

Sensibilidade moral e a formação ética do estudante de Medicina

Moral sensitivity and the ethical formation of Medical students

Jose Roque Junges¹  roquejunges@gmail.com

Rafaela Schaefer¹  rafaschaefer@unisinos.br

Melissa Carvalho Martins de Abreu¹  dramelissa@unifimes.edu.br

RESUMO

Introdução: A educação médica deve integrar capacitação técnica, ética e humanística, promovendo uma socialização crítica. O currículo oculto tem se mostrado um fator que influencia negativamente a formação ética dos alunos de Medicina.

Objetivo: Este estudo investigou a influência do currículo oculto na formação ética e no desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de Medicina.

Método: Utilizou-se uma abordagem qualitativa com entrevista coletiva realizadas com estudantes em regime de internato, no final do curso. As entrevistas foram analisadas por meio de uma metodologia de análise temática, observando categorias relacionadas ao ensino e à prática da ética.

Resultado: Foram identificadas três categorias principais: impacto do ensino da ética, clima ético-organizacional e atitude profissional docente. Os estudantes consideraram o ensino da ética teórico e desconectado da prática clínica, com metodologias não interativas. O clima organizacional era caracterizado por competição, hostilidade e conflitos. Já a atitude dos médicos preceptores refletia críticas contínuas e desvalorização dos estudantes, influenciando negativamente o desenvolvimento da sensibilidade moral.

Conclusão: O estudo revela que o currículo oculto interfere significativamente na formação ética, evidenciando a necessidade de uma maior integração entre teoria e prática, além de metodologias que estimulem a reflexão ética durante a formação médica.

Palavras-chave: Formação Ética; Currículo Oculto; Sensibilidade Moral; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: Medical education must integrate technical, ethical, and humanistic training, promoting critical socialization. The hidden curriculum has been shown to negatively influence the ethical formation of medical students.

Objective: This study investigates the influence of the hidden curriculum on the ethical training and development of moral sensitivity in medical students.

Method: A qualitative approach was employed through 15 interviews with students in the final stages of their internship. The interviews were analyzed using thematic analysis methodology, focusing on categories related to ethics education and practice.

Results: Three main categories were identified: the impact of ethics teaching, organizational ethical climate, and teachers' professional attitude. Students perceived ethics teaching as theoretical and disconnected from clinical practice, with non-interactive methodologies. The organizational climate was characterized by competition, hostility, and conflict. The preceptors' attitude reflected continuous criticism and devaluation of the students, negatively affecting the development of moral sensitivity.

Conclusion: The study reveals that the hidden curriculum significantly interferes with ethical formation, highlighting the need for greater integration between theory and practice, as well as the adoption of methodologies that encourage ethical reflection during medical training.

Keywords: Ethical Training; Hidden Curriculum; Moral Sensitivity; Medical Education.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Andrea Tenorio.

Recebido em 12/02/25; Aceito em 08/07/25.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

A formação de estudantes de Medicina no Brasil está diretamente relacionada às demandas sociais e aos avanços tecnológicos, exigindo dos cursos de graduação em Medicina a adoção de práticas que promovam tanto o desenvolvimento técnico quanto ético e humanista. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) de 2014 destacam a importância da formação de médicos com uma visão crítica e reflexiva, capacitados a atuar com responsabilidade social e pautados por princípios éticos sólidos, visando responder às necessidades da população. Ou seja, o estudante de Medicina necessita, além da capacitação técnica, a integração de uma postura ética diante dos desafios clínicos e contemporâneos da medicina¹.

A sensibilidade moral envolve a capacidade de identificar as questões éticas e humanísticas que surgem nas interações com os pacientes, os colegas e a sociedade, e responder adequadamente a elas². A sensibilidade moral é crucial para que os futuros médicos sejam capazes de atender às necessidades de seus pacientes de maneira humanizada, compreendendo a complexidade das relações interpessoais e a importância de uma prática ética e empática.

Contudo, esse processo formativo está fortemente influenciado pelo currículo oculto – um conjunto de ensinamentos informais e implícitos que os alunos internalizam ao longo de sua trajetória acadêmica. Embora não esteja presente no currículo formal, o currículo oculto pode exercer uma influência decisiva sobre a maneira como os estudantes desenvolvem seus valores e suas condutas profissionais³.

Muitas vezes, o currículo oculto transmite normas, comportamentos e atitudes que podem estar em desacordo com os princípios éticos ensinados explicitamente, levando os alunos a adotar uma postura desumanizadora e tecnicista, ou seja, pode levar à perda da sensibilidade moral dos estudantes de Medicina ao longo de sua formação⁴.

A problemática central deste estudo reside exatamente na análise dessa influência do currículo oculto sobre o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de Medicina. Embora o currículo formal das faculdades de Medicina busque integrar disciplinas de ética médica, bioética e humanidades, o currículo oculto, transmitido por meio das atitudes e dos comportamentos dos professores e preceptores, muitas vezes prioriza a eficiência técnica e a hierarquia em detrimento da empatia e da sensibilidade ética⁵.

Assim, questiona-se:

- De que maneira o currículo oculto impacta a formação ética e o desenvolvimento da sensibilidade moral dos estudantes de Medicina em regime de internato?

Nessa fase, muitos estudantes relatam que a pressão para se conformar às normas e hierarquias institucionais, e a

exposição a comportamentos pouco éticos por parte de seus preceptores acabam minando a empatia e reforçando uma visão mais técnica e distanciada da medicina⁶.

