

O uso de metodologias ativas colabora na formação ética do futuro médico?

Priscila Caroline Miguel
Juliana Gonçalves Herculian

Como citar: MIGUEL, Priscila Caroline; HERCULIAN, Juliana Gonçalves. O uso de metodologias ativas colabora na formação ética do futuro médico. *In:* BATAGLIA, Patrícia Unger Raphael; MIGUEL, Priscila Caroline; SILVA, Matheus Estevão Ferreira da (org.). **A formação ética do educador em contextos diversos**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2024. p.253-284. DOI: <https://doi.org/10.36311/2024.978-65-5954-473-8.p253-284>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

O Uso de Metodologias Ativas Colabora na Formação Ética do Futuro Médico?

*Priscila Caroline MIGUEL*²⁵

*Juliana Gonçalves HERCULIAN*²⁶

Introdução

Este capítulo, tem como objetivo discutir como as metodologias ativas colaboram no desenvolvimento da ética profissional do futuro médico. Para isso, foi necessário introduzirmos os conceitos ética e moral e como estes podem ser construídos a partir de percepções de estudiosos nestes assuntos.

La Taille (2009), anuncia logo no prefácio que, chama o plano ético de busca da “*vida boa*” e o plano moral algo referente a eleição de valores. Psicologicamente falando, os planos se relacionam e as opções morais de uma pessoa dependem das respostas dadas por ela no plano ético. Portanto, [...] “uma educação moral deve vir acompanhada de uma formação ética” (p.8).

²⁵ Doutoranda em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: priscilacarolinemiguel@gmail.com

²⁶ Doutoranda em Educação pela Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Marília, São Paulo, Brasil. Professora da FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis/SP no curso de Medicina. E-mail: julianaherculian@yahoo.com.br

Nem todo plano ético - o da vida boa - merece o nome de ética e por ética tomamos a definição de Ricouer (1990, p.202): “uma vida boa, para e com outrem, em instituições justas”.

Tratando do plano moral de deveres, La Taille (2009) entende-os como ser justo, ser generoso e ser digno, por exemplo. Para La Taille (2010), a moral deve ser compreendida no campo do dever, no intento de responder à seguinte pergunta: “como devo agir?” e a ética envolve a reflexão filosófica - “que vida quero viver?”. O autor acrescenta ainda que embora, haja possíveis distinções entre os dois termos, não podemos negar que ambos se relacionam intimamente.

Ainda tratando de moral, Piaget (1932[1994]) relata que o infante a desenvolve de acordo com as suas relações e estas podem ser: unilateral, na qual a autoridade e a coação são predominantes e a outra relação é a de respeito mútuo, momento em que há cooperação e interações entre pares. A partir deste último tipo de relação é possível observar uma moral pautada na autonomia, na responsabilidade e na formação de valores.

Assim, conforme dito anteriormente, a formação moral deve vir acompanhada da formação ética e trazendo esta ao ensino universitário, temos tradicionalmente a ênfase sobre teoria e técnica, e observa-se que a formação ética do profissional é colocada, no máximo, em uma disciplina articulada à deontologia da profissão, conforme apontam pesquisas de Lepre *et al.* (2014) ao estudarem a competência e o juízo moral de graduandos de Pedagogia de universidades públicas e privadas do interior paulista. Além disso, para os autores citados acima, uma formação que de fato seja ética requer do profissional conhecimentos técnicos e políticos e,

evidentemente, com base na dimensão humana, que implica em resgatar aspectos de sua formação moral.

Piaget (1996 [1930]), argumenta que é necessário educar moralmente, seja em espaços formais e não formais. A centralidade de tal educação reside na construção de personalidades autônomas aptas à cooperação. Em relação aos procedimentos a serem adotados - verbais ou métodos ativos, pelo primeiro o autor ressalta que: “do mesmo modo que a escola em geral há séculos pensa ser suficiente falar à criança para instruí-la e formar seu pensamento, os moralistas contam com o discurso para educar a consciência” (p.15). Podemos inferir que as “lições de moral” pouco ou nada contribuem para a educação moral, por serem advindas de relações de coação e respeito unilateral.

Para Freire (2019), este tipo de educação é advinda da “educação bancária” a qual o professor é o transmissor do conhecimento/informação e o aluno é apenas um receptor destes conceitos, o que favorece uma reprodução das atitudes do professor, sem ao menos ter a possibilidade de refletir e criticar, prejudicando desta forma o desenvolvimento da autonomia moral e ética.

Corroboramos com Lepre et al. (2014) quando afirmam que trabalhar conteúdos ligados à ética e à moral apenas por meio do método expositivo, pode não trazer benefícios ao desenvolvimento moral dos indivíduos. Tal pensamento coaduna com a ideia de Piaget (1996) que defende os métodos ativos como os mais efetivos, já que o sujeito participa de experiências morais por meio do ambiente proporcionado pelas instituições educacionais. Enfim, a criança ou o jovem deve conviver com os pares e com situações nas quais possam experienciar a cooperação, a democracia, o respeito mútuo e assim,

construir paulatinamente sua moralidade, o que para Freire (2019) é considerado como “educação libertadora”.

Segundo Dongo-Montoya (2022), Paulo Freire defende a ética universal do ser humano, a qual compreende a necessidade do respeito mútuo, da valorização, do poder se posicionar racionalmente e afetivamente com o mundo, além de viver dignamente. A estas condições atribui uma nomenclatura do “Ser Mais”.

A partir das reflexões desses autores, seguimos construindo um texto com um olhar voltado à necessidade do desenvolvimento da moral e da ética no corpo discente. Entretanto, nos faz pensar, o quanto e se os docentes estão preparados e têm consciência da necessidade de tornar a educação mais libertadora, ou seja, livre de coação, permitindo que o aluno seja ativo no seu processo de apreender e o professor somente um transmissor, o que chamaremos de transposição didática. E, que essa dialética e interação com o meio/realidade seja o que promoverá o desenvolvimento de um profissional crítico, reflexivo, autônomo e ético.

