the Code of Medical Ethics and recommend its application during all modules of the course. A minority updated their knowledge of the subject frequently, have read the code completely and used it to prepare their lessons. We concluded that the higher the self-assessment of knowledge about medical ethics and the importance of this for the professor's own training, the greater the interest in using the Code in relation to his or her students, specifically in the preparation and implementation of lessons.

Keywords: Education, medical. Teaching. Ethics, medical.

Aprovação CEP/PUC-Goiás CAAE 39325614.9.0000.0037

1. **Graduada** loreferreira@gmail.com 2. **Graduado** rogeriomourao@hotmail.com 3. **Doutor** rogeriopucgo@gmail.com – Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia/GO, Brasil.

Correspondência

Rogério José de Almeida – Rua 6, nº 250, apt. 603-C, Edifício Guarnieri CEP 74810-130. Goiânia/GO, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A carreira de docente médico nos cursos de medicina nas universidades brasileiras em geral se inicia sem o devido acompanhamento institucional e pedagógico desses professores. Dos professores de medicina, em especial os médicos, além das competências técnicas da profissão, são requeridos atributos didático-pedagógicos que não apenas facilitem o acesso dos acadêmicos aos conhecimentos básicos, permitindo que desenvolvam habilidades técnicas e humanísticas, mas também que os despertem para a compreensão das necessidades da comunidade em que se inserem¹.

Além disso, é frequente que a carreira de docente médico se inicie pela possibilidade de ganho de *status* profissional do médico e progrida à medida que alcança os estágios que estruturam a carreira acadêmica. Somem-se a isso o reconhecimento profissional e a aceitação científica, elementos que influem na ascensão da remuneração. A passagem de um estágio para outro é vinculada tanto aos esforços profissionais quanto aos méritos pessoais². A grande maioria dos docentes médicos tende a iniciar sua carreira no ensino sem a necessária formação pedagógica³.

O papel do professor de medicina tem mudado nos últimos tempos. O tradicional docente transmissor de conhecimento está dando espaço ao facilitador da aprendizagem. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina dispõem, em seu artigo 26, que *o curso de graduação em medicina terá projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo, com vistas à formação integral e adequada do estudante*⁴. O docente não precisa apenas ter vocação para o ensino, mas também ter competência, atitude, dedicação e conhecimento dos deveres e direitos éticos⁵.

Os novos cursos de medicina adotam metodologias ativas, estratégias aplicadas no decorrer do curso, entre as quais se priorizam a “metodologia da problematização” e a “aprendizagem baseada em problemas”. Com essa abordagem, observa-se que, no contato diário com seus alunos, os docentes médicos têm-se consolidado ainda mais como fontes de experiência e formadores de opinião a respeito de condutas e carreiras médicas. Em muitos casos, essa relação manifesta a forte influência do professor sobre o aluno, principalmente em razão da confiança que ele deposita nas palavras e condutas de seu mestre, e na reciprocidade do processo de ensino-aprendizagem. É fato que, no curso de medicina, a relação entre ambos caracteriza-se pela influência direta do professor nas futuras atitudes e habilidades do aluno³.

Hoje, diante das transformações antes mencionadas e das grandes mudanças por que vem passando a medicina nos últimos anos, tornou-se de grande relevância o estudo da ética médica, a fim de compreender a realidade do exercício profissional e antecipar novas situações que poderiam impor-se à vida do futuro médico. Assim, para fortalecer o exercício da medicina, a ética médica se traduz em um código de ética que regula a conduta médica por meio de dispositivos a serem seguidos pelos profissionais.

No Brasil, o atual Código de Ética Médica (CEM) entrou em vigor em 13 de abril de 2010, após dois anos de trabalho, conferências e revisões com médicos e entidades da sociedade civil, passando a incorporar a nova concepção da relação médico-paciente, com o objetivo de atender às necessidades da população, além de garantir o exercício pleno da medicina. Essa versão atualizada e revisada do código também contemplou novas questões, como cuidados paliativos, ênfase na autonomia do paciente e reprodução assistida. Composto de 25 princípios fundamentais do exercício da medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e 4 disposições gerais⁶, o CEM é importante não apenas por englobar os avanços científicos e suas implicações na prática médica, mas também por voltar-se à assistência digna e equânime aos cidadãos⁷.

