

# O ensino da Bioética e a tomada de decisões: impacto em estudantes de medicina

## The teaching of Bioethics and decision making: impacts on medical students

Emerson Felix Fernandes\*

Margareth Rose Priel\*\*

### Resumo

Com a evolução da Bioética e sua consolidação após 4 décadas de desenvolvimento e expansão pelo mundo inteiro, concomitante ao desenvolvimento biotecnológico e à complexização das relações humanas, passou-se a questionar os limites do início e fim da vida humana diante dos avanços possibilitados pela tecnologia e até mesmo os limites do conceito de humanidade. Consolida-se, assim, em uma nova ciência, que passa a ser replicada e ensinada. Todavia, qual a efetividade do ensino da Bioética? Em seu atual estágio de desenvolvimento epistemológico, o ensino da Bioética tem contribuído na formação dos profissionais que conviverão diariamente com os dilemas bioéticos? Neste contexto, o presente artigo procura compreender os impactos do ensino da Bioética em estudantes de Medicina, analisados no 1.º, 6.º e 9.º semestres do curso de graduação, para avaliar o impacto que a matéria de Bioética causa em suas opiniões diante de diversos casos concretos apresentados que envolvam conflitos de distintos princípios. Os resultados estatísticos coletados e apresentados nesta pesquisa demonstram que, a despeito do grande desenvolvimento e divulgação da Bioética, o seu impacto na formação da nova geração de médicos ainda é baixo, de modo que, na relação de formação interdisciplinar desta ciência, a influência epistemológica ainda é um caminho de mão única, ou seja, ainda que a Medicina contribua com a formulação da Bioética, a Bioética pouco está contribuindo com a formulação da Medicina contemporânea, como se pode observar pelos dados que demonstram forte corporativismo entre os alunos. Ressaltam-se, todavia, resultados que comprovam instabilidade nos posicionamentos e que permitem a conclusão de que a Bioética possibilita a manutenção da dúvida, evitando a formação de dogmas e decisões pré-formuladas em situação de dilema ético.

**Palavras-chave:** Bioética. Tomada de Decisões. Estudantes de Medicina.

### Abstract

The evolution and consolidation of Bioethics as a discipline after four decades of development and expansion throughout the world along with the development of Biotechnology and the increasingly complex human relationships that started to question the limits of the beginning and the end of life in relation to technologic advances, and even the limits of the concept of Humankind. Thus, a new Science is consolidated which may be replicated and taught. However, how effective the teaching of Bioethics is? In its current epistemological state of development, has the teaching of Bioethics been contributing to the training of professionals that will be dealing with bioethical dilemmas in a daily basis? Within this context, this paper seeks to understand the impacts that the teaching of bioethics has over medical students, by means of an analysis in the 1st, 6th and 9th semesters of the undergraduate course. The statistical results obtained and presented in this paper show that, despite the great development and dissemination of Bioethics, its impact over the training of the new generation of doctors seems to be low, so that the interdisciplinary relationship specific to the discipline and its epistemological influence are still a one-way route, meaning that even if Medicine contributes to the formulation of Bioethics, Bioethics seems to be of little relevance as regards contributing to the profile of modern medicine, as observed in data that show a strong corporatism among students. It should be noted, however, that there are results showing instability in the opinions that allow affirming that Bioethics may contribute for doubts to emerge, for avoiding dogmas and pre-conceived decisions to be formulated in an ethical dilemma situation.

**Keywords:** Bioethics. Decision Making. Students, Medical.

\* Biólogo. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo-SP, Brasil. E-mail: emersonffernandes@gmail.com

\*\* Médica. Professora e Orientadora do Doutorado e Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo-SP, Brasil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## INTRODUÇÃO

Qual o impacto do ensino da bioética na tomada de decisões dos estudantes de medicina? Após pouco mais de 40 anos do surgimento e expansão do termo *bioética* até o modo como o conhecemos nos dias atuais – que conta com uma rede global de pesquisadores, institucionalizada e formalizada em matérias curriculares –, é necessário se questionar se o conhecimento que passa a ser transmitido à nova geração de profissionais e pensadores tem sido eficaz no sentido de causar-lhes reflexão ou de impactar em suas tomadas de decisão.

