Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

Reflexões bioéticas: o que pensam estudantes de medicina sobre o início e final da vida#

Bioethical reflections: what medical students think about the beginning and end of life

Neiva Maria Garcia Catto De Marchi*
William Saad Hossne**

RESUMO: A Bioética vem abrindo, no meio acadêmico, cada vez mais, um espaço importante para a reflexão e juízo crítico de valores. Observa-se, porém, que na prática ela se apresenta como uma disciplina tradicional em meio a tantas outras, recebendo menor atenção por parte dos alunos. Diante desse cenário, foi realizada entre 2011 e 2012 uma pesquisa junto a 211 acadêmicos de medicina do primeiro e sexto anos das Universidades Estaduais do Paraná com o objetivo de investigar o que pensam estudantes que ingressam e que concluem o curso de medicina sobre questões bioéticas relacionadas ao início e final de vida. Foi realizado um estudo transversal e de abordagem quantitativa e qualitativa em amostras casuais simples. Este artigo traz os resultados quantitativos da amostra total da pesquisa, revelando que, de modo geral, os acadêmicos são contrários ao aborto, à eutanásia, a maioria não leu o Código de Ética Médica e entendem que o professor da disciplina de Bioética deva ser um profissional de qualquer área, porém com formação para tal. Concluiu-se ser necessária uma revitalização do ensino da Bioética nas instituições. Tendo por base a compreensão e considerando-se a complexidade e as várias interfaces de abordagem desse tema, espera-se que estes resultados estimulem o diálogo entre educadores, estudantes e instituições nas estratégias de acompanhamento da formação moral do acadêmico de medicina, aspecto relevante da prática médica.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Medicina. Medicina. Bioética.

ABSTRACT: Bioethics has opened up more and more an important space for reflection and value judgment in the academic field. However, it is noted that in practice Bioethics is seen as a traditional discipline among many others, and therefore not very taken into consideration by students. Given this scenario, a survey was conducted from 2011 to 2012 with 211 medical students from the first and sixth (last) years of the State Universities from Paraná aiming at discovering what students entering and finishing the course think about bioethical questions related to beginning and end of life. A cross-sectional study was conducted with quantitative and qualitative approaches using simple random samples. This article presents the quantitative results of the full sample of the survey, showing that, in general, medical students are against abortion and euthanasia. Moreover, most of them have not read the Code of Medical Ethics and think that this discipline's professor could come from any area, but he or she should have a qualification on the subject. It was concluded that a revitalization of education in Bioethics in the institutions is imperative. Based on this understanding and taking into consideration the complexity and the various interfaces for approaching this theme, it is expected that these results will stimulate a dialogue between professors, students and institutions about strategies for monitoring the moral formation of medical students, a relevant aspect of medical practice.

KEYWORDS: Students, Medical. Medicine. Bioethics.

INTRODUÇÃO

Os novos avanços tecnológicos e as suas implicações na Medicina, especialmente nas questões relacionadas ao início e ao final da vida, estão candentes na sociedade, e, consequentemente, no meio acadêmico.

Temas bioéticos atuais relacionados ao início e fim de vida são exemplos dessa afirmação. Questões sobre aborto, seleção de sexo, formas de eutanásia, reprodução assistida, congelamento de embriões, entre outras, estão seguidamente sendo discutidas pela sociedade e pela medicina, que também é parte da sociedade.

Neste campo, a Bioética veio abrir um canal de reflexão dialógica importante para a sociedade, inclusive para o resgate da relevância do arcabouço moral dos indivíduos que a compõem[1].

Existe um ator que está ou estará envolvido neste contexto: o estudante de medicina. Esse ator, mais que reproduzir condutas e conceitos morais de seus professores e preceptores, deverá construir valores morais e éticos a partir daquilo que traz da sua história e formação, e a partir daí edificar a sua identidade profissional.

O estudante de medicina entra cada dia mais jovem na universidade e conclui seu curso praticamente saindo da adolescência, fase em que está em formação de identidade[2]. Ainda que amparado pela diversidade de instrumentos para aquisição de conhecimento, nem sempre encontra espaço para refletir sobre seus princípios éticos e discutir o que experimenta no jogo de relações imposto em sua formação[3].

Poucos são os trabalhos que relacionam o que pensa o acadêmico de medicina sobre questões bioéticas ao entrar

Artigo derivado de: De Marchi NMGC. O que pensam estudantes de medicina de primeiro e sexto anos sobre questões bioéticas referentes ao início e final de vida [dissertação]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2012.

* Psicóloga. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil. Especialista em Bioética pela PUC-RJ, Rio de Janeiro. E-mail: neiva.marchi@hotmail.com
** Médico e Pesquisador. Professor Emérito da Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina, *campus* Botucatu-SP, Brasil. Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Coordenador do Programa *stricto sensu* em Bioética (Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) do Centro Universitário São Camilo, São Paulo-SP, Brasil. Email: secretariamestrado@saocamilo-sp.br

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

e concluir o curso, e os estudos e pesquisas geralmente são feitos com alunos que estão no quarto ano de medicina, quando, em sua maioria, são oferecidas as disciplinas relacionadas à Bioética, como Ética Médica e Deontologia[4].

Nesse sentido, surge o seguinte questionamento: o que pensa o estudante de medicina sobre questões bioéticas relacionadas ao início e final de vida ao ingressar na sua graduação? A Bioética é reconhecida por estes estudantes como disciplina necessária para sua formação?

Diante desse cenário, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de investigar o que pensam sobre questões bioéticas relacionadas ao início e final de vida os estudantes que ingressam e os que concluem o curso de medicina de três Universidades Estaduais do Paraná; e analisar os resultados desta pesquisa considerando os diferentes modelos de ensino: o tradicional e o *Problem-Basic Learning*[a] (PBL) dessas universidades.

Neste artigo, serão apresentados somente os resultados quantitativos da amostragem total da pesquisa. Os resultados e reflexões de toda a pesquisa poderão ser encontrados na Biblioteca do Centro Universitário São Camilo, na dissertação apresentada.

O intuito é mostrar que a Bioética, entendida como disciplina transdisciplinar, dialógica, deve contemplar o curso de Medicina reconhecendo não só seu método, mas o arcabouço moral de seus acadêmicos, acompanhando e mediando o processo de formação desses como agentes morais, frente às experiências pelas quais passou e irá passar, considerando que são essas novas gerações de médicos que irão enfrentar o equacionamento das questões Bioéticas que aí estão.

MÉTODO

Foi feito um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa e qualitativa realizado em amostras casuais simples[5] de graduandos do primeiro ano e do último ano das Universidades Estaduais de Medicina do Paraná. Entre as Universidades que oferecem o curso de Medicina foram eleitas por critério de inclusão a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sediada em Cascavel, a Universidade Estadual de Londrina (UEL), sediada em Londrina, e a Universidade Estadual de Maringá (UEM), sediada em Maringá.