Sem mais, o presente texto divide-se em quatro seções: na primeira, apresentamos o desenvolvimento da moralidade para os teóricos Jean Piaget e Lawrence Kohlberg; na segunda, trataremos do constructo da competência moral de Georg Lind a partir das colaborações dos dois autores citados e logo depois, faremos uma relação entre a formação ética do estudante de Medicina bem como as mudanças de currículo para a implementação do uso de Metodologias Ativas e por último e não menos importante, faremos as considerações finais articulando os conceitos anteriormente apresentados.

O Desenvolvimento da Moralidade para Piaget e Kohlberg

Piaget (1994 [1932]), em sua única obra destinada à investigação da moralidade, *O juízo moral na criança*, obra seminal no campo da Psicologia do Desenvolvimento Moral, propôs um estudo sobre a possibilidade de construção da autonomia e retrata a lei moral construída gradativamente, tendo como necessidade o desenvolvimento da inteligência, ainda que esta não seja condição de suficiência.

A referida obra está dividida em quatro partes: a primeira parte trata do tema regras, estudando as respostas dos meninos num jogo de bolinhas de gude, com regras bem estabelecidas e o pique/amarelinha das meninas; a segunda parte trata do tema do realismo moral e sua relação com a coação adulta; a terceira trata de temas como justiça e cooperação e na quarta parte há a discussão de outras teses sobre a moralidade (MENIN; BATAGLIA, 2017). O autor adverte logo no início que está se propondo investigar a consciência moral no que diz respeito ao juízo e não aos comportamentos ou sentimentos morais.

Assim sendo, a referida obra pode ser entendida como uma tentativa de expor suas ideias sobre a moral a partir de uma verificação empírica; diante de observações, entrevistas clínicas e até mesmo jogando com as crianças. Piaget, notou que existem mudanças na forma como elas pensam e praticam as regras do jogo. O epistemólogo escolheu estudar como as crianças jogam pelo fato de os jogos serem instituições sociais, ou seja, por comportarem um sistema complexo de regras.

Piaget (1994 [1932], p. 23) afirma que: “toda moral consiste num sistema de regras, e a essência de toda moralidade deve ser

procurada no respeito que o indivíduo adquire por essas regras”. Para ele, as relações de coação, no caso das crianças, fortalecem o egocentrismo que, entre outras coisas, é justamente a dificuldade de se colocar no ponto de vista do outro e conseqüentemente, estabelecer relações de reciprocidade.

Em relação ao desenvolvimento moral, na coação, há somente respeito unilateral, além de uma assimilação deformante das razões de ser das diversas regras (realismo moral). Resumindo, da coação deriva a heteronomia moral (LA TAILLE, 1992). O oposto da coação é a cooperação, sendo que La Taille esclarece que:

As relações de cooperação (co-operação, como às vezes escreveu Piaget para sublinhar a etimologia do termo) são *simétricas*; portanto, regidas pela *reciprocidade*. São relações constituintes que pedem, pois, mútuos acordos entre os participantes, uma vez que as regras não são dadas de antemão. Somente com a cooperação, o desenvolvimento intelectual e moral pode ocorrer, pois ele exige que os sujeitos se *descentrem* para poder compreender o ponto de vista alheio. No que tange à moral, da cooperação derivam o *respeito mútuo* e a *autonomia* [...] (LA TAILLE, 1992, p. 59, grifos do autor).

Pensando nos fatores que fortalecem na prática a heteronomia e a consciência das regras e os que favorecem a autonomia, Piaget postula que as relações sociais são “formadoras” dos sentimentos morais. Temos de um lado, o egocentrismo da criança pequena e o respeito unilateral nas suas relações com os mais velhos que resultam em heteronomia ou em moral do dever. De outro, a descentração oriunda das vivências de cooperação com a prática da reciprocidade constroem a autonomia da prática e da consciência das regras. São

exatamente o respeito unilateral e egocentrismo num extremo, e cooperação com reciprocidade, noutro extremo, que dão conta de explicar a evolução dos juízos morais e das concepções de justiça entre as crianças (MENIN, 2007).

Para Piaget, na história moral da criança não haverá apenas dois momentos caracterizados pela ausência ou presença da moral, mas sim momentos diferentes no modo como a criança assimila as regras morais (LA TAILLE, 2006). Piaget fala em três tendências do desenvolvimento moral (anomia, heteronomia e autonomia) e não apenas em uma, pois se assim fosse teríamos apenas a interiorização da moral vigente na sociedade em que nascemos.

É preciso falar então das características dos três momentos do desenvolvimento do juízo moral. Piaget considera que os períodos são definidos pela tendência dominante por meio do qual a criança pensa moralmente, isto é, nenhuma criança é totalmente heterônoma ou autônoma. A tendência heterônoma seria de forma geral, pensar a legitimidade das regras morais tendo como referência a obediência de uma autoridade e, no caso da tendência autônoma o sujeito, em certas circunstâncias, demonstra a capacidade de levar em conta a reciprocidade e construir regras baseadas em princípios universalizáveis ao invés de simplesmente acatar a regra externa, característica da heteronomia moral (LA TAILLE, 2006).

Para Piaget (1994 [1932]), como anunciamos logo acima, o desenvolvimento moral pode adotar as seguintes formas: depois de uma fase pré-moral ou anomia, é possível que o sujeito desenvolva uma consciência heterônoma e depois disso, uma consciência autônoma. Na anomia, como o próprio nome indica (a = não, nomia = regras, ou seja, ausência de regras), a criança ainda não adentrou no

universo moral e desde o nascimento é inserida em um universo de regras sociais e convencionais: hora de dormir, hora de comer, tempo de televisão etc., e outras de cunho moral, tais como: não bater, não xingar etc.

