

SITUAÇÕES ETICAMENTE CONFLITUOSAS VIVENCIADAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA

STELLA R. TAQUETTE*, SÉRGIO REGO, FERMIN ROLAND SCHRAMM, LUCIANA LOPES SOARES, SIMONE VEIGA CARVALHO

Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro - RJ

RESUMO - OBJETIVO. Identificar situações eticamente conflituosas vivenciadas pelos estudantes de medicina da UERJ e dar subsídios a novos conteúdos de bioética a serem introduzidos no currículo.

MÉTODOS. Realizamos um estudo observacional tipo corte-transversal com estudantes de medicina dos dois últimos anos do curso, período em que se encontram no estágio prático do internato. Os alunos responderam a um questionário com dados pessoais e perguntas abertas a respeito de situações conflituosas do ponto de vista da ética e como estas foram solucionadas e uma questão sobre os temas de ética que gostariam de ver contemplados no currículo médico.

RESULTADOS. Cerca de 70% dos alunos (n=128) responderam ao questionário e reportaram situações e sugestões

envolvendo uma grande variedade de temas éticos, que, em sua maioria, não está incluída no currículo desta escola. Os conflitos identificados e sugeridos foram categorizados em três grandes grupos: situações do aprendizado da medicina; situações relacionadas à prática médica com o paciente; e situações que envolvem questões legais e políticas de atendimento à saúde.

CONCLUSÕES. É fundamental que esses conteúdos sejam contemplados no currículo médico para que os profissionais do futuro estejam aptos a dar soluções aos novos desafios que se apresentam na atenção à saúde da população.

UNITERMOS: Educação médica. Ética médica. Bioética.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento e a crescente incorporação de tecnologias aplicadas à saúde trazem para os profissionais que atuam na área situações e questionamentos sobre os quais não existe uma reflexão sedimentada em suas corporações. Particularmente para os médicos, que muitas vezes são instados a tomarem decisões em um momento determinado, a falta de uma diretriz a ser seguida leva a tomarem decisões baseadas apenas em seu bom-senso. A falta desta diretriz consolidada é a expressão da crise do paradigma da ética médica tradicional, essencialmente deontológica, sustentada nos deveres, considerados absolutos, da não maleficência e da beneficência, que é incapaz de oferecer soluções a muitas das novas situações que se apresentam¹. Como afirmam Almeida e Schramm², vivemos um período de transição paradigmática no campo da ética médica, com dois paradigmas competindo, o deontológico e o da bioética.

As transformações ocorridas na sociedade no século passado, incluindo a maior disseminação e valorização dos direitos individuais, refletiram-se na assistência médica, com os direitos do paciente assumindo uma relevância

sem precedentes na história da humanidade. Embora seja possível afirmarmos que o conceito de autonomia só se afirma com o individualismo do século XVIII, com o Iluminismo e, como afirma Schramm³, "a primeira formulação sistemática do conceito de autonomia aplicado ao indivíduo, deve-se a Kant, para quem o sujeito moral em questão é a pessoa, isto é, o indivíduo racional e livre", foi no século XX, mais precisamente com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que os indivíduos passaram a ser reconhecidos merecedores do respeito à autodeterminação, inicialmente em relação à participação em pesquisas e depois em relação ao atendimento médico em geral.

Foi a partir da década de 60 do século XX que o princípio do respeito à autonomia de um indivíduo passou a ser mais significativo, não tendo sido por acaso que tenha ocorrido contemporaneamente à luta pelos direitos civis dos negros norte-americanos e das mulheres e, no campo da assistência à saúde, pela descoberta da pílula anticoncepcional, da diálise renal e da realização do transplante cardíaco. Durante a década de 60 havia um "clima cultural", nas palavras do bioeticista italiano Mauricio Mori⁴, que possibilitou tantos questionamentos e mudanças dos valores e princípios morais vigentes, a principal sendo, talvez, o reconhecimento progressivo do direito à autodeterminação pessoal.

O reconhecimento do direito de autodeterminação do indivíduo leva, muitas vezes, a eventuais conflitos com o chamado paternalismo médico que pretende deter a competência exclusiva do saber sobre o que seria o maior bem para o indivíduo, podendo, no entanto, gerar conflitos entre os dois princípios hipocráticos da beneficência e não-maleficência. Reconhecendo que o conceito da sacralidade da vida - que tradicionalmente orientava de fato estes dois princípios - é incapaz de resolver situações relacionadas com, por exemplo, a escassez de recursos, outros princípios, não absolutos, passaram a ser considerados para dirimir os conflitos. A sociedade mudou, a ciência não responde a todas as questões e o saber científico também não é domínio exclusivo dos médicos. Os pacientes mudaram, pois já não são assim tão "pacientes" como outrora.