Especialmente em uma época em que estudos demonstram a perda da sensibilidade para conflitos éticos ao longo da graduação nos cursos de medicina, conforme se demonstrará adiante, o eficaz ensino da Bioética é necessário para resgatar a sensibilidade perdida diante do processo humanizador, vez que a Bioética está ligada à necessidade de se formar uma consciência ética de relação e a impressão na personalidade de cada ser humano do real sentimento de respeito aos direitos humanos e à humanização, entendidos como o resgate da importância dos aspectos emocionais indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde<sup>1</sup>.

A compreensão do impacto do ensino da Bioética na tomada de decisão dos alunos de graduação pode fornecer uma perspectiva da qualidade do conteúdo no sentido de sua proficiência para fornecer subsídios para o enfrentamento dos problemas éticos que ocorrem e ocorrerão com mais constâncias no desenvolvimento biotecnológico e cultural, ampliando as fronteiras dos dilemas além daquilo que se pôde imaginar primeiramente, e para além do que a reflexão contemporânea possa ser capaz e apta a resolver. Ou seja, o ensino da Bioética pode servir como empoderamento aos futuros profissionais de capacidades e aptidões à reflexão do problema presente.

O ensino da Bioética tem o objetivo de oferecer ao acadêmico um espaço para reflexão sobre os princípios básicos que a fundamentam de acordo com a prática profissional e as implicações éticas do avanço tecnológico aplicado às diferentes áreas da medicina, ou seja, criar juízo de valores desses avanços na área médica<sup>2</sup>.

Por isso, a presente pesquisa busca identificar os impactos do ensino da bioética na tomada de decisão a partir de levantamento com estudantes em três diferentes estágios de sua formação: assim que entram na faculdade, enquanto têm matéria de bioética e após o estudo da Bioética.

O estudo, devidamente aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa, foi realizado com estudantes de uma Faculdade de Medicina privada paulistana, que cursavam o 1º, 6º e 9º semestres, correspondendo aos momentos pré e pós-ensino formal da Bioética em sua grade curricular, devidamente esclarecidos da pesquisa e que consentiram em participar por meio de questionários.

Entre os diversos resultados obtidos, dois chamaram a atenção e dizem respeito à cultura corporativista e seu surgimento desde a graduação. Pela relevância temática, nos restringimos a demonstrar esses resultados.

## MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. O uso dessa forma pluri-metódica deve-se ao fato de que há relação de complementação entre os dados qualitativos e quantitativos, e não de oposição, pois a realidade analisada em ambos se complementa, inexistindo dicotomias.

A pesquisa foi realizada com 120 alunos, correspondentes a três grupos de 40 alunos que respectivamente estivessem matriculados no 1.º, 6.º e 9.º semestres de um curso de medicina particular paulistano.

A opção pelos semestres em questão deve-se pelo fato de que, nessa instituição, a matéria Bioética é lecionada no 6.º semestre, de modo que os resultados corresponderão ao momento inicial dos estudantes em sua graduação, bem como ao momento em que estão se dedicando à formal aprendizagem da Bioética e ao momento posterior a este ensino.

O critério de escolha de 120 estudantes como amostra da pesquisa, divididos em 40 estudantes por semestre, deu-se a partir da constatação de que a composição normal e média desta universidade ser de em média 50/60 alunos. Assim, o *n* escolhido considera a possibilidade de

recusa ou ausência de estudantes regularmente matriculados na universidade.

Para a realização da pesquisa, foi elaborado um questionário com 14 situações clínicas diferentes, retiradas do livro *Bioética Clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados*<sup>3</sup>, cada qual seguida de uma pergunta-base que continha 5 respostas estabelecidas com base na Escala Likert.

Cumprido ressaltar que todos os estudantes foram esclarecidos que se tratava de pesquisa, bem como seu conteúdo, riscos e benefícios, além de seu direito de se retirar a qualquer momento da pesquisa, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados da pesquisa em valores absolutos e em porcentagem retirados das questões em escala Likert foram avaliados tanto quanto a sua média e desvio padrão dos itens da amostra, bem como pela análise univariada, ou *Anova One Way*, utilizada enquanto técnica paramétrica de comparação de mais de 2 médias.