As análises foram feitas por variável estudada, pelo cruzamento de alunos que estavam ingressando e concluindo o curso de medicina, e ainda pelo cruzamento dos modelos de ensino (Tradicional e PBL – *Problem--Basic Learning*) por questionário aplicado.

Os critérios de inclusão das universidades foram o oferecimento do curso do primeiro ao último semestre, ou seja, do 1º ao 6º ano, sendo que os estudantes a serem investigados deveriam estar ingressando no curso ou estar concluindo o curso. Além disso, deveriam estar regularmente matriculados em cada um dos semestres letivos e terem 18 anos ou mais. Foram excluídos todos os que não estivessem dentro desses critérios.

Foram utilizados dois questionários formulados a partir de outro já estruturado e utilizado em uma pesquisa por William Saad Hossne e Rogério Hossne[6], com o qual avaliaram a opinião de estudantes de medicina sobre diversas questões bioéticas[b].

Para a aplicaçao dos questionários, foram abordados 284 estudantes: 82 da UNIOESTE (representando 29% da populaçao investigada), 134 da UEL (correspondendo a 47% do total) e 68 da UEM (24% do total). Desse total de alunos abordados, os que participaram respondendo ao questionário A (1º ano) totalizaram 151 indivíduos (53,17%) e do questionário B (6º ano) foram os restantes 133 indivíduos (48,83). Desse total, 211 alunos aceitaram participar.

Conforme a Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, protocolo n. 119/011, e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, assinado em duas vias pelos estudantes que aceitaram participar. A aplicaçao dos questionários (data, local, abordagem) seguiu orientação do Colegiado de Medicina de cada instituição.

a. Na Aprendizagem Baseada em Problemas, a formação ocorre por meio da resolução de problemas estruturados pelos professores para que os alunos, pouco a pouco, construam o conhecimento necessário à resolução de problemas reais no futuro. O processo tradicional de formação de conhecimento baseia-se na orientação cognitiva, com teoria e prática repassada por um professor, este como principal agente. Fonte: Ministério da Educação (http://emec.mec.gov.br) e instituições pesquisadas (http://www.uel.br/portal/; http://www.uem.br/; http://www.unioeste.br/).

b. O estudo realizado por Hossne e Hossne[6] foi feito com alunos de quarto ano, onde inicialmente foi aplicado um teste no início de um curso de Bioética e um mesmo teste ao final deste curso.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

Ao se aplicar o questionário A na UNIOESTE, dos 44 alunos presentes no momento da aplicação, cinco foram excluídos pelo critério da idade (serem menores de 18 anos) e 39 estudantes responderam ao questionário. Para o questionário B, foram entrevistados 38 alunos na UNIOESTE, sendo que apenas quatro deles (11%) não aceitaram participar da pesquisa.

Na UEL, dos 70 alunos presentes, convidados a responder o questionário A, apenas dois (3%) não participaram da pesquisa em função do critério de exclusão por idade (terem menos de 18 anos). Ao se aplicar o questionário B, dos 64 convidados presentes na aplicação, 47 (73%) alunos não aceitaram responder (alguns alegaram falta de tempo, o restante não justificou), sendo essa a instituição com a menor adesão dos acadêmicos do sexto ano à pesquisa.

Ao se aplicar o questionário A na UEM, houve o maior percentual de não inclusão, sendo que, dos 37 convidados presentes, 10 (27%) não participaram também por critério de exclusão (terem menos de 18 anos). Na UEM, dos 31 convidados, apenas cinco (16%) não aceitaram responder (questionário B), alegando falta de tempo.

Ao todo, 211 estudantes responderam aos questionários apresentados para a pesquisa. Esse artigo contempla somente os resultados da amostra total.

Caracterização da amostra

Quanto à idade

Entre a amostra pesquisada de primeiros anos (ingressantes no curso), a média de idade encontrada foi de 20 anos, em 134 respostas. Quanto ao sexto ano (concluintes), a média de idade da amostra pesquisada foi de 25 anos, em 77 respostas (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) em relação à idade dos estudantes

Idade	f(n)	Média	Desvio-padrão
1º ano	134	20	3,88
6º ano	77	25	2
Total	211		3,83

Quanto ao gênero

Ao todo, 98 alunos (46%) que aceitaram participar da pesquisa eram do gênero feminino e 113 (54%), do gênero masculino (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao gênero dos entrevistados

GÊNERO	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Feminino	98	46
Masculino	113	54
Total	211	100

Do total de alunos pesquisados, 134 eram de primeiro ano e 77 de sexto ano. Dos primeiroanistas, 63 alunos (47%) eram mulheres e 71 (53%) eram homens, enquanto que dos de último ano, 35 (45%) eram do sexo feminino e 42 (55%) do sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao gênero dos entrevistados do primeiro e sexto anos

GÊNERO	Alunos do primeiro ano		Alunos do sexto ano	
	f(n)	p(%)	f(n)	p(%)
Feminino	63	47	35	45
Masculino	71	53	42	55
Total	134	100	77	100

Borges e Carnielli[7] realizaram, em 2001, uma pesquisa na Universidade de Brasilia sobre a Educação e estratificação social no acesso à universidade pública e constataram que, naquela instituição, no que se refere ao ingresso no curso, as mulheres representavam 41%, e os homens, 59%.

Vasconcellos e Brisolla[8] realizaram um estudo de caso sobre a presença feminina no estudo e no trabalho da ciência da Unicamp, com os alunos e docentes da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), e concluíram que, entre as ciências biológicas e da saúde, não há diferenças significantes entre os sexos no percentual de alunos que concluem o curso, e que, na medicina, a predominância é de homens (56%).

A amostra de nosso estudo é corroborada pela distribuição observada nos estudos dos autores acima citados, em que, de acordo com a Tabela 1, de maneira geral, não existe uma diferença significativa entre o gênero dos entrevistados ao iniciar e concluir o curso.

Quanto à religião do estudante

Da amostra pesquisada, declararam-se católicos 122 entrevistados (63%). Os que se declararam evan-

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

gélicos foram 20 (10%) e espíritas, 10 (5%). Cabe ressaltar que aqueles que se disseram cristãos totalizaram 159 (75%), e os que se declararam ateus ou sem religião somaram 16 respostas (9%). Esses dados encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à religião dos entrevistados

RELIGIÃO	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Adv. 7 dia	1	1
Agnóstico	2	1
Ateu	9	5
Budista	2	1
Católica	122	63
Cristão	7	4
Espírita	10	5
Evangélica	20	10
Islamismo	1	1
Luterana	1	1
Não praticante	1	1
Panteísta	2	1
Protestante	8	4
Sem religião	7	4
Total	193	100

Moreira, et al[9] observaram o predomínio de estudantes católicos (73%), seguidos de evangélicos (10%), dos que se declararam sem religião (10%) e os que disseram ser espíritas (7%).

A amostra de nosso estudo evidencia que a população pesquisada admite, em sua maioria, possuir uma religião (186 respostas ou 91%), tendo, pois, passado por uma formação religiosa. Portanto o estudante traz para a academia essa formação.