Tendo posto Piaget as suas compreensões sobre o desenvolvimento moral e não trazendo mais reflexões sobre este assunto, por sua preocupação maior ser epistemológica, ou seja, como o sujeito constrói seu conhecimento, Lawrence Kohlberg tem dominado os estudos neste assunto nas últimas décadas (BIAGGIO, 1997).

Lawrence Kohlberg (1927-1987), tinha o sonho de tornar-se psicólogo clínico e não pesquisador. Contudo, as teorias de Jean Piaget sobre o desenvolvimento moral de crianças e adolescentes o levaram para esse caminho: em sua tese de doutorado, em 1958, identificou estágios de desenvolvimento moral, baseado em entrevistas com 72 meninos brancos de Chicago a respeito do conhecido dilema de Heinz. No dilema em foco o personagem, com sua mulher doente, diante da impossibilidade de comprar o remédio que a salvaria, é colocado em situação de conflito quando se vê tendo que decidir entre dois valores: o direito à propriedade (não roubar o remédio do farmacêutico que o possui e deixar de salvar a vida de sua mulher) ou o direito à vida humana (roubar o remédio e cometer uma atitude considerada criminoso na sociedade em que vive, porém salvando a sua mulher) (BIAGGIO, 2002; LEMOS DE SOUZA; VASCONCELOS, 2009).

Segundo Bataglia (2014, p. 113) Lawrence Kohlberg compartilha com Piaget a ideia de que a moralidade não é pura assimilação de valores morais oriundos da cultura, mas sim que esta

depende de uma organização cognitiva que permita que sua visão de mundo e de moral vá se construindo em níveis mais e mais complexos. Sendo assim, a moralidade não é coincidente com a estrutura cognitiva, mas tem nela condição de necessidade, porém não de suficiência.

Kohlberg, propõe então, que a estrutura moral também é construída nas relações com o meio e a partir de suas pesquisas, formulou a tese de que eram seis os estágios que descrevem o juízo moral, da infância até a idade adulta. Durante mais de três décadas (60, 70 e 80) empreendeu pesquisas sobre a moralidade do adolescente e do adulto, em conjunto com diversos colaboradores, que tinham como objetivo validar o caráter de universalidade e de sequencialidade dos seis estágios evolutivos que resultou na elaboração de três níveis de moralidade, agrupando dois estágios cada um, totalizando então seis estágios que se sucedem de forma evolutiva, sendo o último (estágio 6) mais complexo e mais adequado se comparado ao primeiro, além de mais evoluído em relação aos demais no que se refere ao princípio básico que é a justiça. Isso significa que a justiça está presente no raciocínio moral de todos, mas o significado e a amplitude que essa noção tem variam de acordo com a complexidade alcançada pela estrutura, que por sua vez depende das trocas estabelecidas com o meio (LEMOS DE SOUZA; VASCONCELOS, 2009; BATAGLIA, 2014).

Biaggio (2002) relata também que a teoria de Kohlberg é a única que caminha de forma sequencial, na qual os estágios mais altos, são considerados pós-convencionais e que os indivíduos atingem a maturidade moral quando compreendem que a justiça não é a mesma coisa que a lei, entendendo que todo ser humano é capaz de ir além

dos valores culturais que foi socializado, ao invés de simplesmente aceitá-los.

Bataglia, Morais e Lepre (2010) trazem que os estágios de raciocínio moral propostos por Kohlberg, em 1992, não são embasados nas emoções ou ações e sim na justiça e, que os conceitos de heteronomia e autonomia não estavam completos para classificar o raciocínio moral. A partir desta compreensão, Kohlberg, precisou propor três níveis para classificar o desenvolvimento do raciocínio moral, que são: o pré-convencional, o convencional e o pós-convencional.

No pré-convencional o indivíduo julga o certo e errado, apoiado em seus interesses próprios, porém com medo da punição. Este nível é composto por dois estágios, no primeiro, o indivíduo respeita as normas sociais por medo do castigo. No segundo, o indivíduo está na fase do individualismo e egocentrismo, buscando então respeitar as regras que favoreçam os seus interesses. Já o segundo nível, o convencional, também dividido em dois estágios, três e quatro, o indivíduo busca cumprir com as normas na intenção de atingir o esperado pelas autoridades, seguido da necessidade de manter a ordem social, respectivamente (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

E, no último nível, o pós-convencional, compreendido pelos estágios cinco e seis, o indivíduo age guiado por princípios morais universais pautados na reciprocidade e igualdade e os pensamentos são regidos pelos princípios morais e éticos e não mais por regras sociais. No estágio cinco, o raciocínio moral considera o contrato social e os direitos individuais e no sexto estágio, agem de acordo com a condição ética. Além disso, após definir todos estes estágios, o autor

da teoria percebeu que era necessário subdividi-los em A e B, entendendo que em A, está relacionado a uma orientação heterônoma, baseada nas regras de autoridades e B, com uma orientação autônoma, baseada nos princípios de justiça, igualdade, reciprocidade, diante da moralidade. (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

A partir desta compreensão de Kohlberg sobre seu instrumento de avaliação da moralidade, Georg Lind (1947-2021), traz um olhar ampliado ao já proposto por Kohlberg e complementa o instrumento. Assim, seguiremos com a competência moral na perspectiva de Georg Lind, a partir de um constructo proposto originalmente por Kohlberg.

A Competência Moral: Algumas Considerações

O constructo de competência moral teve como definição proposta por Kohlberg em 1964: “a capacidade de tomar decisões e julgamentos que são morais (isto é, baseados em princípios internos) e agir de acordo com tais julgamentos” (KOHLBERG, 1964, p.425, tradução nossa). Entretanto, para Rego (2003), Kohlberg não concebeu a fundamentação na ação moral, mas no raciocínio moral e há diversos fatores que estão relacionados a essa ação. Para Bataglia (2022) com o constructo de competência moral, Kohlberg estava relacionando juízo à ação, “de um modo que o constructo não se refere unicamente ao campo da cognição e nem exclusivamente ao campo do afeto” (p.50).

