

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE II  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**O ENSINO DE BIOÉTICA NOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE NO  
ENSINO SUPERIOR**

**MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ**

**JEQUIÉ  
2016**

**MARIANA OLIVEIRA ANTUNES FERRAZ**

**O ENSINO DE BIOÉTICA NOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE NO  
ENSINO SUPERIOR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

**Linha de Pesquisa:** Educação em Saúde e Sociedade.

**Orientador:** Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid.

**JEQUIÉ  
2016**

F434 Ferraz, Mariana Oliveira Antunes.  
O ensino de bioética nos cursos da área de saúde no ensino superior/Mariana Oliveira Antunes Ferraz.- Jequié, UESB, 2016.  
67 f: il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2016.  
Orientador: Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid.

1. Bioética em instituições de ensino superior – Formação dos recursos humanos em saúde 2. Bioética nos cursos da área de saúde (ensino superior) – Educação I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 179.4

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

FERRAZ, Mariana Oliveira Antunes. O Ensino da Bioética nos Cursos Superiores da Saúde. 2016. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. Jequié, Bahia.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB  
Orientador e Presidente da Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Angélica Leal Barbosa  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB  
Programa de Pós-graduação em Relações Étnicas e Contemporaneidade

---

Prof. Dra. Ana Cristina Santos Duarte  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB  
Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Formação de Professores

Jequié – BA, 30 de junho de 2016.

## **AGRADECIMENTOS**

Mãe, pai, Dadá, Jó, Ton, Manu, Julia e Vander... São vocês que preenchem meus dias com o significado de família.

Avós e avôs, tios e tias, primos e primas, filhos e filhas... Com vocês comemoro mais essa vitória.

Amigas May e Chrisne que me acompanharam nas conquistas e dificuldades do mestrado, trazendo leveza, bom humor e companheirismo.

Meu orientador Sérgio Yarid. Com muita paciência, me ajudou em pequenas reflexões que se traduzem em grandes mudanças.

Professores e colaboradores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde.

Professores avaliadores presentes nas bancas de qualificação e defesa da dissertação, José Ailton, Silvia Peres, Ana Cristina e Ana Angélica.

Aos colaboradores do Grupo Espiritualidade e Saúde.

A todos que colaboraram para realização de mais uma grande vitória na minha vida.

## RESUMO

Os dilemas atualmente vividos na sociedade, inclusive na área da saúde e sua interação com a bioética faz com que os temas referentes à formação dos recursos humanos em saúde sejam alvo de estudos para favorecer a análise crítica e tomada de decisão dos mesmos. Diante desta realidade, surgem questões sobre a formação dos profissionais de saúde, dentre estas, como os futuros profissionais de saúde percebem o ensino da bioética durante a formação? Assim, o objetivo geral deste estudo é avaliar a percepção dos acadêmicos da saúde sobre os aspectos da formação em bioética em uma universidade pública do Estado da Bahia. Os objetivos específicos são: verificar a utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizado da bioética, sob a ótica dos acadêmicos dos cursos da área de saúde; e analisar a percepção dos acadêmicos dos cursos da saúde quanto à responsabilidade do ensino da bioética. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvida na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia de agosto a dezembro de 2015, com a participação de 82 acadêmicos da área da saúde, incluindo os cursos de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e odontologia. Os dados foram coletados com utilização do Questionário de Indicadores Formativos em Bioética em Profissões da Saúde: inquérito, e analisados estatisticamente com cálculo de frequências absolutas e relativas. Os resultados são apresentados no formato de dois manuscritos científicos intitulados “Metodologias Ativas no Ensino da Bioética nos Cursos da Área de Saúde” e “Responsabilidade do Ensino da Bioética nos Cursos da Saúde”, dos quais se conclui sobre a necessidade do fortalecimento do ensino da bioética e a utilização de metodologias ativas a fim de despertar nos acadêmicos a análise crítica e reflexiva, além da percepção pelos acadêmicos de que o ensino é de competência do Ministério da Saúde e da Educação, ainda assim, a maioria dos acadêmicos sinaliza que não há preocupação do ensino da bioética no país.

**Palavras-chave:** Bioética. Educação. Instituições de Ensino Superior. Formação de Recursos Humanos.

## ABSTRACT

The dilemmas currently experienced in society, including in the health field and its interaction with bioethics, turn the issues related to the training of human resources in health the focus of studies promoting their critical analysis and decision making. Given this reality, questions about the training of health professionals rise, among them: how do future health professionals perceive the teaching of bioethics during their training? Thus, the aim of this study is to evaluate the perception of health academics on aspects of bioethics training at a public university of the State of Bahia, Brazil. The specific objectives are to assess the use of the active methods in the bioethics teaching-learning process from the perspective of academics of health area courses; and analyze the perception of these academics about the responsibility of bioethics teaching. It is a descriptive, exploratory and cross-sectional survey, with a quantitative approach, developed at the State University of Southwest Bahia, from August to December 2015, with the participation of 82 academics from the health field, including physical education, nursing, pharmacy, physiotherapy and dentistry courses. The data were collected using the Questionnaire of Formative Indicators in Bioethics in Health Professions: inquiry, and statistically analyzed with calculation of absolute and relative frequencies. The results are presented in the format of two scientific manuscripts, entitled "Active Methodologies in Bioethics teaching in Health Area Courses" and "Bioethics Teaching Responsibility in Health Courses", in which we concluded that the teaching of bioethics and the use of active methodologies needs to be strengthened in order to awake critical and reflective analysis in the academics. It is also concluded that, for them, this education is responsibility of the Ministry of Health and Education, however, most academics indicate that there is no concern about bioethics teaching in the country.

**Keywords:** Bioethics. Education. Higher education institutions. Human Resources Training.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa

**DCN** – Diretrizes Curriculares Nacionais

**IES** – Instituições de Ensino Superior

**LDB** – Leis de Diretrizes e Bases

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**UESB** – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA BIOÉTICA .....	10
3.2 A BIOÉTICA PRINCIPALISTA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	11
3.3 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 CAMPO DE ESTUDO.....	18
4.3 PARTICIPANTES .....	18
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	19
4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	20
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
5.1 MANUSCRITO 1: METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA BIOÉTICA NOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE .....	21
5.2 MANUSCRITO 2: RESPONSABILIDADE DO ENSINO DA BIOÉTICA NOS CURSOS DA SAÚDE.....	31
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A sociedade é historicamente dinâmica e baseada em valores e regras, mediadores da convivência, que são importantes para manter a harmonia e a ordem da mesma. Assim, as leis morais regulavam o comportamento humano antes mesmo da criação de códigos escritos (COHEN, 2008). Isso é refletido em todas as esferas e segmentos sociais, nos quais, de acordo com o momento histórico, meio e situações vividas, o cotidiano é repensado de acordo com o agir humano e suas consequências.

Partindo desse pressuposto, as ciências da saúde e da vida, a partir dos avanços científicos, depararam-se, historicamente, com situações confrontantes, as quais necessitavam de reflexões acerca das ações humanas e a sua tomada de decisão, baseada em valores éticos e morais (BELLINO, 1997; MOTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

Alguns fatos foram marcantes e endossaram as discussões sobre as condutas humanas, frente ao desenvolvimento das tecnologias, como o primeiro transplante cardíaco, a ventilação mecânica, a máquina para hemodiálise, entre outras. Da crise na ética médica tradicional normativa, que se encontrava sem respostas para lidar com os desafios das ciências biológicas, é que surge a bioética (HECK, 2005). Assim, a bioética é vislumbrada por Potter como uma ponte entre as condutas humanas e as ciências (PESSINI, 2013). A bioética é também compreendida como um ramo da ética, o qual envolve as discussões das ciências da vida diante das inovações tecnológicas (SANCHES; SOUZA, 2008).

Destacam-se no contexto histórico da necessidade das discussões em bioética, os estudos não autorizados sobre: a transmissão da sífilis para estudo da história natural da doença, sendo que a penicilina utilizada em seu tratamento já era disponível; inoculação de células cancerígenas em idosos para estudo da imunoterapia; inoculação do vírus hepatite B em crianças hospitalizadas, entre outras (HECK, 2005; MOTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

Tais discussões embasaram os debates da bioética, que permanecem nos dias atuais. Outros enfoques assumiram destaque frente aos dilemas bioéticos, inclusive na assistência à saúde, diante das vulnerabilidades sociais, demonstrando a necessidade da discussão sobre o tema, pois permanece atual e assume

discussões mais globais, devido à ampliação do seu campo de estudo (GARRAFA, 2012).

Os dilemas atualmente vividos na sociedade, inclusive na área da saúde e sua interação com a bioética, faz com que os temas referentes à formação dos recursos humanos em saúde, sejam alvo de estudos para favorecer a análise crítica e tomada de decisão dos mesmos. Nesse sentido, a educação ética, voltada apenas para definições e conceitos, tornou-se inadequada na formação de profissionais de saúde, diante dos desafios sociais vigentes que exigem novas formas de pensar e agir. Então, torna-se essencial a configuração de distintas metodologias pedagógicas no ensino da bioética no contexto da formação de recursos humanos (FERREIRA; RAMOS, 2006).

Assim, a formação dos profissionais de saúde ultrapassa o projeto educativo que visa o domínio técnico-científico, pois se estende às necessidades de interesses sociais, devendo as instituições formadoras proverem esta formação, alicerçada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (CECCIM; FEUERWEKER, 2004).

O ensino que incorporou o modelo flexneriano de fragmentação e reducionismo (PAGLIOSA; DA ROS, 2008) não se mostra mais suficiente em uma sociedade na qual as vulnerabilidades sociais se fazem presentes e incidem em problemas e dilemas éticos cada vez mais imbricados à realidade dos profissionais da saúde. Tais vulnerabilidades se relacionam ao cotidiano vivenciado pelas pessoas, contextualizado por realidades de descasos, desproteção e fragilidade, representadas em diversas formas de exclusão (GARRAFA, 2012).

Diante deste contexto, surgem questões sobre a formação dos profissionais de saúde, dentre estas, como os futuros profissionais de saúde percebem o ensino da bioética durante a formação? A partir deste questionamento, foram delineados os objetivos gerais e específicos deste estudo.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Avaliar a percepção dos acadêmicos da saúde sobre os aspectos da formação em bioética, em uma universidade pública do Estado da Bahia.

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem da bioética, sob a ótica dos acadêmicos dos cursos da área de saúde.
- Analisar a percepção dos acadêmicos dos cursos da área de saúde quanto à responsabilidade do ensino da bioética.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA BIOÉTICA

O contexto histórico que culminou com as discussões e o surgimento da bioética como campo de estudo, pode ser datado na primeira metade do século XX, quando as pesquisas que envolviam seres humanos em prol dos avanços tecnocientíficos, alertaram para a necessidade de uma regulamentação ética no desenvolvimento destas pesquisas. Até então, não haviam estabelecidos parâmetros éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos, o que contribuiu com uma série de experiências, sem maiores preocupações com os participantes dos estudos (MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

No campo da saúde, na segunda metade do século XX, diversos dilemas na assistência foram importantes na concepção deste novo campo de estudo, os quais se destacam nas situações que emergiram, graças a evolução da tecnologia, como a invenção da máquina para hemodiálise, o primeiro transplante de coração e o uso da ventilação mecânica (OLIVEIRA, 2006; MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

No 8º Congresso Internacional de Bioética Clínica, em 2012, foi divulgado um livro que apresenta o pastor alemão Fritz Jahr como aquele que instituiu conceitos relacionados à bioética, em 1927, porém, o neologismo foi criado em 1970, por Van Rensselaer Potter, oncologista norte Americano. O termo bioética foi instituído para tratar das condutas humanas diante dos avanços científicos, esta seria necessária para relacionar a ciência biológica à ética (PESSINI, 2013).

Abordamos algumas abordagens realizadas por Potter, que desde a criação do termo bioética até a possibilidade de sua instituição como disciplina, se deparou com diversas atividades na consolidação da bioética. Nesse sentido, em 1988, a bioética não seria só vislumbrada sob a ótica das ciências biológicas e da ética, mas com ampliação de apreensão, sendo inferida em uma dimensão de ética global (PESSINI, 2013).

Assim, Potter (1998) contextualizou sobre a apreensão do termo bioética como uma ética científica com perspectiva interdisciplinar e interação entre a

humildade, responsabilidades e competências, com o objetivo de potencializar a humanidade.

Nesse sentido, vislumbra-se a Bioética como uma fonte de reflexão, articulada com diferentes áreas do saber, traduzindo a sua transdisciplinaridade, voltada para a interação entre as disciplinas (IRIBARRY, 2003), devido à complexidade dos problemas que abrange. Assim, seu surgimento foi reflexo dos avanços das ciências da saúde, como fruto das discussões diante dos dilemas éticos enfrentados (SANCHES; SOUZA, 2008).

A materialização da bioética como tema transdisciplinar diz respeito à compreensão da transcendência disciplinar, quando há discussão sobre os temas relativos à bioética, exigindo a articulação disciplinar (GALVAN, 2007). Assim, seu campo de estudo ao longo dos anos, ganhou forma e foi ampliado, bem como contextualiza-se, a partir de sua função, em bioética normativa, descritiva e protetora, sendo reconhecido que as suas discussões ultrapassam a assistência à saúde e contextualiza as práticas humanas direcionadas à vida, como objeto de estudo (PADOVANI CANTON; RODRIGUEZ, 2010; MOTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

Assim, a bioética descritiva tem o objetivo de descrever e analisar os conflitos e questões morais. A bioética normativa, por sua vez, visa ponderar estes conflitos, prescrevendo os comportamentos considerados corretos e condenar os reprováveis. Já a bioética protetora, tem a função de proteger os envolvidos em determinados contextos (MOTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

As teorias bioéticas seguem, em maior abordagem, os princípios bioéticos que são abordados por Beauchamp e Childress (2002), a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça.