Quanto à religião dos familiares

No que se refere à religião dos familiares, prevalece a religião católica como a mais indicada, com 151 respostas (76%), seguida pela religião evangélica, com 21 respostas (11%), e espírita, com oito respostas (4%). Surgem, nesse quadro, oito respostas para a religião protestante (4%). Observa-se que cerca de 92% (186 respostas) são cristãos (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à religião da família dos entrevistados

RELIGIÃO	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Adv. 7 dia	1	1
Budista	1	1
Católica	151	76
Cristão	6	3
Espírita	8	4
Evangélica	21	11
Islamismo	1	1
Luterana	1	1
Protestante	8	4
Sem religião	1	1
Várias	1	1
Total	200	100

A população pesquisada admite, em sua maioria, que provém de uma convivência familiar com formação religiosa (199 respostas ou 99%), mesmo que informalmente. Isso demonstra que os estudantes pesquisados podem ser influenciados em suas deliberações morais futuras, respaldados por essa formação.

Quanto ao local de procedência dos alunos

De acordo com o esperado, a maioria dos acadêmicos (77% ou 162 respostas) procedem do Estado do Paraná, e 23% (44 respostas), de outros Estados. Quanto à região de procedência, 81% (170 respostas) dos pesquisados são da Região Sul do País (PR, SC, RS), 10% (21 respostas) são provenientes da Região Sudeste (MG, RJ e SP). Os demais são provenientes de outras regiões ou países (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) em relação à procedência dos alunos

ESTADO - BRASIL	TOTAL	
	f(n)	p(%)
AL	1	1
AM	1	1
DF	1	1
GO	1	1
MG	2	2
MS	4	2
MT	3	1
PE	2	1
PR	162	77
RJ	1	1

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

Tabela 6. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) em relação à procedência dos alunos (continuação)

RS	3	1
SC	5	2
SP	18	9
OUTROS PAÍSES		
Colômbia	1	1
Jamaica	1	1
Total	206	100

O resultado sugere que o padrão cultural dessa população pode ser semelhante, com o predomínio da cultura regional sulista.

Quanto ao estado civil dos entrevistados e número de filhos

A maioria dos entrevistados (205 respostas ou 97%) é solteira (Tabela 7). Por essa particularidade, a maioria (99% ou 206 respostas) ainda não tem filhos, sugerindo pouco contato com as questões relacionadas ao início de vida. Nenhum dos participantes da pesquisa apresentou-se como viúvo (Tabela 8).

Tabela 7. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao estado civil dos entrevistados

ESTADO CIVIL	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Casado	6	3
Solteiro	205	97
Total	211	100

Tabela 8. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao número de filhos

FILHOS	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Nenhum	206	99
Um	2	1
Dois	1	1
Total	209	100

No estudo de Moreira, et al[9] com estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico, 97% dos estudantes pesquisados eram solteiros.

Em nossa pesquisa, o resultado comprova que o perfil do acadêmico do curso de medicina em relação ao estado civil é de que a maioria (97%) se mantém solteira até a conclusão do curso.

Quanto ao número de alunos que perderam pai ou mãe

Do número de entrevistados, 198 (94%) têm pai vivo, e 207 (98%) têm a mãe viva Nota-se que poucos tiveram contato com a perda de pai ou mãe, revelando pouca proximidade com as questões relacionadas ao fim da vida no estreito âmbito domiciliar (Tabela 9).

Tabela 9. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto aos alunos que perderam Pai e mãe

SITUAÇÃO DOS PAIS	TOTAL	
	n	%
PAI		
Falecido	13	6
Vivo	198	94
MÃE		
Falecida	4	2
Viva	207	98
Total	211	100

Ao realizar pesquisa com estudantes do terceiro ano de medicina e residentes, Marta, et al[10] obtiveram como resultado um dado significativo sobre vivências, desejos e atitudes diante de situações que envolviam terminalidade no ambiente domiciliar. A maioria (residentes – 84%; alunos – 78%) declarou que pouco frequentemente, raramente ou nunca conversava com seus familiares sobre a morte e as decisões diante do morrer.

Partindo dos dados apresentados na Tabela 9, indicando que apenas 6% dos entrevistados têm pai falecido e que apenas 2% têm mãe falecida, podemos inferir que, pelo pouco contato com a morte em família, os estudantes acabam por não discutir questões sobre a morte e o morrer.

Em nosso estudo, poucos tiveram contato com a morte familiar. Isso talvez venha a refletir no desconforto no trato com o enfermo, indicando uma inadequada capacitação acadêmica para lidar com a questão da terminalidade do ser humano.

Quanto ao número de alunos que têm irmãos vivos ou falecidos

Metade da população entrevistada tem um irmão, e 33% (60) têm dois irmãos. Aqueles que têm três

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

ou mais irmãos perfazem o total de 8%, e os que são filhos únicos, também 8%. Dessa população, 99% (200) não tiveram contato com a morte de irmãos (Tabela 10).

Tabela 10. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao número de irmãos vivos ou falecidos

IRMÃOS	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Irmãos vivos		
0	15	8
1	91	50
2	60	33
3	7	4
4	3	2
5	1	1
6	3	2
7	1	1
Total	181	100
Irmãos falecidos		
0	200	99
1	1	1
4	1	1
Total	202	100

Os dados obtidos corroboram o que a Tabela 9 indicou, ou seja, um contato mínimo com questões da morte e do morrer em família.

Isso demonstra que a ausência de experiência associada à morte, suas causas e fenômenos, e a compreensão dos mecanismos psicológicos existentes na superação de seus efeitos sobre a mente humana, deveriam criar um espaço legítimo onde se poderia desenvolver a capacitação para enfrentar os dilemas da morte e do morrer.

A falta de acolhimento e continência aos aspectos emocionais dos próprios estudantes poderão reproduzir essa mesma falta com seus pacientes. O ideal desejado seria saber lidar com o próprio sofrimento e o do outro, conseguindo estar ao lado de seus pacientes no adoecimento e na morte.

Quanto à natureza da escola frequentada (pública ou privada)

Do total de estudantes, 71% dos alunos (148 respostas) são provenientes de escolas particulares, e 29% (61 respostas) são oriundos de escolas públicas (Tabela 11).

Tabela 11. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à natureza da escola frequentada

ENSINO MÉDIO	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Privada	148	71
Pública	61	29
Total	209	100

De acordo com Borges e Carnielli[7], hoje, com a massificação gradual das escolas secundárias públicas e declínio da classificação média de seus alunos no vestibular, os pais acabam por financiar 11 anos de ensino particular na tentativa de garantir o acesso à universidade pública, sobretudo às faculdades mais "seletivas". Esse fenômeno culmina com as "boas" escolas públicas e particulares recebendo os alunos mais bem preparados para os exames vestibulares.

Os autores ainda argumentam que o perfil educacional dos ingressantes, independentemente da forma de ingresso, indica que eles são oriundos, em maioria, da escola privada, cursaram ensino médio no turno diurno, possuem computador, frequentaram, antes de ingressar na universidade, cursos de línguas e preparatórios para o processo seletivo e utilizam as mais modernas fontes de informações da atualidade[7].