A formação humanística do aluno é diretriz curricular para o ensino médico no Brasil e, como tal, destina-se a promover 1) a aquisição de conhecimentos específicos da área de humanidades, 2) o desenvolvimento de habilidades de comunicação e construção de vínculos e 3) o desenvolvimento de comportamento moral adequado às boas práticas em medicina^{4,8}. Pretende-se, com essa perspectiva humanística, que o futuro médico seja capaz de estabelecer relações intersubjetivas orientadas pela técnica, pela ética médica e pelo agir comunicativo⁸.

A década de 1960 foi marcada pelo crescimento do estudo de ética nos cursos de medicina do Brasil. A proposta de uma base curricular para o ensino de ética nas faculdades de medicina em 1983⁹ significou novo avanço da disciplina no país. De modo geral, *o início do ensino de ética médica para a formação dos futuros médicos foi gradual e com número de horas/aula reduzido e sempre ligado à cadeira de medicina legal, na maioria das escolas médicas*¹⁰.

Nas escolas médicas atuais, percebe-se a crescente valorização do desenvolvimento da postura ética e do pensamento reflexivo, construídos a partir das disciplinas de Ética Médica e Bioética,

bem como de condutas assimiladas em sala de aula, cenários de prática acadêmica, laboratórios e, principalmente, conforme explicitado, na observação de características peculiares dos professores⁹.

Diante do exposto e considerando as atuais transformações dos cursos de medicina no Brasil, especialmente no que tange às metodologias pedagógicas ativas, verifica-se a importância cada vez maior de privilegiar o ensino de ética médica e a consulta direta e constante do CEM por parte do futuro médico. É ele que garante ao médico a preservação de sua independência profissional, haja vista sua preocupação de mediar os conflitos e de resguardar o profissional de influências desmedidas de empregadores, da indústria e dos interesses puramente empresariais⁷. Além disso, o CEM estabelece deveres para o exercício da medicina e institui meios de cobrar a atuação de maus profissionais e, com isso, proteger a sociedade.

Portanto, o foco da análise da problematização empreendida neste artigo situa-se nas perspectivas dos docentes médicos do curso de medicina da PUC-Goiás a respeito da ética médica, refletindo sobre os possíveis impactos na formação do aluno de medicina. Ou seja, o presente estudo propõe-se caracterizar os pontos de vista dos docentes médicos do curso de medicina dessa instituição acerca da ética profissional.

Método

Trata-se de estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa que objetiva analisar a relação entre a frequência de características de fenômenos de determinada população em recorte de tempo e lugar determinados¹¹. Esse tipo de estudo destina-se a descrever a realidade e não a explicá-la ou nela intervir¹².

A pesquisa foi realizada mediante a aplicação de dois questionários aos docentes médicos do Departamento de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás). Em princípio, planejou-se a realização de estudo censitário; porém, as circunstâncias permitiram entrevistar 86, pouco mais da metade (51,8%) do total de 166 docentes médicos que estavam em pleno exercício de suas funções laborais na instituição, no período da coleta de dados, realizada entre fevereiro e agosto de 2015.

Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa em forma de questionário, um sociodemográfico e outro de avaliação do conhecimento e interesse em ética médica, ambos anexados ao

final. Esse último, criado e validado por Almeida e colaboradores¹³, é autoaplicável, com questões de múltipla escolha, destinado a professores, e divide-se em três blocos de perguntas: 1) caracterização do entrevistado (respeitando o anonimato); 2) percepção do ensino de ética médica; 3) avaliação do conhecimento do Código de Ética Médica. Como esse questionário foi originalmente aplicado e validado em um curso de medicina com metodologias tradicionais de ensino, optou-se por fazer algumas adaptações, principalmente em relação às terminologias próprias de curso de medicina baseado em metodologias ativas como o da PUC-Goiás, em que não há, por exemplo, disciplinas, e sim unidades.