### 3.2 A BIOÉTICA PRINCIPIALISTA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Os princípios bioéticos são utilizados como base por quase todas as teorias bioéticas. Nesse sentido, em 1963, Fankena propôs os princípios bioéticos da justiça e beneficência; os quais foram consolidados em 1978, no Relatório de Belmont, marco histórico da bioética, que acrescentou também o princípio do respeito às

peças, relacionando-se a autonomia, sendo voltado às pesquisas clínicas com seres humanos (SIURANA APARISI, 2010).

No ano de 1979, Beauchamp e Childress, em sua obra *Principles of Biomedical Ethics*, reformularam os princípios bioéticos, com distinção do princípio da não maleficência e propuseram sua aplicação à ética relacionada à assistência à saúde, sendo consideradas como princípios *prima facie*: justiça, beneficência, autonomia e não maleficência (PEREIRA, 2012). Desta forma, a bioética principialista foi consolidada e defendida como teoria e, à luz dos princípios, os dilemas e problemas bioéticos foram abordados.

O princípio da justiça se refere ao tratamento adequado, equitativo e justo, diante da necessidade da pessoa (SIURANA APARISI, 2010). Assim, as ações justas prezam pelo respeito aos direitos individuais, enquanto as injustas estão relacionadas àquelas que geram prejuízos por negação dos direitos (PEREIRA, 2012).

A beneficência vislumbra a necessidade de potencializar os benefícios e minimizar riscos potenciais em prol do crescimento humano, no sentido de recuperar sua totalidade ou que seja menor sua perda. Nesse sentido, visa fazer o bem, evitando o mal (DRUMOND, 2011). Diferente da beneficência apontada por Beauchamp e Childress, o princípio da não maleficência se refere a não prejudicar ou impor riscos a uma pessoa (SIURANA APARISI, 2010; PEREIRA, 2012).

O conceito da autonomia na área da saúde está relacionado à capacidade de tomada de decisão sobre o cuidado. E nesse sentido, algumas situações concretizadas como regras são voltadas a essa concepção, como o consentimento e recusa informada, a confidencialidade e veracidade (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). O respeito ao princípio da autonomia é assegurado quando se reconhece o direito que as pessoas têm diante de suas concepções e decisões, criando oportunidades para que as escolhas sejam autônomas (DRUMOND, 2011; PEREIRA, 2012).

A dimensão ética da saúde é percebida na liberdade do indivíduo. Sgreccia (2009) apresenta que a prevenção, tratamento e reabilitação estão submetidos à vontade e liberdade do indivíduo, assim como se torna uma responsabilidade da sociedade. Nessa proposta, a liberdade de pensamento e de escolhas é a base para a autonomia (ARAÚJO, 2008).

A assistência à saúde no Brasil é referenciada pelo Sistema Único de Saúde, materialização de uma política governamental em que a saúde é incluída como direito de cidadania e dever do Estado. Para a sua conformação foram contextualizados seus princípios, os quais, sob a luz da bioética, apresenta íntima relação com os conceitos de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência.

Nesse contexto, a Universalidade, Equidade e Integralidade constituem os princípios do SUS, bem como a descentralização, a regionalização e a participação social. Porém, esse mesmos princípios, reconhecidos em direitos à saúde da população, fazem surgir questões, devido às vulnerabilidades sociais, econômicas e políticas do país (TEIXEIRA, 2011).

A abordagem que se inicia aqui parte de alguns dilemas evidenciados em estudos, dos quais se faz uma breve análise à luz da bioética principialista, buscando não exaurir as discussões acerca de cada tema, mas contextualizá-los como exemplos que subsidiem a necessidade da formação profissional em saúde.

Uma das situações que podem provocar alguns dilemas bioéticos na assistência à saúde se refere aos cuidados paliativos, no contexto da terminalidade dos pacientes assistidos pela equipe de saúde da atenção primária. Tais cuidados são centrados na melhor qualidade de vida do usuário de uma doença crônico-degenerativa, no qual, os esforços para cura da doença, já foram superados. Assim, Saito e Zoboli (2015) identificaram os dilemas bioéticos relacionados à escassez de recursos; desconhecimento sobre os cuidados paliativos; dificuldades de comunicação e de estabelecimento de limites no relacionamento interpessoal terapêutico; sobrecarga de trabalho; e falta de retaguarda dos serviços de referência.

Neste contexto, têm-se os princípios bioéticos comprometidos em sua essência, visto que a autonomia está intimamente relacionada ao processo de comunicação, inerente à educação em saúde. Ao perceber o desconhecimento dos usuários, quanto aos direitos e a sua própria situação de saúde (SANTOS et al, 2011; SOARES et al, 2013), infere-se que a educação em saúde na atenção básica não está adequada às novas necessidades sociais, está em distanciamento com os princípios bioéticos e dificilmente os usuários exercem ou reconhecem a autonomia neste processo, influenciando na adesão ao plano de cuidados proposto.

Ademais, a sobrecarga do serviço, além da falta de retaguarda assistencial, geram outros entraves, quando analisado a luz da bioética, que relaciona tudo isso

ao comprometimento do princípio de justiça, visto que a assistência integral será comprometida, quando se reflete sobre desigualdade e iniquidade da assistência. Assim, França et al (2012) refletem que o contexto de trabalho dos profissionais da saúde no Brasil, não contribuem para a integralidade da assistência, universalidade, beneficência e justiça.

Quando se aborda a assistência à população culturalmente distinta, o cuidado aos povos indígenas constitui-se em outro exemplo em que os princípios da bioética se fazem necessários, quando, no contexto da atenção à saúde, os conflitos culturais permeiam a relação entre profissional e paciente, incluindo o processo de tomada de decisão, no qual diferentes valores influenciam sobremaneira nas formas de autonomia dos povos indígenas e que podem não ser compreendidos pelos profissionais de saúde (PONTES; GARNELO; REGO, 2014).

Diante dos problemas enfrentados na consolidação do sistema público de saúde, muitos usuários recorrem à saúde suplementar como forma de garantia do direito constitucional à saúde. Essa necessidade levanta outros pontos, faz emergir os problemas, provenientes das vulnerabilidades sociais que são evidenciadas atualmente. Nesse ponto, Azevedo et al (2015) aborda a questão da elitização do serviço privado, o que leva ao acesso de um grupo específico aos bens e serviços essenciais, como a saúde, transgredindo os princípios da justiça, refletida na ausência de igualdade e equidade, no acesso aos serviços de saúde.

Diante destes e de demais problemas no âmbito da constituição do direito da saúde, a formação de recursos humanos na área da saúde é um tema de interesse social, visto que seu delineamento vai refletir significativamente na assistência à saúde da população.

### 3.3 FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O período de 2006 a 2015 foi a década destinada aos compromissos dos países da América com os Recursos Humanos na área da Saúde. Nesse período, a expectativa era que os países das Américas assumissem esforços no sentido de formar e valorizar os profissionais de saúde, através do desenvolvimento da “mão de obra” dos sistemas de saúde (MENDES; MARZIALE, 2006).

Consonante com esse movimento pró-valorização dos recursos humanos, o Ministério da Saúde do Brasil instituiu, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente. Em 2014, com a instituição de nova portaria acerca do tema, demonstrou esforços para fortalecer a Educação Permanente na Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

A educação permanente é reconhecida como um dos fatores associados à valorização e reconhecimento do profissional de saúde (BACKES et al., 2012). Nesse sentido, torna-se foco de discussão, pois perceber como vem sendo abordada no contexto do sistema de saúde do Brasil, é essencial para definir as potencialidades e desafios dessa ferramenta no fortalecimento da força de trabalho do SUS.

A formação do profissional para trabalhar seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, é um desafio constituído com o próprio sistema de saúde. Neste sentido, são necessárias transformações para ressignificar o perfil necessário à atuação profissional, inclusive na formação acadêmica (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Tal afirmação é ratificada por Pinto; Teixeira (2011) ao concluírem que os recursos humanos na área da saúde se constituem em um dos desafios na consolidação do Sistema Único de Saúde, pois se caracterizam pela escassez de mão de obra qualificada na gestão, vinculação precária na relação de trabalho, falta de compromisso e dissociação do perfil profissional com as propostas do sistema de saúde. Dentre esses, incluem-se os problemas de qualificação e formação profissional, identificados em estudo relacionado aos recursos humanos no SUS.

Nesse sentido, o ensino do profissional para atuar na área da saúde é um dos focos das políticas intergovernamentais dos Ministérios da Saúde e da Educação (CELEDONIO et al., 2012). Diversas iniciativas foram propostas para fortalecer a formação do profissional de saúde, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, como o acompanhamento das alterações curriculares e a articulação entre o ensino e o serviço, o que incentiva a vivência prática do acadêmico (BRASIL, 2009).

A importância em estimular os programas de formação do profissional de saúde vai além dos aspectos formativos, engloba a perspectiva de mudança da atuação do profissional, visando à melhoria da qualidade da assistência (HOEPFNER et al., 2014). Nesse sentido, os profissionais que lecionam conteúdos correlatados com a bioética, também devem estar atualizados, pois a partir das

mudanças biotecnológicas e da ciência, existe a necessidade de resolução de novos dilemas ou problemas com base nos princípios bioéticos (HELLMANN; MACHADO VERDI 2014).

### 3.4 FORMAÇÃO EM BIOÉTICA NOS CURSOS DA SAÚDE

Diante das mudanças atuais da sociedade, contextualizadas na política, nas ciências e na epidemiologia, se faz necessário a formação de profissionais mais críticos diante dos problemas e dilemas bioéticos (ANDRADE et al, 2016). Esta formação está em consonância com as políticas educacionais do Brasil, dispostas nas Leis de Diretrizes e Bases da Educação, e para os cursos superiores da saúde, que estão descritas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (SOUZA; BASTOS; BOGO, 2013).

Porém, enquanto as demandas apontam para a necessidade de integração do currículo na formação dos profissionais de saúde, a maioria dos cursos ainda está nos moldes do ensino tradicional, no qual as disciplinas desempenham um papel isolado no processo de ensino e aprendizagem, trazendo repercussões para o ensino das graduações, tornando-o fragmentado (ANDRADE et al, 2016), fruto também do modelo flexneriano, no qual se baseou o ensino da medicina e demais profissões da saúde (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

A formação dos profissionais de saúde está distante do cuidado integral (BATISTA; GONÇALVES, 2011). A referência de uma formação distanciada da realidade de trabalho, associada à falta de capacitações para o trabalhador, se insere no setor da saúde como um problema real, que merece atenção.

Assim, percebe-se que o ensino da bioética ainda está entrelaçado aos conteúdos de uma disciplina normativa de ética médica e deontológica (NEVES JUNIOR; ARAÚJO; REGO, 2016), contrapondo a necessidade de formação, que vai além dos deveres profissionais e passa a compreender a necessidade de uma formação humanística, mais crítica e reflexiva (FINKLER et al, 2011).

Promover a interdisciplinaridade no ensino da bioética é essencial, considerando o caráter social e complexo dos temas abordados, pois engloba distintas áreas do conhecimento, necessitando da integração curricular para contribuir com o ensino da bioética (BRASIL 1997).

A interdisciplinaridade se contextualiza na consciência dos limites e potencialidades de cada área do saber, materializando o fazer coletivo dos envolvidos (GALVAN, 2007).

Ademais, o modelo pedagógico adotado no ensino das disciplinas, com enfoque na abordagem bancária, na qual há transmissão das informações, se tornou desfalcado no processo de ensino aprendizagem voltado para a formação crítica, que exige reflexões para subsidiar a tomada de decisão diante dos problemas oriundos do exercício da profissão.

Nesse sentido, algumas abordagens que estimulam a participação e reflexão dos agentes envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, têm sido alvos de estudos, devido à colaboração dos mesmos no ensino da bioética, como o uso de filmes (CEZAR; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2011), os debates em mesa interdisciplinar (ANDRADE et al, 2016), discussão de casos clínicos (CAMARGO; ALMEIDA; MORITA, 2014), entre outros que contribuem para a abordagem de temas baseados em problemas e estratégias das metodologias ativas em prol de um aprendizado significativo no ensino da bioética (BORGES; ALENCAR, 2014).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa é delineada como descritiva, exploratória e transversal, de abordagem quantitativa, pois os dados serão processados por testes estatísticos, a fim de responder a questão norteadora da pesquisa.

### **4.2 CAMPO DE ESTUDO**

O estudo foi desenvolvido na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, composta por três campi nos municípios de Itapetinga, Jequié e Vitória da Conquista. Destes, o campus de Jequié é o que compreende maior quantidade de cursos da saúde da referida instituição, incluindo medicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e odontologia.

Dos cursos da área de saúde da UESB, foi observado, a partir das matrizes curriculares, que enfermagem, fisioterapia e odontologia têm, respectivamente, as disciplinas obrigatórias de Deontologia em Enfermagem e Bioética, com carga horária de 60h no II semestre; Deontologia em Fisioterapia e Bioética, com carga horária de 45h no IV semestre e Odontologia Legal I, com carga horária de 60h no IV semestre. Os cursos de farmácia e educação física, por sua vez, não possuem disciplinas relacionadas à bioética nas matrizes curriculares.