Educação e formação ética

A prática da medicina pressupõe o respeito a valores e ao indivíduo em todos os seus aspectos⁵. Nos dias de hoje, uma das queixas mais frequentes dos usuários e dos profissionais de saúde está relacionada com a chamada desumanização da prática médica, que pode ser entendida como uma violação do ser humano e de sua humanidade⁶. O desconsidarar o outro, seja por ignorá-lo seja por não valorizar suas demandas, caracteriza uma

*Correspondência:

Rua Gomes Carneiro, 34 - apto. 802

22071-110 - Rio de Janeiro - RJ

Tel/fax: (21) 3813-9694 - staquette@globo.com

prática que merece uma análise ética. A não observância dos princípios éticos pode ser facilmente constatada nos diversos cenários de atendimento à saúde e, também, na própria escola médica, nas relações entre colegas de classe, entre os professores e seus alunos e entre médicos e pacientes^{7,8,9}. Nos últimos anos, produziu-se uma separação cada vez mais acentuada entre a ética prescrita pelos códigos e aquela que é efetivamente praticada¹⁰. Em cenários de aprendizagem fora da faculdade, os estudantes de medicina também se expõem a situações em que não são consideradas, de forma apropriada, as questões morais^{8,11}. Os pacientes que são atendidos pelos estudantes nestes estágios frequentemente não sabem que estes não são ainda médicos formados e, por não terem supervisão adequada, podem provocar danos aos pacientes. Este tipo de prática pode e deve ser entendido como exercício ilegal da profissão. Alguns Conselhos Regionais, notadamente o do Espírito Santo e do Rio de Janeiro, parecem estar empenhados em regular as práticas dos estudantes, embora não seja possível afirmar ainda se as medidas adotadas terão efeito. Geralmente, a escolha do local de treinamento se dá exclusivamente pelo aluno, não tendo a escola nenhuma participação nisso. A faculdade parece que ignora este fato, tolerando inclusive as faltas frequentes dos estudantes, porque sabe que estes estão buscando fora o que ela própria não oferece. Em muitas escolas, não há sequer a tentativa de dissimular a determinação de que seus alunos busquem, por seus próprios meios, plantões em emergência ou centros de terapia intensiva, não se envolvendo de forma alguma no processo de ensino ou de assistência nestes ambientes.

Troncon¹² afirma que a formação médica não pode prescindir da transmissão de valores humanísticos e do aprendizado de conhecimentos próprios das ciências humanas. A escola de medicina deveria ser um espaço em que os problemas éticos fossem discutidos^{13,14}, proporcionando o desenvolvimento da capacidade dos alunos de lidar com os problemas do campo da moral com que eles inevitavelmente se defrontarão durante sua prática profissional⁹. Porém, o atual modelo de ensino da medicina não enfatiza este aprendizado. Sabe-se que a capacidade de julgamento moral é uma competência progressivamente adquirida desde o nascimento e a entrada em uma

faculdade representa o início do processo de socialização profissional. Nesta fase, a adoção da moral profissional convencional é esperada e será fortemente determinada pela adoção de modelos e interiorização de comportamentos e atitudes aceitas pela corporação^{15,16,17,9}. De fato, o processo de socialização tende a reproduzir os valores e comportamentos de forma heterônoma, na medida em que não estimula o estudante a refletir e questionar suas decisões no campo da moral.

Atualmente, na Faculdade de Ciências Médicas, assim como na maioria das escolas médicas¹⁸, a grade curricular contempla, no quinto ano médico, a disciplina de Medicina Legal e Deontologia, cujo objetivo principal é mostrar ao aluno a importância das relações existentes entre a Medicina e o Direito, provendo-o de recursos para exercer a profissão de médico, em consonância com as normas éticas e jurídicas vigentes no país. Estas disciplinas não privilegiam as questões atuais do campo moral, limitando-se à apresentação do Código de Ética Médica com métodos que não estimulam o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões no campo da moral de forma autônoma. Estes conteúdos e o próprio processo de ensino-aprendizagem utilizado são insuficientes para atingir as metas propostas nas novas diretrizes curriculares do curso de medicina¹⁹. Além disso, observam-se atitudes antiéticas e desumanas por parte dos profissionais de saúde em geral e também do corpo docente. E são esses modelos que os alunos estão assimilando como padrão de conduta profissional.

