

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO

**USO DA SIMULAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM
DE BIOÉTICA NA FORMAÇÃO MÉDICA**

CURITIBA

2018

ANDRÉ PINTO MONTENEGRO

**USO DA SIMULAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO E
APRENDIZAGEM DE BIOÉTICA NA FORMAÇÃO MÉDICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino nas Ciências da Saúde da Faculdade Pequeno Príncipe, como requisito parcial para a obtenção do grau Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde.

Orientadora Prof^a. Dr^a. Rosiane Guetter Mello
Co-Orientadora Prof^a. Dr^a. Leide da Conceição Sanches

CURITIBA

2018

AGRADECIMENTOS

À Flavia, único amor, melhor amiga,
maior confidente e cúmplice perfeita
nos meus ideais e conquistas;

À Clara e ao Bruno, filhos amados,
que me fazem pensar e me ensinam a ser melhor;

Aos meus pais, Deuseles e Idayr,
pelo senso de justiça e amor ao próximo;

Aos meus sogros, Laerte e Maria Lucia,
por serem também meus pais;

Aos meus mestres,
semeadores do desejo de ensinar e do pensamento crítico;

Ao Prof. Dr. Marcos Antonio Rossi, *in memoriam*,
por me ensinar a andar com meus próprios pés;

À Dra. Rosângela Ritter,
pela amizade fraterna e por acreditar em mim;

À Prof. Dra. Rosiane Guetter Mello,
pela orientação firme, pelo conhecimento transmitido de forma tão segura, pelo exemplo
de docência e pela paciência sem limites.

À Prof. Dra. Leide da Conceição Sanches,
por sua delicadeza na arte de ensinar.

Aos inúmeros amigos amealhados ao longo da vida,
maior patrimônio que acumulei.

A Deus, por tudo e por me conceder
a graça de chegar até aqui.

**“O Ideal é um impulso do Espírito no sentido da Perfeição”
José Ingenieros, in O Homem Medíocre**

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	4
LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS.....	5
RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
1. INTRODUÇÃO	8
1.1 OBJETIVO GERAL	9
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	11
3. MATERIAIS E MÉTODO	18
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	16
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	16
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DAS INFORMAÇÕES.....	17
3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	18
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	40

LISTA DE FIGURAS

- Figura-1 Representação das categorias de análise
- Figura-2 Fluxograma da pesquisa quanto a coleta de dados e análise de dados

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

- PBL - *Problem Based Learning*
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

MONTENEGRO, A.P. **Uso da Simulação no Processo de Ensino e Aprendizagem de Bioética na Formação Médica.** 2017. Dissertação de Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde – Faculdades Pequeno Príncipe, 2017. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosiane Guetter Mello, Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Leide da Conceição Sanches.

Trata-se de uma pesquisa sobre o uso da simulação realística no processo de ensino-aprendizagem de Bioética na formação médica. Nos últimos anos, a Bioética vem se tornando uma disciplina cada vez mais presente nas grades curriculares dos cursos da área da saúde, incluindo o de Medicina e sob os mais diversos formatos, proporcionando subsídios aos acadêmicos e profissionais de saúde, lidarem com os dilemas éticos surgidos neste campo de atuação. O objetivo da presente pesquisa foi avaliar a simulação realística como método de ensino-aprendizagem capaz de facilitar a formação do posicionamento ético frente aos dilemas éticos abordados em aulas de Bioética, comparando-se com a aula expositiva dialogada. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa de cunho exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de uma pesquisa de campo. O tema escolhido para desenvolver as aulas foi o Aborto. O delineamento da coleta das informações seguiu o desenvolvimento de dois Grupos Focais, antes das aulas, nas quais foram utilizados os métodos de Aula Expositiva Dialogada e de Simulação Realística, respectivamente, para Grupo 1 e Grupo 2, e depois das aulas, com a aplicação dos mesmos métodos, quando se realizou nova coleta de informações, com os mesmos grupos focais, 1 e 2. Os grupos focais foram gravados e após a transcrição foi realizada a análise de conteúdo proposta por Minayo (2007). Da análise emergiram quatro categorias: Risco de vida materno, Religião, Autonomia e Avaliação. Foram evidenciados preconceitos relacionados ao aborto com maior ênfase no momento antes das aulas. Após as aulas foi desvelado que a Simulação Realística permite uma reflexão mais profunda, haja vista que os estudantes se colocaram numa situação do mundo real, simulada em sala de aula. A pesquisa aponta que a Simulação Realística foi efetiva em diminuir os preconceitos nas aulas de Bioética, e também permitiu demonstrar um maior envolvimento e satisfação do estudante no processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Bioética; Simulação; Grupo Focal.

ABSTRACT

MONTENEGRO, A.P. **Use of Simulation in the Teaching and Learning Process of Bioethics in Medical Education**, 2017. Dissertation in Teaching in the Health Sciences – Faculdades Pequeno Príncipe, 2017. Advisor: Prof^a. Dr^a. Rosiane Guetter Mello and Prof^a. Dr^a. Leide da Conceição Sanches.

It is a research about the use of simulation in the Bioethics teaching-learning process in the medical formation. In the past few years, Bioethics has become a subject increasingly present in the health-related courses' curricular grades, including Medicine and in the most diverse formats, providing subsidies to the academics and health professionals to deal with the ethical dilemmas that emerge in this field of activity. The aim of the present research was to evaluate the realistic simulation as a teaching-learning method capable of allowing the identification and approach of the previous concepts of the students about the ethical dilemmas discussed in Bioethics classes, compared to the dialogic expository class. The methodology was qualitative, of an exploratory and descriptive nature, developed through a field research. The chosen subject for the class development was abortion. The gathering of information followed the development of two Focus Groups, before the classes, in which were used the Dialogic Expository Class and Realistic Simulation methods, respectively, in the Group 1 and the Group 2, and after the classes, with the application of the same methods, when another information gathering was made, with the same Focus Groups, 1 and 2. The Focus Groups were recorded and after the transcription the content analysis proposed by Minayo (2007) was made. From that analysis emerged four categories: Mother's life risk, Religion, Autonomy and Evaluation. Preconceptions related to abortion were more emphatically evidenced before the classes. After those classes, it was unveiled that the Realistic Simulation allows a deeper reflection, given that the students put themselves in a real world situation, simulated in a classroom. The research points that the Realistic Simulation was effective on decreasing the preconceptions in the Bioethics classes, and also allowed to demonstrate a bigger involvement and satisfaction of the student on the teaching-learning process.

Key-words: Bioethics; Simulation; Focus Group.

1 INTRODUÇÃO

Em um mundo onde as pessoas são “bombardeadas” com grande quantidade de informações por inúmeros meios de comunicações¹, observa-se que todos tem opiniões formadas sobre os mais diversos assuntos. Imprensa escrita, televisão e mídias sociais, além dos contextos social, cultural, familiar, educacional e religioso do indivíduo, são corresponsáveis por essa “formação de opinião”. Assim, todos esses contextos corroboram com o processo de formação dos indivíduos, pois indivíduo e sociedade são indissociáveis, um não existe sem o outro. (ELIAS, 1994).

Tendemos a pensar que a formação acadêmica percorre um processo educacional emancipatório, porém, conforme nos orienta Maar (2012) “a educação não é necessariamente um fator de emancipação”. É necessário uma crítica permanente, de que a educação não é meramente um aperfeiçoamento moral, mas encaminha para o social, e, portanto, tem influência sobre a dinâmica do trabalho social a ser desenvolvido pelos futuros profissionais de saúde.

Dessa forma, a presente pesquisa propõe buscar uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem que reconheça e trabalhe a partir dos fatores que influenciam na formação de opinião de um indivíduo e o acompanham na sua formação acadêmica. É possível observar que as disciplinas que provocam discussões relacionadas a temas polêmicos, como é o caso da Bioética, se deparam mais com as opiniões individuais dos estudantes. Diante disso, uma educação emancipatória é a que possibilita a oitiva dos acadêmicos sobre as diferentes temáticas, neste caso, a do aborto, resgatando todo o conhecimento que o indivíduo “sujeito vivo” possa ter, para reconstruir conceitos e formas de trabalhar a realidade, a partir dela.

A disciplina de Bioética integra as grades curriculares dos cursos da área da saúde, geralmente nos primeiros períodos dos cursos. Ressalta-se a importância da verticalização dos conteúdos de Bioética na matriz curricular dos Cursos. Uma vez que as mudanças no processo de ensino-aprendizagem estão

¹ Indaga-se se a perspectiva da Teoria Crítica trazida pela Escola de Frankfurt, que se contrapõe à Teoria Tradicional por trabalhar com propostas de transformação da realidade, como por exemplo, a análise dos meios de comunicação como indústria cultural (Theodor Adorno 1903-1969), continua atual para pensar a influência dos meios de comunicação na sociedade, com o advento das mídias sociais.

relacionadas na transformação de tudo que era unilateral, centrado na figura do educador, passou a ser centrado no estudante e dinâmico, cabendo ao discente buscar a solução de problemas, e ao professor, cabe orientar para que atinjam os objetivos de aprendizagem e superem as dificuldades.