### **4.3 PARTICIPANTES**

Os participantes do estudo foram os acadêmicos dos cursos da área de saúde. O critério de inclusão utilizado foi cursar o último semestre de graduação, por considerar que no contexto acadêmico institucional, as experiências formativas estão em conclusão, incluindo as vivências, as participações em disciplinas, grupos

de estudo, extensão, pesquisa ou outras iniciativas extracurriculares de abordagem sobre o tema. Além deste critério, quando desenvolvido o primeiro manuscrito, apresentado nos resultados, foi utilizado também como critério de inclusão o fato de possuir disciplina na matriz curricular.

Após utilizar o critério de inclusão, os acadêmicos de medicina não foram inseridos, pois o curso não apresentava ainda, turmas no último semestre na data da coleta, sendo os participantes, formados pelos acadêmicos dos cursos de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e odontologia, apresentado no segundo manuscrito, sendo excluídos os acadêmicos de educação física e farmácia no primeiro manuscrito.

Participaram desse estudo 82 (100%) acadêmicos matriculados no s otalmente em acordo), com respostas 2 (em desacordo), 3 (parcialmente em desacordo), 4 (parcialmente em acordo) e 5 (em acordo). Para a análise, os resultados foram agrupados, sem perder a validade, em concordância, discordância e parcialidade.

O questionário possui três dimensões, a saber: as percepções em relação à Bioética pelos acadêmicos da saúde; a importância e a responsabilidade atribuída à Bioética nas profissões da saúde; e as práticas educativas em foco no contexto do currículo formal da licenciatura (BOUÇAS, 2007).

Para desenvolver esse estudo, foram selecionadas algumas questões referentes à metodologia utilizada no ensino da bioética e sobre a responsabilidade do ensino da bioética, na graduação.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados provenientes da coleta foram dispostos em tabulação com utilização do programa *Microsoft Office Excel* - versão 2010, e processados para análise estatística pelo programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) - versão 21. Procedeu-se, então, a análise estatística descritiva por meio de cálculo das frequências relativa e absoluta dos dados, inclusive com a representação em tabelas.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa atende as exigências da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, no que tange a pesquisa com participação de seres humanos (BRASIL, 2012). Trata-se de um estudo oriundo de um projeto de pesquisa maior, intitulado “A influência da bioética e da espiritualidade na saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob parecer de nº. 805.380 (ANEXO B), com inclusão por meio de notificação, a qual foi aceita pelo CEP.

## 5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados no formato de dois manuscritos científicos, intitulados “Metodologias Ativas no Ensino da Bioética nos Cursos da Saúde” e “Responsabilidade do Ensino da Bioética nos Cursos de Saúde”, elaborados conforme as normas dos periódicos em que serão submetidos à apreciação.

Foram selecionados os periódicos para a submissão dos manuscritos 1 e 2, respectivamente, Revista Educação & Realidade, com classificação QUALIS B2 (ANEXO C) e no periódico Interface Comunicação, Saúde e Educação, classificação QUALIS B1 (ANEXO D).

### 5.1 MANUSCRITO 1: METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA BIOÉTICA NOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE

#### **METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA BIOÉTICA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE**

#### **ACTIVE METHODS IN BIOETHICS TEACHING IN UNIVERSITY HEALTH COURSES**

#### **RESUMO**

Muitos desafios são enfrentados na consolidação da formação em bioética. O objetivo deste estudo é verificar a utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizado da bioética, sob a ótica dos acadêmicos dos cursos da área de saúde. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Dos participantes, 69,1% concordam que o ensino da bioética deve ser desenvolvido de forma dinâmica, com envolvimento ativo de todos os agentes na formação, e, para 77,9% desses, a discussão de casos concretos é uma estratégia facilitadora da futura atuação profissional. Conclui-se que é necessário fortalecer o ensino da bioética e a utilização de metodologias ativas, a fim de despertar, nos acadêmicos, a análise crítica e reflexiva.

**Palavras-chave:** Aprendizagem Baseada em Problemas. Bioética. Formação de Recursos Humanos. Instituições de Ensino Superior.

#### **ABSTRACT**

Many challenges are faced in the consolidation of training in bioethics. The aim of this study is verifying the use of active methods in the bioethics teaching-learning process from the perspective of academics from courses of the health area. It is a descriptive and quantitative

study. Of the participants, 69.1% agree that the teaching of bioethics should be developed dynamically, with active involvement of all actors in the training, and, for 77.9% of them, the discussion of specific cases is an enabling strategy for future professional performance. It is concluded that the teaching of bioethics and the use of active methodologies need to be strengthened in order to awake critical and reflective analysis in the academics.

**Keywords:** Problem-Based Learning. Bioethics. Human Resources Training. Higher Education Institutions.

## INTRODUÇÃO

O ensino da bioética nos cursos superiores na área da saúde perpassou por momentos distintos. A introdução da bioética como disciplina nos cursos de formação superior no Brasil se iniciou em 1994, no curso de Medicina da Universidade de Brasília. Só em 2001, a bioética foi incluída nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde, preconizando sobre a necessidade da formação voltada para o desenvolvimento de atividades sustentadas em princípios bioéticos (MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

Diante dessa reestruturação na formação, advindas da necessidade social de prover profissionais de saúde habilitados e também mais comprometidos e responsáveis, urge como desafio, a formação ética dos acadêmicos (FINKLER et al, 2013). Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e educação física incluem a ética ou bioética nas condutas enquanto profissionais (BRASIL, 2016). Dessa forma, instituem nestes cursos, a necessidade de uma formação que habilite a tomada de decisão balizada na bioética.

A necessidade desta formação torna-se mais evidente quando são abordadas as demandas sociais vigentes, fruto das vulnerabilidades, nas quais, os princípios bioéticos, quando postos de forma utilitarista, em contratos, não correspondem à necessidade para suprir o cuidado nos serviços de saúde (GOMES; RAMOS, 2015).

Para tanto, a formação ética que se almeja alcançar vai além dos deveres profissionais - deontologia - uma ética normativa, e alcança a compreensão de valores humanísticos, que auxiliem no pensar, agir e reagir (FINKLER et al, 2011), contribuindo para uma formação profissional mais crítica e reflexiva.

O ensino da bioética na formação dos acadêmicos dos cursos da saúde apresentam algumas características que predispõem às discrepâncias entre cursos, como por exemplo, as distintas matrizes curriculares dos cursos da saúde, quanto à oferta da disciplina bioética (COUTO FILHO et al, 2013).

Além disso, a ética assume algumas concepções nas graduações com as divergências conceituais, como expõem Finkler et al. (2013), ao constatarem as duas concepções de ética entre os docentes: profissional, de base deontológica, e a denominada bioética, com base nas reflexões pessoais.

Ademais, acrescentam Ribeiro e Medeiro-Junior (2016), que as metodologias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem devem se adequar às transformações sociais, sendo flexíveis diante das necessidades locais. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é verificar a utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem da bioética, sob a ótica dos acadêmicos dos cursos da área de saúde, em uma universidade pública do Estado da Bahia.

A expectativa ao estudar os aspectos formativos nos cursos da saúde é que sejam promovidos espaços de diálogo sobre o tema e aprofunde-se a discussão sobre a necessidade do fortalecimento do ensino da bioética no contexto das universidades, evidenciando as estratégias que podem contribuir para a formação de profissionais-cidadãos, comprometidos com as reflexões inerentes à vida.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e transversal, com abordagem quantitativa, oriunda de um projeto maior, intitulado “A influência da bioética e da espiritualidade na saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer de nº. 805.380, com inclusão por meio de notificação, a qual foi aceita pelo CEP.

O estudo foi desenvolvido na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, onde foram encontrados os participantes do estudo. Os critérios de inclusão utilizados foram: estar cursando o último semestre da graduação, concordar com a participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter em sua matriz curricular, disciplinas sobre ética/ bioética.

Foram excluídos da pesquisa, os acadêmicos do curso de medicina, pois não apresentavam turma cursando o último semestre; além dos acadêmicos de educação física e farmácia, que não continham em sua matriz curricular, disciplina correlata com a bioética.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto à dezembro de 2015. Para coletar os dados, utilizou-se o questionário intitulado “Questionário de Indicadores Formativos em Bioética, em Profissões de Saúde: inquérito”, composto de 60 questões respondidas pela escala de Linkert de 1 (totalmente em desacordo) à 6 (totalmente em acordo), com nível de

respostas intermediárias de 2 (em desacordo), 3 (parcialmente em desacordo), 4 (parcialmente em acordo) e 5 (em acordo).

Foram selecionadas duas questões que versavam sobre as práticas formativas em bioética, na perspectiva dos acadêmicos, aplicadas aos cursos de enfermagem, fisioterapia e odontologia, cujas matrizes curriculares apresentam disciplinas específicas direcionadas ao ensino-aprendizagem da bioética.

Os dados provenientes da coleta foram dispostos em tabulação, com utilização do programa *Microsoft Office Excel* - versão 2010, e processados para análise estatística pelo programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* - versão 21. Em seguida, foi procedida a análise estatística descritiva, abordando as frequências absolutas e relativas das variáveis.

## RESULTADOS

Os acadêmicos da área de saúde, que participaram da pesquisa, totalizaram 68 informantes, de 20 a 39 anos de idade, dos cursos de enfermagem (23,5%), fisioterapia (36,8%) e odontologia (39,7%), sendo a maioria do sexo feminino (69,1%).

Os dados serão apresentados nas tabelas I e II, que são constituídas pela frequência absoluta e relativa acerca da resposta dos acadêmicos para cada afirmativa. A tabela I apresenta os dados de uma forma geral dos cursos e a tabela II apresenta a distinção por curso da área de saúde.

**Tabela I** – Frequências relativas e absolutas das respostas dos acadêmicos da área de saúde sobre as práticas formativas em bioética.

Afirmativa	C n (%)	P n (%)	D n (%)
1. O ensino da Bioética deve conduzir-se de modo dinâmico, com discussão de casos concretos e participação ativa de todos os intervenientes na formação.	47 (69,1)	20 (29,4)	1 (1,5)
2. O treino de casos concretos, em aulas de Bioética, facilita a atuação do profissional de saúde, quando em contato com a realidade.	53 (77,9)	15 (22,1)	0

**Legenda:** C – concordam; P – parcialmente concordam/discordam; D – discordam. **Fonte:** dados da pesquisa

**Tabela II** – Frequências relativas e absolutas dos acadêmicos, por curso da área de saúde, sobre as práticas formativas em bioética.

Afirmativa	Enfermagem n= 16 (%)			Fisioterapia n= 25 (%)			Odontologia n= 27 (%)		
	C	P	D	C	P	D	C	P	D
1. O ensino da Bioética deve conduzir-se de modo dinâmico, com discussão de casos	11 (68,8)	4 (25,0)	1 (6,3)	19 (76,0)	6 (24,0)	0	17 (63,0)	10 (37,0)	0

concretos e participação ativa de todos os intervenientes na formação.									
2. O treino de casos concretos, em aulas de Bioética, facilita a atuação do profissional de saúde, quando em contato com a realidade.	13 (81,3)	3 (18,8)	0	20 (80,0)	5 (20,0)	0	20 (74,1)	7 (25,9)	0

**Legenda:** C – concordam; P – parcialmente concordam/discordam; D – discordam. **Fonte:** dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

A formação ética é um constructo contínuo na vida da pessoa, que perpassa pelas experiências vivenciadas e seu discernimento na tomada de decisão. É incoerente afirmar que a bioética é apenas alvo específico de unidade curricular, pois como ressaltam Junqueira et al (2012), todo o corpo docente de uma instituição de ensino é responsável pelo ensino da bioética, não sendo exclusividade de uma disciplina, considerando a educação em bioética um processo de desenvolvimento de valores inerentes à própria cidadania (SILVA, 2011).

A este respeito, Finkler et al (2011) trazem um questionamento interessante sobre a como promover o ensino da bioética no contexto acadêmico. Como resposta, os autores abordam os desafios pedagógicos no processo de ensino-aprendizagem, além da necessidade da transversalidade e dos métodos ativos, incluindo a problematização.

A transversalidade é concebida como uma transformação do ensino, com investimento no trabalho interdisciplinar, visando à interação entre as disciplinas, para preparar os acadêmicos diante de temas complexos (MARINHO; FERREIRA, 2015).

A necessidade de estratégias pedagógicas relacionadas à prática, na formação em bioética, contribuindo para uma melhor assimilação dos conteúdos teóricos, é apontada como favorável ao processo de ensino-aprendizado por Junqueira et al (2012). Quanto a este aspecto, descrito na afirmativa 1, 69,1% dos acadêmicos dos cursos da saúde concordam que o ensino da bioética deve ser desenvolvido de forma dinâmica, com participação ativa de todos os agentes na formação.

As metodologias ativas de aprendizagem vêm remodelando a forma de ensino nos cursos da saúde, buscando uma maior participação dos educandos e a educação prevista nas DCN, visando o “aprender a aprender” (LIMBERGER, 2013). Este modelo, ao ser utilizado no processo ensino-aprendizagem, visa contrapor ao modelo tradicional, centrado na figura do

professor como detentor do conhecimento, no currículo baseado em disciplinas e nas metodologias de repasse de informação (PEREIRA; LAGES, 2013).