Este estudo teve como objetivo identificar as situações em que os estudantes de medicina reconheciam existir uma questão do campo da moral em discussão, de forma que possam vir a ser utilizadas em aulas de ética durante o curso de graduação. Assumimos, conforme discutido anteriormente por Rego⁹, que a melhor estratégia para o ensino da ética e da bioética nos cursos de graduação inclui significativamente a discussão de casos que estejam relacionados com o cotidiano do estudante e dentro de sua capacidade de decidir efetivamente.

MÉTODOS

A população estudada foi composta pelos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado

do Rio de Janeiro que estavam no período do estágio prático do internato, cursando os dois últimos anos do curso. Este grupo foi escolhido por ser o que possui a maior experiência com a prática da medicina.

Foi uma pesquisa de tipo exploratório utilizando-se de um questionário estruturado composto de duas partes: de identificação socioeconômica e de vivência de questões éticas. A primeira visou colher os dados pessoais do estudante como: idade, sexo, renda familiar, profissão e escolaridade dos pais, estágios práticos realizados fora da faculdade. Na segunda parte contamos com perguntas abertas, que solicitavam ao aluno que expusesse uma situação problemática do ponto de vista ético já vivenciada por ele durante o curso e, em seguida, que descrevesse como reagiu, se recebeu apoio, se o caso foi discutido com alguém, etc. Ao final pedimos ao aluno que oferecesse sugestões de questões ou temas que gostaria que fossem contemplados num futuro curso de ética médica. Foi feita uma análise qualitativa dessas perguntas abertas, através de leituras e releituras exaustivas, classificando-as por categorias.

Todos os estudantes, ao serem convidados a participar da pesquisa, foram esclarecidos detalhadamente sobre ela, incluindo o caráter anônimo das respostas, e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Os entrevistadores eram alunos bolsistas de iniciação científica de anos diferentes dos entrevistados. A professora da Uerj envolvida na pesquisa não dava aulas para este grupo de alunos. Este projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

RESULTADOS

Os estudantes foram contactados nos diversos locais em que atuam (ambulatórios, enfermarias e sala de plantão). Houve boa adesão à pesquisa. Cento e vinte e oito alunos (71 do sexto ano e 57 do quinto ano) responderam ao questionário, o que correspondeu a 70% do total. A média de idade dos sextoanistas foi de 23 anos e 10 meses e entre os quintoanistas de 22 anos e 6 meses. Do total de participantes, 62 (48,4%) eram do sexo masculino e 66 (51,6%) do feminino. Na Tabela I podemos observar características sociofamiliares do grupo estudado.

Tabela 1 - Distribuição dos alunos entrevistados segundo o ano do curso e características sociofamiliares

Características Sociofamiliares	Quinto ano		Sexto ano		Total	
	N=71	%	N=57	%	N=128	%
Profissão do pai						
- Médico	17	23,9	14	24,6	31	24,2
- Outras	54	76,1	43	75,4	97	75,8
Escolaridade do pai						
- Pós/sup	59	83,1	45	78,9	104	81,3
- Sec/pri	12	16,9	12	21,1	24	18,7
Profissão da mãe						
- Médica	5	7,0	6	10,5	11	8,6
- Outras	66	93,0	51	89,5	117	91,4
Escolaridade da mãe						
- Pós/sup	48	67,6	44	77,2	92	71,9
- Sec/pri	23	32,4	13	22,8	36	28,1
Familiar médico						
- Sim	37	52,1	33	57,9	70	54,7
- Não	34	47,9	24	42,1	58	45,3

Em relação aos estágios extracurriculares, quase todos os alunos relataram ter freqüentado (exceto três) e 64% informaram já ter vivenciado situações em que uma questão ética estava colocada. As situações apontadas foram bem variadas, assim como os temas oferecidos para serem contemplados no currículo médico, que demonstraram uma certa correspondência entre si. Optamos por classificar as respostas em categorias semelhantes às utilizadas por Rego⁹ e que estão descritas a seguir:

- 1-Temas relacionados ao aprendizado da medicina;
- 2-Temas relacionados à prática médica com o paciente;
- 3-Temas que envolvem questões legais e políticas de atendimento à saúde.