Dessa forma, a relevância deste estudo está em sua capacidade de oferecer uma contribuição para o campo da educação médica ao explorar as lacunas e os desafios que comprometem o desenvolvimento ético dos futuros médicos. Compreender como o currículo oculto interfere na formação ética e na sensibilidade moral dos estudantes de Medicina em regime de internato é essencial para formular estratégias pedagógicas que promovam uma prática médica mais humanizada e alinhada com os princípios éticos contemporâneos². Sendo assim, investigar a relação entre o currículo oculto e a formação ética pode contribuir para a discussão sobre metodologias de ensino que promovam um maior envolvimento dos alunos com os valores éticos da profissão, mitigando os efeitos negativos do currículo oculto e fortalecendo o desenvolvimento da empatia e da ética nos futuros médicos⁷.

A educação médica no Brasil precisa estar baseada em uma formação que integre o conhecimento técnico-científico à sensibilidade moral e à responsabilidade ética. Assim, será possível formar profissionais da saúde que não apenas dominem as técnicas médicas, mas que também sejam capazes de atuar com compaixão, respeito e compromisso com o bem-estar dos pacientes e da sociedade⁸.

Dessa forma, este estudo apresenta como objetivo analisar como o currículo oculto interfere na sensibilidade moral e na formação ética do estudante de Medicina em regime de internato médico⁹. A hermenêutica crítica analisa a linguagem, interpretando os sentidos observados e revelando dinâmicas de poder nos contextos sociais e culturais, além de rejeitar os modelos que pretendem apresentar uma verdade absoluta, reconhecendo que o significado humano nunca pode ser plenamente revelado¹⁰.

MÉTODO

Este estudo utiliza uma abordagem qualitativa, com delineamento exploratório, fundamentada na hermenêutica crítica.

O estudo foi realizado com estudantes de Medicina do Centro Universitário de Mineiros, localizado em Mineiros, estado de Goiás, cujo projeto político-pedagógico é centrado nas metodologias ativas como modelo de ensino. No primeiro semestre de 2022, o Centro Universitário possuía cerca de 2.200 alunos distribuídos em 15 cursos de graduação. A população-alvo foi composta de estudantes do curso de Medicina em regime de internato, ou seja, alunos que cursavam os dois últimos anos da graduação. Selecionaram-se 15 acadêmicos seguindo o critério de amostragem intencional, que busca

participantes que atendam aos objetivos específicos do estudo. A escolha foi direcionada a estudantes em um estágio formativo avançado, garantindo que suas experiências no internato fossem significativas para a compreensão do fenômeno analisado.

Esses períodos foram selecionados por se tratar de um momento crucial na aplicação prática dos conceitos éticos, uma vez que, no internato, os alunos enfrentam situações clínicas reais que demandam uma postura ética e profissional consolidada. A entrevista coletiva foi guiada por um roteiro de questões norteadoras, abordando as experiências de ensino-aprendizagem nos diferentes espaços e atividades durante o internato, bem como suas percepções quanto aos aspectos morais desse processo.

Entrevistaram-se 15 estudantes de Medicina: nove do segundo ano de internato e seis do primeiro. As entrevistas ocorreram em três períodos, entre fevereiro de 2023 e setembro de 2024, conduzidas pela pesquisadora em sessões de uma hora, com roteiro preestabelecido. Os participantes foram questionados sobre o impacto de preceptores, orientadores e da equipe multiprofissional em sua formação ética, além da repercussão das disciplinas de bioética e ética na formação dos alunos. Para garantir a confidencialidade, todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento, e suas identidades foram preservadas por siglas nos registros das respostas. As entrevistas ocorreram *online* via Teams, com gravação em áudio para transcrição.

Os dados foram analisados por meio de análise temática, uma metodologia flexível conforme descrita por Braun et al, p100¹¹: “por meio da sua liberdade teórica, a análise temática fornece uma ferramenta de pesquisa flexível e útil, capaz de gerar um conjunto rico e detalhado de dados, que pode ser usado por uma variedade de epistemologias e questões de pesquisa”.

O processo seguiu as seis etapas do método de Braun et al.¹¹:

- 1) Leitura detalhada dos dados, com o objetivo de alcançar com profundidade e amplitude o conteúdo.
- 2) Extração de elementos-chave: selecionaram-se os aspectos identificados aos temas que se destacaram no processo anterior.
- 3) Agrupamento em categorias temáticas: realizou-se a busca por temas que foram confrontados com o nosso referencial teórico e com a nossa questão de pesquisa.
- 4) Para a etapa do refinamento, fez-se a revisão dos temas após a releitura do conjunto de dados, e verificou-se a relação dos temas com os dados.
- 5) Após a verificação dos dados, para confirmar se estavam de acordo com a questão de pesquisa

(visto que os códigos gerados ao longo das etapas iniciais puderam ser agrupados conforme os temas estudados), utilizaram-se marcadores com cores diferentes para sinalizar cada tema, e, em seguida, realizaram-se a definição e a denominação dos temas.

- 6) Por fim, realizou-se a integração dos resultados em uma narrativa analítica, e produziu-se o relatório. Este reconsidera os aspectos teóricos relacionados ao trabalho de pesquisa.

Com isso, identificaram-se três categorias temáticas principais, que refletem diferentes aspectos do currículo oculto e suas implicações na sensibilidade moral e formação ética dos estudantes: “Impactos do ensino da ética”, “Clima ético organizacional” e “A atitude do profissional (preceptor/professor) como docente”.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) UNISINOS – Parecer nº 5.595.034.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática identificou três categorias principais relacionadas aos impactos do currículo oculto na formação ética e na sensibilidade moral dos estudantes de Medicina: “Impactos do ensino da ética”, “Clima ético organizacional” e “A atitude do profissional (preceptor/professor) como docente”.