Nossa pesquisa confirma o perfil educacional do estudante de medicina como aquele que frequenta, em sua maioria, escolas privadas e muito provavelmente utilizou as mais modernas fontes de informação possíveis.

RESULTADOS DA PESQUISA

Quanto às questões bioéticas referentes ao início de vida – Amostra Total

Quanto ao Aborto (Questionários A e B)

Em relação aos resultados gerais (incluindo todas as instituições e incluindo alunos de primeiro e último períodos), o acadêmico de medicina é majoritariamente contra a descriminalização do aborto (69% ou 145 respostas) e a favor do aborto de anencéfalos

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

(76% ou 161 respostas). Sobre aborto com fetos com malformação, os alunos se dividem: 56% (117 respostas) são contra, e 44% (93 respostas) são a favor (Tabela 12).

Tabela 12. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao aborto. Questões de 1 a 3

VOCÊ É A FAVOR	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Q1. Aborto (Descriminalização)		
Não	145	69
Sim	65	31
Total	210	100
Q2. Aborto (Anencelafia)		
Não	50	24
Sim	161	76
Total	211	100
Q3. Aborto (malformação)		
Não	117	56
Sim	93	44
Total	210	100

Em um estudo realizado por Hossne e Hossne[6], realizado com alunos de quarto ano, em que inicialmente foi aplicado um teste no início de um curso de Bioética e o mesmo teste ao final desse curso, constatou-se que pouco mais da metade dos alunos (54%) era favorável à descriminalização do aborto.

Nesse contexto, em nosso estudo, um percentual bem menor foi favorável a essa prática (31% ou 65 respostas). Percebe-se que houve uma diminuição no percentual daqueles que são favoráveis ao aborto.

Essa aparente contradição é percebida nas respostas obtidas sobre o aborto de anencéfalos. Mesmo se mostrando em sua maioria contra o aborto, em relação aos fetos anencéfalos, o grupo pesquisado se posiciona favorável ao aborto nessas circunstâncias.

Ainda em relação à pesquisa de Hossne e Hossne[6], no caso de abortos em função de malformação fetal, o índice de respostas é altamente favorável, chegando a 85%. Em nosso estudo, quanto às outras malformações do feto, há uma divisão mais evidente nas respostas.

As diferenças entre as pesquisas de Hossne e Hossne[6] e o presente estudo podem estar relacionadas ao avanço nas conquistas da área da sexualidade e reprodução humana, em que nos últimos anos houve um acesso maior às informações sobre concepção e métodos para se evitar a concepção.

É evidente que os resultados encontrados não nos permitem fazer generalizações aplicáveis à totalidade dos estudantes de medicina de todo o País, pois a presente pesquisa trata exclusivamente de um pequeno grupo de estudantes de medicina do Estado do Paraná.

Assim, o que se depreende dessa análise é que os estudantes de medicina, de primeiro e sexto ano, não concordam com o aborto de fetos bem formados. No entanto, quanto à indagação sobre os fetos que têm malformação, quase a metade dos estudantes entende que não devem ter a gestação levada a termo. Já quanto aos anencéfalos, a maioria entende que a gestação deve ser interrompida.

Em abril de 2012, a maioria dos ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) considerou procedente ação movida pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), que tramitava na Corte desde 2004 a favor do aborto (antecipação terapêutica do parto) do feto anencéfalo. Houve uma mudança no entendimento da lei no caso de aborto de anencéfalos, excluindo a tipificação criminosa para estes casos[11].

Devido ao teor das discussões e o grande debate na mídia nacional, que ocorreu por conta da decisão do STF sobre o aborto de anencéfalos em abril de 2012, as respostas dos alunos podem estar associadas ao resultado da ação, sugerindo o favorecimento ao aborto de anencéfalos.

Quanto à Reprodução Assistida – Mãe que cede o útero (Questionários A e B)

Em relação à mãe de aluguel, nesta pesquisa evidenciou-se que 55% (117 respostas) não aceita que a receptora do embrião possa ser remunerada pela prática e que 45% (94 respostas) são favoráveis à sua remuneração, sendo que 80% (164 respostas) dos acadêmicos entendem que quem cedeu o óvulo tem direito sobre a criança (Tabela 13).

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

Tabela 13. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) - Reprodução assistida – Quanto à mãe de aluguel. Questões 4 e 5

	TOTAL	
Q4. Remuneração	f(n)	p(%)
Não	117	55
Sim	94	45
Total	211	100
Q5. Quem fica com o filho em caso de litígio?	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Mãe que cedeu o útero	41	20
Mãe que forneceu o óvulo	164	80
TOTAL	205	100

Ao avaliar o posicionamento de estudantes de quarto ano de medicina, Hossne e Hossne[6] encontraram uma proporção de 33% de alunos favoráveis à remuneração de mãe substituta, um índice um pouco menor que o encontrado nesta pesquisa.

Em nosso estudo, um número expressivo de estudantes (45% ou 94 respostas) entende válida a remuneração para a mulher que cede seu útero para a gestação de um embrião que não é seu. Outro dado interessante é a quantidade de alunos (20% ou 41 respostas) que entende que, em caso de litígio, a mãe de aluguel é quem deve ficar com o filho gestado, o que evidencia, por parte de alguns dos estudantes de medicina, o reconhecimento de vínculo entre a gestação / maternidade / maternagem.

Há um número expressivo de respostas que sugerem que a cessão do útero é uma prestação de serviços, sujeita a remuneração compensatória. Considerando que 80% (64 respostas) reconhecem que a mãe que forneceu o óvulo para a criação do embrião, em caso de litígio, deve ficar com o filho, esse dado reforça a ideia de que o aluguel do útero é uma prestação de serviços. Afinal, para os entrevistados, a mãe que fornece o óvulo é dona dele.

Quanto à Reprodução Assistida – Embriões Supranumerários (Questionários A e B)

Em relação aos embriões supranumerários na reprodução assistida, a pesquisa realizada aponta que 54% (112 respostas) entende que os embriões excedentes não devam ser conservados por tempo indeterminado. Sobre o descarte do material genético, 83% (176 respostas) não concorda com o descarte imediato e 75% (156 respostas) dos acadêmicos entende que os embriões supranumerários devam ser usados em pesquisa (Tabela 14).