Após a aplicação dos dois instrumentos, foi criado um banco de dados utilizando o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 16. As variáveis referentes ao tema estudado foram destacadas e os resultados, obtidos primeiramente por meio de estatística descritiva.

Após a análise descritiva, todas as variáveis quantitativas foram verificadas pelo teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. As correlações das variáveis quantitativas foram dadas pelo coeficiente de correlação de Spearman e utilizaram-se os testes não paramétricos de Mann-Whitney para a mediana dos *scores*. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste Qui-quadrado, e nas variáveis quantitativas empregou-se o teste t, respeitando-se sempre o grau de significância de ($p < 0,05$).

Antes da aplicação do questionário, o docente médico leu e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), garantindo-se o sigilo e a identidade do participante. Esta pesquisa está inscrita na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás).

Resultados

Foram aplicados 86 questionários com docentes médicos do Departamento de Medicina da PUC-Goiás. Desse total, 47,7% são do sexo feminino e 52,3% do masculino. A média de idade dos entrevistados foi de 42,92 anos ($\pm 8,8$), sendo a idade mínima 26 anos e a máxima 65 anos. Entre os participantes, 66,3% consideraram-se de cor/etnia branca; 29,1%, parda; 3,5% negra, e 1,1%, outra. Em relação ao estado civil, 74,4% são casados; 16,3%, solteiros; 8,1%, divorciados, e 1,2%, outros.

A maioria (70,9%) não exerce a docência em outra instituição de ensino, sendo apenas 29,1% os que a conciliam com outra instituição.

Os docentes que afirmaram conhecer as unidades que discutem ética médica durante o curso de medicina da PUC-Goiás correspondem à parcela de 37,2%. Quando indagados se haviam lido a última atualização do CEM (editada pela Resolução CFM 1.931/2009), 58,2% assinalaram “parcialmente”; 8,1%, “nunca li”, e 33,7%, “completamente”.

Em relação a que momento do curso a ética médica deve ser ensinada, 77,9% responderam que deve ser no decorrer de todo o curso de medicina, permeando as discussões em todos os módulos, enquanto 2,3% assinalaram que deve ser ministrada em curso extracurricular e 19,8% escolheram módulos específicos. Sobre a frequência de atualização em ética médica, 32,6% responderam que se atualizam “raramente”; 29,1%, “anualmente”; 12,8%, “semestralmente”; 20,8%, “mensalmente”, e 4,7%, “nunca”. As principais fontes de atualização em ética médica foram revistas especializadas (38,4%), internet (31,4%), congressos/fóruns (16,3%), revistas leigas (2,3%) e outra fonte (11,6%). Indagados se utilizavam o CEM como fonte de consulta para a elaboração e realização de aulas do curso de medicina, 43% afirmaram que “sim”; 31,4%, “não”, e 25,6%, “superficialmente”.

Quanto à nota de autoavaliação do conhecimento em ética médica questionada em escala de 1 a 5, identificou-se a média de 3,51 ($\pm 0,81$) assim distribuída: 2,3%, nota 1; 7%, nota 2; 33,7%, nota 3; 51,2%, nota 4; e 5,8%, nota 5. Usando a mesma escala para avaliar a importância da ética médica para a formação profissional, comparada às outras unidades, observa-se a média de 4,76 ($\pm 0,46$), conforme os seguintes percentuais de notas atribuídas: 1,2% para nota 3; 22,1% para nota 4; e 76,7% para nota 5.

As questões referentes à avaliação do conhecimento acerca do CEM testado no terceiro bloco do questionário tinham como opções de resposta “verdadeiro”, “falso” e “não sei”. A análise dos dados mostrou quantidade de acertos muito expressiva em relação às questões apresentadas, bem como resultados significativos, conforme os dados de cada uma das questões explicitadas na Tabela 1 a seguir.