Entre as situações já vivenciadas pelos alunos, 36,1% puderam ser enquadradas na primeira categoria. A maior freqüência desses episódios esteve relacionada com as seguintes situações: estudantes de medicina atuando sem supervisão em emergências; professores tratando os pacientes como "coisa"; ensino médico prejudicando ou incomodando o paciente; estudantes realizando procedimentos sem preparo; paciente se recusando a ser examinado por estudante e treinamento de procedimentos em pacientes sedados e em pacientes que acabaram de falecer.

A seguir, apresentamos alguns exemplos extraídos dos questionários e que são representativos das experiências desses alunos:

"Eu estava no 4º ano médico em um estágio não remunerado no Hospital X (para atendimentos de emergências) e, mesmo sem experiência e conhecimento, tinha que atender sozinho os pacientes, ou lutar muito para conseguir um auxílio, que muitas vezes era insuficiente ou no mínimo duvidoso." (masculino, 6º ano, 24 anos).

"Em algumas situações em plantões de emergência você se depara com situações em que você não tem auxílio médico e o paciente está grave. A dúvida é fazer algo (sem ter carimbo), ou se omitir e não fazer nada, já que você não será responsável legalmente por nada." (feminino, 6º ano, 23 anos).

"Vamo examinar aquela cirro se do leito 2." (masculino, 5º ano, 23 anos).

As dificuldades encontradas e suas consequências para os estudantes podem ser vistas no depoimento desta jovem estudante:

"Já foram várias situações difíceis. [Tive] muitos desapontamentos e vontade de largar o curso por isso." (feminino, 6º ano, 24 anos).

Entre os "temas relacionados à prática médica com o paciente" (nossa segunda categoria), encontramos 56,9% das situações referidas. As mais freqüentes estavam relacionadas a dar diagnósticos de mau prognóstico (doença grave, câncer, Aids, etc) ao paciente

e/ou à família; eutanásia e distanásia; erro e negligência médica; desrespeito a paciente pobre, e/ou negro, e/ou sujo, e/ou com determinadas "doenças repugnantes" (sic), e/ou que pratica aborto; esterilização cirúrgica; sigilo médico e charlatanismo. Os depoimentos a seguir exemplificam algumas dessas situações.

"Eu fazia plantão na maternidade do X e via as pacientes que chegavam após tentativa de aborto serem tratadas com grosseria, ironias e deboche. E quando tinham que permanecer internadas, ficavam em macas no corredor, mesmo tendo vagas nas enfermarias". (feminino, 6º ano, 24 anos).

"Atendimento de emergência a um baleado. A equipe era terrivelmente despreparada; a sala ficou imunda, com seringas e materiais perfurantes para todos os lados... Não houve nenhum tipo de cuidado também com os diálogos (falando absurdos do paciente e da situação) sem saber se ele (obnubilado) ou o acompanhante (que tinha acesso à sala) estava ouvindo." (feminino, 6º ano, 24 anos).

Entre os "temas que envolvem questões legais e políticas de atendimento à saúde" (nossa terceira categoria de estudo), encontramos apenas 7% dos relatos. As mais freqüentes diziam respeito a relação profissional entre colegas; condições precárias de atendimento à saúde; corporativismo médico e cobrança de pacientes em hospitais públicos.

A frase a seguir ilustra o ponto de vista de um estudante que se referiu a situações classificadas por nós nesta categoria:

"É ético trabalharmos, ou melhor, aprendermos medicina em um hospital caquético como o nosso? Ou o mais ético seria fecharmos essa espelunca e irmos a outros hospitais aprender?" (masculino, 6º ano, 23 anos).

Ao serem inquiridos sobre o desdobramento dos acontecimentos relatados, apenas 44,4% dos que informaram alguma situação tiveram a preocupação ou a possibilidade de discutir com outra pessoa o que haviam passado. No maior número de vezes, entretanto, o interlocutor disponível foi um colega estudante ou um residente.

As sugestões de temas a serem desenvolvidos no curso médico, por sua vez, foram numerosas e foi possível classificá-las nas mesmas categorias anteriormente consideradas. Assim como nas respostas sobre o reconhecimento de problemas éticos vividos pelos estudantes, também aqui as respostas

são mais freqüentes em relação ao nosso segundo grupo, a prática médica, com 62,7% das sugestões. Os temas sugeridos com mais freqüência foram comunicar diagnósticos de doenças graves; relação médico-paciente; eutanásia; aborto; sigilo médico; erro e negligência médica, iatrogenias, omissão de socorro; doação de órgãos; e ética e sexualidade. Note-se que as sugestões nem sempre ficam no campo da ética, mas se referem também a dificuldades enfrentadas na prática clínica e que não são suficientemente consideradas ao longo do curso. Por outro lado, pediam a estrita correlação entre os temas tratados em sala de aula e o que eles estavam vivenciando em suas práticas:

"Acho que se deve estabelecer ligação entre os grandes temas de bioética e a experiência prática dos alunos. Considero, também, que o curso deveria ser constituído de 30 minutos a uma hora por semana com longo período de duração, sendo administrado concomitantemente ao período profissionalizante do curso de medicina, em especial o 4º, 5º e 6º anos." (masculino, 6º ano, 24 anos).