Desta forma, Georg Lind ao debruçar sobre a teoria de Kohlberg, a contraria e traz a sua própria teoria baseada na discussão de dilemas e testagem, criando assim o Moral Competence Test

(MCT) que incorpora aspectos cognitivos e afetivos não vistos nas avaliações de Kohlberg. Bataglia (2010), complementa dizendo que este instrumento identifica o nível da moralidade dos indivíduos através de uma tarefa moral, que tem como base os princípios morais, os quais são intrínsecos e inconscientes. Sendo assim, é necessária a realização de testes experimentais para identificar e desenvolver a competência moral. Desta forma, para que a competência moral seja bem desenvolvida, o campo da educação deve estar alinhado com os princípios desta necessidade, entendendo que a competência moral é desenvolvida durante a prática de discussões e reflexões isentas de coação (MATOS; ZUCCOLI, 2022).

A base dos trabalhos tanto de Piaget (1895-1980), Kohlberg (1927-1987) e Georg Lind (1947-2021) é construtivista, isto é, a competência moral está estritamente relacionada com a construção que os sujeitos fazem a partir das trocas estabelecidas com o meio. Bataglia (2022, p. 54) salienta que: “o conhecimento e a conação (disposição para a ação) viriam da possibilidade de assimilação das situações e não a partir das percepções de regras objetivas ou subjetivas”, o que refuta qualquer interpretação fenomenologista em relação ao constructo.

Nesta perspectiva, as teorias de Piaget e Kohlberg são as que mais descrevem sobre este fato. Estas teorias, se incluem no grupo das teorias cognitivas-evolutivas, as quais têm como base que o desenvolvimento ocorre a partir de transformações das estruturas cognitivas (BATAGLIA; MORAIS; LEPRE, 2010).

Fortalecendo a ideia da construção da moralidade, Dongo-Montoya (2022), traz que Paulo Freire e Piaget entendem que “o conhecimento e a moralidade não estão pré-formados nem no

indivíduo nem no meio” (p.131) sendo necessária uma interação entre ambos para o seu desenvolvimento, não responsabilizando somente o indivíduo na sua formação cognitiva e moral, mas também outros indivíduos.

Retomando a ideia de que a moralidade é uma construção e que a educação moral prescinde de uma formação ética, escolhemos o recorte de estudar a formação do futuro médico, em especial.

A Formação Ética no Curso de Medicina e as Metodologias Ativas

Antes de abordarmos efetivamente a formação médica atual e as metodologias ativas, faz-se necessário contextualizar historicamente essa trajetória pedagógica na saúde e em especial na medicina.

Diante de um contexto histórico em que a educação em saúde era voltada para um olhar fragmentado e curativista do indivíduo, sem se preocupar com o meio e a sociedade, a formação ética ficou à margem dos ensinamentos, fazendo com que os futuros médicos apresentassem déficits neste conteúdo e dificuldade em lidar com situações relacionadas ao meio e a sociedade, ou seja, com as questões sociais. Diante deste cenário, na década de 40 começou-se a repensar o tipo de ensino realizado a estas áreas (MORAES, 2016; CARVALHO, SOARES, FERREIRA, 2023; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Na década de 50, o Brasil incorpora um movimento norte-americano, relacionado ao bem-estar social, aderindo à proposta da reforma preventivista e da medicina integral, incluindo nas ações os não-enfermos, englobando a saúde no processo saúde-doença, surgindo assim, a Medicina Preventiva que proporcionou que o

trabalho comunitário pudesse ter ações mais práticas do que científicas (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Apesar disso, Morita, Haddad e Araújo (2010), relatam que as discussões e propostas de mudanças no ensino das graduações em saúde brasileiras se tornaram mais evidentes na década de 80, pautadas em diversas contribuições dos pensadores e pesquisadores da época e no planejamento coletivo em andamento da Reforma Sanitária Brasileira. Este momento revela o marco da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, da qual surgiu a proposta da Reforma Sanitária que direciona para a universalidade do direito à saúde, sendo oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 (FIOCRUZ, 2017).

Na perspectiva de Moreira e Dias (2015), os regimentos do SUS foram um dos principais propulsores para as mudanças na prática e na formação de profissionais da saúde. Porém, enquanto o sistema de saúde estava sendo reformulado, buscando um olhar ampliado e não mais fragmentado e curativista, os profissionais ainda continuavam sendo formados neste modelo.

Albuquerque et al. (2007) trazem que a proposta de mudança curricular precisava ser embasada no modelo de atenção à saúde, o qual tem como essência o compromisso com a população. Portanto, espera-se que o profissional de saúde busque em seu atendimento a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado. Assim, o objetivo do ensino em saúde, se torna formar profissionais que entendam as necessidades individuais das pessoas, enxergando-as em todas as suas dimensões, buscando promover a saúde e prevenir doenças independente da complexidade tecnológica, garantindo assim o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social.

É, neste momento, em que a relação médico-paciente volta a ser valorizada, que os valores morais, como respeito, responsabilidade, paciência, humildade, prudência e confiança começam a serem vistos como necessários na formação médica, conforme o resultado de trabalho realizado com estudantes de medicina, por Marques, Fonseca, Milioni e Corbiceiro (2020) que identificam através de questionário que estes são os valores morais mais importantes de serem trabalhados ao longo do curso de medicina. Entretanto, também colocam que há uma relação vertical e autoritária entre alunos e professores. Fato que pode ser tomado como modelo e ser reproduzido pelos futuros médicos com os seus pacientes e equipe, dificultando assim a relação, situação que está intimamente ligada à competência moral destes profissionais.