Na análise, observou-se correlação entre o conhecimento das unidades que discutem ética médica durante o curso de medicina e o CEM como fonte de consulta para a elaboração e realização das aulas ($p < 0,05$). Ou seja, quanto mais

os docentes médicos conhecem as unidades de ética médica do curso de medicina, mais estão inclinados a utilizar o código como consulta para suas aulas. Verificou-se também que os docentes médicos que leram a última atualização do CEM, editada pela Resolução CFM 1.931/2009, utilizam esse conhecimento na elaboração e realização de suas aulas ($p < 0,05$).

Tabela 1. Respostas corretas aos questionamentos sobre o Código de Ética Médica

Questões	Acertos	P sig.
O CEM normatiza as relações entre médicos, médicos e pacientes, médicos e outros profissionais da área de saúde	89,5 %	< 0,05
Médicos, enfermeiros e outros profissionais da área de saúde estão submetidos ao CEM	77,9%	< 0,05
O CEM é punitivo	77,9%	< 0,05
O CEM trata diretamente sobre “barriga de aluguel”	34,9%	< 0,68
O CEM trata diretamente sobre sigilo profissional	98,8%	< 0,05
O CEM trata diretamente sobre greve de médicos	65,1%	< 0,05
O CEM trata diretamente sobre aids	53,5%	< 0,05
O CEM proíbe a clonagem de seres humanos	47,7%	< 0,05
Ao prescrever uma receita com grafia ilegível, o médico infringe artigo do CEM	98,7%	< 0,05

É interessante notar que, ao serem indagados sobre a frequência com que procuram se atualizar sobre questões de ética médica, os docentes que responderam “nunca” não fazem uso da ética médica para elaborar e ministrar suas aulas ($p < 0,05$). Por outro lado, os docentes médicos que se atualizam com maior frequência tendem a ser os que mais recorrem à ética médica em suas aulas e os que utilizam revistas especializadas da área para se manter atualizados ($p < 0,05$).

Outro dado importante é que os docentes médicos que se atribuíram nota 4 (51,2%) ou nota 5 (5,8%) acerca de seu conhecimento de ética médica geralmente são aqueles que mais utilizam o CEM para elaboração e realização de suas aulas durante o curso de medicina ($p < 0,05$).

Discussão

A partir dos resultados apresentados, pôde-se tecer clara caracterização da perspectiva dos docentes médicos acerca de seus conhecimentos sobre o CEM, bem como da importância por eles atribuída ao ensino da ética médica no curso de medicina. Foi possível extrair dados significativos acerca do conhecimento sobre ética médica e a aplicabilidade do código durante o curso. A respeito disso, um aspecto que chama a atenção nos dados é a grande relevância do exercício constante da autoavaliação docente¹⁴.

Hoje, diante dos grandes desafios enfrentados no ambiente de ensino, uma das maneiras de o docente médico desenvolver o conhecimento seria por meio da autoavaliação, levando-o à reflexão crítica sobre o que pode ser aprimorado em sua função¹⁴. Corroborando essa perspectiva, os dados mostraram, de maneira significativa, que os docentes pesquisados que atribuíram nota maior na avaliação de seu conhecimento sobre ética médica são os que mais utilizam o CEM como fonte de consulta para as discussões em sala de aula.

Pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e analisada por Scheffer e Callegari⁷, evidenciou que a ampla maioria dos profissionais pesquisados já tiveram contato com o novo CEM. Além disso, os autores observaram que o CEM é fonte de consulta rotineira, vez que seu texto é de fácil interpretação e abrangência. No presente estudo, pode-se notar que nos docentes médicos questionados também se verificou essa tendência. Esse fato está em consonância com a literatura que preconiza a importância da incorporação do CEM tanto à prática médica diária quanto à docência⁷.

Se, por um lado, a maioria dos docentes médicos afirmou ter tido contato com a última atualização do CEM e utilizá-la como fonte de consulta periódica, por outro, a minoria relatou não ter feito sequer sua leitura. Tal fato trará reflexos negativos à formação profissional do estudante, já que a atuação do médico está inegavelmente ligada a sua concepção intelectual dos princípios que norteiam a vida profissional e acadêmica. Assim, o ensino médico torna-se de certo modo responsável pela cultura na prática médica, de sorte que a ele tem sido atribuída, de forma generalizada, a ineficiência do processo de intelectualização dos profissionais de saúde¹⁵.