Cada categoria aborda aspectos específicos que influenciam significativamente a formação ética dos alunos.

Impactos do ensino da ética

De acordo com o projeto pedagógico do curso de Medicina da instituição, as seguintes disciplinas abordaram aspectos relacionados à ética: “Ética do estudante de Medicina conforme Conselho Federal de Medicina” (primeiro semestre), “Relação da educação étnico-racial” (segundo semestre), “Ética e cidadania” (terceiro semestre) e “Ética médica” (oitavo semestre). Paralelamente a essas disciplinas, houve ainda a oferta da disciplina “Habilidades de comunicação” no segundo semestre do curso, com a finalidade de desenvolver a prática da relação médico-paciente.

Entretanto, essa categoria destaca falhas no ensino da ética na socialização dos estudantes de Medicina, evidentes durante a prática clínica do internato. Foram apontadas deficiências na metodologia de aprendizagem e no conteúdo ensinado, que não prepararam os alunos para que pudessem refletir sobre os conflitos morais na prática clínica e lidar com eles.

A metodologia utilizada no ensino da ética foi amplamente criticada pelos estudantes, que destacaram a falta de práticas reflexivas e interativas como um dos maiores entraves à formação ética. Os relatos apontaram que a

abordagem metodológica, centrada em exposições teóricas e não conectada à realidade da clínica médica, comprometia a aprendizagem e gerava desinteresse.

Um aluno relatou: “O professor nos dava apenas textos teóricos para ler, mas faltou algo mais interativo, como discussões reais ou exemplos práticos” (Tulipa, quinto ano).

Uma aluna pontuou que, mesmo quando as metodologias ativas eram implementadas, a execução falha prejudicava o aprendizado:

A metodologia era ativa, só que eles deram o código de ética médica para a gente ler os artigos e depois davam casos muito complexos, que voltavam mais para o direito, com termos que a gente não tinha conhecimento. Então acabava que a gente ficava muito disperso ali, não tinha interesse (Magnólia, quinto ano).

A execução inadequada da metodologia no ensino revela a despreparação pedagógica dos docentes, que promoviam atividades teórico-clínicas descontextualizadas que não despertavam o interesse do acadêmico. De acordo com Jasmim (sexto ano): “As aulas pareciam burocráticas, como se fossem apenas para cumprir tabela. Faltou algo que realmente despertasse nossa atenção”.

Esses relatos destacam a priorização de disciplinas técnico-científicas em detrimento das humanísticas, o que reflete uma hierarquia implícita que desvaloriza aspectos éticos e humanísticos da prática médica. Essa subvalorização impacta diretamente a formação integral dos estudantes, limitando seu desenvolvimento de capacidade reflexiva e de compreensão ética por causa do ensino ético não estruturado e dependente do professor/preceptor. Segundo Rosa (sexto ano): “A gente aprendeu mais a aplicabilidade da ética médica acompanhando os professores na prática do internato”.

Outro aluno potencializou a superficialidade metodológica do ensino da ética e a dificuldade no cotidiano hospitalar: “Faltou trazer casos para a gente discutir, ver como cada situação pode ser diferente. Acho que isso ajudaria a lidar melhor com o que encontramos no hospital” (Girassol, sexto ano).

Outro aluno destacou como consequência dessa lacuna a dificuldade em desenvolver habilidades essenciais, como comunicação, tomada de decisão e interação profissional. Os discentes demonstraram muita insegurança diante dos dilemas éticos no ambiente clínico: “Sem exemplos práticos, ficamos inseguros. Agora, no internato, precisamos lidar com situações sérias e parece que não estamos preparados” (Amarílis, sexto ano).

O conteúdo ensinado na disciplina de ética se mostrou dissonante com a prática corriqueira hospitalar. Essa incoerência não estimulou a reflexão e a crítica racional e cognitiva de situações éticas que ocorrem no ambiente hospitalar:

Não eram casos tão específicos assim, não era tão visado na nossa prática. Então, por isso que eu acho que era mais difícil da gente ter interesse, porque o professor pegava, às vezes, um texto que estava muito assim, meio filosófico demais, muito subjetivo. Eu acho que tinha que ser mais prático, mesmo um caso clínico, por exemplo, um caso de um paciente, o que aconteceu, se teve algum processo tal, eu acho que ia ser mais proveitoso assim, mais interessante (Hortênsia, quinto ano).

Outro estudante ressaltou que o conteúdo ensinado não condizia com as exigências da rotina hospitalar, reforçando a necessidade de modificação:

Para mim, a questão da parte de ética médica, a gente não teve algo relacionado real. Tinha uma matéria de ética geral, que a gente via no cursinho ou na escola. Mas estudar real, todos os preceitos e conceitos da ética em si, no cotidiano, a gente não teve (Margarida, sexto ano).

Outro acadêmico destacou que, durante o ensino da ética, os discentes tiveram uma visão jurídica, com conteúdo para tomada de decisões corretas conforme os princípios e as normas do código ético profissional, e que não houve aplicação de princípios bioéticos, tampouco aprendizado emocional de valores e atitudes: “O conteúdo apresentado por ele era de uma visão médica sobre o direito médico; foi a visão de um advogado sobre o direito médico. Então, pra gente, foi pouco agregado, não somou tanto não” (Cravo, sexto ano).