Entretanto, apesar da necessidade citada acima por Moreira e Dias (2015), da mudança curricular e conseqüentemente da formação profissional estar relacionada com às necessidades encontradas na descrição do novo modelo de saúde brasileira, o SUS, não só as faculdades, mas também o próprio serviço, não conseguiram efetivar verdadeiramente as alterações, principalmente às relacionadas ao cuidado, pois o modelo centrado na doença ainda se encontrava arraigado. Por isso, uma discussão que ocorre desde 1930, ganha corpo somente em 1990 e chega às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) em 2001, com o objetivo de alinhamento do programa educacional das graduações da área da saúde com as propostas do SUS e somente 13 anos depois, em 2014 ocorre o enquadramento das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014) com os princípios do SUS.

Stela e Puccini (2008) referem que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação na área da saúde constituem em uma:

[...] mudança paradigmática do processo de educação superior, de um modelo flexneriano, biomédico e curativo para outro, orientado pelo binômio saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, na perspectiva da integralidade da assistência; de uma dimensão individual para uma dimensão coletiva; de currículos rígidos, compostos por disciplinas cada vez mais fragmentadas, com priorização de atividades teóricas, para currículos flexíveis, modulares, dirigidos para a aquisição de um perfil e respectivas competências profissionais, os quais exigem modernas metodologias de aprendizagem, habilidades e atitudes, além de múltiplos cenários de ensino (STELA; PUCCINI, 2008, p.53).

Assim, diante da evidente inadequação do perfil do profissional de saúde e com a promulgação das novas diretrizes curriculares, a formação em saúde deixou de ficar à margem dos temas discutidos pelo Ministério da Saúde, o que mobilizou a construção de políticas públicas específicas para a formação que fossem ao encontro com o novo modelo de ensino (MOREIRA e DIAS, 2015).

Com isso, o Art. 3º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina (BRASIL, 2014) diz que:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a

defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014, p. 1).

Diante deste pressuposto citado acima, identifica-se que o assunto ético-legal não pode ser dissociado do currículo da medicina, pois o mesmo perpassa pela formação humanística e esta relevância vai ao encontro quando é colocada a necessidade de um atendimento médico de qualidade, no qual a técnica não se faz suficiente ou um atendimento de qualidade por si só. Para que o mesmo atinja a excelência é necessário haver o saber científico, técnico e a humanização no cuidado (CARVALHO, SOARES e FERREIRA, 2023).

O Art. 4º das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina de 2014 reforça que o futuro profissional precisa articular o conhecimento, a habilidade e a atitude e além disso ele precisará estar apto nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde.

Dentro do eixo da Atenção à Saúde:

[...] o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar o acesso universal e equidade como direito à cidadania; integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada; qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico; segurança na realização de processos e procedimentos,

referenciados nos mais altos padrões da prática médica, preservação da biodiversidade com sustentabilidade, ética profissional, promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, cuidado centrado na pessoa sob cuidado, promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência (BRASIL, 2014, p.1)

No eixo da Gestão em Saúde, no Art. 6º, a Graduação em Medicina visa:

[...] à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões: Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, valorização da vida, tomada de decisões, comunicação, incluindo as novas tecnologias da informação e comunicação, liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais, trabalho em equipe, construção participativa do sistema de saúde, participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde (BRASIL, 2014, p. 2).

Quanto ao eixo da Educação em Saúde:

[...] o graduando deverá corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao mesmo tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando um aprendizado autônomo e responsável, no qual busca pelos seus conhecimentos diante das possibilidades que lhe são apresentadas a partir da prática,

simulações ou discussão de casos em ambientes protegidos e controlados, sendo direcionados por um facilitador que proporcionará o desenvolvimento no processo de aprendizagem buscando reflexões e um olhar ampliado para as relações com o paciente, equipe e comunidade (BRASIL, 2014, p. 3).

Contribuindo com as propostas da DCN do Curso de Graduação em Medicina de 2014, Berbel (2011) diz que a implantação das metodologias ativas pode favorecer o desenvolvimento da autonomia a partir do momento em que propostas de problematização são ofertadas aos alunos e suas impressões são valorizadas, favorecendo a discussão, reflexão e desenvolvimento do raciocínio, sendo o professor o facilitador deste trabalho.

Esta remodelagem na forma de ensinar, destaca a Metodologia Ativa como aquela com maior possibilidade de inserir o aluno e futuro egresso no contexto descrito pelas DCNs do Curso de Graduação em Medicina, por possibilitar a vivência com a realidade/prática mais precocemente, além de mostrar que esta estratégia de ensino- aprendizagem possibilita o desenvolvimento do olhar ampliado para o cuidado. (ITIKAWA *et al.*, 2008; RUIZ, FARENZENA, HAEFFNER, 2010; PEIXOTO, RIBEIRO, AMARAL, 2011; ANDRADE, *et al.* 2011).

Esta evidência é enfatizada por Nunes *et al.* (2008) quando revela que na metodologia ativa é possível desenvolver as habilidades de comunicação e atitudes humanizadas diante dos pacientes, além de desenvolver elementos psíquicos, afetivos e cognitivos, necessários para tal.

Segundo Marques (2018), o método de ensino ativo gera uma autonomia ao estudante e o leva a uma corresponsabilização não só pessoal, mas também no seu trabalho em grupo e com a comunidade. Desta forma, o aluno começa a perceber os valores de uma boa relação interpessoal, pois passa a depender também do outro para construir o seu saber, seja no trabalho em grupo, com outros estudantes ou com a comunidade que está atuando.

Assim, a autora coloca que as interfaces de autonomia, relação com a comunidade e do pluralismo são importantes para a concretização da construção de uma melhor educação em valores, a partir das metodologias ativas. Pois, vivenciar contrastes socioeconômicos e culturais, em especial fora da escola e em cenários reais, mobilizam sensações e proporcionam diálogos e reflexões concretizando questões de educação moral (MARQUES, 2018).