Em estudo que avaliou o conhecimento da ética médica entre graduandos de medicina¹⁶,

identificou-se que existe variação quanto à evolução dos estudantes no decorrer da graduação e que os alunos do período de internato não tiveram ganhos significativos de conhecimento acerca do CEM, evidenciando, assim, a ineficiência do ensino em somente um período. Por isso, o estudo propõe o ensino de ética médica em todos os períodos do curso. Os dados analisados no presente trabalho corroboram esse achado, já que se constatou que a maioria dos docentes médicos questionados declarou-se favorável à inclusão do ensino da ética médica em todos os módulos do curso de medicina. Os docentes médicos também atribuíram alta relevância à ética médica em relação às demais unidades do curso.

É imprescindível que, em cursos de medicina pautados por metodologias ativas, existam professores conscientes da importância de seu papel de motivador do conhecimento. Estudo que analisou a formação ética e humana no curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)¹⁷ revelou a tendência nacional de adequar as universidades ao ensino embasado na ética e nas humanidades. O estudo recomenda que os cursos de medicina tentem reiteradamente encontrar meios que possam garantir: 1) o ensino da ética em todos os módulos; 2) o compromisso e a capacitação dos docentes; 3) metodologias ativas e; 4) instrumentos de avaliação adequados.

Este trabalho identificou que os docentes médicos entrevistados caminham nessa direção, já que a maioria afirmou conhecer completamente ou superficialmente tanto as unidades de ética médica do curso quanto a última atualização do CEM. Some-se a isso o fato de que praticamente todos atribuíram nota 4 ou 5 para avaliar a importância da unidade de ética médica em relação às outras unidades do curso de medicina.

Quanto ao terceiro bloco apresentado no questionário para os docentes médicos que avaliou diretamente o conhecimento sobre os artigos do CEM foram obtidos resultados semelhantes a outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento^{13,18}. As questões que obtiveram acertos semelhantes a essas pesquisas foram as que tratam de temas gerais, como a relação médico-paciente, sigilo, aids, clonagem humana e grafia ilegível. Já as diferenças quanto aos outros estudos foram em relação às questões que versaram sobre o caráter punitivo ou não do CEM, sobre a subordinação ou não de outros profissionais de saúde ao CEM e sobre greve de médicos.

De modo geral, os docentes médicos da PUC-Goiás obtiveram porcentagem de acerto maior. O

fato de os professores atuarem em curso de medicina que utiliza metodologias ativas pode ser elemento que contribuiu para tal diferença. Há algum tempo sabe-se que o modelo biomédico de ensino e, especificamente, o de ensino da ética médica necessita mudanças, mediante a adoção de novas metodologias que enfatizem a qualidade dos docentes e dos futuros médicos.

As metodologias ativas vêm sendo sugeridas sistematicamente pela literatura científica dos últimos anos. Para Camargo e colaboradores¹⁹, os paradigmas pedagógicos adotados no ensino da ética médica e da bioética devem ser repensados. Em pesquisa sobre a opinião de sextanistas de medicina acerca de ética e bioética, os autores relatam que, segundo os pesquisados, as aulas tradicionais de auditório não são produtivas, o que sugere a utilização de recursos pedagógicos em grupos menores, de modo a permitir discussão mais aprofundada, além do contato mais próximo com o professor e demais colegas. Somem-se a isso as constantes sugestões dos alunos para discussão conjunta de casos reais, ou de casos fictícios com que poderiam deparar em algum momento da vida profissional. Considerando esses preceitos pedagógicos, os alunos poderiam se sentir mais bem preparados para a resolução de problemas de ordem ética. Outro estudo, sobre ensino de ética na graduação, parte do princípio de que novos modelos metodológicos, assim como a formação e a atitude do docente, são essenciais para a eficácia do processo ensino-aprendizagem²⁰.