Nessa pesquisa, foram sempre comparadas 3 médias, correspondentes aos períodos cursados. Elaboraram-se gráficos dessa análise, utilizando-se barras para representar os intervalos de confiança média, ou seja, a amostra em que há 95% de chance da média real estar no intervalo apresentado. No gráfico, também se evidenciou pelos círculos as médias amostrais, ou seja, as médias calculadas a partir do conjunto de dados obtidos.

## ACOBERTAMENTO DE ERRO DE COLEGA

Na Situação 2 do questionário fornecido aos estudantes, o caso apresentado era:

*Paciente é internado e rapidamente operado devido a quadro de obstrução intestinal de causa indeterminada. Ao realizar o procedimento, cirurgião encontra na cavidade abdominal uma compressa cirúrgica. Como já havia lido o prontuário do paciente, deduz que o corpo estranho fora esquecido em operação anterior de extração de vesícula, realizada por colega (e amigo) gastroenterologista. Decide, então, não revelar o fato a ninguém – nem ao paciente, muito menos à Comissão de Ética Médica (CEM) da insti-*

*tuição ou à diretoria –, jogando a compressa no hamper. Para tomar tal decisão, pensa em algo como “até os mais hábeis e experimentados cirurgiões reconhecem a probabilidade desses acidentes... A estatística demonstra que todos aqueles que se dedicam, por anos a fio, a essa tarefa profissional incorrem em tais acidentes, embora esporadicamente”.*

Para esta situação, duas perguntas-base foram realizadas. A primeira era: “Você concorda que é melhor revelar ao paciente o erro do colega, já que o doente fora submetido a uma cirurgia em virtude deste erro?”. Os resultados obtidos foram:

**Tabela 1.** Situação 2: acobertamento de erro de colega – informar ao paciente

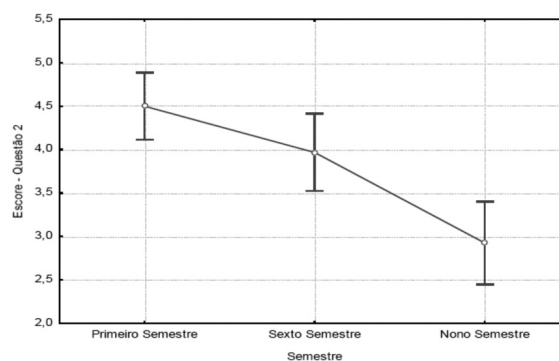
| 1º SEMESTRE<br>40 respondidos |   |    |      |   | 6º SEMESTRE<br>30 respondidos |   |    |      |   | 9º SEMESTRE<br>26 respondidos |   |   |     |   |
|-------------------------------|---|----|------|---|-------------------------------|---|----|------|---|-------------------------------|---|---|-----|---|
| Q                             | A | V  | nºE  | % | Q                             | A | V  | nºE  | % | Q                             | A | V | nºE | % |
| A                             | 5 | 25 | 62,5 |   | A                             | 5 | 15 | 50   |   | A                             | 5 | 5 | 19  |   |
| B                             | 4 | 12 | 30   |   | B                             | 4 | 5  | 17   |   | B                             | 4 | 5 | 19  |   |
| 2 C                           | 3 | 1  | 2,5  |   | 2 C                           | 3 | 4  | 13,5 |   | 2 C                           | 3 | 5 | 19  |   |
| D                             | 2 | 1  | 2,5  |   | D                             | 2 | 2  | 6    |   | D                             | 2 | 6 | 24  |   |
| E                             | 1 | 1  | 2,5  |   | E                             | 1 | 4  | 13,5 |   | E                             | 1 | 5 | 19  |   |

**Fonte:** O autor (2012).

Q = questão; A = alternativa; V = valor de Likert; E = número de estudantes.