Para Enderle *et al.* (2018), o estudante capacitado através da metodologia ativa tem a possibilidade de resgatar a sensibilidade, desenvolver o pensamento crítico, tomadas de decisões, ações humanizadas e éticas. Estas questões, somadas à socialização dos saberes na prática colaboram também para o desenvolvimento da competência moral ou do fortalecimento desta no aluno. Fato que vai de encontro com o pensamento de Silva (2011), quando diz que a moral só é possível de ser construída se levar em conta o outro diante de seus aspectos intrínsecos e extrínsecos, os quais devem ser coordenados e não ignorados.

Corroborando a isto, Marques (2018) diz que a compreensão da responsabilidade da profissão e da essência do cuidar do outro, tornando a relação profissional-usuário respeitosa, empática, com formação de vínculo e escuta qualificada através da comunicação, faz

com que o aluno desenvolva a competência moral. Afirma ainda, que as metodologias ativas se utilizam de estratégias de aprendizado que estimulam não só as competências técnicas, mas também as humanísticas e éticas, contribuindo assim com a formação moral do indivíduo.

Diante deste panorama sobre a mudança curricular e as possibilidades que as metodologias ativas geram nos discentes, em especial no desenvolvimento de autonomia, ações críticas e reflexivas em relação ao cuidar do outro e/ou comunidade, é pertinente entender sobre o desenvolvimento moral e ético pois segundo Bataglia (2022), para Piaget é no método ativo, que se realiza a construção de valores quando há a interação com o meio durante a formação, assim favorecendo ao estudante a possibilidade de desenvolvimento da autonomia moral e a ética e, conseqüentemente o desenvolvimento da competência moral.

Para Dongo-Montoya (2022), a condição fundamental para a formação ética e moral do discente é a liberdade de ação em relação a qualquer escolha, o que o levará ao desenvolvimento de responsabilidades. O mesmo autor complementa dizendo que tanto para Freire como para Piaget, não é possível sair da ingenuidade para a criticidade sem o envolvimento da ética e da moral na formação do estudante.

Apesar de todos estes ganhos que a metodologia ativa traz para os estudantes, Oliveira *et al.* (2008) mencionam que apesar de haver um grande número de cursos médicos discutindo sobre as mudanças curriculares, somente uma minoria tem implantado disciplinas e/ou programas de iniciação científica, bem como promovido a participação comunitária/popular. Este fato, pode ser entendido

quando Albino et.al (2004) relatam que dentro da classe médica há muita atenção para as capacitações técnicas/assistenciais deixando a acadêmica à margem, o que colabora com o distanciamento dos saberes sobre as alterações pedagógicas do curso. Além disso, Stella et.al (2009) argumentam que há uma dificuldade de aceitação dos docentes em realizar as atividades propostas pelas diretrizes em cenários da Medicina Social, Preventiva e Saúde Coletiva, o que leva a uma mudança de paradigmas em relação aos cenários de aprendizagem, que na sua grande maioria são intra-hospitalar.

Entretanto, as escolas que implantaram e que discutem sobre a importância da inclusão de novas metodologias e disciplinas no currículo médico mostraram a satisfação dos alunos na nova experiência, sendo favoráveis à implantação permanente. Anjos et.al (2010), relatam que a mudança curricular possibilita novos aprendizados em lugares diferentes, proporcionando vivências em espaços onde a clínica ampliada é mais viável, obtendo desta forma novos olhares, interpretações e construção de conhecimentos.

Além disso, os mesmos autores, contribuem dizendo que a inserção dos estudantes na atenção básica permite que os tornem mais participativos e preparados e desta forma a academia cumpre com o seu papel, seguindo as novas propostas curriculares. Afirmação, que vai ao encontro com os autores Oliveira, *et al.*(2010); Itikawa, *et al.* (2008) e Oliveira; Alves (2011), quando relatam de forma positiva a inserção de novas disciplinas que utilizam como campo de estágio a rede de saúde pública e/ou uma das ferramentas da metodologia ativa como proposta de ensino aprendizagem como, por exemplo, o *Problem Based Learning* (PBL) – Ensino Baseado em Problemas e a Metodologia Problematizadora.

Portanto, diante da realidade de uma sociedade intolerante, onde as atitudes são tomadas a partir do efeito do poder monetário e do prestígio individual, identificar se os alunos têm apresentado o desenvolvimento da competência moral ao longo do curso de medicina se faz necessário, pois as DCNs deste curso colocam que os alunos precisam apresentar um trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde; além de estar em contato com a comunidade, família e indivíduo aplicando os preceitos do SUS como a universalidade e a equidade.

Para isso, este estudante deverá ser estimulado desde o início do curso a lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida, na graduação, com o internato, utilizando da metodologia ativa como processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2014). Assim, lidar com discussões, reflexões e princípios morais fará parte da realidade deste estudante e futuro profissional, sendo então, importante buscar uma metodologia pedagógica ativa que favoreça o desenvolvimento da competência moral e ética para que este futuro profissional esteja preparado para lidar com tais situações pertinentes à profissão.

Considerações Finais

Os educandos, merecem mais do que “aulas” de educação moral, ou seja, vivenciar a moralidade em todos os aspectos, tempos e espaços das instituições educacionais para que seja possível o pleno exercício da democracia.

Silva (2022) aponta que em pesquisas brasileiras sobre a competência moral em cursos de graduação, seja em Pedagogia, Psicologia, Medicina, Enfermagem entre outros cursos, geralmente, todas têm encontrado o seguinte resultado: os cursos de graduação “não estão proporcionando, de forma adequada e muito menos suficiente, em termos de conteúdo, estratégias e tipo de ambiente, o desenvolvimento moral e, conseqüentemente, a formação ética de seus alunos” (LEPRE et al., 2014, p. 132), o que indica ser um tema problemático na Educação Superior em geral.