No presente trabalho, houve resultados estatisticamente significantes, que permitiram refletir sobre as perspectivas dos docentes médicos. Identificou-se que o docente que mais conhecia as unidades do curso de medicina que trabalham a ética médica foram aqueles que mais utilizavam o CEM como fonte de consulta. É importante que o docente médico esteja atento ao currículo, para saber qual é o contato prévio do estudante com a unidade, ter noção de seu nível de aprendizagem e, conseqüentemente, refletir e aprimorar sua prática pedagógica, em especial os métodos de avaliação. Em particular, o curso que se desenvolve por meio de metodologias ativas define bem essa função de avaliador como especificidade da docência, em que *o professor no exercício de qualquer uma de suas atividades é também avaliador do seu próprio desempenho, do desempenho do estudante, do desempenho de seus pares e de todo o processo de ensino-aprendizagem*²¹.

Observou-se que os docentes médicos atualizados com a leitura do CEM estão mais inclinados

a utilizá-lo como fonte de consulta para as aulas. Esse fato mostra o interesse de se utilizar do CEM na abordagem dos estudantes. Nos cursos de medicina que empregam metodologias ativas, esse preparo prévio para as discussões confere ao professor o respaldo suficiente para exigir dos alunos a demonstração do conhecimento adquirido por meios de avaliações formativas. Com isso, o docente médico tende a assumir seu papel com mais rigor, devendo ser competente e ter pleno conhecimento da unidade temática pela qual é responsável. Isso também requer o estudo e formação continuados²².

Outro aspecto identificado refere-se ao fato de que os docentes que estudam frequentemente o CEM são os que mais o utilizam como fonte de consulta para as aulas, e os que julgam importante a discussão constante da ética médica durante o curso são os que tendem a utilizá-la em suas aulas. No capítulo 1 do CEM, que trata dos princípios fundamentais, fica clara a competência do médico para aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente⁶. Para manter a competência profissional e a experiência clínica, a formação complementar deve ser aperfeiçoada. O que se aprende com os professores na fase preliminar da educação constitui apenas a fundação do edifício do conhecimento médico, devendo ser, portanto, continuamente ampliado e atualizado²².

Para muitos que procuram reorientação pedagógica em períodos de mudança, é essencial a participação ativa dos alunos no processo de aprendizagem, a fim de favorecer a transformação e a formação de profissionais competentes, com amplo saber científico, ético e humanístico, e imbuídos de compromisso social e ético. A atenção às necessidades individuais e coletivas, o trabalho educativo de cada unidade do curso devem ser as prioridades da atual configuração do projeto educacional das escolas médicas²³.

A docência precisa ser incorporada à identidade do profissional, não se restringindo a ser somente atividade complementar à profissão médica. Ao docente não basta apenas competência científica, exigem-se também formação didático-pedagógica consistente, bom relacionamento interpessoal e capacidade de desenvolver postura crítica e reflexiva nos alunos. O professor médico torna-se a grande referência do estudante, na medida em que conhece o plano de curso da escola médica e utiliza o CEM para refletir sobre os conhecimentos da ética médica, de modo que os futuros profissionais em formação fiquem a par das novas demandas advindas da sociedade³.

Considerações finais

Este estudo permitiu concluir que a maioria dos docentes médicos da PUC-Goiás conhece o Código de Ética Médica e recomenda seu ensino no decorrer de todos os módulos do curso de medicina. Contudo, somente a minoria atualiza-se com frequência, leu totalmente o CEM e o utiliza na elaboração das aulas. Portanto, os participantes que conhecem e estão atualizados sobre o Código de Ética Médica são mais propensos a empregá-lo na preparação de suas aulas.

Conclui-se também que, quanto maiores as notas de autoavaliação do conhecimento a respeito de ética médica e as notas sobre a importância da ética médica para a própria formação profissional, maior o interesse dos docentes em utilizar o CEM na relação com os alunos, especificamente na elaboração e realização das aulas e na atualização contínua e necessária para exercício do trabalho docente.

É urgente a necessidade de gerar mudanças cada vez mais significativas no processo de formação médica. A influência da conduta do docente médico e a relação humanizada com os pacientes justificam uma análise acerca do comprometimento maior dos professores com o ensino de ética médica e com a promoção do conhecimento do CEM nos cursos de medicina. Assim, torna-se necessária a reflexão sobre os conhecimentos dos docentes médicos a respeito do CEM, já que o professor é visto

pelo acadêmico como grande referencial na construção de sua futura profissão.