Várias metodologias denominadas de ativas são utilizadas nesta mudança do processo de ensino-aprendizagem. Muitas utilizam como ponto de partida um problema, que pode ser exemplificado pelo método de Ensino Baseado em Problemas (Problem Based Learning – PBL), a Problematização e a Simulação Realística.

Nos cursos de graduação em Medicina, a Bioética promove reflexões sobre novos problemas que surgem no dia-a-dia da área médica, devido ao progresso tecnológico e sua interferência no cotidiano das pessoas. Desta forma, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem podem ser uma alternativa de sucesso para o ensino da Bioética Médica.

Os alunos de Medicina chegam à Disciplina de Bioética com conceitos éticos e morais adquiridos ao longo da vida e de sua formação acadêmica. Estes conceitos são adquiridos pelas experiências vivenciadas ao longo da vida e fortemente influenciadas pela mídia, convivência familiar, religião, ambiente socioeconômico, entre outros. Tais conceitos prévios implicam em dificuldade em aceitar convicções contrárias aos seus próprios posicionamentos, agravando os conflitos relacionados aos dilemas éticos apresentados na disciplina.

Diante do exposto, a presente pesquisa visa avaliar o uso da simulação realística como método de ensino-aprendizagem na disciplina de Bioética, como facilitadora do processo de aprendizagem minimizando os conflitos relacionados a disciplina.

1.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a simulação realística como método de ensino capaz de facilitar o processo de aprendizagem minimizando os dilemas e questionamentos éticos (conflitos) abordados em aulas de Bioética, comparado a outra metodologia.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os conceitos Bioéticos e a postura dos alunos frente a dilemas éticos em momento anterior à aula com simulação realística e a aula expositiva dialogada.

Determinar se ocorreram mudanças de postura dos alunos, em relação aos conceitos éticos e a sua abordagem do problema e das pessoas envolvidas, após aula com simulação realística e após aula expositiva dialogada.

Comparar o uso das metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas (aula expositiva dialogada e simulação realística) em relação as mudanças de convicções e nas atitudes dos alunos em situações de dilemas bioéticos.

Avaliar o aproveitamento com relação ao aprendizado e a satisfação dos alunos, diante do conhecimento adquirido, comparando as duas metodologias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENSINO EM BIOÉTICA

Desde a Antiguidade, o homem se pergunta sobre a possibilidade de ensinar Ética. Platão inicia o seu diálogo mais representativo, o *Mênon (ou Da Virtude)*, abordando um questionamento de Mênon a Sócrates:

“Podes dizer-me, Sócrates: a virtude é coisa que se ensina? Ou não é coisa que se ensina, mas que se adquire pelo exercício? Ou nem coisa que se adquire pelo exercício nem coisa que se aprende, mas algo que advém aos homens por natureza ou por alguma outra maneira?” (Platão; Menon/Platão; texto estabelecido e anotado por John Burnet; tradução de Maura Iglesias. Rio de Janeiro; Ed. PUC-Rio; Loyola, 2001.)

A Filosofia, desde então, busca essa resposta. Passados mais de dois mil anos, a dúvida persiste, embora tenha sido mantida acesa através de muitos pensadores e escolas filosóficas.

Durante séculos, a influência da doutrina cristã, particularmente das escolas patrística e escolástica – Santo Agostinho e Santo Tomás de Aquino, respectivamente – exercem um domínio no pensamento filosófico da Ética.

Santo Agostinho, por exemplo, defende que a Ética pode ser aprendida e explica que é Jesus Cristo quem a ensina interiormente e que o mesmo Jesus é a verdade revelada concretamente. Assim, como é Deus quem ensina através da Teoria da iluminação e Jesus faz parte da Trindade Divina, aprendemos através do seu exemplo de vida e ensinamentos postos nas Sagradas Escrituras (COELHO; RODRIGUES, 2018).

Kant trata do assunto exhaustivamente. Em *A Metafísica dos Costumes*, Kant anota que:

“Os meios experimentais (técnicos) para a formação da virtude é o bom exemplo do próprio professor e o exemplo preventivo de outras pessoas, porque a imitação, para o ser humano ainda não formado, é a primeira determinação da vontade para aceitar máximas que ele subsequentemente vai elaborar para si próprio. Finalmente, o estudante precisa deixar-se levar por esta linha condutora.” (citado por Oliveira, 2004)

Ao longo do tempo, aventou-se que os mecanismos de socialização, pela imitação de um modelo ou de um exemplo, poderiam bastar para a educação

moral. O sucesso na transmissão de valores se daria a partir das relações interpessoais que se estabelecem nas instituições educacionais, através de exemplos, no chamado currículo oculto. É um aprendizado indireto, adquirido a partir de situações variadas, que vão desde as influências sociais desenvolvidas com integrantes da comunidade da área de saúde até oriundas dos meios de comunicação (D'ÁVILA, 2010).

Durante todo esse tempo, a Medicina e outras Ciências da Saúde evoluíram lentamente por séculos e a passos largos a partir de meados do século XX, principalmente no que diz respeito à tecnologia.

É com Potter, no início da década de 1970 que a Bioética nasce como uma ciência relacionada à área biomédica. Nos anos 1970/71, Van Rensselaer Potter (1911-2001), bioquímico especialista em oncologia, introduz o neologismo “*bioethics*”ⁱⁱ utilizando-o em dois trabalhos: um artigo intitulado *Bioethics, science of survival*, publicado em *Persp. Biol. Med* 14:27-153, em 1970 e o livro *Bioethics bridge to the future*, editado por Englewood Cliffs: Prentice-Hall, em 1971. Potter coloca o termo “bioética” com um sentido propondo uma aproximação entre as ciências biológicas e as humanidades, buscando a preservação do meio ambiente e do ser humano.

Quase simultaneamente, o médico obstetra holandês radicado nos Estados Unidos, André Helleger (1926-1979) utiliza o termo “bioética” para definir um novo campo de pesquisa biomédica, iniciando um diálogo multidisciplinar que reuniu profissionais de diversas áreas de atuação, como médicos, biólogos, filósofos e teólogos, entre outros. (BATISTA; GOLDIM; FRITSCHER, 2005). Financiado pela Fundação Kennedy, Hellegers funda, em 1971, na Universidade de Georgetown, o Instituto Joseph e Rose Kennedy para o Estudo da Reprodução Humana e Bioética.

A palavra “bioética” é um neologismo dos vocábulos gregos bios (vida) e ethos (ética), foi incorporada, em 1978, por Warren Thomas Reich, editor chefe da enciclopédia de bioética, como “o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e cuidados com a saúde enquanto esta conduta é avaliada à luz dos valores e princípios morais” (citado em BATISTA; GOLDIM; FRITSCHER, 2005).

Desde então, a Bioética tem sido uma presença constante, com uma ação mediadora nos conflitos e dilemas entre a tecnologia e os avanços científicos e as ciências das humanidades, como a ética, a moral e a teologia, entre outras.

O ensino da Bioética para os profissionais da saúde cresce com o passar dos anos, oferecendo uma visão interdisciplinar da dignidade humana e dos valores éticos na relação com os pacientes.

O ensino da Bioética nos cursos de graduação em saúde é de suma importância para esses profissionais e, com o crescente número de acontecimentos relacionados a fatos que comprometem a dignidade humana, fica mais evidente o peso desta cadeira nas grades curriculares dos cursos.

Em seus primórdios inserido nas disciplinas de Deontologia, o ensino da Ética Médica no Brasil data do final do século XIX e versava sobre as qualidades morais que o médico deveria apresentar para exercer sua carreira na medicina. Vocação médica, dignidade, honestidade e coragem, aliados a um espírito de grande sacrifício, buscando sempre o bem, o alívio e o consolo dos necessitados (HOMERO; ZAHER; ROSITO, 2007).

Em 1990, com a criação dos Comitês de Ética em Pesquisa, a disciplina de Bioética passou a compor as grades curriculares. Porém somente em 2001, com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Saúde, a Bioética passou a ser um conteúdo para ser trabalhado na graduação (FIGUEIREDO et. al., 2008).

A introdução da bioética nos cursos de graduação médica abre uma nova perspectiva de formação do futuro profissional, permitindo uma reflexão sobre o posicionamento diante de dilemas e conflitos éticos/morais no cotidiano da profissão médica. A disciplina, também impacta os estudantes com a discussão de temas como aborto, eutanásia, direito de escolha, entre outros. Diante das discussões geradas, os estudantes observam a fragilidade diante da possibilidade de decidir por outra pessoa, vulnerável, e que muitas vezes não consegue agregar o verdadeiro risco de sua doença ou condição (SILVA; LEÃO; PEREIRA, 2013).