Tabela 14. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) – Reprodução assistida – quanto aos embriões supranumerários. Questões 6 a 8

EMBRIÕES SUPRANUMERÁRIOS	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Q6. Conservar por tempo indeterminado		
Não	112	54
Sim	97	46
Não respondeu	2	-
Total	209	100
Q7. Descartar imediatamente		
Não	176	83
Sim	35	17
Total	211	100
Q8. Utilizar em pesquisa científica		
Não	52	25
Sim	156	75
Total	208	100

Nossa pesquisa mostra um equilíbrio entre aqueles que defendem a conservação dos embriões supranumerários e os que entendem desnecessária essa conservação por um longo período. Já sobre o descarte imediato, somente 17% ou 35 alunos, consideram que o material pode ser descartado imediatamente. O dado significativo encontrado em nosso trabalho aponta o entendimento do grupo pesquisado de que o material genético excedente das fertilizações *in vitro* deva ser utilizado em pesquisas científicas (75% ou 156 respostas). Esse dado sugere que os estudantes acabam por compreender que aqueles embriões que não são implantados, os chamados embriões excedentários ou supranumerários e que são criopreservados, têm a finalidade última de serem utilizados em pesquisa.

Quanto à Reprodução Assistida – Identidade do casal doador e do casal receptor (Questionários A e B)

Nesta pesquisa, os acadêmicos entendem que, no caso de reprodução assistida, o casal "doador" não pode ter conhecimento da identidade do casal receptor (77% ou 162 respostas) e dividem-se quanto ao nascituro ter o direito de vir a conhecer a identidade do "doador" ou da

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

"doadora", sendo que 44%, ou seja, 93 respostas, pensam que não, enquanto 56% ou 118 respostas acreditam que sim (Tabela 15).

Tabela 15. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) – Reprodução assistida – Quanto à identidade do casal doador e receptor. Questões 9 e 10

IDENTIDADE	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Q9. Casal receptor		
Não	162	77
Sim	49	23
Q10. Casal doador		
Não	93	44
Sim	118	56
TOTAL	211	100

Em nossa pesquisa, fica clara a tendência dos alunos ao entendimento da necessidade do anonimato no caso do casal receptor por parte do casal doador, mas estão divididos quanto ao acesso à identidade do casal doador por parte do filho gerado. Seus posicionamentos vão ao encontro das discussões sociais e jurídicas que vêm ocorrendo, acerca do direito do conhecimento por parte do filho de sua ascendência biológica.

Quanto às questões bioéticas referentes ao final de vida – Amostra total

Quanto ao local onde deve permanecer o Paciente Terminal (Questionários A e B)

De acordo com as respostas obtidas, os acadêmicos entendem que o paciente terminal deveria permanecer em sua residência em seus últimos dias (45% ou 90 respostas). Somado com aqueles que entendem que ele deve ficar em uma unidade específica fora do hospital (27% ou 55 respostas), o entendimento preponderante (72% ou 145 respostas) é de que o paciente tem o direito a um fim de vida próximo a seus familiares ou responsáveis, fora do ambiente hospitalar (Tabela 16).

Tabela 16. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao paciente terminal

O PACIENTE TERMINAL DEVE FICAR	TOTAL	
	f(n)	p(%)
em sua residência	90	45
internado no hospital	56	28
em unidade específica fora do hospital	55	27
TOTAL	201	100

Os dados de nossa pesquisa revelam que os estudantes entendem como aspecto primordial o conforto do paciente, em um fim de vida humanizador e digno, em que o doente possa passar seus últimos dias com familiares, seja em sua residência (45%), seja em uma unidade específica fora do hospital (27%).

Esse total de estudantes, 72%, parece estar atento às questões bioéticas relacionadas ao final de vida. É importante observar que estamos falando da amostra total, incluindo um grupo (primeiro ano) que ainda não entrou em contato com a disciplina ou tema específico dentro da academia, o que sugere que já trazem consigo essa reflexão, seja por conta da formação no Ensino Médio, seja por discussões com amigos e/ou familiares, ou contato com o tema pela mídia.

Quanto à Eutanásia (Questionários A e B)

No que diz respeito à possibilidade de interrupção das terapias ao fim da vida, os estudantes pesquisados dividem-se sobre as terapias no tratamento em pacientes terminais. São favoráveis à eutanásia passiva 54% (113 respostas), enquanto que 46% (95 respostas) são contrários a ela. Quanto ao uso de sedativos fortes, que expõe o paciente ao risco de morte, 89% (188 respostas) dos alunos pesquisados entendem que a prática é tolerável. No que concerne à eutanásia ativa, quando o médico ministra terapêutica para término da vida, 76% (161 respostas) dos entrevistados são contra (Tabela 17).

Tabela 17. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à eutanásia. Questões 13 a 15

VOCÊ É A FAVOR	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Q13. Eutanásia passiva		
Não	95	46
Sim	113	54
Total	208	100
Q14. Uso de sedativos fortes		
Não	23	11
Sim	188	89
Total	211	100
Q15. Eutanásia ativa		
Não	161	76
Sim	50	24
Total	211	100

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

Em uma pesquisa realizada com 166 estudantes de medicina, Warner, et al[12] chegaram ao resultado de que a maioria dos estudantes apoiam a retirada de suporte vital, quando entendem que esteja sendo administrado um tratamento fútil, excepcional. Esses estudantes, porém, foram especialmente contra o seu próprio envolvimento e à participação de não médicos em atividades de morte assistida. O estudo revelou que essas posições estavam diretamente relacionadas ao sexo, crença religiosa e filosofia pessoal do estudante. Apesar de serem contra e não aceitarem participar de tais práticas, os estudantes apresentaram tolerância em relação às escolhas dos médicos.

Para Warner, et al[12], esses resultados indicam que permanecem incertos os comportamentos futuros em relação a pacientes e colegas. Para o autor, os educadores médicos devem se esforçar para entender as perspectivas e expectativas desses estudantes, estabelecendo a partir daí uma sintonia com as atitudes dos estudantes de medicina, pois ela pode ser útil no cumprimento da responsabilidade de transmitir habilidades nos cuidados clínicos.

Em relação à eutanásia passiva, encontramos no estudo de Hossne e Hossne uma proporção elevada (53%) favorável à prática, sendo que, em nosso estudo, constatou-se que 54% dos alunos também são favoráveis.

Observa-se que, apesar de terem se passado aproximadamente 14 anos, não houve mudança no posicionamento dos alunos. Devemos considerar que esses eram alunos de quarto ano e que essa pesquisa se refere a alunos de primeiro e sexto anos. Ainda assim, nos parece um fator relevante, quanto ao avanço (ou não) da reflexão sobre o tema.

Esses dados sugerem que os estudantes têm arraigada, de forma expressiva, sua formação moral, cultural e religiosa, que influenciam diretamente em suas respostas.

Quanto à Informação do diagnóstico e prognóstico ao paciente terminal (Questionários A e B)

Ao responderem sobre a informação do diagnóstico e prognóstico ao paciente em fase terminal, a maioria dos acadêmicos (83% ou 176 respostas) entende que o médico deve sempre informar diagnóstico e prognóstico de sua doença ao paciente. Os acadêmicos dividem-se sobre a informação caso a comunicação direta possa provocar dano, ou seja, 53% ou 112 respostas dadas pelos acadêmicos indica que se posicionam a favor de informar o paciente sobre seu diagnóstico e prognóstico, mesmo causando dano a ele, e 47% ou 98 respostas não são favoráveis à informação nesse caso. Os acadêmicos entendem que se o paciente não quer saber o diagnóstico, o médico não é obrigado a informá-lo (81% ou 171 respostas – Tabela 18).