Com o objetivo de desenvolver a autonomia dos acadêmicos no processo de ensino-aprendizagem, a metodologia ativa pode gerar insegurança para os que sempre estiveram submetidos à metodologia tradicional, no momento em que exige a reflexão, a participação ativa e não apenas a escuta imparcial. Dessa forma, contribui na modificação da relação entre professores e acadêmicos, com valorização do respeito mútuo, a reflexão coletiva, o diálogo, o reconhecimento do contexto e de novas perspectivas (MITRE et al, 2008).

Nessa perspectiva, existem experiências voltadas para a promoção da educação emancipatória, como descrita por Freire (MENEZES; SANTIAGO, 2014) e direcionadas aos preceitos instituídos pelas DCN, porém na maior parte das graduações, há persistências de metodologias tradicionais que insistem no repasse de informações, não mais adequados às necessidades da formação da atualidade (RIBEIRO; MEDEIROS-JUNIOR, 2016).

O uso de metodologias ativas é fundamental na formação de profissionais de saúde, inclusive na disciplina de bioética, visto que, a reflexão sobre os problemas do cotidiano e seus enfrentamentos, devem ser balizados por condutas éticas, auxiliando, assim, ~~para~~ a tomada de decisão frente aos dilemas vivenciados (MASCARENHAS; ROSA, 2010). Assim também, o enfoque na problematização é necessário à formação do profissional de saúde, pois estimula o agir reflexivo (RIBEIRO; MEDEIROS-JUNIOR, 2016).

Nesse sentido, enquanto profissionais, enfrentarão as vulnerabilidades sociais que exigem, antes de uma relação contratual/normativa do profissional com o usuário do serviço de saúde, a construção de uma relação interpessoal de igualdade, respeito, compromisso (GOMES; RAMOS, 2015), que quando analisada a luz dos princípios bioéticos, relacionam-se aos de autonomia, justiça, beneficência e não maleficência.

A discussão de casos concretos na abordagem dos conteúdos em bioética, disposta na afirmativa 2, é uma estratégia considerada pelos acadêmicos (77,9%) como facilitadora da futura atuação enquanto profissional. A abordagem de temas baseados em problemas é uma das estratégias das metodologias ativas de aprendizagem, que contribui para a aproximação do acadêmico com a realidade, além da formação crítica e reflexiva (BORGES; ALENCAR, 2014). Corroborando com essa abordagem, não houve discordância dos acadêmicos, quanto à necessidade de estratégias de ensino baseados em problemas, para o fortalecimento da atuação enquanto profissional.

Algumas estratégias são apontadas como formas de favorecer os debates em bioética, como os casos clínicos e embasados no cotidiano, que foram apontados por estudantes, como

uma das formas de instigar o interesse sobre os temas referentes à ética e bioética (CAMARGO; ALMEIDA; MORITA, 2014); o uso de filmes, por apresentar recriações da realidade, estimulando as reflexões advindas das questões morais abordadas (CEZAR; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2011); e as mesas multidisciplinares, para debate sobre o tema (ANDRADE et al, 2016).

Assim, o caráter teórico-prático favorece o desenvolvimento acadêmico diante da realidade do futuro campo de atuação profissional, contribui com a compreensão multifatorial do processo saúde-doença, bem como com a formação dos recursos humanos da saúde (VIEIRA et al, 2016). Mesmo com a carga horária prática, presente nos cursos de graduação em saúde, a deficiência em se trabalhar de forma interdisciplinar pode se relacionar com as deficiências na formação em bioética.

O ensino da bioética ainda apresenta déficits para subsidiar a tomada de decisão de acadêmicos em situações concretas (FERNANDES; PRIEL, 2013), refletindo, talvez, a inadequação do modelo de ensino e conteúdos abordados sobre a bioética nas graduações, visto que são observadas disparidades na contextualização do tema, atribuindo à bioética as abordagens que permeiam a ética profissional, inclusive entre os docentes (FINKLER et al, 2013).

Ademais, como abordam Carmo Menegaz e Schubert Backes (2015), a percepção que os acadêmicos têm sobre os bons professores, remete para elementos presentes nas competências gerais das diretrizes curriculares dos cursos da saúde. Nesse sentido, a docência deve ser permeada de estímulo ao trabalho em equipe, autonomia dos acadêmicos e comunicação. Porém, os professores que conduzem suas atividades com essa abordagem, ainda são a minoria, segundo o autor.

A não condução de metodologias distintas diante das atuais necessidades da formação para a saúde pode encontrar uma de suas raízes nas concepções dos educadores, que persistem na docência balizada em uma formação tradicional, não extrapolando os muros da academia, na busca pela melhoria da qualidade da educação nas Instituições de Ensino Superior (RIBEIRO; MEDEIROS-JUNIOR, 2016).

Nos cursos de graduação na área da saúde, ainda não se observa o foco na estrutura interdisciplinar, que façam os projetos políticos-pedagógicos alcançarem as propostas que implicam na interação do campo teórico e prático, para que se fomentem as reflexões para a construção do conhecimento (NOBREGA-TERRIEN; FEITOSA, 2010).

Mesmo diante destas dificuldades, alguns autores (MASCARENHAS; ROSA, 2010) apontam para que o ensino da bioética se faça a partir da articulação com a prática, pois

quando não há esta preocupação, a disciplina é refletida para os estudantes como uma atividade sem significados, dificultando a análise crítica pelos temas abordados na academia.

Tal compreensão infere na necessidade de abordar a bioética de forma transversal, durante a formação do profissional de saúde, visto que é um campo de estudo expresso em diversas situações vivenciadas pelos acadêmicos, não devendo ser alvo de apenas uma disciplina, mas sim, contextualizada nas diversas unidades curriculares dos cursos.

Adotar o ensino da ética/bioética como transversal é considerar seu caráter social e sua consequente complexidade, por abranger diversas áreas do conhecimento e necessitar desta compreensão, que ultrapassa o conteúdo das disciplinas convencionais e se insere no currículo integrado (BRASIL, 1997).

Sobre esse aspecto, Morin (2003) esclarece o sentido da disciplina como uma unidade organizadora do saber científico, com uso de teorias, linguagem, técnicas próprias, que levam a uma delimitação do saber, tornando-a autônoma nesse sentido e instituindo a divisão e especialização do trabalho.

Nesse sentido, as barreiras invisíveis que se estabelecem por meio da especialização do trabalho/conhecimento, frutos do tradicionalismo presente na formação e que são perpetuados enquanto profissional de saúde, trazem impactos negativos nas relações com os usuários dos serviços, quando não são consideradas as singularidades de cada indivíduo (GOMES; RAMOS, 2015).

Porém, quando se almeja uma formação voltada para o desenvolvimento das competências, compreendida como o conjunto de conhecimentos e habilidades apreendidas e utilizadas em momentos diversos e com articulação com o meio de trabalho, o saber se torna contextualizado, envolvendo a utilização de metodologias ativas, com o intuito de agregar o saber formalizado, teórico e o prático (MACEDO, 2007).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se sobre a importância do fortalecimento do ensino da bioética, com a utilização de metodologias ativas, para melhor contextualização do tema e a necessidade de despertar nos acadêmicos, os problemas atuais vivenciados pela sociedade na qual se fazem presentes os dilemas éticos.

As vivências são meios que contribuem para que o acadêmico adquira habilidades essenciais ao desenvolvimento de suas competências profissionais, destacando-se a autonomia do exercício da sua profissão e a capacidade de ação e reação diante dos dilemas e problemas bioéticos que enfrentará.

Repensar no processo de educação diante das necessidades presentes na sociedade é impertativo para que o próprio ensino da bioética seja vislumbrado e, assim, assuma destaque perante os acadêmicos e docentes das Instituições de Ensino Superior.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Flávia Leite de et al. Processo Ensino-Aprendizagem em Bioética: um Debate Interdisciplinar. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 102-108, Mar. 2016.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias Ativas na Promoção da Formação Crítica do Estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, ano 03, n. 04, p. 119-143. jul/ago 2014.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais, ética**. Brasília: MEC, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais: cursos de graduação** (online). Brasília: MEC, 2016.

CAMARGO, A.; ALMEIDA, M. A. S. de; MORITA, I. Ética e Bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 2, p. 182 – 189, 2014.

CARMO MENEGAZ, J. do; SCHUBERT BACKES, V. M. Formação para o sistema único de saúde: o que fazem bons professores na percepção dos estudantes?. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 33, n. 3, p. 500-508, Dez. 2015.

CEZAR, P. H. N.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. O Cinema e a Educação Bioética no Curso de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 93-101, 2011.

COUTO FILHO, J. C. F. et al. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. **Rev bioét** (Impr.), v. 21, n. 1, p. 179-85, 2013.

FERNANDES, E. F.; PRIEL, M. R. O ensino da Bioética e a tomada de decisões: impacto em estudantes de medicina. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 9-15, 2013.

FINKLER, M. et al. Formação Profissional Ética: um compromisso a partir das diretrizes curriculares? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 449-462, nov.2010/fev.2011.

FINKLER, M.; CAETANO, J. C.; RAMOS, F. R. S. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(10):3033-3042, 2013.

GOMES, D.; RAMOS, F. R. S. Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético. **Interface – comunicação, saúde e educação**, v. 19, n. 52, p. 9-20, 2015.

JUNQUEIRA, C. R et al. O ensino de bioética: avaliação discente por meio de fóruns de discussão na Internet. **Acta Bioethica**, 18 (1): 93-100, 2012.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface – comunicação, saúde e educação**, v.17, n.47, p.969-75, out./dez. 2013.

MACEDO, R. S. **Currículo: campo, conceito e pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MASCARENHAS, N. B.; SANTA ROSA, D. O. Ensino da Bioética na formação do enfermeiro: interface com a bibliografia adotada. **Acta paul enfermagem** (São Paulo), v. 23, n. 3, p. 392-398, 2010.

MENEZES, M. G. de; SANTIAGO, M. E. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições**, v. 25, n. 3 (75) | p. 45-62 | set./dez. 2014.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, sup 2, p. 2133-2144, 2008.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Tradução Eloá Jacobina. – 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MOTA, L. C. de S; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, 10(5):431-9, set-out 2012.

PEREIRA, I. D. F; LAGES, I. Diretrizes Curriculares para a Formação de Profissionais de Saúde: competências ou práxis? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, maio/ago. 2013.

NÓBREGA-TGERRIEN, S. M.; FEITOSA, L. M. Ação Formativa e o Desafio para a Graduação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p: 227-237, 2010.

RIBEIRO, I. L.; MEDEIROS JUNIOR, A. Graduação em Saúde, uma Reflexão sobre Ensino-aprendizado. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 33-53, Mar. 2016.

SANCHES, M.A.; SOUZA, W. Bioética e sua relevância para a educação. **Diálogo Educacional**, v. 8, n. 23, p. 277-287, 2008.

SILVA, P. F. da. Educação em bioética: desafios na formação de professores. **Rev. bioét** (Impr.), 19(1): 231 – 45, 2011.

VIEIRA, L. M. et al. Formação Profissional e Integração com a Rede Básica de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 293-304, 2016

## 5.2 MANUSCRITO 2: RESPONSABILIDADE DO ENSINO DA BIOÉTICA NOS CURSOS DA SAÚDE.

### **A RESPONSABILIDADE DO ENSINO DE BIOÉTICA NOS CURSOS DA SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS**

### **THE RESPONSIBILITY OF BIOETHICS TEACHING IN HEALTH COURSES FROM THE ACADEMICS' PERSPECTIVE**

### **ENSEÑANZA DE LA RESPONSABILIDAD DE LA BIOÉTICA EN CURSOS DE SALUD**

Sérgio Donha Yarid

Mariana Oliveira Antunes Ferraz

#### **RESUMO**

A formação dos profissionais da saúde nas universidades deve integrar o conhecimento técnico e científico de qualidade, porém, sem perder o enfoque na responsabilidade social, promovida pela formação mais humanística, com direcionamento para os valores éticos. O objetivo deste estudo é analisar a percepção dos acadêmicos dos cursos da saúde quanto à responsabilidade do ensino da bioética. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, com participação de 82 acadêmicos dos cursos de graduação da saúde, de uma Universidade pública do estado da Bahia, incluindo os cursos de educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e odontologia. Os resultados apontam que os acadêmicos têm a percepção que o ensino de bioética é de competência do Ministério da Saúde e da Educação. Ainda assim, a maioria dos acadêmicos sinaliza que não há preocupação do ensino da bioética no país.

**Palavras-chave:** Bioética. Formação de Recursos Humanos. Instituições de Ensino Superior.

#### **ABSTRACT**

The training of health professionals in universities must integrate a quality-like technical and scientific knowledge, without losing the focus of social responsibility, promoted by a more humanistic training, aimed at ethical values. The aim of this study is to analyze the perception of students of health courses, regarding the responsibility of bioethics teaching. It is a descriptive, cross-sectional research with quantitative approach and participation of 82 health courses' academics of a public

university of Bahia, including physical education, nursing, pharmacy, physiotherapy and dentistry courses. The results point that the academics perceive that the Ministry of Health and Education is responsible for bioethics teaching, yet most academics indicate that there is no concern about bioethics teaching in the country.

**Keywords:** Bioethics. Human Resources Training. Higher education institutions.

## RESUMEN

La formación de los profesionales de la salud en las universidades debe integrar el conocimiento técnico y científico de calidad, sino también con un enfoque en la responsabilidad social, promovido por más humanista, con la orientación de los valores éticos. El objetivo de este estudio es analizar la percepción de los estudiantes de los cursos de salud en la responsabilidad de enseñanza de la bioética. Se trata de un enfoque de investigación descriptiva, transversal y cuantitativo, con la participación de 82 estudiantes de los cursos de salud en una Universidad de Bahía, incluyendo los cursos de educación física, enfermería, farmacia, fisioterapia y odontología. Los resultados apuntan a la percepción por parte de los estudiantes que la educación es la responsabilidad del Ministerio de Salud y Educación, sin embargo, la mayoría de los estudiosos indica que no hay educación se refieren a la bioética en el país.