A Bioética ainda é uma área de saber complexa e recente. Não existe uma tradição pedagógica específica, nem uma experiência didática consolidada. (AZEVEDO, 1998).

Em 2014, foi publicada uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de conhecer a produção científica sobre o ensino da Bioética no processo de ensino-aprendizagem dos profissionais de saúde. Nesta pesquisa, os autores ressaltam a unanimidade entre os artigos incluídos na pesquisa, quanto à importância da disciplina de Bioética. Apontam também, que para minimizar conflitos éticos durante a atuação profissional, os educadores podem utilizar métodos de ensino-aprendizagem como os seminários, estudos de caso e filmes (PAIVA et al., 2014).

No estudo acima citado, três metodologias ativas de ensino são ressaltadas. Desta forma, é importante diferenciar as metodologias tradicionais das metodologias ativas de ensino.

As metodologias tradicionais são as que privilegiam a transmissão de informação, centrada nos professores. Estas faziam sentido, quando o acesso à informação era difícil. Com a Internet e a divulgação aberta de muitos materiais, as barreiras de tempo e espaço para a aprendizagem são rompidas. Outro ponto, que corrobora com as transformações do cenário tradicional de ensino, está relacionado a necessidade de formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade (MITRE et al., 2008).

Para atender as transformações necessárias para a formação dos profissionais de saúde, as metodologias ativas, centradas no estudante, e com o professor no papel de facilitador do processo de aprendizagem.

2.2 METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais, que abordam os conteúdos de forma fragmentada e reducionista. Essa fragmentação do saber foi representada pelas subdivisões da universidade em departamentos e dos cursos em períodos e em disciplinas estanques. Desta forma, o processo ensino-aprendizagem, igualmente contaminado, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição dos mesmos. Essa atitude reprodutora

faz do estudante um mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão (BEHRENS, 1999).

No atual contexto social, com os meios de comunicação potencializados pelo avanço das novas tecnologias e pelas constantes transformações, foi urgente a transformação nas instituições de ensino superior visando, entre outros aspectos, à reconstrução de seu papel social. Na área de saúde, o perfil do profissional formado necessitou uma aproximação da realidade social levando as instituições formadoras a mudarem as suas práticas pedagógicas.

Segundo Fernandes e colaboradores (2003) foi essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender. O aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser. As metodologias ativas estão alicerçadas no princípio da autonomia, que lembra Paulo Freire, modificando os papéis entre docente e discente. Estas metodologias ativas estão ainda pautadas na resolução de problemas, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele examina, reflete, relaciona a sua história e passa a resignificar suas descobertas. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Algumas metodologias ativas de ensino-aprendizagem partem da problematização como um instrumento de transformação destacando a necessidade dos professores propiciarem vivências reais ou simuladas no processo de aprendizagem, a fim de possibilitar ao aluno a experiência de resolver questionamentos essenciais para sua formação em diferentes contextos da vida real (BERBEL, 2011).

Dentre as metodologias ativas que utilizam problemas para desenvolver os objetivos de aprendizagem podem ser citadas a Problematização, Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem Based Learning - PBL) e a Simulação Realística.

2.3 SIMULAÇÃO REALÍSTICA

A simulação realística é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem utilizada para substituir ou ampliar experiências reais. Na área da saúde funciona como uma tentativa de reproduzir os aspectos essenciais de um cenário clínico para que, quando ocorrer em um contexto clínico real, a situação possa ser gerenciada pelos profissionais com sucesso (TEIXEIRA; FELIX, 2011).

Ressalta-se que a literatura aponta a Simulação Realística como uma ferramenta importante para atenuar dilemas éticos práticos, recentes discussões apontam como uma estratégia importante para redução de erro médico e para reduzir riscos.

Embora seja apontado como uma estratégia de ensino e aprendizagem de alto custo, vale a pena reportar que desde os primórdios do ensino médico a simulação realística é utilizada.

Diante deste contexto, a Simulação Realística pode ser desenvolvida com baixa fidelidade ou com alta fidelidade. A fidelidade do método está relacionado à proximidade do cenário de aprendizagem com o cenário real. Portanto, o custo também está relacionado com a fidelidade, já que os manequins de alta fidelidade são caros.

Em relação à comparação entre cenários de simulação realística de baixa fidelidade com os cenários de alta fidelidade foi comprovado que ambos podem atingir com sucesso os objetivos de aprendizagem.

A utilização de técnicas de simulação, permite ao estudante a oportunidade de adquirir habilidades variadas e repetir os procedimentos diagnósticos ou terapêuticos tantas vezes quanto forem necessárias até atingir o estágio necessário de domínio. A execução da tarefa pode e deve ser observada, de modo que as devidas correções sejam feitas de imediato e o estudante receba os devidos comentários (“*feedback*”) sobre a sua atuação.

Operando em condições de simulação, o constrangimento ao estudante em fase inicial do treinamento é consideravelmente minimizado e, em especial, o processo de aprendizado, envolvendo a prática repetida, não vai representar risco ou desconforto para pacientes reais. Assim, o emprego das técnicas de simulação permite oferecer as mesmas oportunidades de aprendizado, prática e treinamento para todos os estudantes, de forma homogênea, sem depender das

circunstâncias e do acaso envolvidos no aprendizado baseado em situações reais.

Deste modo, o estudante vai se encontrar muito mais preparado quando, na etapa de treinamento em serviço, se defrontar com situações reais em que vai precisar executar o procedimento diagnóstico e terapêutico (TRONCON; MAFFEI, 2007).

À despeito dos benefícios da Simulação como método de ensino-aprendizagem, não foi possível encontrar literatura que associe esta metodologia no ensino da Bioética.

3 MATERIAIS E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa é de natureza qualitativa e de cunho exploratório e descritivo. Foi desenvolvida por meio de uma pesquisa de campo com estudantes de um Curso de Graduação em Medicina de uma Instituição de Ensino Superior do Oeste do Paraná.

A pesquisa exploratória parte de uma realidade específica, da qual se tem restrito conhecimento, podendo ser representada por um recorte de um grande tema ou área de interesse. Este tipo de estudo busca o aprofundamento da realidade em questão, mediante a aproximação entre o pesquisador e o objeto de estudo. Frequentemente, a pesquisa exploratória se constitui na etapa preliminar de investigações mais abrangentes, à medida que fornece subsídios e informações a respeito do tema, propiciando um panorama geral (VANZIN; NERY, 1998; GIL, 2008).

Para Chizzotti (2000) *apud* Dyniewicz (2007, p.91) os estudos descritivos permitem ao pesquisador conhecer e descrever as características de um grupo ou de uma determinada comunidade, levantar convicções ou propósitos de uma população, apontar fatos ou fenômenos específicos que ocultam uma realidade.

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno (MINAYO, 2007, p.30). Para Tomasi e Yamamoto (1999, p. 42), objetivando o estudo de fatos e fenômenos do mundo físico e especialmente do mundo humano, sem a interferência do investigador; também procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, bem como sua relação, natureza, características e conexão com outros. Busca ainda conhecer diversas situações e relações observadas na vida social, política e econômica e demais aspectos do comportamento humano.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram alunos de uma turma da Disciplina de Bioética do Curso de Graduação em Medicina de uma Instituição de Ensino Superior do Oeste do Paraná.

Os estudantes do quarto período do curso de Medicina, que cursam a disciplina de Bioética, foram convidados a participar da pesquisa. Para anular possíveis vieses relacionados à figura do professor como pesquisador, o mesmo realizou uma atividade extracurricular sobre o tema Aborto para desenvolver a pesquisa. O encontro foi realizado no hospital de ensino da Faculdade. Cabe ressaltar, que os estudantes deste período ainda não vivenciam aulas no ambiente hospitalar.

A. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Estudantes entre 18 e 25 anos;
- Estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina, no 4º período;
- Estudantes de uma Instituição de Ensino Superior do Oeste do Paraná envolvida no estudo;
- Estudantes que não tinham outra graduação.

B. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- Estudantes de outros cursos;
- Estudantes que estejam em períodos não incluídos no critério de inclusão;
- Estudantes de outra Instituição de Ensino Superior.

3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Curso de Medicina de uma Faculdade localizada no oeste do Paraná, onde a Disciplina de Bioética é oferecida no 4º período do curso.

3.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

A coleta das informações se deu por meio da técnica de grupo focal, que é uma forma de coletar dados diretamente das falas de um grupo, que relata suas experiências e percepções em torno de um tema de interesse coletivo.