Tabela 18. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à informação do diagnóstico e prognóstico ao paciente terminal. Questões 16 a 18

O MÉDICO DEVE AVISAR O PACIENTE	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Q16. em faze terminal?		
Não	35	17
Sim	176	83
Total	211	100
Q17. se pode provocar dano?		
Não	98	47
Sim	112	53
Total	210	100
Q18. se o paciente não quiser saber?		
Não	171	81
Sim	39	19
Total	210	100

Em uma pesquisa, Marta, et al[10], ao entrevistar residentes (R) e alunos de medicina (A), relatou que a maioria dos entrevistados (R – 88% e A – 92%) acha importante que o paciente saiba de sua doença, qualquer que seja sua extensão ou gravidade. 62% dos residentes e 68% dos alunos concordam que os enfermos devam ter pleno entendimento de sua enfermidade. Quando questionados se o paciente, sabendo de sua doença grave, piora seu estado de saúde, a maioria (R – 63%; A – 52%) apontou que sim. A minoria (R – 9%; A – 10%) acredita que não. No estudo, as respostas indicaram que cabe ao médico a responsabilidade de informar ao doente um diagnóstico desfavorável. Entretanto, observou-se um decréscimo significativo (p = 0,0006) na porcentagem de respostas entre os dois grupos (R – 62%; A – 86%), mostrando a tendência de os residentes desejarem ceder sua obrigação de dar a notícia de uma doença terminal a outros profissionais. Essa mudança de postura ocorre provavelmente pela vivência dos residentes com tais situações, fato que ainda não é realidade para os alunos.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

Os resultados deste estudo estão de acordo com esse posicionamento, já que, para a maioria dos respondentes (81% ou171 respostas), em algumas situações, não se deve dar o conhecimento da gravidade da doença ao paciente, se ele assim o deseja.

Quanto à interação com a Bioética

Quanto ao contato com assuntos/discussões bioéticas (Questionário B)

Questionados sobre os temas sobre Bioética levantados no questionário, 61% (46 respostas) dos acadêmicos diz já ter entrado em contato com assuntos / discussões bioéticas. Desses, 93% (43 respostas) diz que algum professor levantou esse tema em sala (Tabela 19).

Tabela 19. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à abordagem em sala de aula. Questões 23 e 24

TEMAS ABORDADOS EM SALA DE AULA?	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Não	29	39
Sim	46	61
SE RESPONDEU QUE SIM, ONDE?	f(n)	p(%)
Disciplina específica	9	20
Professor levantou o tema	43	93
Total	75	100

As questões 23 e 24 foram aplicadas somente aos sextos anos, e, portanto, referem-se pontualmente ao contato com assuntos / discussões em sala de aula.

Dos respondentes sobre a questão, 93%, ou seja, a grande maioria, tem discutido esses temas devido ao fato de um professor (de outra disciplina) levantar em sala de aula a questão bioética, e somente 20% refere-se ao contato em disciplina específica. Esses dados chamam a atenção e sugerem que as disciplinas oferecidas, nas respostas dos alunos, têm apresentado pouco conteúdo bioético.

Quanto à leitura do novo Código de Ética Médica e do Código de Ética do Estudante de Medicina (Questionário B)

Essa questão foi aplicada apenas aos alunos de sexto ano que já tiveram, ou deveriam ter tido, contato com os códigos de ética aos quais estão ou estarão sujeitos. Os alunos que estão ingressando no curso ainda não tiveram esse contato.

Do total de acadêmicos pesquisados dos sextos anos, 63% (47 respostas) não leu o novo Código de Ética Médica, bem como 77% (57 respostas) não leu o Código de Ética do Estudante de Medicina (Tabela 20).

Tabela 20. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à leitura do Código de Ética. Questão 25 e 26 do questionário B

VOCÊ JÁ LEU O CÓDIGO DE ÉTICA	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Q25. Médica?		
Não	47	63
Sim	28	37
Total	75	100
Q26. Estudante de medicina?		
Não	57	77
Sim	17	23
Total	74	100

Shiraz, et al[13] relataram, em um estudo sobre a leitura do Código de Ética Médica entre médicos cirurgiões, que apenas 44% já havia lido parcial ou completamente o referido código.

Em outro estudo, Almeida, et al[14] encontraram um resultado semelhante, em que os estudantes tiveram um desempenho melhor do que os professores, de 62,4% e 55,5%, respectivamente, ao responderem questões pertinentes ao Código de Ética. Tal resultado pode ser justificado, em parte, pela evidência de que uma parcela significativa dos professores médicos não se atualiza e uma parte nem sequer leu o C. E. M. nos últimos dez anos.

Nesse sentido, os resultados revelam que o estudante de sexto ano não parece ter conhecimento adequado de seu Código de Ética para exercer sua profissão.

Quanto ao espaço que mais entrou em contato com assuntos / discussões bioéticas (Questionários A e B)

Em relação ao espaço em que mais o acadêmico entrou em contato com assuntos / temas bioéticos, 57% (117 respostas) indicaram a sala de aula, seguido de 33% (68 respostas) que indicaram os amigos / colegas. As demais respostas (65 respostas ou 31%) relatam terem en-

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

trado mais em contato com esses assuntos pela internet ou outros modos (Tabela 21).

Tabela 21. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao espaço em que o aluno mais entrou em contato com a Bioética. Questão 27

ESPAÇO	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Amigos e colegas		
Não	139	67
Sim	68	33
Internet		
Não	173	84
Sim	34	16
Sala de aula		
Não	90	43
Sim	117	57
Outros		
Não	176	85
Sim	31	15
Total	207	100

Em um trabalho de Grange, et al[15] sobre a educação, violência e bioética sob a ótica do estudante secundários brasileiro, os autores entendem que "É pressupondo a educação como base para a formação de valores e formação de pessoas capazes de intervir como cidadãos que o ensino da bioética pode contribuir para promover mudanças desde o nível individual até o coletivo". De acordo com os resultados do estudo, quanto à participação da bioética no contexto escolar, 82,3% dos alunos reconheceram sua contribuição; 56% privilegiaram a metodologia do diálogo através de reuniões e dinâmicas; 27,3% apontaram para uma ação mais informativa através do acesso a livros, revistas e palestras; e 16,5% indicaram a necessária introdução da bioética como disciplina curricular no ensino médio.

Esses dados são muito relevantes, pois indicam que o jovem, já no ensino médio, apresenta interesse e recursos para uma discussão e reflexão no âmbito da Bioética.

Nossa pesquisa vem confirmar essas percepções, quando uma parte expressiva (33% ou 68 respostas) de estudantes diz já ter discutido com amigos ou colegas sobre o assunto. E nos chama a atenção a porcentagem de estudantes que referem ter entrado em contato com tais questões em sala de aula (57% ou 117 respostas). Vale lembrar que estamos falando de uma amostra de estudantes de primeiro e sexto anos, em que, nesta questão, encontramos 207 respondentes.