Os participantes mencionaram a ausência de um alinhamento claro entre os objetivos do currículo formal e as necessidades práticas dos estudantes para a sobrevivência durante o internato médico: “Essa questão de ética médica foi uma matéria desperdiçada, eu aprendi pouca coisa, e é uma matéria importante, e não temos noção nenhuma do que precisa fazer” (Rosa, sexto ano).

As DCN para os cursos de Medicina¹ recomendam as metodologias pedagógicas ativas, cujo propósito é desenvolver a sensibilidade ética dos alunos. O ensino deve partir da análise de problemas clínico-éticos, de modo a promover a reflexão e a deliberação sobre conflitos morais na prática médica. Para atingir esse objetivo, é necessário integrar teoria e prática por meio de currículos baseados em problemas reais do internato médico, o que facilita a aplicação dos conceitos éticos e o desenvolvimento de habilidades técnicas e cognitivas, e valores como tolerância e compaixão⁴.

Isso exige uma integração robusta entre teoria e prática, como forma de consolidar a segurança, autonomia e sensibilidade dos futuros profissionais¹². Para tanto, é imprescindível que os educadores sejam tecnicamente competentes e eticamente aptos para a prática¹³.

O despreparo docente é uma das causas centrais dessa problemática, evidenciando a necessidade de diretrizes éticas mais claras e de melhor formação didática e pedagógica. O ensino da bioética, por sua vez, não deve ser limitado à aplicação normativa de princípios éticos, mas deve incluir competências hermenêutico-práticas, de modo a permitir aos estudantes a interpretação de problemas morais em contextos específicos¹⁴.

É importante distinguir a ação ética do médico, que respeita a autonomia e beneficia o paciente, dos conflitos morais, em que há incerteza sobre a ação correta. Um exemplo clássico é a recusa do paciente em receber tratamento, exigindo que o médico delibere sobre o melhor curso de ação¹⁵.

A ética médica aponta para os deveres normais do exercício da medicina recolhidos no código. A ética clínica ou a bioética clínica trata, ao contrário, dos conflitos morais que esse exercício suscita, cuja resposta não está simplesmente no código¹⁶. Para resolver essas questões controversas, é necessário aprender a metodologia de deliberação que ajuda a analisar eticamente os valores em conflito e qual é o caminho mais adequado de solução. Essa diferença aponta para a necessária distinção no currículo da Medicina entre a ética médica, que é o estudo dos deveres profissionais do código, e a bioética clínica, que ajuda na aprendizagem de metodologias de deliberação para resolver conflitos morais da prática clínica^{15,17}.

Nesse sentido, o aprendizado ético não se resume à compreensão normativa, mas envolve um processo ativo de reflexão sobre as implicações sociais e morais das decisões tomadas. Esse processo exige deliberação, incluindo a capacidade de compreender e valorizar a alteridade e promover reflexões sobre o impacto das próprias ações nos outros⁴.

A distinção entre o currículo formal e o currículo oculto é um aspecto crucial na análise da formação ética. O currículo formal, definido pelas DCN e pelos objetivos explícitos de ensino, é fundamentado em metodologias ativas, de modo a promover o desenvolvimento do raciocínio crítico, a capacidade de lidar com responsabilidades e incertezas, e habilidades comunicativas e técnico-científicas⁴. Os dados demonstraram que a prática pedagógica nem sempre corresponde ao ideário oficial, e o ambiente das interações muitas vezes nega o que é proposto como ético. Por isso, o currículo oculto, emergente das interações interpessoais e das práticas culturais no ambiente acadêmico e clínico, frequentemente opera como um conjunto de conhecimentos informais que impactam profundamente a formação médica^{18,19}.

Esse currículo oculto, embora não avaliado diretamente, desempenha um papel essencial na socialização dos estudantes. No entanto, ele também evidencia problemas significativos, como a falta de capacitação pedagógica dos preceptores e professores.

De acordo com Semberoz¹², a socialização oculta pode influenciar negativamente a atuação dos estudantes, já que muitas vezes eles não possuem a formação necessária para lidar com os desafios éticos no ambiente prático, o que acaba por desmotivá-los.

Clima ético organizacional

Essa categoria trata das dinâmicas de poder e relacionamento no ambiente hospitalar, especialmente nas interações dos estudantes com profissionais que não são seus preceptores, como a equipe interdisciplinar e residentes²⁰. Competição e hierarquização afetam o clima ético, impactando a socialização profissional, a sensibilidade moral e o desenvolvimento ético durante o internato, e contradizem os princípios e as diretrizes da educação interprofissional (EIP) e do trabalho colaborativo.

A relação com a equipe interdisciplinar, composta de diversos profissionais, foi marcada por relatos de competitividade e falta de acolhimento. Essa postura dificultava o aprendizado prático, gerando um ambiente pouco colaborativo que impactava a segurança e a integração dos estudantes no hospital. Um estudante relatou o seguinte: "Alguns profissionais nem falam bom dia. Parece que estamos sempre atrapalhando o serviço deles" (Rosa, sexto ano).

Outro destacou o desconforto gerado pelo ambiente hostil: "O pessoal não tem vontade de dar bom dia. É muito ruim. Eu me senti extremamente desconfortável" (Violeta, quinto ano).

A percepção de desvalorização e a falta de apoio da equipe também foram mencionadas: "Às vezes a equipe fala de forma rude, e a gente se sente desorganizado. Não é um clima acolhedor para quem está aprendendo" (Margarida, quinto ano).