O grupo focal consiste em uma técnica de pesquisa que utiliza materiais de estímulo, comumente dinâmicas, para fomentar e sustentar discussões em grupo, que permitam o intercâmbio de saberes e experiências entre os participantes. Nesse sentido, são realizadas, inicialmente, perguntas genéricas e, a seguir, estas são aprofundadas, direcionando para o foco do estudo (DEBUS, 2004). O número de participantes pode variar sendo um mínimo entre 10 e 15 alunos por grupo, mas não há impedimento de ampliar o grupo caso seja necessário para atender o objeto da pesquisa ou se houver maior interesse dos alunos em participar do estudo. Nesta pesquisa, foram convidados todos os alunos da turma (120 alunos), e após explicação do desenvolvimento da pesquisa, o pesquisador salientou que somente iriam participar em cada grupo focal de 10 a 14 alunos. No dia da coleta das informações, 25 estudantes compareceram para a atividade e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE-1). Foi realizada uma amostragem aleatória para o Grupo 1 e 2. O Grupo 1 de aula expositiva dialogada contou com 12 estudantes e Grupo 2 de aula com Simulação Realística contou com a participação de 13 estudantes.

As reuniões do Grupo Focal (Grupo 1 e 2) foram realizadas no mesmo horário, em salas distintas, por um auxiliar de pesquisa e pelo pesquisador, respectivamente. O pesquisador e o auxiliar de pesquisa coordenaram seus grupos e assumiram um papel de facilitadores, encorajando a expressão do grupo frente ao tema de discussão, aborto, (Momento-1), antes da aula, e após a aula (Momento-2).

As reuniões de grupo focal duraram em torno de 30 minutos e foram gravadas para facilitar a análise dos dados.

Na Figura-1 está representado o fluxograma da coleta e análise das informações da pesquisa. Abaixo está descrito como ocorreu a organização das reuniões para a coleta dos dados:

- Grupo-1a: Grupo Focal sobre o tema Aborto antes da aula (grupo aula expositiva);
- Grupo-2a: Grupo Focal sobre o tema Aborto antes da aula (grupo aula Simulação Realística);
- Grupo-1b: Grupo Focal sobre o tema Aborto após aula (grupo aula expositiva);
- Grupo-2b: Grupo Focal sobre o tema Aborto após aula (grupo aula Simulação Realística).

Nos grupos focais b, após a aula e após a simulação, no final do Grupo Focal, foi realizada uma avaliação das respectivas aulas com os estudantes.

3.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

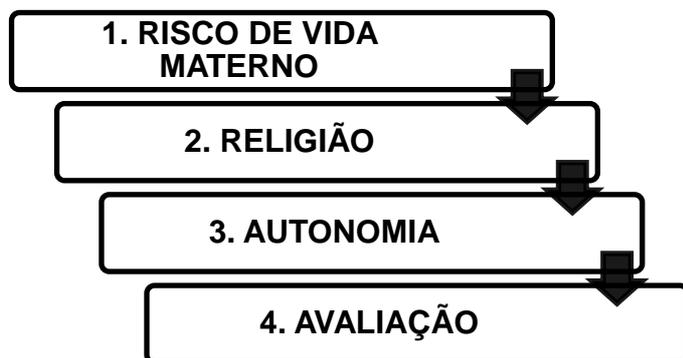
Com o intuito de apreender o significado dos discursos dos estudantes participantes da pesquisa, optou-se pela técnica de Análise de Conteúdo temática proposta por Minayo (2007). Após a coleta das informações, as falas dos grupos focais foram transcritas pelo pesquisador, gerando material que foi classificado em categorias de análise, onde cada uma contém um conjunto de respostas relacionadas ao mesmo assunto.

A Análise das informações seguiu as fases propostas pela autora: 1- Pré-análise; 2- Exploração do Material e Tratamento dos resultados obtidos; 3- Interpretação dos resultados.

Foi possível estabelecer 3 categorias que emergiram das falas dos estudantes que são apresentadas na Figura-1.

A análise da avaliação dos estudantes frente aos dois métodos de ensino-aprendizagem adotados nesta pesquisa será apresentada em uma categoria separada, denominada de Avaliação.

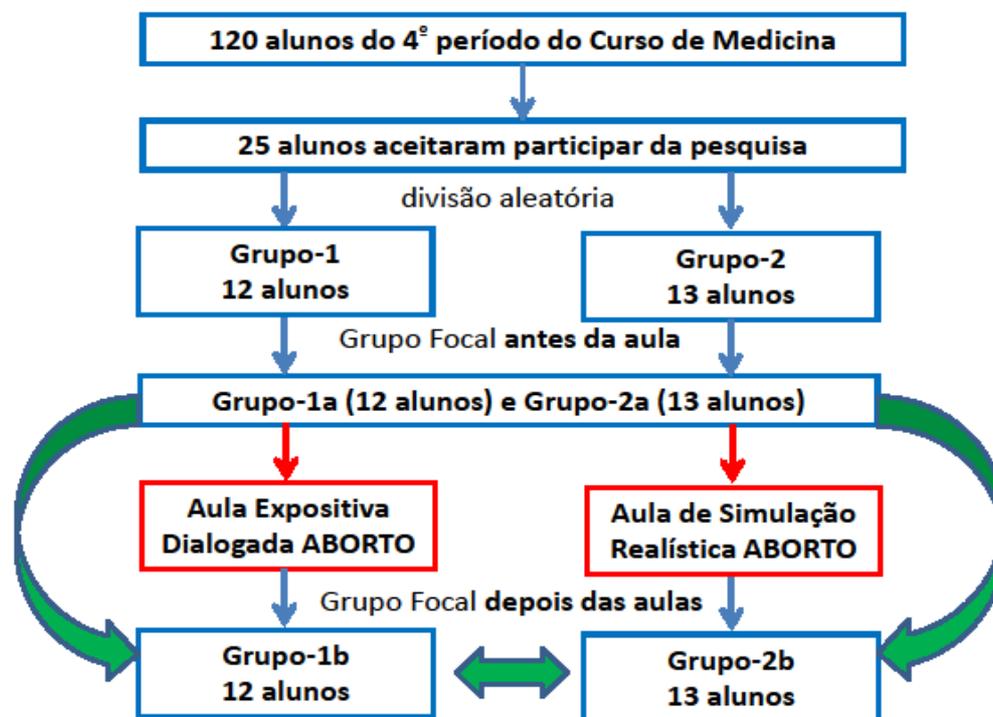
Figura-1. Representação das categorias de análise



Fonte: O Autor, (2017).

Os Grupos focais 1a e 2a foram analisados conjuntamente. Os Grupos-1b e 2b foram analisados separadamente e foram comparados. Esta comparação permite observar se a estratégia de ensino e aprendizagem adotada para o tema de aula foi capaz de minimizar os conflitos éticos identificados. Segue a Figura-2, com a explicação das coletas e análises comparativas dos dados.

Figura-2. Fluxograma da pesquisa quanto a coleta de dados e análise de dados



Fonte: O Autor, (2017).

As falas dos estudantes foram representadas pela letra E, um numeral e o grupo focal que o estudante pertence. Um exemplo E1-1a, estudante 1 que pertence ao grupo focal 1a.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes da pesquisa foram informados sobre o caráter voluntário da participação, sobre o anonimato, sigilo das informações e da sua autonomia para desistir da pesquisa em qualquer momento que desejassem. Foi assegurado ainda que as informações coletadas seriam utilizadas estritamente para os fins desta pesquisa. Todos os participantes do grupo focal que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciá-la. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa e foi aprovado sob o Número CAAE 67965917.0.0000.5580.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa serão apresentados de acordo com a coleta dos dados. Desta forma, a análise das falas do Grupo-1a (estudantes antes da aula expositiva dialogada) e Grupo-2a (estudantes antes da aula de Simulação realística) serão apresentadas juntas, e posteriormente uma análise dos Grupos 1b e 2b.

Cada categoria que emergiu da fala discente será abordada em sequência: 4.1 Risco de vida materno, 4.2 Religião, 4.3 Autonomia e 4.4 Avaliação.

Ressalta-se que os dois grupos foram constituídos por estudantes do gênero feminino, com idade entre 18 e 25 anos, que cursam a graduação em Medicina sem outra formação superior.

A unanimidade da amostra do gênero feminino está de acordo com o perfil de estudantes nos cursos de graduação da área da saúde. Vários estudos apontam a prevalência de mulheres. Nardelli e colaboradores (2013) ao avaliar o perfil de estudantes ingressantes nas graduações da área de saúde, de uma Universidade Federal, determinaram que 89% eram do gênero feminino.

4.1 RISCO DE VIDA MATERNO

Os estudantes iniciaram suas discussões pautados no conhecimento de senso comum sobre a legalidade do aborto. No Brasil, o aborto é permitido em caso de risco de morte da mulher, gravidez decorrente de estupro e anencefalia fetal.

Diante da proposição relacionada ao risco materno, ficou evidenciado o conhecimento acerca do assunto, porém a profundidade relacionada a interrupção terapêutica da gestação foi rasa. Cabe ressaltar, que situações em que se interrompe a gestação para salvar a vida da gestante, em face do avanço científico e tecnológico, são cada vez mais raras.