A segunda categoria mais referida (24,6%) foi a que incluía as "sugestões relacionadas às políticas de saúde e códigos de ética". Ressaltando que teoricamente os estudantes têm uma disciplina que está encarregada de abordar ao menos parte desses temas. Mesmo assim, os estudantes solicitavam discussões sobre "direitos e deveres dos médicos; conselhos profissionais e sindicalização; ética na relação médico-gestor de saúde; ética e corporativismo médico; atestado de óbito; exercício profissional em hospitais em situação precária; modelo público de atenção à saúde x modelo privado e convênios; ética na política de saúde; cobrança de pacientes em hospitais públicos e ética em pesquisa".

A lucidez e pertinência da reflexão dos estudantes de medicina sobre seu processo de formação podem ser bem destacadas com o depoimento a seguir:

"Eu acho que em um curso de medicina deveria haver aulas, ou até mesmo uma matéria, assim como temos anatomia, de ética médica, visando principalmente as obrigações e direitos médicos que constam no código de ética médica. Os alunos passam seis anos na faculdade e dela saem sem ter a menor idéia do código de ética médica." (masculino, 6º ano, 25 anos).

Das sugestões apresentadas, 12,7% referiam-se a temas estritamente relacionados ao aprendizado da medicina e, entre os freqüentes, incluíam: ensino prático da medicina e ética médica; direitos e deveres dos estudantes de medicina e relação entre alunos e professores, como afirmou esta aluna do 5º ano, de 21 anos:

"O curso de ética médica é essencial para a formação dos estudantes de medicina. Porém, não temos este curso, o que pode ser visto nitidamente na atuação dos acadêmicos nos estágios médicos. Um curso deve ser elaborado compreendendo os principais aspectos da prática médica".

DISCUSSÃO

A amostra estudada revela que os alunos, em sua maioria, entraram na faculdade no primeiro vestibular, com 17, 18 anos – ou seja, muito jovens, como é característico em nosso país. A predominância feminina também confirma dados já observados em outras pesquisas, de acordo com o perfil delineado para a categoria profissional²⁰.

Quase a unanimidade dos estudantes fez estágios extracurriculares fora do hospital universitário, confirmando os estudos anteriores^{8,11} e, segundo essas pesquisas apontam, provavelmente sem uma supervisão docente apropriada.

Os temas sugeridos para serem abordados em sala de aula são semelhantes às situações que eles próprios já vivenciaram em sua formação. Este pedido de apoio e de orientação, entretanto, ainda não foi adequadamente ouvido pelas escolas médicas. Foram freqüentes as situações relatadas no atendimento em prontos-socorros. Embora todos nós consideremos fundamental para o estudante a experiência de trabalho em serviços de emergência, não podemos mais deixar que os estudantes sejam deixados nessas situações, em que estão efetivamente ao sabor da sorte dos acontecimentos, sem direção, sem orientação. A marca que a experiência dessas situações deixa nos estudantes é intensa.

Ao analisarmos os relatos, ficamos impressionados com a familiaridade que sentimos ao lê-los. Não é um assunto novo. É algo que já ouvimos amigos comentarem, colegas descreverem e muitas vezes já não nos assustamos mais. Há uma certa banalização do desrespeito

ao indivíduo em muitos ambientes de prática profissional, fruto da "coisificação" do ser humano, apontada anteriormente⁹. Não se referir sobre pacientes usando o nome de suas enfermidades, por exemplo, é um dos alertas que mais freqüentemente são feitos em todas as escolas médicas do país e que, aparentemente, não são eficazes. É o caso de questionarmos sobre o que seria preciso ser feito para impedir que esse comportamento seja tão sistematicamente repetido.