Graficamente, esse panorama pode ser representado da seguinte forma:

**Gráfico 1.** Situação 2: acobertamento de erro de colega – informar ao paciente



**Fonte:** O autor (2012).

Considerando ainda o valor padrão calculado pela razão entre a variação entre grupos e

a variação dentro de grupos como F, e o valor p como a probabilidade da diferença encontrada ser devida ao acaso, no presente estudo, esses índices foram de  $F(2,93)=12,992$ , e  $p<0,001$ . Dessa forma, verifica-se que, enquanto os estudantes do 1.º e 6.º semestres são favoráveis a contar ao paciente sobre o erro, os estudantes do 9.º semestre são nitidamente contrários.

Esse resultado ainda deve ser combinado com o de outra pergunta feita ao mesmo caso, formulada do seguinte modo: “Concorda em revelar à Comissão de Ética Médica do hospital?”.

Para este questionamento, obteve-se o seguinte parâmetro de resposta:

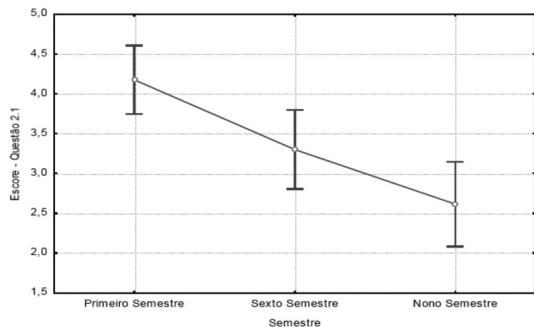
**Tabela 2.** Situação 2.1: acobertamento de erro de colega – informar à Comissão de Ética

| 1º SEMESTRE<br>40 respondidos |   |   |    |      | 6º SEMESTRE<br>30 respondidos |   |   |    |    | 9º SEMESTRE<br>26 respondidos |   |   |    |    |
|-------------------------------|---|---|----|------|-------------------------------|---|---|----|----|-------------------------------|---|---|----|----|
| Q                             | A | V | nº | %    | Q                             | A | V | nº | %  | Q                             | A | V | nº | %  |
|                               | A | 5 | 21 | 52,5 |                               | A | 5 | 10 | 33 |                               | A | 5 | 4  | 16 |
|                               | B | 4 | 12 | 30   |                               | B | 4 | 6  | 20 |                               | B | 4 | 3  | 11 |
| 2.1                           | C | 3 | 2  | 5    | 2.1                           | C | 3 | 5  | 17 | 2.1                           | C | 3 | 4  | 15 |
|                               | D | 2 | 1  | 2,5  |                               | D | 2 | 2  | 6  |                               | D | 2 | 8  | 31 |
|                               | E | 1 | 4  | 10   |                               | E | 1 | 7  | 21 |                               | E | 1 | 7  | 27 |

**Fonte:** O autor (2012).  
 Q = questão; A = alternativa; V = valor de Likert; E = número de estudantes.

Esse resultado pode ser graficamente representado da seguinte forma:

**Gráfico 2.** Situação 2.1: acobertamento de erro de colega – informar à Comissão de Ética



**Fonte:** O autor (2012).

Com índices  $F(2,93)=10,603$ , e  $p<0,001$ , esse questionamento indicou que alunos do 1.º semestre concordam em revelar à Comissão de Ética Médica do hospital, enquanto alunos do 9.º

não concordam, e alunos do 6.º tendem a ficar em dúvida.

Esses resultados demonstram que o perfil do estudante de medicina do 1.º semestre altera-se consideravelmente durante sua graduação, correspondendo às pesquisas inicialmente informadas no suporte teórico deste estudo, de que há um declínio da sensibilidade ética durante a formação médica.

Especialmente nesse caso, percebe-se a formação de uma visão corporativista nos alunos, ao optar por não revelar erro de outro colega. Nesse caso, a disciplina de bioética não foi suficiente para evitar a formação de tal cultura nos estudantes. Antes, observa-se que quando questionados sobre a possibilidade de levar o caso ao Comitê de Ética, a configuração das respostas tendentes a não concordar é ainda maior que quando questionados sobre revelar o erro ao paciente.