O câncer de mama associado à gestação é um exemplo deste avanço. Esta é uma das neoplasias mais comuns durante a gravidez, sua incidência varia de 10 a 40 casos por 100.000 gestações (BARNES; NEWMAN, 2007) e hoje é possível ter cura.

Os estudantes nos grupos focais 1a e 2a (antes da aula expositiva e antes da simulação), apresentam seus dilemas relacionados à categoria RISCO DE VIDA MATERNA como exemplificado abaixo:

Quando compromete a vida da mãe, não? quando a vida da mãe tem risco, não tem tipo (que) escolher o feto ou a mãe, é sempre a mãe que escolhe, né? ... Porque é o corpo dela! Ela que vai ficar nove meses carregando aquele bebê; ela que vai ter que, tipo, se submeter a um parto, que todo mundo sabe que não é uma coisa fácil, tipo, (parto) normal então, Deus me livre! (risos). Mas... a vida dela tá em risco, ela que vai ter... é toda uma mudança no corpo da mulher. (E3-1a)

Porque por mais que a gente ache... que, tipo, discorde, mas a mulher, por exemplo, pobre que não pode ter um filho naquele momento, ela vai dar um jeito de abortar mesmo assim. Ela vai pro Paraguai, ela vai comprar remédio, ela vai procurar uma clínica clandestina. Então essa mulher acaba morrendo, às vezes, por causa desse aborto e vai perder o filho também, entende? (E8-2a)

Mas por não ser legalizado, os riscos desse procedimento aqui no Brasil é um absurdo! Tipo se for legalizado, vai ser uma coisa mais organizada, vai ser mais certinho. (E1-2a)

Eu acho que se for uma coisa de emergência, que as vezes a mãe tá em risco de morte iminente, se não tirar o bebê na hora ela vai morrer, acho que aí deve ser obrigado.(E7-2a)

Tipo assim, a partir do momento que tá lá, é uma vida. Mas se tem risco para a mãe, tem que se prezar pela segurança da mãe. (E10-2a)

É! Eu acho que se coloca um risco, aí tem que ser prezado o risco da mãe, que pode ter mais filhos, às vezes ela trabalha e sustenta a casa, tem vários fatores... (E2-2a)

É possível evidenciar que os estudantes apontam riscos relacionados à vida materna provenientes de causas indiretas, que envolvem as doenças pré-existentes complicadas pela gestação. Mas também fica claro, que os estudantes se preocupam com o risco materno gerado pela tentativa de um aborto ilegal, causa direta relacionada às complicações obstétricas. Ressalta-se que as causas diretas são as que resultam de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devido às intervenções, omissões, tratamentos incorretos ou eventos resultantes de qualquer uma dessas situações (CECATTI et al., 1998).

As causas diretas, na sua maioria são consideradas evitáveis, porém são responsáveis pela maioria dos casos de morte materna (ALENCAR JÚNIOR, 2006).

Após a aula expositiva dialogada permanece a fala dos estudantes acerca do aborto clandestino, como descrito abaixo:

Claro! É por isso que tanta mulher morre tentando fazer um aborto clandestino (E2)

Já após a aula com simulação realística observa-se que a discussão fica entorno de fatores de risco para mortalidade materna, como a idade da mãe:

Acho que o fato de ter quarenta anos não gera (risco)... (E2)

Minha mãe me teve com 42 anos. (E6)

De acordo com o roteiro de aula de Simulação Realística, a idade materna foi uma questão problematizada e que ficou impregnada no grupo de discussão. Alguns estudos apontam que os riscos mais relevantes são relacionados a hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas (JOSEPH et al., 2005). Porém, as mudanças de estilo de vida e sociais contribuem para o aumento da incidência de gestação tardia, em mulheres com mais de 35 anos. Este é um fenômeno mundial (GOMES et al., 2008), o qual foi vivenciado e trabalhado na simulação realística pelos estudantes desta pesquisa de acordo com as necessidades atuais.

Embora não faça parte desta categoria, uma fala emergiu e precisa ser abordada:

...ela que vai ter que, tipo, se submeter a um parto, que todo mundo sabe que não é uma coisa fácil, tipo, **(parto) normal então, Deus me livre! (risos)**... (E3-1a)

Fica claro o preconceito acerca do parto normal. Com as mudanças relacionadas ao ensino médico e as políticas de assistência à Saúde, a visão de que o parto normal é algo desumano é raro. Uma pesquisa realizada por Tertuliano e colaboradores (2014), com o objetivo de relatar as percepções de acadêmicos, em relação ao parto, permitiu identificar mudanças nas percepções dos estudantes sobre o parto, a partir da vivência em campo. Os acadêmicos

puderam perceber uma realidade diferente em relação ao parto e à assistência humanizada aos usuários do Sistema Único de Saúde. Fica evidente que ao vivenciar a realidade é possível mudar as percepções dos estudantes, tanto na metodologia de ensino por problematização quanto na simulação realística.

Uma aula expositiva dialogada pode atender as questões apontadas acima, porém depende mais do docente que a conduz do que dos estudantes, o que dificulta esta mudança.

4.2 RELIGIÃO

Os estudantes abordaram o papel das religiões na discussão do aborto. No grupo focal realizado antes da aula expositiva e da simulação, os alunos abordaram o tema observando a dificuldade na mudança de padrões impostos pelas religiões mas, ao mesmo tempo, colocam-se pessoalmente como independentes na hora de escolher, alegando que a sua decisão não seria influenciada por sua própria religião.

As religiões são, sem dúvida, o grande questionamento ético ao aborto. Geram apoios devotados, bem como discordância e embates ferrenhos. A Igreja Católica Romana destaca-se no seu empenho de condenar o aborto como um ato contra a Vida Humana. Em sua Encíclica *Evangelium Vitae*, de 1995, o Papa João Paulo II defende que:

dentre todos os crimes que o homem pode realizar contra a vida, o aborto provocado apresenta características que o tornam particularmente grave e abjurável. O Concílio Vaticano II define-o, juntamente com o infanticídio, 'crime abominável. (EV, 58, 1995).

A posição pétrea da Igreja Católica é baseada no conceito de início da vida e de que esta é um dom de Deus. Ainda na Encíclica *Evangelium Vitae*, João Paulo II é claro ao defender o conceito de que a vida tem o seu início na fecundação,

Alguns tentam justificar o aborto, defendendo que o fruto da concepção, pelo menos até um certo número de dias, não pode ainda ser considerado uma vida humana pessoal. Na realidade, porém, « a partir do momento em que o óvulo é fecundado, inaugura-se uma nova vida que não é a do pai nem a da mãe, mas sim a de um novo ser humano que se desenvolve por conta própria. Nunca mais se

tornaria humana, se não o fosse já desde então. A esta evidência de sempre (...) a ciência genética moderna fornece preciosas confirmações. Demonstrou que, desde o primeiro instante, se encontra fixado o programa daquilo que será este ser vivo: uma pessoa, esta pessoa individual, com as suas notas características já bem determinadas. Desde a fecundação, tem início a aventura de uma vida humana, cujas grandes capacidades, já presentes cada uma delas, apenas exigem tempo para se organizar e encontrar prontas a agir. (EV, 60, 1995). .

A clara condenação do aborto pela Igreja Católica, no entanto, não implica em uma condenação das pessoas que praticam o aborto, pois a Igreja tem ciência dos condicionamentos pessoais e sociais que levam alguém a praticar o aborto. Deste modo, em documento da igreja mais recente recomenda claramente, que deve-se acolher com misericórdia as pessoas que praticam o aborto (SANCHES, 2017).

A relevância das religiões na discussão do aborto foi abordada pelos estudantes, ainda no grupo focal anteriormente à aula expositiva e à simulação. Observa-se, inicialmente, dúvidas quanto ao posicionamento de outras igrejas. É de se ressaltar também que as alunas se colocam como independentes em relação à posição da Igreja, declarando que dogmas e normas não as impediriam de fazerem ou submeterem-se a um aborto.

Não há um consenso, entre os alunos, acerca da determinação do início da vida, com várias interpretações e considerações. Uns concordam que o início da vida se daria na fecundação, outros defendem que a vida se iniciaria somente após a formação de órgãos e sistemas.

Vale ressaltar a fala de uma das alunas, comparando o embrião a um câncer, definido os dois como “um amontoado de células”.