O curso de medicina da PUC-Goiás abre a possibilidade de provocar os docentes quanto a certas questões. Pautadas pela horizontalidade do conhecimento, as metodologias ativas estimulam o estudante à reflexão crítica, levando-o, juntamente com seu mestre, a ampliar o interesse sobre a ética médica. Verifica-se, na literatura, que atitudes mais centradas no paciente podem ser atribuídas ao modelo curricular baseado em metodologias ativas²⁴. Assim, infere-se que o posicionamento inovador do currículo do curso de medicina da PUC-Goiás pode estar relacionado com os elevados percentuais positivos das questões que envolvem o interesse pela aplicação do CEM na relação com os estudantes, bem como o conhecimento do docente sobre ética médica em geral.

Portanto, como afirmam Andrade e colaboradores, *é esperado que o futuro médico assuma um perfil diferenciado, baseado na formação de atitudes positivas e na superação ou ao menos na tomada de consciência de posturas conflituosas e preconceituosas, agindo na sociedade de forma crítica, transformadora, humanista*²⁵. A essa afirmação, é possível acrescentar, com base nos resultados apontados no presente artigo, a importância dos princípios éticos presentes no CEM para a formação do futuro profissional. Ao docente médico cabe o dever de conduzir seus alunos para essa direção, orientando-os quanto à importância de o médico manter-se mais e mais atento ao que preconiza o Código de Ética Médica.

Referências

1. Gonçalves EL. Médicos e ensino da medicina no Brasil. São Paulo: Edusp; 2002.
2. Zabalza MA. O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed; 2004.
3. Costa NMSC, Cardoso CGLV, Costa D. Concepções sobre o bom professor de medicina. [Internet]. Rev Bras Educ Med. 2012 [acesso 15 fev 2016];36(4):499-505. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/08.pdf>
4. Brasil. Ministério da Educação. Resolução 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; 23 jun 2014.
5. Martínez FL. Vocación docente versus profesión docente en las organizaciones educativas. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2010;13(4):43-51.
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília: CFM; 2010.
7. Scheffer MC, Callegari DC. Conhecimento dos médicos do Estado de São Paulo e considerações sobre o Código de Ética Médica. Rev. bioét. (Impr.). 2012;20(3):451-60.
8. Rios IC, Schraiber LB. A relação professor-aluno em medicina: um estudo sobre o encontro pedagógico. Rev Bras Educ Med. 2012;36(3):308-16.
9. Neves NC. Ética para os futuros médicos: é possível ensinar? Brasília: CFM; 2006.
10. Caramico HJ, Zaher V, Rosito MMB. Ensino da bioética nas faculdades de medicina do Brasil. Bioethikos. 2007;1(1):76-90. p. 81.
11. Fronteira I. Estudos observacionais na era da medicina baseada na evidência: breve revisão sobre a sua relevância, taxonomia e desenhos. Acta Med Port. 2013;26(2):161-70.

12. Aragão J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*. 2011;3(6):59-62.
13. 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 Med*. 2008;32(4):437-44.
14. Gutiérrez NPJ, López MMD, Castañeda PNZ. Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. *Iatreia*. 2015;28(3):292-9.
15. Ribeiro WC, Júlio RS. Reflexões sobre erro e educação médica em Minas Gerais. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(2):263-7.
16. Godoy MF, Ferreira HRA, Pria OAFD. Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(1):31-7.
17. Amorim KPC, Araújo EM. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):138-48.
18. Vieira PSPG, Neves NMBC. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. *O Mundo da Saúde São Paulo*. 2009;33(1):21-5.
19. Camargo A, Almeida MAS, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):182-9.
20. 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 Med*. 2010;34(3):412-21.
21. Almeida MTC, Batista NA. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):468-76. p. 474.
22. López EG. Ética en la educación médica. *FEM*. 2013;16(4):191-5.
23. Valdés MAS. El trabajo educativo en la Universidad de Ciencias Médicas en el contexto histórico actual. *Rev Haban Cienc Méd*. 2013;12(4):637-49.
24. Peixoto JM, Ribeiro MMF, Amaral CFS. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(2):229-36.
25. Andrade SC, Deus JA, Barbosa ECH, Trindade EMV. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2011;35(4):517-25. p. 524.