Isso nos sugere que, embora a Medicina contribua muito para a formação do pensamento multi-, inter-, e transdisciplinar da Bioética, o caminho inverso não é plenamente verdadeiro, ou seja, a Bioética pouco ou nada tem contribuído com a tomada de decisão dos graduandos, que optam pela mútua proteção em vez de informar o paciente do erro ocorrido.

## RELACIONAMENTO MÉDICO-PACIENTE NA PERÍCIA

Para a Situação 15 do referido questionário, apresentou-se o seguinte caso:

*Médico perito previdenciário realiza exame médico pericial, objetivando avaliar capacidade laborativa de segurado que pleiteia benefício. Não examina, descaracteriza o nexos causal do alegado acometimento com o trabalho realizado (relação entre trabalho e doença) e, sem inspecionar o local em que o trabalhador atua, nega o benefício.*

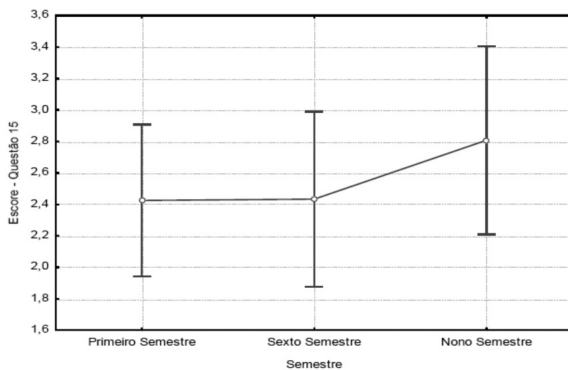
Nessa situação, a pergunta-base inicialmente apresentada foi “Você concorda que o médico perito tem autonomia para concluir seu exame médico pericial, independentemente da conclusão do médico do trabalho e do médico assistente?”, para o qual se obteve os seguintes resultados:

**Tabela 3.** Situação 15: relacionamento médico-paciente na perícia

| 1º SEMESTRE<br>40 respondidos |   |    |      |   | 6º SEMESTRE<br>30 respondidos |   |    |     |   | 9º SEMESTRE<br>26 respondidos |   |   |     |   |
|-------------------------------|---|----|------|---|-------------------------------|---|----|-----|---|-------------------------------|---|---|-----|---|
| Q                             | A | V  | nºE  | % | Q                             | A | V  | nºE | % | Q                             | A | V | nºE | % |
| A                             | 5 | 3  | 7,5  |   | #                             | 5 | 7  | 24  |   | A                             | 5 | 6 | 23  |   |
| 15 B                          | 4 | 6  | 15   |   | 15 B                          | 4 | 2  | 6   |   | 15 B                          | 4 | 3 | 12  |   |
| C                             | 3 | 6  | 15   |   | C                             | 3 | 2  | 6   |   | C                             | 3 | 5 | 19  |   |
| D                             | 2 | 10 | 25   |   | D                             | 2 | 5  | 17  |   | D                             | 2 | 4 | 15  |   |
| E                             | 1 | 15 | 37,5 |   | E                             | 1 | 14 | 47  |   | E                             | 1 | 8 | 31  |   |

Fonte: O autor (2012).

Q = questão; A = alternativa; V = valor de Likert; E = número de estudantes.

**Gráfico 3.** Situação 15: relacionamento médico-paciente na perícia

Fonte: O autor (2012).

Com índices  $F(2,93)=0,578$ , e  $p = 0,562$ , pode-se afirmar que estudantes de todos os semestres tendem a discordar da autonomia do médico perito em concluir seu exame independentemente da conclusão do médico do trabalho e do médico assistente.