Padres, pastores... Eles defendem o que está na Bíblia... Sou católica. De acordo com eles seria pecado. Você tá tipo impedindo uma vida. (E1-1a)

Não sei se todas as religiões são contra (E6-1a)

É... eu também não sei. A católica é contra... agora as outras religiões eu já não posso afirmar. (E1-1a)

Eu acho que essa que é a linha da Igreja, que a Igreja considera, a Católica pelo menos. Considera que a partir desse momento nasceu a vida que Deus quis que viesse ao mundo. (E12-1a)

Mas hoje, para tirar célula tronco, por exemplo, tipo tem que não pode ser de embrião, porque a Igreja já considera uma vida. (E1-1a)

Eu acho que essa que é a linha da Igreja, que a Igreja considera, a Católica pelo menos. Considera que a partir desse momento nasceu a vida que Deus quis que viesse ao mundo. (E12-1a)

Eu pelo menos acho que vai demorar muito para conseguir a legalização do aborto no Brasil porque há uma questão religiosa que envolve muita coisa... não é um país que vai ter, tipo, uma facilidade para fazer isso. (E2-2a)

Se eu, tipo, “Ah, quero abortar”, o fato que ter, existir religião não ia me impedir. (E9-2a)

(A vida inicia) na fecundação. Quando juntou o óvulo e o espermatozoide! Independente se vai sentir dor, ou se não uma coisa formada, independente de ser só um aglomerado de células, ele tem tudo para virar uma vida, entendeu? Tem o potencial biológico pra isso! Já é uma coisa viva, entendeu? (E8-2a)

Então, se a gente for pensar assim, o câncer também é, entende? Aglomerado de células por aglomerado de células. (E5-2a)

Eu nunca vi um câncer evoluir e virar um ser humano! (E10-2a)

Eu acho que varia muito o nosso conceito do que é uma vida! Tipo, pra vocês, quando tá lá, a mãe chega, sei lá, três semanas de gravidez, aquele embrião, é uma vida? Porque se for uma vida, então, você tá lá defendendo a vida! E aí, você tem que defender o embrião, porque é uma vida, de acordo com o seu julgamento! (E2-2a)

Aí ele tem direitos! (E10-2a)

Tipo, então se o nosso dever é de defender a vida, independe... a não ser que eu coloque o risco da mulher, da vida da mãe primeiro... eu tenho que defender os dois! Porque o nosso dever é defender a vida! Então se aquilo é uma vida, tipo, a gente tem que defender tanto a mãe quanto o bebê! (E2-2a)

Para mim, tipo, vida seria depois que todos os sistemas necessários para uma pessoa sobreviver, estar viva, é tipo, depois desses sistemas formados, é vida. (E8)

É que, se não tivesse aquele processo, se não tivesse começado ali (na fecundação), não ia formar sistemas, não ia se formar nada! Entendeu? Então, pra mim, ali começa (na fecundação!) (E1)

Após a aula expositiva dialogada, observa-se que, no grupo focal que a discussão é mais voltada para o aborto de embriões com malformações graves, como a anencefalia.

(No caso do anencéfalo) Eu acho que pode existir vida, só que, tipo, a partir do momento que ele nascer, ele, tipo, não vai ter uma “viida”... ele vai sofrer! (E7)

Mas aí é diferente, né? Ele vai ter uma vida, é diferente. O anencéfalo não vai se relacionar com o meio, vai vegetar, não vai conseguir se comunicar com ninguém... (E3)

No grupo focal realizado após a simulação, a discussão se concentra no relativismo religioso, questionando posturas de quem muda as suas convicções conforme as situações enfrentadas. Chamou a atenção a aluna (E9) que no grupo focal anterior à simulação disse que o fato de ter religião não a impediria de abortar mas que, após a simulação, condenou a inconsistência das convicções religiosas dos atores.

Tem muito religioso que não segue a risca. (E10)

Daí eles vieram com essa parte da igreja, tipo, super-religiosos, mas ah, tudo bem, a gente já resolveu... (E9)

4.3 AUTONOMIA

Após o advento da Bioética com uma ciência, no início da década 1970, iniciou-se um busca por uma metodologia de análise de casos e dilemas éticos na prática e na pesquisa médica.

Casos emblemáticos motivaram discussões que culminaram no Relatório Belmont, como por exemplo:

- o Estudo Tuskegee, onde negros sífilíticos foram observados, sem qualquer tipo de tratamento, desde os anos 1930 até o início da década de 1970 – mesmo com a comprovação da eficácia da penicilina na cura da doença, nos anos 1950 – com o propósito de observar a evolução natural da doença sem a terapia adequada,
- injeções de células cancerosas vivas em idosos doentes, no Hospital Israelita de Nova York, em 1963,
- injeção de vírus da hepatite em crianças com retardo mental, entre 1950 e 1970, no hospital estatal de Willowbrook, Nova York, EUA,

O relatório de Belmont introduz os conceitos principialistas, identificando três princípios básicos: a beneficência, a justiça e o respeito pelas pessoas. Este último princípio incorporava pelo menos duas convicções éticas: 1) pessoas

deveriam ser tratadas com autonomia e 2) as pessoas cuja autonomia estiver diminuída deverão ser protegidas:

Por pessoa autônoma o Relatório entendia o indivíduo capaz de deliberar sobre os seus objetivos pessoais e agir sob a orientação desta deliberação. A autonomia é entendida como a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem coação externa. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, ps.57-58).

O foco do relatório de Belmont era somente as questões éticas relacionadas às pesquisas em seres humanos, não se preocupava com a prática clínica e assistencial. Tom L. Beauchamp e James F. Childress aplicam o sistema de princípios à área clínico-assistencial, com a publicação de *Principles of Biomedical Ethics*, de 1979, obra que se tornaria a principal fundamentação teórica do novo campo da bioética, o princípalismo. Beauchamps e Childress remodelam a ideia do Relatório Belmont, adicionando um quarto princípio, a não-maleficência. (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1979)

A Bioética Princípalista torna-se, entretanto, desde o seu início, alvo de ressalvas e críticas. Se o princípalismo tem a vantagem de ser operacional, facilitando e ordenando a análise de casos concretos, peca porque não permitir respeitá-los igualmente, fazendo com que surjam conflitos entre eles (KIPPER, 2002). Fica evidente, que o pragmatismo existente nos Estados Unidos, relacionado à maneira como os norte-americanos lidam com os dilemas éticos. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007).

Neste pensamento,

“a aplicação prática dos princípios em contextos norte-americanos, produziram uma teoria que superestimou o princípio da autonomia (...) A supervalorização da autonomia despertou outros pontos de crítica, pois se percebia o risco de, em um discurso sobre o respeito à individualidade dos sujeitos humanos, exageros na utilização do termo em direção a um individualismo exacerbado que poderia chegar até mesmo a um egoísmo (...) Além disso, ao se evidenciar a excessiva visibilidade e aplicação da autonomia em nível individual, o princípio de justiça – coletivo e que deveria significar um referencial de amplo apelo social – era pouco estudado ou praticado, e os princípios de beneficência e não maleficência discutidos em dimensões exclusivamente deontológicas” (GARRAFA et. al., 2016).

É nesse contexto, de supervalorização da autonomia, que vemos as falas dos estudantes. É clara a ideia de que a autonomia da mulher nas decisões sobre os destinos do próprio corpo é, na visão dos alunos, soberana em relação às decisões e direitos dos embriões, fetos, homens (pais) e equipes de saúde.

Quanto aos direitos da mãe, do pai e do embrião:

(A mãe tem o direito de decidir) porque é o corpo dela! Ela que vai ficar nove meses carregando aquele bebê; ela que vai ter que, tipo, se submeter a um parto, que todo mundo sabe que não é uma coisa fácil, tipo, (parto) normal então, Deus me livre! (risos). Mas... a vida dela tá em risco, ela que vai ter... é toda uma mudança no corpo da mulher. (E3-1a)

Opinar, o pai até pode opinar; mas quem vai dar a decisão final vai ser a mãe, né? Porque é o corpo dela (...) Ele tem direito de falar, né? Mas não quer dizer que ela vá levar ele em consideração. (E1-1a)

Eu acho que a mãe tem um direito um pouco maior do que o pai, mas tipo, não muito, tipo, 60% da mãe, 40% do pai. (E3-1a)

Não, o feto não tem direito. (E7-1a)

O direito da mãe se sobrepõe. (E7-1a)

Ela (a mãe) tem o direito sobre o corpo dela... (E6-2a)

A mãe tem direito, mas e a vida do bebê? O corpo é dela, mas uma pessoa tem o direito de tirar a vida de outra pessoa? (E4-2a)

Eu acho que sim... Tipo, ali ainda não é (uma vida), mas vai vir a ser, entendeu? (E9-2a)

A prioridade sempre vai ser a mãe... (E10-2a)

Mas aí você pode pegar uma mãe que ela tem risco de vida mas mesmo assim ela não quer abortar. (E6-2a)

Mas aí é uma escolha dela! (E5-2a)

Mas se ela estiver na iminência de morrer, você vai ter que fazer. Não vai poder deixar morrer. (E10-2a)

E se for para ela morrer mas ter certeza que o bebê sobrevive? (E6-2a)

Aí a escolha é dela. (E10-2a)