Participação dos autores

Lorena Cunha Ferreira e Rogério Antunes Mourão participaram da concepção da pesquisa, levantamento bibliográfico, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, e da redação final do artigo. Rogério José de Almeida contribuiu na concepção da pesquisa, análise e interpretação dos dados e na redação final do artigo, sendo também orientador do trabalho.



Anexo

Questionário sociodemográfico

1. Idade: _____

2. Sexo:

() Feminino

() Masculino

3. Cor/Etnia

() Branco

() Negro

() Pardo

() Índio

() Outra _____

4. Estado civil:

() Solteiro

() Casado

() Viúvo

() Divorciado

() Outros _____

5. Ano de graduação em medicina:

6. Instituição em que se graduou em medicina:

7. Ano de ingresso como docente no curso de medicina da PUC-Goiás: _____

8. Especialidade médica:

9. Carga horária semanal dedicada ao curso de medicina da PUC-Goiás: _____

10. Exerce a docência em outra instituição de ensino?

() Sim. Qual? _____

() Não

Avaliação do conhecimento do CEM e do interesse em ética médica entre docentes médicos

Tempo de formado (anos): _____

Tempo de docência no ensino superior (anos): _____

1. Você conhece as unidades que discutem ética médica durante o curso de medicina da PUC-Goiás?
 Sim Não Superficialmente

2. Você leu a última atualização do Código de Ética Médica (Resolução CFM 1.931/2009)?
 Completamente Parcialmente Nunca li

3. Em sua opinião, em que momento do curso deve ser ensinada a unidade de ética médica?
 _____ Módulo
 Todos os módulos
 Unidade extracurricular
 Não é essencial durante a graduação

4. Com que frequência você se atualiza sobre ética médica?
 Nunca
 Raramente
 Anualmente
 Semestralmente
 Mensalmente

5. Qual sua PRINCIPAL fonte de atualização a respeito de ética médica?
 Revistas leigas
 Revistas especializadas
 Internet
 Congressos/fóruns/afins
 Outra _____

6. Você utiliza o Código de Ética Médica como fonte de consulta para a elaboração e realização de suas aulas?
 Sim Não Superficialmente

Nas questões 7 e 8, assinale um valor na escala de 1 a 5, sendo 1 o mínimo e 5 o máximo.

7. Como você avalia o seu conhecimento a respeito de ética médica em geral?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

8. Para sua formação como médico, comparada às outras disciplinas, como você avalia a importância da ética médica?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

Nas questões de 9 a 17, avalie as afirmações e marque verdadeiro ou falso.

9. O Código de Ética Médica normatiza as relações entre médicos, médicos e pacientes, médicos e outros profissionais da área de saúde.
 Verdadeiro Falso Não sei

10. Médicos, enfermeiros e outros profissionais da área de saúde estão submetidos ao Código de Ética Médica.
 Verdadeiro Falso Não sei

11. O Código de Ética Médica é punitivo.
 Verdadeiro Falso Não sei

12. O Código de Ética Médica trata diretamente sobre "barriga de aluguel".
 Verdadeiro Falso Não sei

13. O Código de Ética Médica trata diretamente sobre sigilo profissional.
 Verdadeiro Falso Não sei

14. O Código de Ética Médica trata diretamente sobre greve de médicos.
 Verdadeiro Falso Não sei

15. O Código de Ética Médica trata diretamente sobre aids.
 Verdadeiro Falso Não sei

16. O Código de Ética Médica proíbe a clonagem de seres humanos.
 Verdadeiro Falso Não sei

17. Ao prescrever uma receita com grafia ilegível, o médico infringe um artigo do Código de Ética Médica.
 Verdadeiro Falso Não sei

Fonte: adaptado de Almeida e colaboradores¹³.