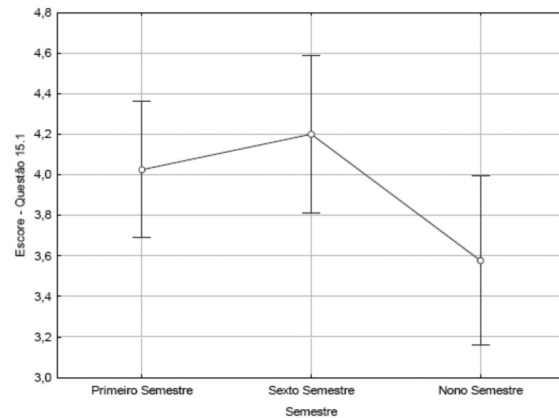
Ainda questionados se "Frente a um caso de simulação, você concorda que poderiam ser responsabilizados o médico perito, o médico do trabalho e/ou o médico assistente?", as respostas obtidas foram:

**Tabela 4.** Situação 15.1: relacionamento médico-paciente na perícia

| 1º SEMESTRE<br>40 respondidos |   |    |      |   | 6º SEMESTRE<br>30 respondidos |   |    |     |   | 9º SEMESTRE<br>26 respondidos |   |   |     |   |
|-------------------------------|---|----|------|---|-------------------------------|---|----|-----|---|-------------------------------|---|---|-----|---|
| Q                             | A | V  | nºE  | % | Q                             | A | V  | nºE | % | Q                             | A | V | nºE | % |
| A                             | 5 | 16 | 40   |   | A                             | 5 | 13 | 44  |   | A                             | 5 | 8 | 30  |   |
| B                             | 4 | 14 | 35   |   | B                             | 4 | 10 | 33  |   | B                             | 4 | 7 | 27  |   |
| 15.1 C                        | 3 | 7  | 17,5 |   | 15.1 C                        | 3 | 6  | 20  |   | 15.1 C                        | 3 | 6 | 23  |   |
| D                             | 2 | 1  | 2,5  |   | D                             | 2 | 1  | 3   |   | D                             | 2 | 3 | 12  |   |
| E                             | 1 | 2  | 5    |   | E                             | 1 | 0  | 0   |   | E                             | 1 | 2 | 8   |   |

Fonte: O autor (2012).

Q = questão; A = alternativa; V = valor de Likert; E = número de estudantes.

**Gráfico 4.** Situação 15.1: relacionamento médico-paciente na perícia

Fonte: O autor (2012).

Com índices  $F(2,93)=2,503$ , e  $p=0,094$ , as respostas demonstram que estudantes de todos os semestres concordam com a responsabilização de todos os médicos em caso de simulação.

Há de se ressaltar tendência de mudança do padrão de resposta no 9.º semestre, pois nas duas perguntas as respostas tendem a ir para a dúvida, como possível tendência pela autonomia do profissional e sua não responsabilização com todos os profissionais, indicando que o transcorrer do curso de graduação tende a causar questionamentos sobre suas garantias e proteção no futuro profissional.

Os estudantes também foram questionados se "Você concorda que algum dos três médicos ouvidos deveria denunciar ao Cremesp outros colegas envolvidos no atendimento, se avaliasse a presença de infrações éticas?", as respostas obtidas foram:

**Tabela 5.** Situação 15.2: relacionamento médico-paciente na perícia

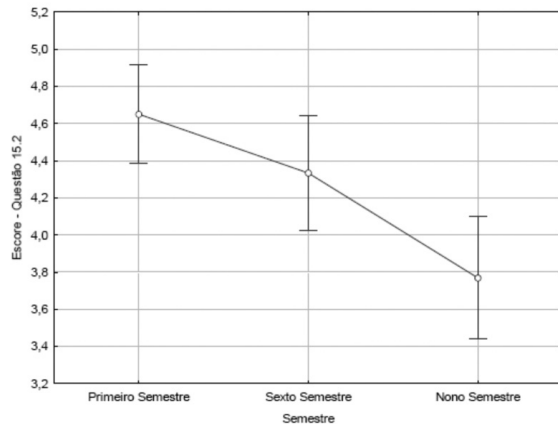
| 1º SEMESTRE<br>40 respondidos |   |    |      |   | 6º SEMESTRE<br>30 respondidos |   |    |     |   | 9º SEMESTRE<br>26 respondidos |   |    |     |   |
|-------------------------------|---|----|------|---|-------------------------------|---|----|-----|---|-------------------------------|---|----|-----|---|
| Q                             | A | V  | nºE  | % | Q                             | A | V  | nºE | % | Q                             | A | V  | nºE | % |
| A                             | 5 | 33 | 82,5 |   | A                             | 5 | 15 | 50  |   | A                             | 5 | 5  | 19  |   |
| B                             | 4 | 2  | 5    |   | B                             | 4 | 12 | 40  |   | B                             | 4 | 14 | 54  |   |
| 15.2 C                        | 3 | 4  | 10   |   | 15.2 C                        | 3 | 3  | 10  |   | 15.2 C                        | 3 | 4  | 15  |   |
| D                             | 2 | 0  | 0    |   | D                             | 2 | 0  | 0   |   | D                             | 2 | 3  | 12  |   |
| E                             | 1 | 1  | 2,5  |   | E                             | 1 | 0  | 0   |   | E                             | 1 | 0  | 0   |   |