Eu acho assim: a gente se preocupa muito com o embrião, "ai, vamos cuidar do embrião!" Só que assim, se a mãe "ter" (sic) esse bebê e ela não quer, como que vai ser a educação dessa criança, o que que ela vai virar... Se assim, a gente ver que tanta gente que quer ter filho, dá amor, dá carinho e mesmo assim, às vezes não se torna uma pessoa de bem... vira do tráfico, vira um agressor, então você imagina uma criança que a mãe não quis que ela existisse. Como que vai ser o relacionamento da mãe com ela? Pode às vezes dar (...) Mas pode ser que a criança vai estorvar ela o resto da vida! Então mesmo às vezes

dando muito amor, muito carinho e muito cuidado, a pessoa ainda não segue no caminho do bem, num caminho direito, pensa numa criança que não teve esse cuidado, esse carinho, o que que ela pode, vai poder virar, sabe? Vai ficar à margem da sociedade! (E12-2a)

Mas, se não colocar a vida da mãe em risco, são duas vidas e na minha opinião, cabe à gente defender as duas. Independente da mãe ter trinta e poucos anos, ser uma pessoa consciente, uma pessoa que sente dor e o bebê ainda mal ter se formado, é uma vida. (E2-2a)

É, tipo, até onde vai o direito da mãe? É o corpo dela, mas é uma vida que não é a dela! Até onde vai o direito da mãe? Tipo, é aquela frase que “o meu direito acaba quando começa o direito do outro!”. Então, o direito da mãe acaba onde começa o direito do bebê! (E2-2a)

Em relação ao estupro, eu acho que é uma situação muito ruim e deve ser mesmo um direito da mulher abortar; em relação ao anencéfalo, por exemplo, se a mulher tivesse escolhido dessa forma abortar, bem, tem amor ali, é um filho e ele é um vegetal, não vai... mas tem amor, a mãe não vai se esquecer daquilo, vai ser um fato importante na vida dela, tem amor. (E12-2a)

Então, ela pode ter o direito de escolher... se ela quiser... se não quiser... (E10-2a)

Por que a gente esquece que é uma vida? Porque é uma vida dentro de outra vida! (E10-2a)

Falas dos estudantes após a aula expositiva dialogada:

Assim, tem que preservar a vida, mas a gente não pode ter preconceito... Se a pessoa, tipo, o motivo dela é aquele, quem sou eu pra julgar o motivo dela? É o motivo dela... quem sou eu pra julgar? Tipo, é a vida dela... (E3)

Eu acho que cada caso é um caso... Já falaram das condições socioeconômicas, se a mãe já tem quatro filhos, vai nascer mais um, ela tipo não vai ter condições de dar alimento praquela criança, gente, pra que que ela vai ter outro filho, se ela não quer ter outro filho? Se a mãe quiser abortar porque tem mãe que, tipo, “não, eu vou dar um jeito...” Tem mãe que quer ter mais filho, assim... depende da pessoa! (E7)

Se o pai tiver condições de amparar, dar suporte, porque não adianta querer... se o pai quiser (o aborto) e a mãe não quiser abortar, a mãe fica com o filho! Mas daí, se o pai não quiser que ela aborte e ela quer abortar, aí a mãe tem mais direito, né? (E2)

E os direitos do pai? Isso me confunde um pouco. Se ele quiser a criança mas a mãe não quiser... (E7)

Eu acho que a decisão da mãe sempre vai se sobrepor a tudo porque mesmo que o pai fale alguma coisa, a mãe pode simplesmente ignorar! (E4)

(Quanto ao embrião,) A mãe tem a prioridade. (E2)

Falas dos estudantes após a Simulação:

Eles (os pais) alegavam questões financeiras, mas eles falavam que estavam dispostos a pagar tudo para abortar. Como assim? Gastaram um monte com a inseminação, estão dispostos a gastar para fazer o aborto. Paga para o seu filho viver, então... (E8)

Mas ela deveria ter pensado nisso antes de fazer o tratamento porque era sabido já que poderia acontecer de vir mais de um... (E9)

Eu acho assim, que ela estava ciente, não foi uma coisa indesejada. Então pra mim pareceu algo banal da parte dela em dizer que é fácil de tirar. (E6)

Você correu o risco de ter mais de um; agora, pode ter os dois filhos. (E5)

Os alunos abordam também a liberdade de consciência do médico para fazer ou recusar a fazer um aborto, mesmo que legal. Observa-se que tal liberdade está quase sempre condicionada aos direitos da mulher (mãe), principalmente quando há risco para a sua vida. Alguns alunos colocam fatores religiosos como impedimentos que geram objeção de consciência.

Não sou obrigada a fazer um aborto. (E4-1a)

Você pode passar para outro! (E7-1a)

Obrigado, você só é obrigado a não deixar uma pessoa morrer; o resto, você não é obrigado a nada! (E5-1a)

Se a lei diz que pode fazer o aborto e você não quer fazer, você pode passar para outro! Você fala assim, ó: "eu não faço, não posso cuidar desse caso, mas eu vou te dar outra opção que é outro médico que vai cuidar de você no meu lugar!" (E12-1a)

Acho que é obrigado só nos casos que, tipo, a mulher estiver em risco... (E10-1a)

Mas o médico não é obrigado! Eu tenho uma religião que diz que não pode, eu acredito que não possa mesmo e eu não vou fazer uma coisa que (E11-1a)

(Se é) contra os seus princípios! (E3-1a)

Em caso de risco para mãe, eu acho que que o médico é obrigado, sim! (E5-2a)

Ele pode passar para outro fazer! (E6-2a)

Se for risco para a mãe, acho que não tem como negar... (E9-2a)

Eu acho, não tenho certeza, que se, tipo, o médico for muito religioso e isso invade os valores dele, eu acho que ele tem o direito de passar para outro profissional. (E2-2a)

A não ser que a mãe esteja morrendo... (E6-2a)

Senão seria negligência... (E1-2a)

Na maioria dos casos não há emergência. (E3-2a)

Eu acho que se for uma coisa de emergência, que as vezes a mãe tá em risco de morte iminente, se não tirar o bebê na hora ela vai morrer, acho que aí deve ser obrigado. Se não tiver outro competente, né... Mas fora disso, se ele for religioso e não quiser, não tem que ser obrigado... (E7-2a)

Posso fazer uma pergunta? Valores nossos podem ultrapassar valores dos outros? (E5-2a)

Nenhum médico é obrigado a fazer o que não quer. Você tem o direito de passar a outro profissional qualificado, mas se recusar a fazer... (E2-2a)

Mas se um juiz mandar eu fazer, posso recusar, dizer que não quero? (E1-2a)

Se eu sou médico, mas religioso e isso me afeta a consciência, sim, eu posso recusar, eu acho! (E9-2a)

mas se ela estiver na iminência de morrer, você vai ter que fazer. Não vai poder deixar morrer. (E10-2a)

E se for para ela morrer mas ter certeza que o bebê sobrevive? (E6-2a)

Aí a escolha é dela. (E10-2a)

No grupo focal após a aula expositiva dialogada não ficou evidenciada esta discussão.

Já no grupo após a simulação:

Eu tenho uma dúvida... Se fosse um aborto permitido, a médica seria obrigada a fazer? (E4)

E a paciente menor de idade? (E6)

Aí acho tem que avisar a mãe! (E9)

Não! Tipo, com a mãe presente! A mãe fala: "Não, não quero que a minha filha tenha filho!" (E6)

E10: Aí eu acho que tem que fazer igual E9 fez: “Olha o que a gente pode fazer é entrar na justiça.” Tipo, meu...

E9: Porque eu poderia fazer mil coisas por ela, mas eu não vou fazer nada do que a lei não manda porque daí eu vou colocar em risco

4.4 AVALIAÇÃO

No final de cada grupo focal os professores provocaram os alunos quanto as metodologias de ensino-aprendizagem utilizadas na aula. Desta forma, segue a análise dos grupos focais aula expositiva dialogada e simulação realística.

Quando os professores perguntaram aos alunos o quanto aquele tipo de aula havia acrescentado ao seu conhecimento, o quanto se sentia motivado a estudar após a aula. Foi questionado também se o estudante havia mudado a sua opinião frente ao aborto e/ou se haveria mudança de comportamento frente a uma situação de atendimento de um aborto.

Grupo focal após aula expositiva dialogada:

PROF: Com a aula, vocês aprenderam os diferentes tipos de aborto?

Vários: Sim

PROF: Essa aula ajudou vocês a formular conceitos?

Vários: Sim

PROF: Vocês sabem o que a lei permite?

Vários: Sim

E10: Mas voltando no caso que eu falei... tipo, o principal problema é que a gente tá aqui discutindo, né? É bom para nós, acrescenta coisas... só que aí...não é só nós que precisamos, o problema é as outras pessoas

PROF: Quais outras?

E10: O resto, o mundo inteiro!

PROF: O mundo?

E10: Na minha cidade teve uma grande repercussão esse caso que eu falei, um caso, a cidade inteira ficou sabendo, cidade pequena, nem dez mil habitantes.

PROF: Para mim, Cascavel é pequena!