**Palabras claves:** Bioética. Desarrollo de Personal. Instituciones de Enseñanza Superior.

## INTRODUÇÃO

As preocupações referentes a formação de recursos humanos na área da saúde são referidas historicamente em movimentos sociais e discussões institucionais <sup>1</sup>. A formação dos profissionais da saúde deve estar alinhada com as necessidades sociais, sendo, no Brasil, alvo de políticas nacionais da saúde e da educação, inclusive ao abordar temas transdisciplinares como a bioética.

A responsabilidade do ensino da bioética é um tema que suscita discussões, visto que esta permanece em constante construção. Ademais, a prática do cuidado em saúde prevê condutas balizadas em condutas éticas. Assim, são necessárias mudanças no processo de formação dos profissionais de saúde, sinalizadas pelas políticas de saúde e educação vigentes <sup>2</sup>.

Nesse sentido, instituída pelas Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos da saúde, por meio do Ministério da Educação, têm-se a expressão da necessidade de formação de profissionais de saúde mais humanísticos e críticos-reflexivos, com estímulo ao desenvolvimento de habilidades conduzidas de forma ética <sup>3</sup>.

Em convergência com a necessidade de adoção de condutas éticas pelos profissionais de saúde, o Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, legisla em âmbito nacional as ações que tem impacto na saúde, presentes na Lei 8.080/1990, incluindo a formação de recursos humanos para a área da saúde, em todos os níveis de ensino, o que engloba a graduação <sup>4</sup>.

Assim, a formação dos profissionais da saúde nas universidades deve integrar o conhecimento científico e técnico de qualidade, porém com enfoque também na responsabilidade social, promovida pela formação mais humanística, com valores éticos <sup>5</sup>.

Mesmo reconhecendo a importância da discussão sobre a bioética e de sua introdução nas matrizes curriculares nos cursos de graduação na área da saúde <sup>6,7,8</sup>, percebem-se desafios na consolidação da bioética nos cursos da saúde, como evidenciado no pouco conhecimento e atualização sobre o tema, além da ausência de uniformidade na oferta da disciplina nas matrizes curriculares dos cursos da saúde, em algumas instituições de ensino superior <sup>6,9,10,11</sup>.

O objetivo deste estudo é analisar a percepção dos acadêmicos dos cursos da saúde quanto à responsabilidade do ensino da bioética em uma instituição pública de ensino superior do estado da Bahia.

Desse modo, devido à incipiência de estudos sobre a responsabilidade do ensino da bioética, torna-se importante esta contextualização a nível acadêmico, no intuito de fomentar as discussões a respeito da responsabilidade do ensino da

bioética, já que esta implica na formação de profissionais de saúde no contexto atual da sociedade.

## **METODOLOGIA**

O estudo tem caráter quantitativo, descritivo e transversal, desenvolvido na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Os participantes foram 82 acadêmicos do último semestre dos cursos da saúde, incluindo educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e odontologia.

O critério de inclusão utilizado se refere a cursar o último semestre de formação, o que levou a exclusão do curso de medicina na referida instituição, pois inexistia turma vigente no período da coleta.

Os dados foram coletados após a aprovação da notificação do estudo pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, fruto de um estudo maior, intitulado “A influência da bioética e da espiritualidade na saúde”, com parecer nº. 805.380. A coleta foi realizada a partir da aplicação do Questionário Formativo de Formação em Bioética para Profissões de Saúde, constando de 60 questões, respondidas pela escala de Linkert de 1 (totalmente em desacordo) à 6 (totalmente em acordo), com nível de respostas intermediárias de 2 (em desacordo), 3 (parcialmente em desacordo), 4 (parcialmente em acordo) e 5 (em acordo).

Foram utilizadas cinco questões concernentes à responsabilidade do ensino da bioética, as quais foram dispostas no programa *Microsoft Excel 2010*, sendo os dados processados no programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* - versão 21 e realizada a análise descritiva das frequências absolutas e relativas, que estão apresentadas na Tabela I.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quanto à responsabilidade governamental do ensino da bioética, os resultados apresentam similaridades quanto às respostas, no sentido de que a maior parte dos acadêmicos tem uma parcialidade quanto a esta afirmação, seguido de uma discordância sobre a responsabilidade do ensino da bioética ser atribuída ao Ministério da Saúde ou da Educação. Nesse sentido, 42,7% dos acadêmicos discordam que a responsabilidade do ensino da bioética seja do Ministério da Saúde, conforme dados apresentados na tabela I.

**Tabela I** – Frequências absolutas e relativas quanto a responsabilidade do ensino da bioética segundo os acadêmicos dos cursos da saúde.

Afirmativa	C n (%)	P n (%)	D n (%)	I n (%)
1. Considero como responsável pelo ensino da Bioética o Ministério da Saúde.	11 (13,4)	36 (43,9)	35 (42,7)	0
2. Considero como responsável pelo ensino da Bioética o Ministério da Educação.	17 (20,7)	32 (39,0)	31 (37,8)	2 (2,4)
3. No meu país considero existir uma preocupação notória com o ensino da Bioética.	9 (11,0)	31 (37,8)	40 (48,8)	2 (2,4)
4. Considero como responsável pelo ensino da Bioética nas profissões da saúde os especialistas na área da Bioética.	37 (45,1)	35 (42,7)	9 (11,0)	1 (1,2)
5. Considero como responsável pelo ensino da Bioética os profissionais da saúde com formação em Bioética.	35 (42,7)	35 (42,7)	12 (14,6)	0

**Legenda:** C – concordam; P – parcialmente concordam/discordam; D – discordam; I - inválido. **Fonte:** dados da pesquisa

Dessa forma, quanto à responsabilidade da bioética ser de competência do Ministério da Saúde, 42,7% discordam dessa afirmativa. De forma semelhante, quando atribuída a responsabilidade do ensino da bioética pelo Ministério da Educação, 37,9% estão em desacordo com a afirmação.

No âmbito do Ministério da Educação, as diretrizes e bases da educação nacional, estabelecidas desde 1996, propõem uma educação superior com a finalidade de estimular o pensamento reflexivo, além do conhecimento dos problemas sociais vigentes<sup>12</sup>. Essa necessidade foi endossada em 2001, com a

instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos da saúde, quando a necessidade de formação, além do caráter humanístico, também abordava a incorporação da ética e/ou bioética para formação do profissional<sup>13</sup>.

Antes, porém, a própria consolidação do Sistema Único de Saúde, em 1990, já sinalizava para a necessidade de uma formação profissional, cuja atuação fosse embasada em princípios éticos<sup>14</sup>. Dessa forma, o Ministério da Saúde assume responsabilidades na formação dos profissionais de saúde.

A formação de profissionais com perfil para atuar em um sistema de saúde com enfoque individual e coletivo<sup>15</sup>, considerando os condicionantes e determinantes sociais do processo saúde e doença, exigiu mudanças curriculares graças às críticas ao modelo tradicional de educação<sup>16</sup>.

Assim, as Diretrizes Nacionais Curriculares ratificaram essa necessidade de desenvolver um perfil acadêmico e profissional na área da saúde, com competências e habilidades com capacidade de atuar com resolutividade no Sistema Único de Saúde<sup>13</sup>. Daqui, parte-se para os princípios do Sistema Único de Saúde, como a equidade, integralidade e participação social<sup>17</sup>, os quais se relacionam intimamente com os princípios bioéticos como justiça, beneficência e autonomia. Dessa forma, se faz necessário que as reformas curriculares resgatem o imperativo ético do direito à saúde<sup>1</sup>.

Para a educação voltada à formação dos profissionais da saúde é necessário consolidar o ensino da bioética, em especial para condução de suas ações, visto que os próprios princípios do Sistema Único de Saúde se relacionam com os da bioética.

Os princípios bioéticos se referem à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A autonomia diz respeito ao direito que toda pessoa tem de

autogoverno, e que mesmo as pessoas com autonomia reduzida devem ser protegidas de abusos. Quando inserido na assistência à saúde, se pressupõe que toda ação do profissional para o paciente deva ser precedida de consentimento. Beneficência visa a busca pelo bem-estar do paciente. Não maleficência infere ao cuidado na assistência, com objetivo de não lesar. E Justiça, se relaciona a equidade e igualdade, assim, os iguais devem ser tratados de forma igual e os desiguais de modo desigual, na garantia dos seus direitos<sup>18</sup>.

Há discordância de 48,8% dos acadêmicos quanto a existência de preocupações a respeito do ensino da bioética no Brasil, como verificado na questão 3. Isso reflete que, apesar da legislação vigente ser contundente para uma formação em que a bioética se torne uma preocupação na formação, ainda na prática, percebe-se déficits, que podem estar relacionados a não uniformidade das disciplinas relacionadas ao ensino da bioética, ou inadequação dos docentes frente à disciplina que ministram<sup>7,9</sup>.

O currículo dos cursos de graduação já sinaliza a iniciativa de integrar novas concepções do cuidado, com o olhar a partir das necessidades de saúde, porém ainda focaliza as doenças e seus aspectos biofisiológicos, o que demonstra a dicotomia com as recomendações das diretrizes curriculares<sup>19</sup>.

Ainda existe uma inadequação entre as necessidades da sociedade, que apontam para o perfil desejado dos futuros profissionais em saúde, explícitas nas DCN, e o preparo destes nas instituições de ensino superior, o que reflete na insegurança dos profissionais diante de dilemas enfrentados na prática, devendo estes problemas serem abordados ainda durante a formação<sup>20</sup>.

Alguns estudos abordam sobre como a bioética vem sendo estudada nas universidades, o que mostra preocupação com o tema, inclusive devido às críticas

quanto a abordagem do tema na graduação, que indicam para uma abordagem ineficiente, a qual não estimula o interesse do acadêmico<sup>11, 21</sup>.

Quanto à inserção da bioética nas graduações da área da saúde, os desafios encontrados se referem a lenta introdução nas matrizes curriculares e a necessidade de ser estimulado o ensino que contraponha o modelo tradicional, adotado nas instituições de nível superior <sup>8,22</sup>, que historicamente, foi mediada pela centralidade do professor no processo de ensino-aprendizagem e na fragmentação do ensino por disciplinas<sup>1</sup>. Tal ensino é fruto de influências do relatório Flexner, em 1910, que conduziu o ensino dos profissionais de saúde, baseando, este também, na transmissão de conteúdo, um modelo que se encontra em vigor até os dias atuais.  
<sup>16,23,24</sup>.

Ao realizar a análise dos dados sobre a preocupação com o ensino da bioética por cursos que continham disciplinas relacionadas à ética/bioética em suas matrizes curriculares (enfermagem, fisioterapia e odontologia) ou não (educação física e farmácia), não houve diferenças de resultado, apontando que a percepção de não haver interesse no ensino na bioética no país, não parece se correlacionar com a presença ou não da disciplina na matriz curricular dos acadêmicos.

Tal contextualização infere que a bioética como necessidade e foco de estudo, não se limita a uma disciplina formalizada em matriz curricular, antes disto, se estabelece como uma necessidade de construção pessoal, que deve ser estimulada durante a formação, para então fortalecer o pensamento crítico e reflexivo dos futuros profissionais, inclusive diante das demandas sociais, incluindo as vulnerabilidades vivenciadas no cotidiano de trabalho.

Quanto aos profissionais, cuja responsabilidade do ensino da bioética deveria ser atribuída, 45,1% concordam que seria uma responsabilidade dos especialistas

em Bioética. Neste aspecto, faz-se necessário conhecer o perfil dos professores na graduação para lidar com os temas relacionados à bioética, considerando também a transversalidade do tema.

Para Silva<sup>25</sup>, a formação em bioética é um processo de desenvolvimento para o exercício da cidadania, no qual os valores reais devem ser desenvolvidos e que encontra na universidade uma oportunidade para o estímulo de uma formação mais adequada diante das necessidades sociais<sup>5</sup>.

Sobre o questionamento, se os responsáveis pelo ensino, além de serem especialistas em bioética, teriam que ter formação em saúde, 42,7% dos acadêmicos concordam com a afirmação.

Nesse sentido, os exemplos dos professores em suas práticas são importantes no processo de ensino-aprendizagem da ética e bioética<sup>5,7</sup>, sendo interessante a relação teórica e prática, pois além da formação em bioética, os responsáveis pelo ensino teriam formação em saúde, contribuindo com as experiências na área de formação acadêmica.

Um dos maiores desafios no ensino da Bioética, segundo Figueredo<sup>26</sup>, trata-se da carência dos docentes com qualificação em lidar com temas em que as ciências da vida estão entrelaçadas com a ética, como as que envolvem valores, direitos e responsabilidades. Dessa forma, além da formação multidisciplinar, se faz necessário a qualificação e um perfil profissional de acordo com as necessidades do processo pedagógico, como a maturidade para lidar com os temas complexos.

Corroborando com essa necessidade, é salutar a aproximação entre os docentes dos cursos da saúde, no sentido de promover a interação entre os responsáveis pelo ensino da bioética e disciplinas correlatas com demais docentes<sup>22</sup>. Ademais, as condutas conflituosas em que a ética não é evidenciada no

cuidar, advindas das experiências com docentes, contribuem para a formação inadequada acerca do tema<sup>7</sup>.