Fonte: O autor (2012).

Q = questão; A = alternativa; V = valor de Likert; E = número de estudantes.

Estas respostas podem ser graficamente representadas da seguinte forma:

**Gráfico 5.** Situação 15.2: relacionamento médico-paciente na perícia



**Fonte:** O autor (2012).

Com índices  $F(2,93)=8,576$ , e  $p<0,001$ , os resultados demonstram que os alunos de todos os semestres tendem a concordar com a denúncia ao Cremesp dos colegas envolvidos, sendo a opinião de alunos do 1.º semestre mais convictas do que as do 9.º semestre.

Esse resultado corrobora o obtido na Situação 2, em que se observa a formação de corporativismo, vez que neste caso o corporativismo ali notado se manifesta na redução das certezas dos alunos quanto à concordância da denúncia por infração ética. Nesses casos, o ensino da Bioética em nada parece ter influenciado.

## DISCUSSÃO

O resultado obtido é que, em situações que tratem de erro médico ou de denúncia ao comitê de ética, há formação de corporativismo do qual o ensino da Bioética parece não ter conseguido se contrapor a esse fato. Na Situação 2, por exemplo, os estudantes no 1.º semestre concordam em revelar a falha médica de colega ao comitê enquanto, no extremo oposto, os alunos do 9.º semestre discordam. Embora durante o 6.º semestre os alunos mantiveram-se em dúvida (momento em que já finalizaram o curso da disciplina de Bioética), isso não foi suficiente para evitar a formação de tal consciência classista. Nesse mesmo

sentido, o reflexo da formação da cultura corporativista, quando questionados sobre denúncia ao Cremesp, os estudantes passaram de concordar convictamente para a concordância com dúvida.

Isso demonstra que o ensino da Bioética parece não ter conseguido um efeito conscientizador no estudante, pois, no que tange aos interesses dos médicos, parece não ter sido suficiente ao ponto de fomentar uma nova cultura pautada de valores maiores que os interesses profissionais.

Considerando o fluxo epistemológico plural da Bioética, considerando-a inter-, trans- e multidisciplinar, pode-se considerar que as diversas ciências têm contribuído eficazmente com a formação da Bioética – tanto que atingiu o atual desenvolvimento e institucionalização. Todavia, há de se questionar se este fluxo é sinalgmático, ou seja, se é de duas vias ou se apenas as diversas ciências contribuem para a Bioética. Isso porque, apesar da grande contribuição da Medicina à Bioética, observa-se que há aspectos que a Bioética não pode contribuir com a Medicina. Diante disso, há de se questionar quais os limites da contribuição da Bioética para os diversos ramos de formação que lhe constitui, se existe uma contribuição ou se é apenas via única de acesso epistemológico.

De modo geral, o presente estudo demonstra que a Bioética não possibilitou significativas alterações na tomada de decisão dos alunos. Antes, a cultura corporativista foi suficiente para reduzir as influências do ensino da Bioética.

Esses resultados estão de acordo com pesquisa realizada por pesquisadores da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto<sup>4</sup>, em que os estudantes responderam que o ensino da Bioética possibilitou pouca ou nenhuma mudança no comportamento perante questões éticas que foi assinalada por 36,8% dos estudantes. Para 54,2% dos estudantes, houve alguma mudança de postura. Apenas para 8,9% dos estudantes, o curso foi responsável por alterações profundas no comportamento. Esse mesmo resultado foi obtido na Austrália<sup>5</sup>, em que a maioria dos estudantes indicaram que o ensino da Bioética não suscitou mudanças em sua opinião final, ainda que reconheçam que o estudo possibilitou melhor fomento de suas opiniões.