Essas dificuldades de comunicação e interação geravam uma sensação de exclusão nos estudantes, comprometendo o desenvolvimento de habilidades colaborativas e éticas. Desse modo, a postura de competitividade da equipe frequentemente era vista como um obstáculo ao aprendizado prático: "Temos de estar sempre pisando em ovos com a equipe. Parece que estão sempre prontos para nos criticar" (Tulipa, sexto ano).

Concomitantemente a esses relatos, foi evidenciado o despreparo do preceptor quanto à falta de atitude para orientar o estudante sobre como superar esses desafios: "Em um atendimento a um paciente, foi me pedido para sair de forma bem rude, e eu disse que não iria sair... o professor estava do lado, ele estava só observando... posteriormente a enfermeira falou muita coisa pra mim." (Azaleia, sexto ano).

Essa falta de suporte dificultava a construção de uma relação respeitosa e empática entre os estudantes e os profissionais, ampliando as barreiras para o aprendizado

efetivo. As relações com os médicos residentes foram descritas como hierarquizadas e marcadas por conflitos. Os estudantes frequentemente relataram uma sensação de superioridade profissional, em vez de colaboração, em razão da postura dominante de alguns residentes: “Os residentes querem dominar tudo e nos tratam como se fôssemos competidores, não colegas de aprendizado” (Jasmim, sexto ano).

Essa postura contribuiu para a sensação de isolamento e desvalorização por parte dos estudantes, especialmente em momentos em que o apoio era essencial para a aprendizagem: “Tem dias em que parece que a gente nem deveria estar ali. Falta uma orientação adequada e até uma ajuda simples” (Lírio, sexto ano).

A postura de superioridade de alguns residentes foi uma barreira destacada: “A gente fazia todo o trabalho e no final não era reconhecido, o residente só tomava o crédito do que a gente fez” (Girassol, quinto ano). Essa relação hierárquica desfavoreceu a socialização e o aprendizado colaborativo, fortalecendo a sensação de insegurança e desmotivação entre os estudantes. No contexto do internato médico, em que os estudantes interagem diretamente com os pacientes e as equipes multidisciplinares, a habilidade de comunicação torna-se indispensável. Por isso, a problematização dos contextos de prática é essencial para a aquisição de competências éticas e de sensibilidade moral. Nesse sentido, a falta de um ambiente reflexivo estruturado pode levar à perpetuação de práticas desumanizadas, dificultando o desenvolvimento de uma postura ética sólida⁵.

A EIP e o trabalho colaborativo são fundamentais para melhorar a qualidade do cuidado em saúde, promovendo a integração de diferentes profissionais e a colaboração para atender às necessidades dos usuários. Os princípios da EIP incluem os seguintes aspectos:

- Aprender sobre, com e entre si, para entender melhor os papéis e as responsabilidades de cada um.
- Compartilhar conhecimentos entre os profissionais é essencial para a construção de um cuidado mais integral.
- Reconhecer os papéis de cada profissional, identificando a importância do seu papel dentro da equipe e como ele contribui para o cuidado do paciente.
- Desenvolver habilidades de comunicação clara, eficaz e respeitosa é fundamental para o trabalho em equipe.

Esses itens são essenciais para a produção de um cuidado mais eficaz e seguro para a tomada de decisões^{21,22}.

As diretrizes para a implementação da EIP devem ser incorporadas à formação de profissionais de saúde desde

a graduação, de modo a promover o desenvolvimento de habilidades e competências relevantes. A prática interprofissional deve ser realizada em diferentes contextos de cuidado, como hospitais, centros de saúde e outros serviços de saúde. A EIP deve envolver profissionais de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, além de sempre ter em vista o bem-estar e as necessidades do usuário, a fim de promover um cuidado mais integral e humanizado^{21,22}.

O ambiente de trabalho em equipe exerce um papel pedagógico importante, pois promove um atendimento comprometido com a democratização das relações e reflete qualidade, acolhimento e humanização¹⁶. Isso requer uma cultura organizacional que favoreça um clima ético, transparência e reflexão.

Essa importância do clima organizacional aponta para a necessidade de um marco ético¹² no nível das interações práticas que faça frente às manifestações do currículo oculto presente nas atitudes de competitividade e hierarquização que negam o profissionalismo²³. Se a formação profissional dos estudantes está mais relacionada com as mensagens informais ocultas disseminadas no ambiente do que com os objetivos do currículo formal, então o marco ético que inspira e motiva as relações do contexto acadêmico da Medicina tem um papel fundamental e precisa ser tornado consciente e assumido para que seja o foco da socialização médica dos alunos.

O marco ético será determinante para a formação do caráter moral dos estudantes pela construção de uma subjetividade que responda às exigências morais da profissão médica¹². Um enfoque no ambiente das práticas é relevante para a criação de competências éticas profissionais.

Apesquisarevelouqueosestudantesenfrentamsituações de hierarquia e competição, o que gera insegurança, ansiedade e sofrimento moral. Essas dinâmicas afetam a sensibilidade moral e comprometem o aprendizado e o desenvolvimento de habilidades interpessoais e éticas. O modelo hospitalocêntrico reforça uma prática clínica individualista e tecnicista, focada em produtividade e eficiência técnica^{12,24}.