Outro ponto trazido por Carvalho, Soares e Ferreira (2023) e que precisa ser melhor observado/estudado é sobre docentes que ficam responsáveis por ministrar aulas sobre conteúdos ético-legais e nem sempre estão qualificados para tal, o que conseqüentemente compromete a formação do estudante de medicina nestes quesitos.

Assim como Piaget, também almejamos a formação de sujeitos autônomos, moralmente falando, e para tanto, precisamos do rompimento de ranços tradicionalistas na educação. Uma universidade comprometida com essa formação pode e deve trabalhar para a construção de um ambiente sociomoral com base no respeito mútuo e na cooperação, o que é bem diferente de alguns modelos que temos encontrado em nossas pesquisas. Corroboramos com Bataglia (2022, p. 91) ao mencionar que: “[...] a escola tradicional valoriza o acúmulo de conteúdos, o respeito unilateral, a competição e em uma palavra, a heteronomia”.

Vimos que a competência moral é caracterizada pela coerência com os próprios princípios em momentos conflituosos ou em problemas morais difíceis, o que nos leva a pensar que esta não

combina com autoritarismo. Devemos educar para e na cidadania e por que não, na/para a democracia.

Defendemos uma educação integral que realmente favoreça a construção dessa competência e da personalidade moral. Tarefa essa não só nossa, mas de todos que atuam na Educação.

Referências

ALBINO, R.M; TOMAZZONI, R.G.C; RODRIGUES, N.C; SILVA, G. A; RIGGENBACH V.; GROSSEMAN, S.; SILVA, C.A.J. Percepções de professores da primeira e segunda fase do curso de graduação em medicina sobre o novo currículo da Universidade Federal de Santa Catarina. **Arquivos Catarinenses de Medicina** v. 33. n. 4, 2004.

ANJOS, R.M.P; GIANINI, R.J; MINARI, F.C; LUCA, A.H.S; RODRIGUES, M.P. “Vivendo o SUS”: uma experiência prática no Cenário da atenção básica. **Revista brasileira de educação médica**. 34 (1): 172 – 183 ; 2010

ALBUQUERQUE, V.S. *et al.* Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 31 (3): 296 – 303, 2007.

ANDRADE, S. C.; DEUS, J.A.; BARBOSA, E. C. H.; TRINDADE, E.M.V. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na Graduação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 35 (4):517-525, 2011.

BATAGLIA, P.U.R. Pesquisas Brasileiras sobre competência moral. *In*: BATAGLIA, P. U. R., ALVES, C. P., PARENTE, E. M. P. P. R. (Org.). **Estudos sobre competência moral: propostas e dilemas para discussão**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2022.p. 49-101. ISBN 978-65-5954-220-8 (digital).

BATAGLIA, P.U.R. A validação do teste de juízo moral (MJT) para diferentes culturas: O caso brasileiro. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.23; n.1, p. 83-91, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/KryBvwwK7XSJyMwRHcNYYkD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 jan. 2023.

BATAGLIA, P. U. R.; MORAIS, A. de.; LEPRE, R. M. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v.15, n.1, abr.2010.

BATAGLIA, P. U. R. Esses adolescentes de hoje... podem e sabem discutir e vivenciar dilemas contemporâneos? – As contribuições de Lawrence Kohlberg e Georg Lind. *In*: TOGNETTA, L. R. P.; VICENTIN, V. F. (Org.). **Esses adolescentes de hoje... o desafio de educar moralmente para que a convivência na escola seja um valor**. Americana: Adonis, 2014. p.113-135.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.32, n.1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BIAGGIO, A.M.B. Kohlberg e a “Comunidade Justa”: promovendo o senso ético e a cidadania na escola. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 10 (001), 1997.

BIAGGIO, A. M. B. **Lawrence Kohlberg: ética e educação moral.** São Paulo: Moderna, 2002.

BRASIL. Presidência da República. “**Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**”. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 23 dez. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em 23 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de jun. de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 23 jun.2014; (Seção 1): 8-11.

CARVALHO L.D.; SOARES L.M.; FERREIRA F.C. Nível de Conhecimento ético-legal dos graduandos em Medicina: estudo transversal no ano de 2020. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 47, n.1: e029, 2023.

DONGO-MONTOYA, A. O. **Freire e Piaget no Século XXI: personalidade autônoma, práxis e educação.** Curitiba: Appris, 2022.

ENDERLE, C.F; SILVEIRA, R.S; DALMOLIN, G.L; LUNARDI, V.L; AVILA, L.I, DOMINGUEZ, C.C. Teaching strategies: promoting the development of moral competence in undergraduate students. **Rev. Bras. Enferm.** [Internet]. 2018, 71 (Suppl 4): 1650-6.

FEUERWERKER, L.C.M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RHs com base nas experiências

IDA/UNI. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 24-28, jul. 1996.

FIOCRUZ. **Reforma Sanitária**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria> . Acesso em: 02 jan. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 84. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GONZÁLEZ, A.D; ALMEIDA, M.J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [2]: 551-570, 2010.

ITIKAWA, F.A; AFONSO, D.H; RODRIGUES R.D; GUIMARÃES, M.A.M. Implantação de uma nova disciplina à luz das Diretrizes Curriculares no Curso de Graduação em Medicina na Universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 32 (3):324-332, 2008.

KOHLBERG, L. **Psicologia del desarrollo moral**. Bilbao, Espanha: Editorial Desclée de Brower, 1992.

KOHLBERG, L. Development of moral character and moral ideology. *In*: M. L. Hoffman & L. W. Hoffman (Eds.), **Review of child development research** (Vol. 1, pp. 381-431). New York: Russel Sage Foundation, 1964.