Segundo os relatos apresentados, apenas em raríssimas ocasiões houve supervisão ou discussão do caso com o chefe de plantão, *staff* ou docente da faculdade. Onde estavam os supervisores nesses momentos? Como entender esse processo de formação em que o supervisor, que deveria estar orientando o estudante tanto nos aspectos técnicos como éticos, não está presente ou atento para discutir os aspectos éticos da assistência? Isso demonstra tanto a falta de espaços formais para esse tipo de discussão como a pouca disponibilidade dos professores ou então a terrível situação em que o preceptor ou professor está diretamente envolvido com os fatos geradores do relato do estudante.

Apesar dos conteúdos do código de ética médica fazerem parte do currículo médico das escolas, o perfil dos médicos no Brasil²⁰ já demonstrava que mais de 10% deles admitiam desconhecer o Código de Ética Médica e a maioria atribuía ao desconhecimento do código de ética a causa dos problemas éticos que eles observavam no exercício profissional.

No Congresso da Rede Unida de 2003, realizou-se uma oficina de trabalho sobre "A bioética nos processos de formação de profissionais de saúde", na Universidade de Londrina. Participaram da oficina 28 profissionais vinculados a cursos de graduação e serviços de saúde do SUS. Seu relatório final demonstra a pertinência e a relevância do que foi observado através desta pesquisa, na medida em que a apóia e é apoiado pelos seus resultados. Naquele relatório, concluiu-se que "o ensino da bioética deve ter dupla função: a) fornecer aos estudantes capacidade de análise ética e, conseqüentemente, de tomar decisões éticas; e b) estimular o desenvolvimento sociomoral dos estudantes"²¹. Para que o ser humano adquira capacidade de tomar decisões no campo da moral, segundo os estudos de Jean Piaget e Lawrence Kohlberg, é necessário

haver um conflito cognitivo, ou seja, situações conflituosas do ponto de vista ético que estejam acima de seu próprio estágio de desenvolvimento moral. Assim, como afirmam Duska & Whelan²², “criar um estímulo cognitivo num processo de educação moral significa perturbar o equilíbrio do indivíduo, criando uma situação na qual ele, diante de um problema a resolver, experimente um conflito tal que o leve à percepção de que as estruturas atuais do seu raciocínio são limitadas demais para incluir as novas perspectivas que o conflito apresenta”.

Enfatizou-se, neste trabalho, a perspectiva da percepção, pelos estudantes, de conflitos éticos. Tivemos a preocupação de não avaliar se os problemas apresentados configuravam ou não um conflito ético e se havia ou não um dilema. Em nosso entendimento a percepção do estudante é o aspecto mais relevante. É o indivíduo, reconhecido como agente moral, que deve ser valorizado e respeitado em sua sensibilidade aos problemas morais. Esta é uma de nossas obrigações com nossos alunos e que tão freqüentemente são desconsideradas. É uma responsabilidade estratégica na perspectiva de que desejamos que eles também respeitem seus pacientes e seus familiares, como atitude indispensável para o bom profissional.

Como contribuir para o desenvolvimento moral de nossos alunos e ajudá-los a serem capazes de tomar decisões autonomamente sobre quando revelar ou não revelar informações sobre diagnósticos de doenças com prognóstico ruim, se não estivermos permanentemente atuando na perspectiva de reconhecê-los como agentes morais? Não há mais dúvida de que a chamada doutrinação, ou seja, as aulas magnas e conferências, ainda que proferidas por profissionais de grande respeitabilidade ou por professores eméritos, são pouco efetivas para a formação da competência moral e para as tomadas de decisão dos futuros médicos.

O curso atual de ética médica da Faculdade de Ciências Médicas não aborda as situações conflituosas vivenciadas pelos estudantes, assim como provavelmente a maioria dos cursos de graduação na área da saúde. Entendemos que este estudo aponta para a necessidade de uma mudança profunda nos conteúdos e métodos de ensino utilizados pelos cursos de ética médica e, muito provavelmente, a criação de espaços formais para o ensino e o debate sobre a

bioética. O que certamente não pode continuar e que não podemos permitir que continue, por nosso compromisso com esses alunos, com a sociedade em geral e com as gerações futuras, é que o modelo de ensino e a compreensão das responsabilidades da universidade com a educação moral sejam mantidos nos moldes de como sempre foi feito. A medicina mudou, a sociedade mudou e o papel social do médico também mudou – precisamos estar sintonizados com o nosso tempo!