O ensino em ambientes clínicos frequentemente apresenta barreiras implícitas, como atitudes de intimidação e desrespeito, como parte do currículo oculto, e isso impede que os estudantes se sintam parte do contexto hospitalar. Como consequência, os alunos escondem dúvidas ou sentimentos, reforçando um ciclo de isolamento e aprendizado incompleto. Por sua vez, a hierarquização do ensino afeta o acesso ao conhecimento, o que prejudica a formação dos futuros médicos e dificulta a internalização de valores éticos e humanísticos²⁵. Essa análise revela a importância de repensar as práticas pedagógicas e organizacionais nos contextos hospitalares,

de modo a promover uma cultura de acolhimento, respeito e valorização mútua, capaz de integrar os estudantes de forma mais construtiva e ética ao ambiente clínico¹⁹. Ou seja, buscar insistentemente o equilíbrio entre o treinamento biomédico e a formação humana dos alunos¹².

Assim, o estudante de Medicina aprenderá a competência de deliberar e de decidir com inteligência técnica e com humanização empática, em situações de incerteza típica da experiência clínica, exigindo conhecimento científico e autoconhecimento, com uma capacidade adicional de antecipar as consequências e a coragem para agir²⁶.

A atitude do profissional (preceptor/professor) como docente

Essa categoria explora a influência das atitudes dos preceptores e professores no desenvolvimento ético e moral dos alunos de Medicina, especialmente durante o internato. A relação direta entre preceptores/professores e alunos desempenha um papel crucial na formação ética, refletindo tanto nas práticas pedagógicas quanto na postura profissional demonstrada no ambiente clínico.

A função do preceptor caracteriza-se pelo exercício da supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos estudantes de Medicina nos serviços de saúde onde se desenvolve o internato, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora. São profissionais responsáveis pela integração ensino-serviço, que têm entre suas atribuições planejar, estimular, dirigir, acompanhar e avaliar o processo de aprendizagem dos estudantes de Medicina.

Contudo, a prática pedagógica dos preceptores foi destacada como um desafio negativo para o aprendizado ético dos alunos. Comentários autoritários, desmotivação e falta de acolhimento por parte dos preceptores contribuíram para a insegurança dos estudantes em situações práticas: “O professor não respondia às nossas perguntas, e isso nos deixava completamente perdidos” (Orquídea, sexto ano).

Outro estudante relatou a sensação de desvalorização causada pela postura desrespeitosa de um preceptor: “O professor chamava a gente de burro e não ajudava em nada. Fica só desmotivando” (Cravo, sexto ano).

Essas atitudes desmotivadoras, associadas a uma hierarquia rígida, inibiram o diálogo aberto e o acolhimento, impactando negativamente a formação ética e a autoconfiança dos alunos. A ausência de *feedback* construtivo dificultou o desenvolvimento de habilidades humanísticas e desencorajou a expressão de dúvidas e emoções, prejudicando a formação integral.

Muitos estudantes mencionaram que a postura pedagógica de alguns preceptores que priorizavam aspectos técnicos em detrimento da discussão ética da clínica foi

desmotivadora, reforçando uma visão limitada sobre o papel do profissional de saúde na prática médica.

Como resultado, esses alunos frequentemente replicaram comportamentos observados, por receio e temor, sem a devida reflexão sobre o impacto ético de suas ações. Um participante destacou: “Os preceptores faziam a gente se sentir constantemente ameaçados, sempre com medo de errar e ser criticado” (Lírio, sexto ano).

Essa combinação de falta de sensibilidade pedagógica com posturas desmotivadoras aponta para a necessidade de uma educação libertadora e crítica como base para suscitar a sensibilidade moral nos estudantes de Medicina. Isso exige preceptores que valorizem o diálogo e a empatia, e criem um ambiente acolhedor e reflexivo com práticas educativas que valorizem o diálogo e a reflexão ética, de modo a proporcionar uma formação ética sólida e alinhada às demandas do exercício profissional¹².

Outro aspecto apontado pelos resultados foi a postura profissional do preceptor, pois, de forma consciente ou inconsciente, ele transmite aos estudantes normas e valores por suas atitudes, que podem minar suas mensagens formais idealizadas do que é ser ético. Cada palavra dita, cada ato executado ou omitido, cada piada feita, cada silêncio mantido ou cada decepção manifestada em um ambiente intra-hospitalar tem uma influência maior sobre quem está aprendendo do que aquilo que é ensinado como postura ética²⁷.

A socialização oculta motiva, de forma negativa, a atuação dos estudantes, principalmente porque há um comportamento não profissional transmitido pelos educadores. Além disso, o despreparo e a inadequação nos aspectos psicológicos a que estão expostos por causa das mensagens contraditórias e nocivas do currículo oculto fazem que os discentes se sintam desmotivados e induzidos à falta de coerência ética¹².

Por isso, é imprescindível compreender o currículo oculto como um elemento essencial na formação médica, que pode tanto enriquecer quanto prejudicar o desenvolvimento ético dos estudantes. Para que isso aconteça, é necessário um trabalho curricular crítico que compreenda uma reflexão sobre as influências do poder, a tradição e a política na estrutura curricular, sobre quem organiza o currículo, como a biomedicina configura e fixa as categorias fundamentais do currículo²⁸.

No currículo oculto, também podem ocorrer hostilidades aos estudantes, como abusos verbais, institucionais, físico, assédio sexual e racial⁷. Esses acontecimentos, muitas vezes, são silenciados pelos estudantes, que, como defesa, criam uma carapaça e embotam a empatia e a compaixão, o que resulta em um comportamento negligente e abusivo contra as pessoas que estão sob seus cuidados¹².