## CONCLUSÃO

A Bioética completou mais de 40 anos, desde o momento que o neologismo foi cunhado por Potter, nos Estados Unidos da América. Desde então, de apenas uma palavra com forte conteúdo semântico, passou a constituir corpo de doutrina, gerando reflexões, debates, eixos temáticos, metodologia de análise de casos, sendo, nesse caso, muito conhecido o principialismo, constituído em diversas vertentes, conforme a experiência e história cultural de diversas regiões.

Não obstante a Bioética passar a constituir um corpo doutrinário, também passou a ser institucionalizada. Isso significa que diversos órgãos governamentais, instituições, associações, ONG's e outras formas de organização formal da sociedade passaram a ser constituídos para se dedicarem aos temas e reflexões da Bioética, tanto na esfera pública, ou seja, entes estatais, como na privada, pela sociedade civil.

Esse fato demonstra o impacto que a Bioética passa a ter na sociedade, bem como a influência que seus temas ocasionam no debate público e nos interesses individuais. E de outra forma não poderia ser, vez que toda a temática de que versa a Bioética é sempre controversa, polêmica, recente, que o tempo ainda não possibilitou uma distância suficiente dos fatos para que possam ser valorados o suficiente, ou que se tenha algum consenso para reconhecer alguma forma de *ethos* vigente.

Considerando isso é que a Bioética passa a ser ensinada, replicada, reproduzida, contada,

descrita, resumida, resenhada, contada e inventada dentro das instituições de ensino para os diversos níveis de formação, com diversas estruturas curriculares e em distintos ramos do conhecimento científico, vez que, interdisciplinar que é, a Bioética interessa a muitas áreas do saber.

A importância que a Bioética adquire na sociedade repercute no ensino, vez que nota-se o constante crescimento do espaço curricular que lhe é dedicado, bem como o aumento da complexidade da estruturação programática e pedagógica que a matéria passa a adquirir. Não obstante, cada vez mais as universidades fazem constar no programa pedagógico de diversos cursos, ainda que possa se perceber alguma resistência, confundindo Bioética com Medicina Legal ou Deontologia Médica, no caso das faculdades de Medicina. É certo que, ao menos no que diz respeito ao ensino da Bioética, é no escopo dessas matérias que a Bioética passou a ganhar espaço no meio acadêmico, mas não justifica que, agora, passado 40 anos, ainda exista tal forma de confusão.

Todavia, o presente estudo, em concordância com outros, demonstra que o ensino da Bioética tem sido pouco eficaz no sentido de influenciar ou impactar as decisões tomadas pelos alunos diante de situações concretas.

Dessa forma, insta refletir e questionar se o desenvolvimento da Bioética pelo atual modelo de ensino é o ideal para prosseguir e realizar as finalidades a que se propôs a Bioética desde seu surgimento.

## REFERÊNCIAS

1. Deslandes SF, organizador. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fio-cruz; 2006. p. 49.
2. Siqueira JE, Sakai MH, Eisele RL. O ensino da ética no curso de medicina: experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). *Bioética*. 2002;10(1):85-95.
3. Oselka G, coordenador. *Bioética Clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados*. 2a ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Centro de Bioética; 2009. 266 p.
4. Oliveira GB, Guaiumi TJ, Cipullo JP. Avaliação do ensino de bioética nas faculdades de medicina do estado de São Paulo. *Arq Ciên Saúde*. 2008;15(3):125-31.
5. Mitchell KR, Lovat TJ, Myser CM. Teaching bioethics to medical students: the Newcastle experience. *Med Educ*. 1992 Jul;26(4):290-300.

Recebido em: 28 de maio de 2012.

Versão atualizada em: 03 de julho de 2012.

Aprovado em: 29 de agosto de 2012.