É importante ressaltar o amplo leque de espaços que se apresenta a ser utilizado para a educação em bioética, e que, no conjunto das respostas, parece haver boa receptividade para a discussão de temas de bioética em diversos espaços e oportunidades.

Quanto à percepção de seu conhecimento em Bioética (Questionários A e B)

Ao avaliar seu conhecimento em bioética, em uma escala de 0 a 5 (em que 0-zero é nenhum e 5-cinco é muito), 45% (94 respostas) se posicionou na escala 3, e 32% (66 respostas), na escala 2, ou seja, bom e razoável (Tabela 22).

Tabela 22. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à avaliação de seu conhecimento sobre Bioética. Questão 28

AVALIAÇÃO	TOTAL	
	f(n)	p(%)
0	2	1
1	33	16
2	66	32
3	94	45
4	13	6
Total	208	100

Shorr, et al[16], avaliando conhecimentos e atitudes sobre aspectos éticos de acadêmicos de Medicina do primeiro ano, não encontraram diferença no padrão de resposta quando foram avaliados antes e depois do curso de ética oferecido pela faculdade. O autor justifica tal achado pelas perspectivas éticas bem estabelecidas dos estudantes no momento de entrada no curso. Contudo, já foi demonstrado um declínio na atitude dos alunos ao longo do curso, que pode estar relacionado à perda do idealismo ou a outros fatores inerentes ao impacto do currículo em suas vidas.

Em um trabalho de Almeida, et al[14], a autoavaliação do conhecimento sobre ética médica em geral, também numa escala de 1 a 5, foi de 3,2 para os estudantes, observando-se que a autoavaliação do conhecimento sobre ética médica foi inferior à importância dada ao tema no grupo dos estudantes.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

Nesta pesquisa, ao serem questionados sobre seu conhecimento em bioética, os estudantes se posicionaram como tendo um bom conhecimento. Em uma escala em que 0-zero é nenhum e 5-cinco é muito, a maioria (77% ou 160 respostas entre as escalas 2 e 3) pensa que tem um bom conhecimento em bioética.

Porém, o que se percebe nas questões, tanto quantitativas como qualitativas, é que o estudante ainda não apresenta uma reflexão e um discurso bioético que justifique as respostas dadas em relação ao seu conhecimento. Esses dados sugerem que, ao se perceberem mais conhecedores da bioética, possam assim se sentir seguros para um não investimento no conhecimento da disciplina.

Quanto à importância da disciplina de Bioética (Questionário B)

Essa questão foi apresentada apenas aos alunos de sexto ano. Quando questionados se consideravam a disciplina de Bioética importante para sua formação, 97% (63 respostas) considerou a disciplina importante (Tabela 23).

Tabela 23. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto à Importância da Bioética para a formação do aluno. Questão 29

IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Não	2	3
Sim	63	97
Total	65	100

Olukoya, et al[17], em um estudo com alunos de medicina, demonstraram que 88% dos estudantes acreditavam que a ética médica tinha lugar em seus currículos, e 84% responderam que para uma boa prática clínica é muito importante que houvesse a disciplina de ética.

Siqueira, Sakai e Eisele[18], ao compararem o ensino da ética em dois modelos adotados no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL) – no modelo anterior, a ética havia sido ministrada pela disciplina de Medicina Legal e Deontologia e, no modelo posterior (PBL), pela disciplina de Deontologia e Bioética –, indicaram que 84,5% dos estudantes aprovavam a inserção da disciplina de Deontologia e Bioética na grade curricular do novo modelo de ensino.

Ao serem perguntados sobre a importância atribuída à disciplina ética médica, na pesquisa de Almeida, et al[14], a média de importância, numa escala de 1 a 5, foi de 4,5, indicando que os alunos entendem como de grande importância a disciplina de Bioética.

Em nosso estudo, 97% dos estudantes (63 respostas) consideram importante a disciplina de Bioética na graduação de medicina, confirmando pesquisas anteriormente citadas. Podemos inferir que, ao longo de sua formação, o estudante vai se defrontando e percebendo a necessidade de refletir as questões bioéticas que vão se apresentando.

Porém, na percepção dos alunos numa graduação de importância das disciplinas ofertadas, o estudo da Bioética tem uma relevância menor do que as demais disciplinas práticas e mais urgentes.

Quanto ao profissional que deve ser o professor de Bioética (Questionário B)

Os alunos que responderam à pesquisa dividem seus posicionamentos sobre qual profissional deve ser o professor da disciplina de Ética / Bioética, sendo que 37% (28 respostas) pensa que deveriam ser somente médicos, e 41% (31 respostas) acredita que possa ser profissional de qualquer área com formação para tal (Tabela 24).

Tabela 24. Distribuição de Frequência Absoluta (f-n) e Relativa (p-%) quanto ao profissional professor da disciplina de Ética / Bioética. Questão 30 do questionário B

PROFISSIONAL	TOTAL	
	f(n)	p(%)
Área da saúde		
Não	61	81
Sim	14	19
Somente médicos		
Não	47	63
Sim	28	37
Área de ciências humanas		
Não	67	89
Sim	8	11
Qualquer formação		
Não	44	59
Sim	31	41
Total	75	100

Em uma pesquisa realizada por Mattick e Knight[19] no Reino Unido, com o objetivo de descrever e avaliar como a ética estava sendo ensinada, em geral um pequeno número professores era dedicado à docência da discipli-

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

na. De 22 escolas pesquisadas, 11 identificaram um único professor que coordenou o ensino da ética durante o curso de graduação, cinco identificaram dois professores e quatro identificaram um grupo de pessoas, que, em sua maioria, eram médicos com experiência em cuidados primários ou secundários de saúde.

Lehmann, et al[20], em uma pesquisa com escolas americanas e canadenses, identificaram, como um dos principais fatores que dificultavam a inserção da disciplina de bioética, a falta de professores qualificados, bem como uma falta de tempo nos horários de professores que pudessem assumir a disciplina. Os autores chamaram a atenção para a variação de conteúdo que tem surgido constantemente, a necessidade de aprimoramento e atualização desses professores, entendendo que os progressos na educação ética podem depender da disposição das instituições para dedicarem mais tempo curricular e financiamento para o ensino da ética médica.

Dantas e Souza[21], ao realizar um estudo sobre o ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras, perceberam que, apesar da pequena carga horária das disciplinas de ética e bioética nas escolas médicas brasileiras e do reduzido número de docentes envolvidos diretamente com a disciplina, observa-se uma crescente mudança no perfil dos docentes e departamentos envolvidos no ensino dessas disciplinas, sinalizando um maior interesse dos médicos com experiência clínica para a área.

Figueiredo[22] fez uma importante pesquisa sobre o perfil acadêmico dos professores de bioética nos cursos de pós-graduação no Brasil e verificou que existe uma carência de profissionais qualificados para a docência de Bioética.