O desafio do educador do estudante de Medicina é estar vigilante da sua prática pedagógica, sempre se lembrando de suas principais atribuições, cujo discurso e prática devem caminhar juntos pautados no respeito, na aceitação e no convívio com as diferenças, permitindo que o aluno desperte para a sensibilidade moral perante o outro e a reflexão crítica diante das situações^{3,18}.

O professor de Medicina deve ser capaz de promover o ensino da deliberação para reconhecer a existência de um problema moral e sensibilidade para discernir, numa situação clínica, as questões que merecem considerações moral. Deve ainda promover o raciocínio moral com argumentos relacionados a uma decisão que seja moralmente justificável, potencializar a motivação moral para realizá-la e colocar os valores inerentes à profissão acima dos interesses pessoais ou institucionais¹⁸.

Para a resolução de conflitos éticos provenientes de casos clínicos, não bastam os princípios da ética médica presentes no código, é fundamental conhecer as metodologias de deliberação bioética que ajudam a resolver eticamente conflitos morais sem cair na falácia de transformar problemas que pedem vários caminhos de solução em dilemas que opõem duas soluções antagônica²⁹.

CONCLUSÃO

A formação ética da socialização profissional do acadêmico de Medicina é um componente essencial para a construção da sensibilidade moral. Entretanto, os dados da pesquisa demonstraram que o ensino da ética é teórico e abstrato, desconectado da prática clínica. Nesse sentido, as metodologias de aprendizagem não são ativas, porque não partem de problemas a serem resolvidos.

Portanto, torna-se imprescindível que o ensino da ética seja mais conectado à prática clínica, com a implementação de metodologias que valorizem atividades que promovam o desenvolvimento de habilidades como liderança, empatia e comunicação. Outro ponto crucial evidenciado é o impacto do currículo oculto, que, embora não explicitado formalmente, exerce influência determinante sobre a formação ética dos estudantes.

A dependência de preceptores e professores sem a devida capacitação pedagógica reforça comportamentos que nem sempre estão alinhados aos valores éticos. Essa lacuna organizacional exige que as instituições de ensino médico repensem suas estratégias educacionais, incorporando práticas pedagógicas que promovam a reflexão crítica e a aplicação prática dos princípios éticos. Assim, a reestruturação curricular e a capacitação pedagógica dos docentes são passos fundamentais para que a formação ética deixe de ser percebida como descontextualizada e se torne uma ferramenta efetiva na

construção de profissionais éticos, sensíveis e preparados para lidar com os desafios da medicina moderna.

Este estudo, apesar do cuidado nas análises dos dados, possui algumas limitações, pois, por ser interpretativo, pode influenciar a veracidade e precisão das informações. Uma limitação é que, para este estudo, foram realizadas entrevistas. Como elas não oferecem anonimato, isso pode influenciar a disposição dos participantes em compartilhar as informações honestamente. Outra limitação é o fato de o estudo ter sido realizado com amostra pequena, o que pode dificultar a generalização dos resultados para a população como um todo.

Outra limitação deste estudo refere-se à presença de vieses, como a influência do entrevistador sobre os entrevistados. Por isso, para esse quesito, foi exigida uma postura do pesquisador para uma condução precisa, atenciosa e cuidadosa em relação aos participantes, a fim de garantir a validade dos resultados.

A partir desses resultados, seria interessante pesquisar o impacto da influência do currículo oculto na formação ética do estudante de Medicina.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Jose Roque Junges e Rafaela Schaefer orientaram o estudo. Melissa Carvalho Martins de Abreu concebeu e realizou o estudo, e foi responsável pela elaboração do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do documento.
Research data is available in the body of the document.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior; 2014 [acesso em 23 out 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view
2. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;62(5):607-18.
3. Araujo VPC. O conceito de currículo oculto e a formação docente. *Revista de Estudos Aplicados em Educação*. 2018;3(6):29-39 [acesso em 24 out 2024]. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_estudos_aplicados/article/view/5341
4. Machado CDB, Wu A, Heinzle M. Educação médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. *Rev Bras Educ Med*. 42(4):66-73; 2018. doi: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kj4F6K5JnvPjJLGHkPKqL/?lang=pt>