LA TAILLE, Y. de. Desenvolvimento do juízo moral e afetividade na teoria de Jean Piaget. *In*: LA TAILLE, Y. de.; OLIVEIRA, M. K. de.; DANTAS, H. (org.). **Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1992. p. 47-73.

LA TAILLE, Y. de. **Moral e ética:** dimensões intelectuais e afetivas. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LA TAILLE, Y. de. **Formação ética:** do tédio ao respeito de si. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LA TAILLE, Y. de. Moral e Ética: Uma Leitura Psicológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S. l.], v. 26, n. 25ANOS, p. 105–114, 2010. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/18179>. Acesso em: 27 jun. 2023.

LEMOS DE SOUZA, L.; VASCONCELOS, M. S. Juízo e Ação Moral: desafios teóricos em Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 3, p. 343-352, set./dez.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a07v21n3.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.

LEPRE, R. M.; MORAIS-SHIMIZU, A.; BATAGLIA, P. U. R.; GRÁCIO, M. C. C.; CARVALHO, S. M. R. de.; OLIVEIRA, J. B. A formação ética do educador: competência e juízo moral de graduandos de pedagogia. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 11, n. 23, p. 113-137, 2014. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/498/441> . Acesso em: 26 jun. 2023.

MATOS, E. F.; ZUCCOLI, M.C. da S. A. Competência Moral e Educação: algumas contribuições. *In*: BATAGLIA, P. U. R., ALVES, C. P., PARENTE, E. M. P. P. R. (Org.). **Estudos sobre competência moral: propostas e dilemas para discussão**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2022.p. 265-281. ISBN 978-65-5954-220-8 (digital).

MARQUES, L.M.N.S.R. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação de enfermagem. **Esc. Anna Nery** 2018; 22 (3): e20180023. DOI: 101590/2177-9465-ean-2018-0023.

MARQUES, L.M.N.S.R.; FONSECA, S.C; MILLIONI, C.V.; CORBICEIRO, W.C.H. Quais são os valores morais essenciais para a formação médica? **Revista de Bioética**. vol.28 no.4 Brasília Out./dez.,2020. DOI: 10.1590/1983-80422020284433.

MENIN, M. S. de S. Escola e Educação moral. *In*: DONGO-MONTOYA, A. O. (org.). **Contribuições da Psicologia para a Educação**. Campinas: Mercado de Letras, 2007. p. 45-62.

MENIN, M. S. de S.; BATAGLIA, P. U. R. **Uma balança para as virtudes**: o valor da justiça. 1ª ed. Americana: Adonis, 2017.

MORAES, B.A. Repensando a formação de profissionais de saúde à luz dos movimentos de mudança. **Dissertação** apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás, como exigência para obtenção do Título de Mestre em Nutrição e Saúde. Goiânia, 2016.

MOREIRA, C.O.F; DIAS, M.A.S. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sci**. 40(3):300-305; 2015.

MORITA, M.C; HADDAD; A.E, ARAÚJO; M.E. **Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro**. Maringá: Dental Press, 2010.

NUNES S.O.V et al. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica** 32 (2): 210 – 216; 2008.

OLIVEIRA N.A. et al. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32 (3): 333–346; 2008.

OLIVEIRA J.A.A.; NETO, F.J.M.; PINTO, F. J. M.; SILVA, M.G.C.S.; JORGE, M.S.B. Transversalidade do Conhecimento da Saúde Coletiva no Currículo de Medicina de uma Escola Médica Pública: Relevância das Disciplinas na Formação dos Alunos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 34 (2): 278–283; 2010.

OLIVEIRA N. A.; ALVES, L. A. Ensino Médico, SUS e Início da Profissão: como se Sente Quem Está se Formando? **Revista Brasileira de Educação Médica**, 35 (1): 26-36; 2011.

PEIXOTO, J.M; RIBEIRO, M.M.F; AMARAL, C.F.S. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente X modelo pedagógico. **Rev. Bras. Educ. Med.** 35 (2), 2011, p. 229-236.

PIAGET, J. **O juízo moral na criança**. São Paulo: Summus, 1994 [1932].

PIAGET, J. Os Procedimentos da Educação Moral. *In*: MACEDO, L. de. (Org.). **Cinco estudos de Educação Moral**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, p. 1-36.

REGO, S. Teoria do Desenvolvimento Moral de Jean Piaget e Lawrence Kohlberg. *In*: **A formação ética dos médicos: saindo da**

adolescência com a vida (dos outros) nas mãos [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003, p. 75-102.

RUIZ, D.G; FARENZENA, G.J; HAEFFNER, L.S.B. Internato regional e formação médica: percepção da primeira turma pós-reforma curricular. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 34 (1): 21-27; 2010.

RICOUER, P. **Soi-même comme um autre**. Paris: Seuil, 1990.

SILVA, N.P. Moral e diferença em Piaget. *In*: DONGO-MONTOYA, A. O. *et al.* (org.) **Jean Piaget no século XXI – escritos de epistemologia e psicologia genética**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011, p.139 – 154.

SILVA, M. E. F. da. Avaliação da Competência Moral na Formação em Pedagogia de uma Universidade Pública do Estado de São Paulo. *In*: SILVA, M. E. F. da.; MARTINS, R. A. (org.). **A formação ética, moral e em valores na pesquisa em educação**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2022. p. 307-328.

STELLA, R.C.R; PUCCINI, R.F. A formação profissional no contexto das Diretrizes Curriculares nacionais para o curso de medicina. *In*: PUCCINI, R.F., SAMPAIO, L.O., BATISTA, N.A. (org.). **A formação médica na Unifesp: excelência e compromisso social** [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2008. p. 53-69.

STELLA, R.C.R *et.al.* Cenários de Prática e Formação Médica na Assistência em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.22, n.1, p.63-69, 2009.