Quanto a este aspecto, a formação e condutas dos docentes têm sido alvo de pesquisas, pois como relatam Tablada; Pelier<sup>5</sup>, para a formação de valores éticos, os professores devem ter habilidades teóricas e práticas, utilizando suas ações como exemplos reais no desenvolvimento de competências.

No processo de ensino-aprendizagem, as metodologias quando restringem o ensino à transmissão de conteúdo e treino de habilidade não permite que o pensamento crítico seja desenvolvido, tornando-se divergente com as propostas vigentes pela DCN<sup>23</sup>. Esta realidade foi constatada por Silva<sup>25</sup>, quando acadêmicos relataram que as discussões surgiam das provocações dos alunos e não eram estimuladas pelos docentes, os quais se portavam com neutralidade durante as mesmas, sem integração com a aula.

Corroborando com o ensino por meio da problematização e conhecimento da realidade de trabalho, o Ministério da Saúde incentiva a transformação da formação do profissional de saúde, a partir da articulação entre o ensino, o trabalho e a comunidade<sup>27</sup>, o que sinaliza as atuais necessidades da formação do profissional de saúde, nas ações envolvendo as vulnerabilidades em saúde, que contribuem também para as discussões em bioética.

## **CONCLUSÃO**

A responsabilidade do ensino da bioética não é percebida pela maior parte dos acadêmicos da saúde como de competência dos Ministérios da Saúde e Educação, o que diverge para as políticas nacionais vigentes, tanto em relação aos princípios éticos/ bioéticos, que devem balizar as relações entre profissionais e comunidade, como pela necessidade da formação de recursos humanos na área da

saúde, que tenham competências para lidar com as vulnerabilidades diante dos problemas sociais.

O exemplo dado pelos profissionais, incluindo os professores, favorecem as ações éticas dos acadêmicos. Assim, todo corpo docente deve estar preparado, inclusive para trabalhar no contexto da transdisciplinaridade, além disso, a formação do docente deve ser alvo de investimentos para atender as necessidades de ensino e contribuir no processo de ensino-aprendizagem dos temas relacionados à bioética.

Assim, além de ter conhecimento em bioética, os responsáveis pelo ensino devem promover discussões de casos concretos, voltados para a realidade em que atuarão os futuros profissionais em saúde, visto que as mudanças sociais exigem um conhecimento não só técnico do profissional, mas uma formação reflexiva que estimule a tomada de iniciativa, com respeito da autonomia e a dignidade da pessoa humana, tanto na relação com os usuários, como com a família e a comunidade.

## REFERÊNCIAS

- 1 Pereira IDF, Lages, I. Diretrizes Curriculares para a Formação de Profissionais de Saúde: competências ou práxis? *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro. 2013; 11(2):319-338.
- 2 Chiesa AM, Nascimento DDGdo, Braccialli LAD, Oliveira MACde, Ciampone MHT. A Formação de Profissionais da Saúde: aprendizagem significativa à Luz da Promoção da Saúde. *Cogitare Enferm.* 2007; 12 (2): 236-240.
- 3 Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretrizes Curriculares Nacionais: cursos de graduação (online). Brasília: MEC, 2016.
- 4 Ministério da Saúde. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e reabilitação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- 5 Tablada RH, Pelier DF. El profesor universitario en la formación de valores éticos. *Educación Médica Superior.* 2014; 28 (1):115-126.
- 6 Almeida AdeM et al. Conhecimento e Interesse em Ética Médica e Bioética na Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2008; 32 (4):437 – 444.

- 7 Camargo A, Almeida MASde, Morita I. Ética e Bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2014; 38 (2): 182 – 189.
- 8 Paiva LM, Guilhem D, Sousa, ALL. O Ensino da Bioética na Graduação do Profissional de Saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014; 47 (4): 357-369.
9. Couto Filho JCF, Souza FS, Silva SSda, Yarid S, Sena ELdaS. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. *Rev. Bioét. [Internet]*. 2013; 21 (1): 179-185.
- 10 Silva AP, Santos RMM, Couto TA, Ferreira VA, Yarid SD. Ensino da Bioética nos cursos de Educação Física das Universidades Federais do Brasil. *FDeportes.com, Revista Digital (Buenos Aires)*. 2014; 18 (190).
- 11 Couto TA, Santos RMM, Silva AP, Yarid SD. Ensino da ética e bioética nos cursos de medicina das universidades federais do Brasil. *EFDeportes.com, Revista Digital (Buenos Aires)*. 2014; 19 (196).
- 12 Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 1996.
- 13 Sousa IF, Bastos RHdeO, Bogo D. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde *Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória*. 2013; 15 (1): 129-134.
- 14 Mascarenhas NB, Santa Rosa DdeO. Ensino da Bioética na formação do enfermeiro: interface com a bibliografia adotada. *Acta Paul Enferm*. 2010; 28(3):392-.
- 15 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PYISIS: revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*. 2004; 14 (1): 41-65.
- 16 Araújo D, Miranda MCGde, Brasil SL. Formação de Profissionais de Saúde na Perspectiva da Integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2007; 31 (supl. 1): p.20-31.
- 17 Teixeira C. Os Princípios do Sistema Único de Saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.
- 18 Muñoz DR. Bioética: a mudança da postura ética. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2004; 70 (5): 578-579.
- 19 Silva VOda, Santana PMMAde (no prelo). Conteúdos curriculares e o Sistema Único de Saúde (SUS): categorias analíticas, lacunas e desafios. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 (52): 121-132.

20 Seraphin APG, Garbin CAS, Garbin AJI. O Distanciamento entre a Formação e a Prática Profissional. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2014; 35 (1): 14-17.

21 Ribeiro IL, Medeiros Junior A. Graduação em Saúde, uma Reflexão sobre Ensino-aprendizado. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro. 2016; 14 (1): 33-53.

22 Amorim KPC, Araujo EMde. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro. 2013; 37 (1): 138-148.

23 Junqueira CR, Silva PMTda, Junqueira SR, Ramos DLdeP. O Ensino de Bioética: avaliação discente por meio de fóruns de discussão na Internet. *Acta Bioethica*. 2012; 18 (1): 93-100.

24 Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008; 32 (4): 492-499.

25 Silva PFda. Educação em bioética: desafios na formação de professores. *Rev. bioét (Impr.)*. 2011; 19 (1): 231-45.

26 Figueiredo MAde. Perfil Acadêmico dos Professores de Bioética nos Cursos de Pós-graduação no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2011; 35 (2) : 163-170.

27 Moraes FRR, Jales GML, Silva MJCda, Fernandes SF. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro. 2012; 10 (3): 541-551.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de ensino-aprendizagem da bioética enfrenta alguns entraves, desde o modelo de ensino estabelecidos nas universidades brasileiras, até as inadequações de conteúdos trabalhados nas disciplinas e a falta de disciplinas que abordem temas relacionados à bioética nos cursos superiores da saúde.

Para desvendar alguns dos aspectos formativos envolvidos no ensino da bioética, foi desenvolvido este estudo, que apresentou em seus resultados, considerações importantes que podem contribuir no desenvolvimento de metodologias mais apropriadas para a abordagem do tema.

Os acadêmicos dos cursos da saúde percebem que a utilização das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem é uma importante ferramenta que deve ser inserida na abordagem da bioética nas graduações, corroborando com a aplicação de casos concretos, com estímulo à maior participação crítica e reflexão dos acadêmicos.

Tal concepção ratifica a necessidade da formação do profissional para atender as demandas sociais vivenciadas nas práticas, principalmente quando inseridos no Sistema Único de Saúde, no qual se percebem as vulnerabilidades sociais como geradoras de dilemas éticos, incluindo as iniquidades e heteronomia.

Nesse sentido, apresentam-se para os acadêmicos, como responsáveis do ensino da bioética, duas esferas governamentais, o Ministério da Educação e da Saúde. Porém, foi observado que a presença de legislações específicas e da disciplina sobre bioética na graduação, não satisfazem as necessidades de suficiência na preocupação bioética no país, na percepção dos acadêmicos, refletindo na necessidade de maiores investimentos no ensino, incluindo a análise de que modificações no modelo da abordagem são necessárias para o ensino da bioética, na formação universitária do profissional de saúde.

Ademais, na academia, dois sujeitos surgem com mesma aceitação pelos acadêmicos, como responsáveis pelo ensino da bioética, os especialistas em bioética e os profissionais de saúde com formação em bioética. Infere-se que esses dois agentes são retratados como importantes no ensino, devido à necessidade de formação teórica, com abordagem de conteúdos quanto aos conceitos e técnicas utilizadas, associada à representação de exemplos como casos concretos.

É recomendado que novos estudos sejam desenvolvidos para favorecer o conhecimento do processo de ensino e aprendizagem da bioética, incluindo intervenções no espaço acadêmico, com abordagens diversas e aposta nas metodologias ativas, contribuindo para a formação do profissional da saúde na instituição de ensino superior.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Flávia Leite de et al. Processo Ensino-Aprendizagem em Bioética: um Debate Interdisciplinar. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 102-108, Mar. 2016.

ARAÚJO, A. A. de; BRITO, A. M. de; NOVAES, M de. Saúde e Autonomia: novos conceitos são necessários? **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, p. 117 – 24, 2008.

AZEVEDO, B.D.S. et al. Reflexão bioética sobre o acesso à saúde suplementar no Brasil. **Acta bioethica**, v. 21, n. 1, p: 117-125, 2015.

BACKES, D.S. et al. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, mai. 2012.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. Edições Loyola. São Paulo, 2002

BELINO, F. **Fundamentos da Bioética**: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru: EDUSC, 1997.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias Ativas na Promoção da Formação Crítica do Estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, ano 03, n. 04, p. 119-143. jul/ago 2014.

BOUÇAS, I.C.O.M. **Ensino e Aprendizagem da Bioética em Enfermagem**: Perspectiva dos estudantes. [Dissertação]. Porto-Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2007.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**: apresentação dos temas transversais, ética. Brasília: MEC, 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO, A.; ALMEIDA, M. A. S. de; MORITA, I. Ética e Bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 38, n. 2, p. 182 – 189, 2014.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PYISIS: revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2004; 14 (1): 41-65.

CELEDONIO, R. M. et al. Políticas de Educação Permanente e Formação em Saúde: uma análise documental. **Rev Rene**, v. 13, n. 5, p: 1100-10, 2012.

COHEN, C. Por que pensar a bioética?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 54, n. 6, p. 473-474, dez. 2008.

DRUMMOND, J. P. Bioética, dor e sofrimento. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 63, n. 2, Abr. 2011.

FERREIRA, H.M.; RAMOS, L. H. Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 3, p. 328-31, 2006.

FRANÇA, I. S. X. de; BAPTISTA, R. S.; ABRÃO, F. M. da S.; COURA, A. S.; FRANÇA, E. G. de; PAGLIUCA, L. M. F. The no-care of patients with spinal cord injuries in primary care: bioethical challenges for health policies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p: 236-243, 2012.

GARRAFA, V. Ampliação e Politização do Conceito Internacional de Bioética. *Rev Bioet (impr.)*, v. 20, n. 1, p. 9-20, 2012.

GALVAN, Gabriela Bruno. Equipes de saúde: o desafio da integração disciplinar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 53-61, dez. 2007

HECK, J. N. Bioética: Contexto Histórico, Desafios e Responsabilidade. **Ethica**, Florianópolis, v.4, n. 2, p. 123-139, Dez 2005.

HELLMANN F.; MACHADO VERDI, M. I. Ética, bioética e deontologia no ensino da naturologia no Brasil. **Revista Bioética** [Internet], v. 22, n. 3, 2014.

HOEPFNER, C. et al. Programa de apoio matricial em cardiologia: qualificação e diálogo com profissionais da atenção primária. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1091-1101, set. 2014.

IRIBARRY, I. N. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 483-490, 2003.

MENDES, I. A. C.; MARZIALE, M. H. P. Sistemas de saúde em busca de excelência: os recursos humanos em foco. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006.

MOTTA, L. C. de S.; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 431-9, 2012.

NEVES JUNIOR, W. A. dos; ARAÚJO, L. Z. S. de; REGO, S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. **Rev. bioét.** (Impr.), v. 24, n. 1, p: 98-107, 2016.

NÓBREGA-TGERRIEN, S. M.; FEITOSA, L. M. Ação Formativa e o Desafio para a Graduação em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p: 227-237, 2010.

OLIVEIRA, R. A. de. A evolução científica e tecnológica e a ética do medico. **J Vasc Br**, v. 5, n. 1, p: 1-2, 2006.

PADOVANI CANTON, Antonio Manuel; CLEMENTE RODRIGUEZ, María Elisa. ¿Qué es la Bioética?. **Rev Ciencias Médicas**, Pinar del Río , v. 14, n. 1, p. 370-374, mar. 2010.

PAGLIOSA F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PEREIRA, H. A. **A Integração dos Cuidados Paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva de Adultos**: uma reflexão Bioética. 20 set. 2012. 132f. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2012.

PESSINI, L. As Origens da Bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. **Rev bioét (Impr.)**, v. 21, n. 1, p: 9-19, 2013.

PINTO, I.C. de M.; TEIXEIRA, C.F. Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad Saude Publica**, v. 27, n. 9, p. 1777-1788, 2011.

PONTES, A. L. de M; GARNELO, L.; REGO, S. Reflexões sobre questões morais na relação de indígenas com os serviços de saúde. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 337-346, ago. 2014.