5. Nora CRD. Sensibilidade moral dos enfermeiros face aos problemas éticos na atenção primária à saúde [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2017. doi: <https://doi.org/10.11606/T.7.2018.tde-20092018-171627>
6. Andrade LL, Sitja LMQ, Anjos MM dos. Formação profissional de médicos humanistas: desafios e possibilidades na pedagogia universitária. *Revista Educação e Emancipação*. 2024;17(1):287-308 [acesso em 24 out 2024]. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/reducacaoemancipacao/article/view/23303/12561>
7. Silveira GL. O impacto do currículo oculto na formação da identidade profissional do médico: um estudo qualitativo. *Academia*; 2017 [acesso em 25 out 2024]. Disponível em: https://www.academia.edu/112170614/O_impacto_do_curr%C3%ADculo_oculto_na_forma%C3%A7%C3%A3o_da_identidade_profissional_do_m%C3%A9dico.
8. Junges JR, Schaefer R, Lopes PPS, Altíssimo FC, Ferreira Ribeiro da Silva F, Pesenti Coral G, et al. Educação médica e formação ética: revisão de escopo. *Rev. bioét*. 2024; 32: e3851PT 1-11 [acesso em 21 dez 2024]. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3851
9. Carabetta Jr V. Metodologia ativa na educação médica. *Revista de Medicina*. 2016;95(3):113-21. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v95i3p113-121>.
10. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2a ed. Porto Alegre: Artmed Bookman; 2010.
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
12. Semberioiz A. O momento ético. Sensibilidade moral e educação médica. São Leopoldo: Editora Unisinos; 2012.
13. Kenny B, Thomson K, Semaan A, Di Michele L, Pollard N, Nicole M, et al. Ethics in professional practice: an education resource for health science students. *Intern J Pract-Bas Learn Health Soc Care*. 2019;7(1):86-101. doi: <https://doi.org/10.18552/ijpbhlsc.v7i1.552>
14. Bebeau MJ. The defining issues test and the four components model: contributions to professional education. *J Moral Educ*. 2002;31(3):271-95. doi: <https://doi.org/10.1080/0305724022000008115>
15. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Ética clínica: uma abordagem prática para decisões éticas em medicina clínica. 9a ed. São Paulo: McGraw-Hill Education; 2022 [acesso em 21 dez 2024]. Disponível em: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3130&ionid=262031271>
16. Schaefer R, Vieira M. Competência ética como recursos de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(2):563-73. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001032014>.
17. Junges JR, Schafer R, Silva GF, Gibk CKS. Apresentação e discussão de proposta curricular de ensino da bioética implementada por um curso de Medicina. *Rev Redbioética/Unesco*. 2023; 14(27-28):77-92.
18. Rojas A. Currículo oculto en Medicina: una reflexión docente. *Rev Med Chil*. 2012;140(9):1213-7.
19. Novaes MRCG, Novaes, LCG, Guilhem, D, Stepke, FL, Silveira, CCC, Trindade, EMV, et al. Actitudes éticas de los estudiantes y egresados en carrera de Medicina con metodologías activas. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):43-56.
20. Silva GB da, Linhares Queiroz S. Promovendo e identificando a sensibilidade moral de licenciandos em química. *Educación Química*. 2023;34(3):89-101. doi: <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2023.3.82112>
21. Reubens-Leonidio AM, Carvalho, TGP; Antunes, MBC; Barros, MVG. Educação interprofissional e prática colaborativa na formação em educação física: reflexões de uma experiência na perspectiva da tutoria. *Saude Soc*. 2021;30(3): e200821. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200821>
22. Prevedello AS, Góes F dos SN de, Cyrino EG. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: scoping review. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(3):e110. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006>
23. Santos VH, Ferreira JH, Alves GCA, Naves NM. Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. 2020;24(4):e190572. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190572>.
24. Monte QF. Ética médica: evolução histórica e conceitos. *Revista Bioética*. 2009;17(3):407-428 [acesso em 24 out 2024]. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/507/508
25. Ribeiro PECD, Porto JB, Puente-Palacios K, Resende MM. Clima ético nas organizações: evidências da validade de uma escala de medida. *Temas de Psicologia*. 2016;24(2):415-25. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-02>.
26. Serodio A., Maia JA. Do humanismo à ética: concepções e práticas docentes na promoção do desenvolvimento moral do estudante de Medicina. *Rev. bioética*. 27º de outubro de 2009;17(2): 281-296.
27. Rodríguez de Castro F. Processo de Bolonha (V): o currículo oculto. Editor Elsevier, Espanha, DOAJ, 15(1):13-22.
28. Wear D. Respect for patients. A case study of formal and hidden curriculum matters. In: Wear D, Aultman JM, editors. *Professionalism in medicine: critical perspectives*. New York: Springer; 2006.
29. Zoboli E. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. *Bioethikos*. 2012;6(1):49-57 [acesso em 24 out 2024]. Disponível em: <https://saocamillo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/91/a05.pdf>
30. Grebe MP, Centeno AM. O currículo oculto e sua influência no ensino em ciências da saúde. *Investigación En Educación Médica*, 10(38):89-95, Cidade do México; 2021. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.21350>
31. Vilagra SMBW, Vilagra, MM, Vilagra, HW, Vilagra, LW, Souza, MCA, Tempski, PZ. Percepção de preceptores do internato sobre a influência de modelos na formação médica. *Rev. bras. educ. med*. 46 (02) • 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210273>.
32. Rosa LS, Mackedanz LF. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Revista Atos de Pesquisa em Educação / Blumenau*, v.16, e8574, 2021. doi: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/8574/4963>
33. Moura NSV, et al. Atitude de estudantes e professores de medicina: centrada no médico ou no paciente? 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20200364>.
34. González FE. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2020;8(17):155-83. doi: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>
35. Ezequiel JE. The inevitable reimagining of medical education. *JAMA*. 2020;323(12):1127-8. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1227>
36. Alberto Garcia S, Lima Ferreira, J de. Análise de conceito e análise temática na pesquisa qualitativa em educação. *Debates em Educação*. 2022;14(36):358-78. doi: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2022v14n36p358-378>
37. Ferraz MOA, Dalla-Nora CR, Martins MMFPS, Barata RS, Dantas-Ferreira L, Santa-Rosa DO. Moral sensitivity as a personal and work attribute of emergency care nurses: a cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:e4311. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7178.4311>
38. Shadi AZ, Zohreh V, Eesa M, Kazemnejad, A. Sensibilidade moral de estudantes de enfermagem: uma revisão sistemática. *BMC Nurs*. 2024;23(99), 1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01713-6>.
39. Ferreira MMS, Maia LC, Costa SM, caldeira AP. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina no Brasil: mudanças no processo de formação. *Jornal de Políticas Educacionais*. 2023; 17:e89451.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.