Será, então, que os cursos devem abolir as aulas magistrais e passar a incluir discussões em pequenos grupos para debater casos que envolvam situações percebidas pelos estudantes como eticamente controversas? Entendemos que não. Os conteúdos e métodos da filosofia aplicada, da bioética, precisam ser apresentados para que não sejam reforçados raciocínios da chamada ética espontânea. Para isso, muitas vezes o modelo de aula tradicional pode ser também indicado. O debate sobre os chamados dilemas éticos clássicos da prática médica (eutanásia, aborto, o caso das testemunhas de Jeová, por exemplo) deverá sempre ter o seu espaço, mesmo porque são bons exemplos, ou até exemplos “paradigmáticos”, para apresentar os métodos de análise e de reflexão. Mas é necessário, sim, possibilitar aos estudantes a reflexão e a discussão sobre situações que estejam presentes no seu cotidiano e sobre as quais eles tenham efetivamente influência nas decisões. Não devemos debater apenas opiniões teóricas, mas envolver os alunos em discussões sobre situações nas quais eles já se viram e sobre as quais foram (ou serão) brevemente responsáveis por uma decisão. Isso pode estar relacionado tanto com a “cola” ou a fraude acadêmica em geral, ou com atender um paciente sem supervisão.

Mas, além disso, é fundamental apresentar aos estudantes o como pensar e refletir sobre problemas concretos abordados pela filosofia moral aplicada, e não pretender que cada aluno refaça a trajetória filosófica da história da humanidade por sua própria conta. Assumindo que a universidade pode e deve ter um papel na educação moral, é preciso que se pense no significado dessa proposição. Está claro que não terá nada a ver com a antiga educação moral e cívica ou com aulas de catequese, na medida em que não pretenderá apresentar uma moral externa como a única válida ou como a melhor e

mais adequada. A educação moral na universidade deve ser laica e pluralista, buscando formar pessoas autônomas e comprometidas com o diálogo com o outro, respeitando este outro e suas convicções.

Este não é um problema brasileiro. Em vários países, como Canadá, EUA, Japão e Chile, profissionais envolvidos com a bioética concordam em afirmar que o ensino da ética em saúde, na atualidade, não atende às necessidades das sociedades em seus países²³. Glick²⁴, por exemplo, defende uma posição semelhante à que defendemos aqui ao ressaltar a necessidade de se dar ênfase aos aspectos éticos da prática médica do dia-a-dia e não somente aos difíceis dilemas que surgiram com a tecnologia moderna.

CONCLUSÕES

Este artigo discutiu a importância das escolas médicas voltarem sua atenção e preocupação para a formação ética dos estudantes de medicina, de forma a adequar seu processo de formação às exigências contemporâneas. Reconhecemos que essas “novas” obrigações tanto estão relacionadas com a crescente incorporação de biotecnologias à prática em saúde quanto com a diversidade cultural presente em nossa sociedade. Defendemos que o ensino da ética nos cursos de graduação, em particular para a medicina, deve ter como objetivo tanto formar profissionais que conheçam e saibam utilizar os fundamentos, os princípios, as diretrizes e os métodos da bioética quanto contribuir para que estes se tornem pessoas capazes de tomar decisões que envolvam aspectos morais com autonomia e com respeito à pessoa.

Nossa pesquisa demonstrou que os estudantes dessa escola médica percebem a necessidade de uma formação específica em bioética, que contribua para que adquiram esta competência moral. Além disso, os alunos identificaram, nas situações que estão vivenciando em seus cotidianos na faculdade ou em seus estágios, os exemplos e temas que gostariam de ver tratados nos cursos. De fato, expressaram a falta que sentem de um espaço formal que discuta os problemas de ordem moral que eles vêm identificando, além de não reconhecerem em seus professores pessoas disponíveis a quem gostariam ou poderiam recorrer para discutir essas questões.

Em conclusão, as situações aqui identificadas pelos estudantes entrevistados são uma valiosa contribuição à escola médica, no sentido de repensar suas estratégias de ensino e mesmo os conteúdos para os seus cursos de ética médica ou bioética. É mais uma oportunidade para que reflitamos sobre nossas práticas e possamos, efetivamente, atuar no sentido de dar um salto em qualidade na chamada "humanização da assistência médica" e, especialmente, nas relações entre estudantes, docentes, profissionais de saúde e gestores do sistema de saúde.

AGRADECIMENTO

Agradecemos à Faperj pela concessão de bolsas de iniciação científica às alunas de graduação em medicina, Simone Veiga Carvalho e Luciana Lopes Soares.

Conflito de interesse: não há.

SUMMARY

ETHICALLY CONFLICTING SITUATIONS EXPERIENCED BY MEDICAL STUDENTS

PURPOSE. to identify ethically conflicting situations experienced by medical students of UERJ and recommend new bioethical contents to be incorporated in the curriculum.