POTTER, V. R. Palestra apresentada em vídeo no IV Congresso Mundial de Bioética. Tóquio, Japão, 1998, nov. 4-7. O Mundo da Saúde, São Paulo, 1998.

SAITO, D. Y. T.; ZOBOLI, E. L. C. P. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 593-607, dez. 2015.

SANCHES, M.A.; SOUZA, W. Bioética e sua relevância para a educação. **Diálogo Educacional**, v. 8, n. 23, p. 277-287, 2008.

SANTOS, E. C. B. et al. Usuários dos serviços de saúde com diabetes mellitus: do conhecimento à utilização dos direitos à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. 2, p. 285-292, Abr. 2011.

SGRECCIA, Elio. **Manual de Bioética**: fundamentos e ética biomédica. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

SILVEIRA, D. S. et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 9, p. 1714-1726, set. 2010.

SIURANA APARISI, Juan Carlos. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. **Veritas**, Valparaíso, n. 22, p. 121-157, mar. 2010.

SOARES, J. P. et al. Autonomia do Usuário na Estratégia Saúde da Família: existência ou negação. **In:** Anais 17 Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Natal, 2013.

SOUZA, I.F.; BASTOS, R. H. de O.; BOGO D. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 15, n. 1, p: 129-134, 2013.

TEIXEIRA, C. Os Princípios do Sistema Único de Saúde. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.

## **ANEXOS**

### **ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

#### **Indicadores Formativos em Bioética em Profissões da Saúde: Inquérito**

Este inquérito apresenta várias afirmações/ situações que pretendem analisar 3 dimensões: a) percepções em relação às temáticas da Bioética, das profissões da Saúde, da Bioética nas profissões da Saúde; b) importância/ responsabilidade atribuída à Bioética nas profissões da Saúde; c) práticas educativas em foco no contexto do currículo formal da licenciatura. Com esta análise pretendemos compreender a importância do ensino da Bioética na aquisição de competências profissionais nas profissões da Saúde.

É importante que responda com sinceridade, expressando as suas percepções pessoais e não da forma como julga que deveria responder. A confidencialidade das suas respostas está assegurada.

Esta investigação enquadra-se num projeto de Mestrado a realizar no âmbito da Bioética. Agradecemos a colaboração

#### **DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Idade: \_\_\_\_

Escola Superior de: \_\_\_\_\_

Género: M \_\_\_ F \_\_\_

## QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÃO: Assinale com uma cruz, em cada opção, o número que corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo com a afirmação. A sua resposta pode ir de 1= **totalmente em desacordo** até 6= **totalmente em acordo**, o nível de resposta intermediário são 2= **em desacordo**, 3= **parcialmente em desacordo**, 4= **parcialmente em acordo** e 5= **em acordo**.

1. Ao longo do curso que estou a frequentar foram promovidos espaços de reflexão e debate sobre a Bioética.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
2. A Bioética nas profissões da Saúde tem evoluído ao longo dos tempos, acompanhando a história da profissão.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
3. A defesa dos pacientes fundamenta toda a deontologia profissional das profissões da Saúde.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
4. O exercício profissional dos profissionais da saúde, contemplando os princípios da Bioética, conduz aos mais elevados níveis de satisfação dos pacientes.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
5. Na atividade dos profissionais da saúde a Bioética é crucial, no sentido de conduzir a favor do bem presumido do OUTRO.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
6. A experiência profissional não satisfaz o exercício pleno das profissões da saúde.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
7. As competências em Bioética que aprendi no meu curso serão mobilizadas quando for necessário provar o que sou capaz de fazer, numa adaptação concreta a um posto de trabalho.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
8. Considero como responsável pelo ensino da Bioética o Ministério da Saúde.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
9. Ao longo das várias unidades curriculares as competências em Bioética foram trabalhadas em termos de saberes: das técnicas, das estratégias cognitivas, dos sociais, dos relacionais e dos conhecimentos de si.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
10. Sinto-me satisfeito com o meu nível de preparação, no que concerne ao domínio da Bioética ministrado na minha licenciatura.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
11. Ao longo da minha formação académica tive contato com unidades curriculares onde foram trabalhados os conteúdos relacionados com a Bioética.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6
12. Como futuro profissional de saúde, considero que os conteúdos lecionados na disciplina de Bioética foram os adequados à minha futura prática profissional.	Min	Máx
	1	2 3 4 5 6

13. Considero como responsável pelo ensino da Bioética o Ministério da Educação.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
14. Ao falar-se em Bioética nas profissões da saúde procura-se que os profissionais possam inserir as normas da Bioética em situações concretas.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
15. No meu país considero existir uma preocupação notória com o ensino da Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
16. A Bioética ocupa-se da administração que cada qual faz da sua vida, para seu próprio bem.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
17. A Bioética nas profissões da saúde pode ser vista como uma reflexão sobre o agir humano, entendendo que cada um procura uma vida boa.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
18. Considero importante o ensino da Bioética nas profissões da saúde para a aquisição de competências profissionais futuras.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
19. Quando se procede ao planeamento do ensino da Bioética nas profissões da saúde deve ter-se em conta a motivação do público alvo.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
20. Se o suposto da Ética é a pessoa, então a ação ética pressupõe o respeito integral pelo outro.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
21. Considero como responsável pelo ensino da Bioética nas profissões da saúde os especialistas na área da Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
22. O contato com a Bioética permite-me respeitar o próximo, protegendo a sua autonomia, dignidade, intimidade e privacidade.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
23. A Bioética nas profissões da saúde visa assegurar a competência no exercício da profissão e demarcar o carácter humano das relações entre as pessoas.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
24. Considero-me bem preparado para agir de acordo com os princípios éticos.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
25. Negligenciar a preparação no domínio da Bioética nas profissões da saúde pode prejudicar os serviços de saúde prestados à comunidade.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
26. Considero como responsável pelo ensino da Bioética os profissionais da saúde com formação em Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
27. É necessário orientar o ensino da Bioética para as reais necessidades da comunidade e as exigências das organizações da saúde.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
28. Para um cumprimento cabal do mandato social das profissões da saúde é indispensável a formação de competências em Bioética.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	
29. A Bioética constitui-se ao longo da vida, na medida em que se torna o próprio sentido da existência.	Min	Máx
	1 2 3 4 5 6	

30. A Bioética é um conjunto de princípios sob a forma de ideia, ação ou sentimento que traduz a necessidade de preservação ou aprimoramento da espécie.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
31. No currículo formal da licenciatura, fomentar valores na consciência do (futuro) profissional de saúde é um objetivo imediato da formação Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
32. A formação Bioética oferece uma postura aprendida, estimulada, saudável e correta na relação com o paciente, outros profissionais e sociedade em geral.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
33. Ao longo da formação acadêmica, o ensino da Bioética visa imprimir no profissional de saúde um acento de respeito incondicional pelos direitos fundamentais.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
34. A formação Bioética promove os princípios essenciais, molda as virtudes para uma conduta profissional adequada.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
35. A Bioética impõe limites ao progresso da ciência e das descobertas notáveis, que oferece ao profissional de saúde a possibilidade de vencer os obstáculos convencionais sobre a própria natureza humana.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
36. A Bioética medeia os conflitos provocados pelas inovações entre a competência técnica e a ordem legalmente estabelecida.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
37. A Bioética vem a ser o selo de qualidade do profissional de saúde que age com escopo humanitário.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
38. O ensino da Bioética deve conduzir-se de modo dinâmico, com discussão de casos concretos e participação ativa de todos os intervenientes na formação.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
39. O treino de casos concretos, em aulas de Bioética, facilita a atuação do profissional de saúde quando em contato com a realidade.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
40. A preparação em contexto acadêmico do comportamento bioético influencia o estado de saúde da comunidade.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
41. Ao longo do meu percurso acadêmico já experienciei situações de dilemas éticos em que tive de pôr à prova os meus conhecimentos adquiridos em Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
42. A formação em Bioética é um processo inacabado que se estende ao longo de toda a vida.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
43. O que aprendi nas aulas de Bioética é importante para o saber-ser, saber-fazer e saber-estar na minha profissão.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
44. A Bioética é um processo contínuo e dinâmico através do qual o indivíduo vai construindo a sua atuação profissional.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
45. Na vida profissional posso vir a ter dificuldade em lidar com dilemas bioéticos/de decisão Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6

46. Para o exercício como profissional de saúde são fundamentais as competências no domínio da Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
47. A capacitação para as minhas funções como (futuro) profissional de saúde ficou melhorada com a frequência nas unidades curriculares de Bioética.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
48. A Bioética fortalece a compreensão do conhecimento e da prática nas profissões da saúde.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
49. As competências em Bioética são adquiridas ao longo do tempo de forma empírica, não sistematizada e manifestam-se em situações concretas de trabalho.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
50. A Bioética ajuda-me a sedimentar as competências essenciais ao meu (futuro) desempenho profissional.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
51. Ao longo do meu percurso académico senti que o meu comportamento ético se foi aprimorando.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
52. As profissões da saúde vêm a ser a Bioética na sua expressão de cuidado com o semelhante.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
53. A interpercepção nas relações pessoais, a preocupação e a solicitude em relação aos outros são competências fundamentais ao exercício do profissional de saúde.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
54. A autonomia, a beneficência, a não maleficência, a justiça são princípios orientadores da atividade do profissional de saúde.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
55. A prudência, magnanimidade, justiça, coragem, equilíbrio, humildade, paciência, caridade, generosidade e integridade são virtudes fundamentais para o cabal exercício do profissional de saúde.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
56. O cenário do debate bioético é fundamentalmente íntimo, ou seja, do domínio da consciência de cada um.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
57. A área da Deontologia é a do conhecimento sobre o apropriado, o conveniente, o do dever.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
58. A Bioética preocupa-se em conseguir boas pessoas e a deontologia em garantir bons profissionais.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
59. Os profissionais da saúde traduzem a excelência da Bioética quando procuram em todo o ato profissional a excelência do exercício.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6
60. O estatuto consultivo da decisão Bioética limita-a a uma legitimidade moral.	Min 1 2 3 4 5 6	Máx 1 2 3 4 5 6

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A INFLUÊNCIA DA BIOÉTICA E DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE

**Pesquisador:** Sérgio Donha Yaird

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 32197814.9.0000.0055

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 805.380

**Data da Relatoria:** 17/09/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de reapresentação de projeto. Assim o autor o resume: "Atualmente o conceito de saúde vai além do definido pela Organização Mundial de Saúde, como 'um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeições e enfermidades', abrange várias dimensões que fazem parte do ser humano, como a física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano. Neste sentido, reforça-se cada vez mais os questionamentos quanto a influência da espiritualidade nas condições de saúde. As relações entre espiritualidade e saúde têm despertado um crescente interesse na comunidade acadêmica e na população em geral. Assim, o objetivo do projeto é proporcionar ao estudante, através do conhecimento da realidade que acomete pacientes, profissionais de saúde e familiares, pela visualização da importância da Espiritualidade como fator de influência no acompanhamento do paciente no processo saúde - doença, e sua participação como instrumento de humanização no atendimento respeitando e valorizando os preceitos bioéticos".

**Objetivo da Pesquisa:**

**Geral:** Identificar a compreensão dos pacientes, dos familiares e dos profissionais de saúde sobre a influência da Espiritualidade no processo saúde-doença.

**Específicos:** Demonstrar as ações de pacientes, familiares e profissionais da saúde com

**Endereço:** Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
**Bairro:** Jequezinho **CEP:** 45.206-510  
**UF:** BA **Município:** JEQUIÉ  
**Telefone:** (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

Continuação do Parecer: 805.380

Influência da Espiritualidade no processo saúde-doença; Descrever os preceitos bioéticos diante da influência da espiritualidade no processo saúde-doença.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Assim está escrito no projeto: "Os riscos são mínimos para os participantes da pesquisa, visto que os resultados serão obtidos mediante a opiniões pessoais por meio de questionário e entrevistas. Os riscos mínimos poderão estar ligados a má compreensão dos temas por parte dos participantes, caso haja associação entre espiritualidade e a questão da religiosidade, que não se enquadra no objetivo dos questionários, além do risco de interpretação errônea do tema proposto ao entender a pesquisa com caráter persuasivo.

Benefícios: Espera-se identificar a influência da espiritualidade e da bioética no comportamento de profissionais da saúde, pacientes e familiares, o que resultará em uma humanização mais acentuada das relações profissional-paciente-família". No aspecto procedimental apresentado, a pesquisa a ser realizada não trará riscos que inviabilizem sua execução.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os ajustes solicitados pelo CEP, em relação ao projeto anterior, foram executados. Os esclarecimentos e maiores detalhes metodológicos indicam que a pesquisa a ser realizada não apresenta implicações éticas que restringem sua execução.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE é apresentado e está de acordo com as orientações da Resolução 466/12.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Os ajustes solicitados pelo CEP foram contemplados nesta nova versão do projeto.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510  
UF: BA Município: JEQUIE  
Telefone: (73)3525-9727 Fax: (73)3525-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
SUDOESTE DA BAHIA -  
UESB/BA



Continuação do Parecer: 005.380

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em reunião do dia 24/09/2014, a plenária aprovou o parecer do relator.