De acordo com esse estudo de Figueiredo[22] a maioria dos docentes é oriunda da área médica, tanto em relação à formação universitária (46,88%) quanto à titulação acadêmica (22,92%). Observou, porém, a presença de professores com formação em várias áreas de conhecimento (enfermagem, odontologia, genética, filosofia, nutrição, psicologia, entre outras). De acordo com o estudo do autor, 13 professores (13,53%) possuíam formação específica nos graus de especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado nas áreas de concentração em Filosofia, Ética e Bioética. A respeito da titulação específica na área da Filosofia, Ética ou Bioética, um grupo significativo de professores não tem formação básica ou qualificação acadêmica nessas áreas. Verificou, ainda, que um número significativo de docentes não possuía experiência prática em Comitês de Ética (78,13% ou 75 respostas).

Esse estudo é importante para nossa discussão, mesmo que tenha sido feito com docentes de pós-graduação, pois nos dá ideia de qual profissional ministra a disciplina de Bioética na graduação.

Em nossa pesquisa, as respostas apontam para a aceitação da multidisciplinaridade, mas também para a fundamentação científica específica. Isso revela que os estudantes percebem, independentemente de qual área seja o profissional, a necessidade de maior qualificação desse profissional para ministrar a disciplina de Bioética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa possibilitou fazer uma reflexão sobre como o acadêmico de medicina vem se posicionando frente a essas questões bioéticas relacionadas ao início e final de vida.

Os resultados mostraram que o jovem já inicia o curso com noções e refletindo sobre essas questões. Além da grande contribuição da formação familiar e informal, provavelmente o ensino médio esteja contemplando em seu currículo as questões éticas relacionadas ao início e fim de vida, e esses alunos têm trazido para a sua formação médica esses conhecimentos previamente recebidos.

Ao mesmo tempo, observamos que os acadêmicos que estão no último ano também têm discutido essas questões de forma mais aprofundada. Suas respostas não são muito diferentes, em sua essência, dos acadêmicos que estão entrando no curso. Todavia, as respostas dos acadêmicos de último ano estão carregadas de mais consistência em relação ao primeiro ano e com um embasamento que demonstra a reflexão bioética ao longo da formação.

Essa realidade sugere que os conteúdos de bioética recebidos ao longo da formação acadêmica, se não são exclusivos para sua formação, reforçam os conteúdos adquiridos e funcionam como base mais sólida para o enfrentamento das questões de cunho ético / bioético.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

As respostas obtidas, com base em nossa amostra, permitem construir um pano de fundo, ao menos como subsídio, para novas investigações no campo da Bioética, bem como para avaliação do pensamento da nova geração de médicos que certamente deverão enfrentar tais questionamentos bioéticos, além dos que virão.

Acreditamos que, de certa forma, as respostas de cada questão têm (ainda que pontualmente) o significado (ainda que relativo) de uma contribuição conclusiva.

Por se tratar de um tema pouco estudado, esse trabalho fornece dados originais em nosso meio sobre a percepção que alunos têm da disciplina, contribuindo para melhor fundamentação do ensino médico em sua vertente humanista, fundamental à prática profissional junto à população que busca ajuda na saúde.

Tendo por base essa compreensão e considerando-se a complexidade e as várias interfaces de abordagem desse tema, espera-se que esses resultados estimulem o diálogo entre educadores, estudantes e instituições nas estratégias de acompanhamento da formação moral do acadêmico de medicina, aspecto relevante da prática médica em uma necessária revitalização do ensino da Bioética nas instituições.

REFERÊNCIAS

1. Müller MC, Zogbi H. Bioética e pacientes oncológicos. In: Azevedo DR, Barros MCM, Muller MC, organizadores. Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na Educação à Distância. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 247-56.
2. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
3. Caramico HJ, Zaher VL, Rosito MMB. Ensino da bioética nas faculdades de medicina do Brasil. Rev Bioethikos. 2007;1(1):76-90.
4. Muñoz D, Muñoz DR. O ensino da ética nas faculdades de medicina do Brasil. Rev Bras Educ Méd. 2003;27(2):114-24.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas; 1988.
6. Hossne WS, Hossne R. Opinião do estudante de medicina sobre algumas questões bioéticas. Bioética. 1998;6(2):127-33.
7. Borges JLG, Carnielli BL. Educação e estratificação social no acesso à universidade pública. Cad Pesqui. 2005;35(124):113-39.
8. Vasconcellos ECC, Brizolla SN. Presença feminina no estudo e no trabalho da ciência na UNICAMP. Cad Pagu. 2009;(32):215-65.
9. Moreira SNT, et al. Processo de significação de estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2006 [acesso 17 Mai 2012];30(2):14-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000200003&lng=en&nrm=iso
10. Marta GN, et al. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2009 Set [acesso 20 Mai 2012];33(3):405-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100--55022009000300011&lng=en&nrm=iso
11. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. 2001 [acesso 12 Mai 2012]. Disponível em: http://www.abem educmed.org.br/cne_minuta_resolucao.htm
12. Warner T, et al. Uncertainty and Opposition of Medical Students Toward Assisted Death Practices. J Pain Symptom Manage. 2001;22(2):657-67.
13. Shiraz B, et al. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. Indian J Med Ethics. 2005;2(3):94-6.
14. Almeida AM, et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2008 [acesso 20 Jun 2012];32(4):437-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400005&lng=en&nrm=iso
15. Grange L, et al. Educação, Violência e Bioética sob a ótica do estudante secundário brasileiro. Âmbito Jurídico [Internet]. 2006 Ago [acesso 18 Jul 2012];IX(32). Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=1233
16. Shorr A, et al. The effect of a class in medical ethics on first-year medical students. Acad Med. 1994;69(12):998-1000.
17. Olukoya AA, et al. Attitudes of medical students to medical ethics in their curriculum. Med Educ. 1983;17(2):83-6.
18. Siqueira JE, Sakai MH, Eisele RL. O Ensino da ética no curso de Medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bioética. 2002;10(1):85-95.

Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(3):271-286

19. Mattick K, Knight L. High-quality learning: harder to achieve than we think? Med Educ. 2007;41(7):638-44. doi: 10.1111/j.1365-2923.2007.02783.x
20. Lehmann LS, et al. A survey of medical ethics education at U.S. and Canadian medical schools. Acad Med. 2004;79:682-9.
21. Dantas F, Sousa EG. Ensino da Deontologia, Ética Médica e Bioética nas Escolas Médicas Brasileiras: uma Revisão Sistemática. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2008 Dez [acesso 22 Jun 2012];32(4)507-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400014&lng=en&nrm=iso
22. Figueiredo AM. Perfil Acadêmico dos Professores de Bioética nos Cursos de Pós-graduação no Brasil. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2011 [acesso 25 Mai 2012];35(2):163-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100--55022011000200004&lng=en&nrm=iso doi: 10.1590/S0100-55022011000200004

Recebido em: 25 de julho de 2012.
Versão atualizada em: 21 de agosto de 2012.
Aprovado em: 27 de agosto de 2012.