METHODS. we have carried out an observational, cross sectional study with medical students in the last two years of the course, the period when the practice probation of interns occurs. The students had to fill out a questionnaire with personal data and open questions about conflicting situations from the point of view of ethics and how these situations had been solved. In addition there was a question about ethical issues which they would like to be included in the medical curriculum.

RESULTS. Nearly seventy per cent of the students (n = 128) filled out the questionnaire and reported situations and suggestions involving a wide variety of ethical issues, which, in most cases, are not a part of the school curriculum. Conflicts were identified and suggestions were separated into three

broad groups: medical learning situations; situations related to medical practice with the patients and situations which involved legal and political health care matters.

CONCLUSIONS. it is fundamental that these contents be included in the medical curriculum thereby enabling future professionals to better face new challenges arising in health care for the population. [Rev Assoc Med Bras 2005; 51(1): 23-8]

KEY WORDS: Medical education. Medical ethics. Bioethics.

REFERÊNCIAS

- Schramm FR. Contribuições da bioética e da comunicação à educação médica. Rev Bras Educação Médica 2001; 25(2):15-23.
- Almeida JLT, Schramm FR. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. Cadernos Saúde Pública 1999; 15(supl 1):15-25.
- Schramm FR. A autonomia difícil. Bioética 1998; 6:27-38.
- Mori, MA. Bioética: sua natureza e sua história. Humanidades 1994; 9(4):332-41.
- Gomes JCM. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro [citado dez 2004]. Bioética 1996;4(1). Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/revista/ind1v4.htm>.
- Rego S, Schramm FR, Garbayo LS, Almeida JLT. Proposta de um selo de humanização para os hospitais brasileiros. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Ensp; 2001.
- Romano VF. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente no terceiro ano médico: o relato de uma observação [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2001.
- Rego SA. A prática na formação médica: o estágio extracurricular em questão [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1994.
- Rego SA. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003.
- Berlinguer G. Ética da saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
- Taquette SR, Stella R, Costa-Macedo LM, Alvarenga FB. Currículo paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de medicina da UERJ. Rev Bras Educ Méd 2003; 27(3):171-6.
- Troncon LEA, Cianflone ARL, Martin CCS, Alessi NP, Bava MCGC, Meneghelli UG. Conteúdos humanísticos na formação geral do médico. In: Marcondes E, Gonçalves EL. Educação Médica, São Paulo: Sarvier; 1998. p.99-114.
- Lenoir N. Promover o ensino de bioética no mundo [citado dez 2004]. Bioética 1996; 4(1). Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/revista/ind1v4.htm>.
- Lazarns CJ, Chauvin SW, Rodenhauer P, Whitlock R. The program for professional values and ethics in medical education. Teach Learn Med 2001; 12(4):208-11.
- Piaget, J. A teoria de Piaget. In: Mussen P. Manual de psicologia da criança – desenvolvimento cognitivo I. São Paulo: EDUSP; 1977. p.71-115.
- Piaget J. O julgamento moral na criança. São Paulo: Mestre Jou; 1977.
- Biaggio AMB. A teoria de desenvolvimento intelectual de Piaget. In: Biaggio AMB. Psicologia do desenvolvimento. Petrópolis: Vozes; 2000. p.53-102.
- Meira AR, Cunha MMS. O ensino da ética médica em nível de graduação nas faculdades de Medicina do Brasil. Rev Bras Educ Méd 1994; 18(1):7-10.
- Rego SA. Reflexão sobre o processo de formação ética dos médicos. Boletim Abem, 2003; 31(3):2-3.
- Machado MH, coordenador. Médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1997.
- Rego AS, Xavier C, Souza RDN. Relatório da oficina "A Bioética nos processos de formação de profissionais de saúde". V Congresso Nacional da Rede Unida. Londrina; 2003. [mimeografado].
- Duska R, Whelan M. O desenvolvimento moral na idade evolutiva: um guia a Piaget e Kohlberg. São Paulo: Ed. Loyola; 1994.
- Dallari SG. Perspectivas internacionais no ensino da Ética em saúde: entrevistas [citado dez 2004]. Bioética 1996; 4(1). Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/revista/ind1v4.htm>.
- Glick SM. The teaching of medical ethics to medical students. J Med Ethics 1994; 20:239-43.

Artigo recebido: 06/11/2003
Aceito para publicação: 27/04/2004