JEQUIE, 25 de Setembro de 2014

---

Assinado por:  
Ana Angélica Leal Barbosa  
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro: Jequezinho CEP: 45.206-510  
UF: BA Município: JEQUIE  
Telefone: (73)3528-9727 Fax: (73)3528-6683 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

## ANEXO C – NORMAS DA REVISTA EDUCAÇÃO & REALIDADE

### Diretrizes para Autores

1. *Educação & Realidade* aceita para publicação artigos que centrem sua discussão na área da Educação, resultantes de estudos teóricos, pesquisas empíricas, análises sobre práticas concretas ou debates polêmicos e atualizados na área. Os textos, em português, espanhol ou inglês, devem ser **inéditos**. Relatos de pesquisa devem ser transformados em artigos para publicação em revista científica, conforme padrão de *Educação & Realidade*.
2. A seleção dos artigos para publicação toma como referência sua contribuição à Educação, dentro da linha editorial da revista. Também são fundamentais a originalidade do tema ou do tratamento dado ao assunto, a consistência e o rigor da abordagem teórica e a qualidade do texto.
3. Os originais devem ser encaminhados pelo *site* da revista (<http://educreal.ufrgs.br>). Os textos devem ser salvos no formato Word ou compatível e devem ser justificados, digitados em espaço 1,5, em fonte Times New Roman, corpo 12. As citações com mais de três linhas devem vir sempre em novo parágrafo, em corpo 10, sem aspas e endentadas.
4. Solicita-se que o nome dos autores não apareça no corpo do artigo. Pede-se também a eliminação de trechos que prejudiquem a garantia de anonimato na avaliação e de dados de identificação nas propriedades do documento.
5. Todos os dados de identificação dos autores deverão ser digitados diretamente nos campos apropriados da página de cadastramento do artigo e do/a(s) autor/a(s) no sistema, incluindo nome completo do/a autor/a ou autores, endereço postal, telefone e e-mail para contato com os leitores, com uma breve descrição do currículo (no máximo três linhas) e filiação institucional. Esses dados **não devem** constar do arquivo Word (ou compatível) enviado pelo portal.
6. Os artigos deverão ter **entre 35.000 e 60.000 caracteres (incluindo os espaços)**, formatados para folha A4, incluindo as referências bibliográficas, notas e tabelas. Devem vir acompanhados de uma folha de rosto na qual, obrigatoriamente, devem constar resumo e abstract (**entre 550 e 750 caracteres, incluindo os espaços**) e palavras-chave (no máximo 5) em português e keywords em inglês. Os títulos devem ter **no máximo 75 caracteres**, incluindo os espaços, e também devem ser traduzidos para o inglês. A folha de rosto **não pode** conter nenhuma identificação dos autores.
7. Alguns itens a serem observados na digitação dos textos: aspas duplas **somente** para citações diretas no corpo de texto; itálico para palavras com emprego não convencional e para palavras estrangeiras, neologismos e títulos de obras e publicações.
8. As citações devem obedecer à forma (Sobrenome do Autor, ano) ou (Sobrenome do Autor, ano, p. xx). Diferentes títulos do mesmo autor, publicados no mesmo ano, deverão ser diferenciados adicionando-se uma letra depois da data (Sobrenome do Autor, ano, p. xx).
9. As referências bibliográficas deverão conter exclusivamente os autores e os textos citados no trabalho e ser apresentadas ao final do texto, em ordem alfabética, obedecendo às normas da ABNT disponíveis em [http://www.ufrgs.br/edu\\_realidade/referencias-er.htm](http://www.ufrgs.br/edu_realidade/referencias-er.htm). Quando for o caso, sempre indicar o nome do tradutor após o título do livro ou artigo.

Abaixo, alguns exemplos de como proceder:

Livros:

SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes sem Abreviatura. **Título do Livro**: subtítulo. Local de publicação: Editora, ano de publicação.

Capítulos de livros:

SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes sem Abreviatura. Título do Capítulo: subtítulo. In: SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes sem Abreviatura. **Título do Livro**. Local de publicação: Editora, ano de publicação. Páginas inicial e final.

Periódicos:

SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes sem Abreviatura. Título do Artigo: subtítulo. **Título do Periódico**, Local de publicação, Instituição, número do volume, número do fascículo, páginas inicial e final do artigo, mês e ano de publicação.

Teses e dissertações:

SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes sem Abreviatura. **Título**: subtítulo. Ano. Número de folhas. Dissertação ou Tese (Mestrado em ou Doutorado em) – Nome do Programa, Nome da Universidade, Local, Ano.

Documento eletrônico:

SOBRENOME DO AUTOR, Prenomes sem abreviaturas. **Título**. Edição. Local: ano. N° de pág. ou vol. (série) (se houver) Disponível em:. Acesso em: dia mês (abreviado), ano.

10. Solicitamos que as normas acima sejam cuidadosamente seguidas; caso contrário, os textos enviados **não serão considerados** para avaliação.

11. O processo de avaliação dos artigos enviados à *Educação & Realidade* obedece ao seguinte fluxo:

a) Análise quanto à forma: nessa fase, os artigos são submetidos à leitura de ao menos dois dos editores e são avaliados quanto a sua adequação aos critérios gerais da revista *Educação & Realidade* e à linha editorial. Assim, são devolvidos aos autores os artigos que: 1) configuram-se como relatos de experiência; 2) configuram-se unicamente como revisão bibliográfica; 3) configuram-se notadamente como simples recorte de uma dissertação ou tese, sem a devida adaptação; 4) apresentam-se sob a forma de projeto ou relatório de pesquisa; 5) não apresentam uma análise suficientemente aprofundada da temática que se propõe a discutir; 6) não têm a área da educação como eixo central da discussão; 7) possuem excessivos erros de redação, bem como de estruturação do texto, a ponto de dificultar a compreensão das partes ou mesmo do todo; 8) são meramente descritivos e não apresentam uma análise da problemática abordada; 9) não possuem a forma de artigo científico usualmente praticada nos periódicos de Educação; 10) não cumprem as normas da revista *Educação & Realidade* para submissão dos artigos (formatação, citações, referências...); 11) não apresentam resultados, formulações ou conclusões que apontem avanços para a temática proposta; 12) não apresentam elementos empíricos ou argumentações suficientemente desenvolvidas que fundamentem as conclusões. Tais trabalhos serão devolvidos aos autores com a sugestão de que sejam reformulados, para efeito de nova submissão e avaliação pela revista *Educação & Realidade*, noutra oportunidade. Os trabalhos que não se enquadram em nenhuma das características acima serão considerados aptos para a fase seguinte.

b) Análise por pares quanto ao mérito: nessa segunda fase, a Editoria da revista *Educação & Realidade* encaminha o artigo sem a identificação do autor a, no mínimo, dois pareceristas da área temática específica do trabalho (membros do conselho editorial ou convidados *ad hoc*), de dois estados diferentes ou do exterior. Para a seleção dos pareceristas e das áreas temáticas, são consideradas as classificações da tabela de áreas do CNPq e o conjunto de informações acessíveis na plataforma Lattes. A avaliação levará em conta os seguintes critérios: contribuição à área da educação; originalidade do tema e/ou do tratamento dado ao tema; consistência argumentativa; rigor da abordagem teórico-metodológica; qualidade geral do texto. Os pareceristas podem aceitar plenamente o artigo, aceitar solicitando reformulações ou recusar o artigo. Qualquer uma das hipóteses é justificada por um parecer descritivo. Quando os dois pareceristas recusam o trabalho, o artigo é devolvido ao autor. Quando os dois pareceristas aceitam o trabalho, ele passa à fase seguinte. Por fim, quando um ou os dois pareceristas solicitam reformulações, o trabalho é devolvido ao autor, solicitando que o mesmo considere os pareceres e reformule o artigo no prazo de trinta dias. Quando o autor reenvia o texto reformulado, segundo as sugestões dos pareceristas, ele é reavaliado e passa à fase final.

c) Revisão e adequação do trabalho às normas da revista *Educação & Realidade*: uma vez aceito para publicação, o trabalho é submetido a uma revisão de linguagem e a uma normalização. O trabalho é encaminhado ao autor com as sugestões de correções e adequações, para que seja finalmente encaminhado pela Editoria para a publicação.

## ANEXO D – NORMAS DA REVISTA INTERFACE COMUNICAÇÃO, SAÚDE E EDUCAÇÃO

### Projeto e política editorial

**Interface - Comunicação, Saúde, Educação** é uma publicação interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia e as Ciências Sociais e Humanas. Priorizam-se abordagens críticas e inovadoras e dá-se ênfase à pesquisa qualitativa.

**Interface - Comunicação, Saúde, Educação** publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

A submissão de manuscritos é feita apenas online, pelo sistema Scholar One Manuscripts. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

**Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas a seguir.** O não atendimento dessas normas **poderá acarretar a rejeição da submissão na triagem inicial.**

### SEÇÕES DA REVISTA

**Editorial** – texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

**Dossiê** – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Artigos** - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

**Revisão** – textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

**Debates** - conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

**Espaço Aberto** - textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

**Entrevistas** - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

**Resenhas** – textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

**Criação** - textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

**Notas breves** - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

**Cartas ao Editor** - comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

**Nota:** na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

### Forma e preparação de manuscritos

#### Formato e Estrutura

**1** Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Resenhas, Entrevistas, Notas breves e Cartas ao Editor).

**2** O texto não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores

são informados **apenas** em campo específico do formulário de submissão.

As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto dados que identifiquem a autoria do trabalho em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**.

- Em caso de pesquisa com seres humanos indicar apenas o número do processo, sem citar a instituição em que o projeto foi aprovado.

- Em documentos do Microsoft Office, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do Adobe Acrobat.

**Nota:** Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

**3** O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

**Nota:** O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

**4** Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria deve ser incluídas em campo específico do formulário de submissão

**5** A página inicial do manuscrito (Main Document) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

- Título: deve ser conciso e informativo (até vinte palavras).

- Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

- Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

**6** Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

**7** Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no final da seção sobre a metodologia do trabalho. Essas informações também serão incluídas em campo específico do formulário de submissão.

**8** Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (Main Document), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

**Nota:** no caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

**9** Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

## CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

### Exemplo:

Segundo Teixeira<sup>1,4,10-15</sup>

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

**Casos específicos de citação:**

a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substituí-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.”<sup>1</sup>

c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo à esquerda.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

**Exemplo:**

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver. 2

**REFERÊNCIAS**

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) – <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências.

**EXEMPLOS:**

**LIVRO**

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

\* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

\*\* Sem indicação do número de páginas.

**Nota:**

Autor é uma entidade:

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: meio ambiente e saúde. 3a ed. Brasília, DF: SEF; 2001.

**SÉRIES E COLEÇÕES:**

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

**CAPÍTULO DE LIVRO**

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

**Nota:**

Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

\* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

\*\* Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

#### **ARTIGO EM PERIÓDICO**

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento):página inicial-final do artigo.

##### **Exemplos:**

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

\* até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

\*\* Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

#### **DISSERTAÇÃO E TESE**

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

##### **Exemplos:**

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

#### **TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO**

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

##### **Exemplo:**

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: [www.google.com.br](http://www.google.com.br)

\* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

#### **DOCUMENTO LEGAL**

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

##### **Exemplos:**

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

\* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

#### **RESENHA**

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

##### **Exemplo:**

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

#### **ARTIGO EM JORNAL**

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

##### **Exemplo:**

Gadella C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

#### **CARTA AO EDITOR**

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

**Exemplo:**

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

**ENTREVISTA PUBLICADA**

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

**Exemplo:**

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

**Exemplo:**

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

**DOCUMENTO ELETRÔNICO**

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão "acesso em"]. Endereço do site com a expressão "Disponível em:"

**Com paginação:**

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

**Sem paginação:**

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

\* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

**Nota:**

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre). Outros exemplos podem ser encontrados em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

**Submissão de Manuscritos**

**1** O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema ScholarOne Manuscripts. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em "Author Center" e iniciar o processo de submissão.

**Nota:**

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item "Edit Account", localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

**2 Interface - Comunicação, Saúde, Educação** aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para upload no sistema.

**3** O texto principal não deve incluir informações que permitam a identificação de autoria. Os dados dos autores são informados em campo específico do formulário de submissão e incluem:

- Autor principal: vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Celular, telefones e e-mails (preferencialmente institucionais).

- Coautores: vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

**Nota:** não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional. A titulação dos autores não deve ser informada.

**4** Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também serão incluídas nos campos específicos do formulário de submissão.

**5** Em caso de texto que inclua ilustrações, todas devem estar em arquivos separados e serão inseridas como documentos suplementares ao texto principal (Main Documento), em campo específico do formulário de submissão.

**6** O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito**, serão inseridos em campo específico do formulário de submissão.

**7** Ao fazer a submissão, em **“Cover Letter” (Página de Rosto)**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição. Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também devem ser incluídas. Em texto com dois autores ou mais também devem ser especificadas, na “Cover Letter”, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria, **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados; b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

**8** No item **“Contribution to Current Literature”** o autor deverá responder à seguinte pergunta: **O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?**

**Nota:** Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

**9** O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

#### **APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS**

**1** Todo texto submetido à Interface passará por uma triagem inicial para verificação do atendimento às normas de submissão e identificação de pendências na documentação, só seguindo para a etapa de avaliação se cumprir todas as normas de publicação e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema.

**2** O processo de avaliação possui duas etapas: a pré-avaliação e a avaliação por pares. A pré-avaliação é realizada pelos editores e editores associados e só seguem para a avaliação por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

**3** Os textos aprovados nesta etapa seguem para revisão *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram pequenas mudanças e/ou correções. Neste caso, caberá uma segunda rodada de avaliação do manuscrito revisto. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem.

**4** A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

**5** Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

**6** Interface – Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto. Todo o seu conteúdo, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY.

Mais detalhes, consultar o link: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

**7** Interface - Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (link: COPE).