E10: Mas aí, no caso aqui, também, tipo, pode aparecer na mídia. E aí o pessoal julga sem saber! Entendeu? Eu acho que o problema é esse, que as pessoas...

PROF: Você acha que as pessoas julgam sem saber?

E10: É! Mas o que vai adiantar a gente ficar discutindo alguma coisa e aos outros não foi acrescentado nada...

PROF: Mas as pessoas tendem a julgar... Julgar é o dia a dia... Você já me julgou aqui, hoje...

E10: Mas esses casos, se fossem mais comentados como estamos fazendo aqui...

PROF: Você está me dizendo que a educação é a saída.

E10: Talvez.

Grupo focal após Simulação Realística:

PROF: Qual a percepção de vocês? Antes e depois desse nosso evento? Em relação ao aborto? A tudo!

E13: Que eu preciso aprender mais sobre o aborto!

(risos)

E4: Eu também

E5: Eu também!

PROF: Você (que participou da simulação), o que você sentiu diante da pressão, quando ela fala pra você do aborto, que ela quer fazer o aborto, o que você sentiu?

E9: Achei que precisava estar mais preparada, com argumentos pra mostrar pra ela. Ainda que eu procurei falar aquilo que a gente discutiu aqui, que só tem esses casos que é permitido, fora isso, e o máximo que ela pode tentar conseguir é entrar na justiça pra conseguir, fora isso ela não vai conseguir abortar.

PROF: Éticamente, isso te incomoda?

E9: O quê?

PROF: Aqui! Esse tipo de abordagem de ensino... isto te deixou de algum modo constrangida?

E9: De maneira alguma!

PROF: Não? Em nenhum momento?

E9: Não.

E4: Eu acho que quando a gente vê, esse tipo de cena, parece que, não sei, mas se eu tinha uma opinião que "ah, talvez eu seja a favor"... Mas depois de ver isso daí, ainda mais ver ela tendo que escolher um bebê, ela quer escolher um... Eu, sei lá, no lugar da minha colega, eu tentaria talvez fazer com que ela não... (que ela) tivesse os dois. Não insistir para isso, sabe?

E9: Eu até queria convencer, mas eu não sabia se podia fazer isso... eu preferi ficar na minha, do que...

E6: Quando eu vi a situação, assim, dos dois, ali, e a aflição da mãe assim, né, eu até pensei, assim, e a vontade dela de tirar... eu sou contra o aborto mas eu vi a pressão e o jeito... eu disse; "gente, eu preciso oferecer alguma coisa, eu preciso ajudar essa mãe eu não sei, eu senti uma coisa de ajudar essa mãe de alguma forma...

E10: Eu senti que se eu não tivesse uma alternativa ali, ela ia tentar de outra forma.

E9: Mas não vai ter alternativa!

E13: Podia ser tentado um tratamento psicológico...

E7: Com certeza!

PROF: Considerando os conceitos que vocês tinham antes da cena e o que vocês tem agora. Não estou falando a opinião, se é a favor ou contra, a forma de abordar, a forma de pensar, mudou?

E9: Mudou!

PROF: A forma de abordar o aborto, abordar o paciente do aborto, você acham que vocês, antes de ver essa cena e depois de ver essa cena, vocês pensariam de forma diferente. Eu queria que todo mundo falasse.

E9: Sim

E5: Sim

E8: Sim

E12: Sim

PROF: Ou melhor, alguém não mudaria nada?

E13: A minha opinião sobre, não. Mas a forma de abordar e a forma de tratar, acho que sim.

E12: Eu acho que antes de ver a cena eu pensava como E9, tipo, a lei que manda. Depois de ver a cena eu acho que, tipo, eu ia tentar ajudar ela mas não ajudar ela a fazer o aborto.

E10: Aceitar os dois bebês!

E9: O que eu acho é que depois de uma aula dessa eu me estimularia a ir estudar sobre o assunto.

E6: é melhor do que uma aula normal.

E5: Muito mais!

E7: É que numa aula teórica muita coisa, assim, o professor passa pra gente e a gente fica com aquilo fixo, não vê além, às vezes.

E1: Por exemplo, a aula de eutanásia que foi dada, se fosse uma aula assim, é muito diferente o jeito que sai a nossa cabeça de como a gente sai de uma aula teórica, num auditório.

E3: Muda muito a opinião!

E2: É verdade, você aprende mais porque você discute mais opiniões.

E1: Acho que a gente sai com um pouco mais de, tipo, preparação. Você receber, por exemplo, nessa simulação, você receber uma pessoa que chega pra você e pede para fazer um aborto, uma eutanásia que ela quer, que ela quer uma coisa assim, numa situação simulada... é diferente da realidade mas mesmo assim...

E6: Você tem uma opinião, mas quando você vê na sua frente, muda tudo a sua opinião

E2: Te coloca mais na realidade da questão do que você estar na aula na sala de aula.

PROF: Porque vários dos conceitos não são expostos claramente.

E10: É, para um conceito, pode ter interpretações diferentes...

E2: Você precisa estudar depois disso aqui, não como num auditório que tá tudo na sua mão. Você tem que sair daqui e estudar.

PROF: E o que você prefere?

E2: Muito mais assim! Você aprende mais!

E8: Você tem mais gosto!

E10: Você fica muito mais ligado!

E9: Porque tem muita coisa que tá escrito lá no slide e nas cabeças das pessoas tem outras mil coisas pra começar!

E2: Que tu teria muito mais prioridade de procurar mais sobre o aborto tendo esse tipo de debate do que por exemplo se eu tivesse assistindo uma aula...

E1: Porque se hoje a aula de Bioética fosse sobre aborto eu não ia chegar em casa e procurar lá: aborto. Agora, provavelmente a gente vai

E10: Você se motiva a procurar mais, né?

E4: Tipo a parte da justiça, o que é possível...

E9: Porque só mesmo a gente simulando a pratica que vai nos interessar buscar isso; porque aí a gente pensa, se fosse mesmo real lá na hora... o que eu ia fazer? Daí a gente começa a se mexer.

E5: Eu prefiro muito mais assim.

É nítida a diferença entre os dois grupos, tornando-se evidente que o grupo submetido à simulação realística se mostra mais satisfeito e mais motivado a buscar complementações de estudo após a simulação. Também é ressaltada, a mudança de postura diante de uma situação de aborto com quebra de conceitos previamente adquiridos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino da Bioética deve permitir um diálogo nas atividades acadêmicas. A liberdade de fazer reflexões críticas, proporcionada por metodologias ativas de ensino-aprendizagem, permite o desenvolvimento de uma postura ética (SILVA et al., 2013). Não se trata de ensinar códigos de condutas, mas sim formar profissionais conscientes e capazes de tomar decisões.

Nesta pesquisa almejou-se um método de ensino-aprendizagem que permitisse um maior aprofundamento dos conceitos Bioéticos para proporcionar uma maior compreensão e detalhamento de temáticas advindas de dilemas éticos das práticas cotidianas dos profissionais da saúde.

Para isso, por meio da temática aborto, foi possível identificar as lacunas de conhecimento sobre o tema para posteriormente avaliar as metodologias utilizadas.

Após o desenvolvimento da aula Expositiva Dialogada e da Simulação Realística, foi evidenciado que ambas as estratégias de ensino-aprendizagem foram satisfatórias para trabalhar o conteúdo proposto. Porém, a Simulação Realística se mostrou mais efetiva para aprofundar os conceitos relacionados ao tema. A temática estabelecida não só impactou a perspectiva moral dos acadêmicos, como também trouxe elementos para intervir na realidade, perspectiva esta da teoria crítica.

Outro ponto importante, foi a satisfação e motivação do estudante frente a Simulação Realística como estratégia de ensino-aprendizagem. Aprender por meio da resolução de problemas reais de sua área é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu processo de formação que leva à transformação da realidade. O envolvimento do estudante em relação a novas aprendizagens é uma condição essencial para ampliar suas possibilidades de exercitar a tomada de decisões em diferentes momentos do processo que vivencia, proporcionando o preparo para o exercício profissional.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T.W. **Educação e Emancipação**. Tradução Wolfgang Leo Maar. 7ª Impressão. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2012.
- ALENCAR JUNIOR, C. A. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 28, n. 7, p. 377-379, jul. 2006.
- AZEVEDO, E. E. S. Ensino de Bioética : **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n. 2, p. 10–12, 1998.
- BARNES, D.M.; NEWMAN, L. A. Pregnancy-associated breast cancer: a literature review. **Surg Clin North Am.** v. 87, n.2, p. 417-30, 2007.
- BATISTA, C. C.; GOLDIM, J. R.; FRITSCHER, C. C. Bioética clínica: ciência e humanidade. **Scientia Medica (PUCRS)**, v. 15, p. 52–59, 2005.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- BEHRENS, M. A. A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente. **R. Bras. Est. Pedag.**, v. 80, n. 196, p. 383–403, 1999.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2011.
- CECATTI, J.G. et al. Mortalidade materna em Recife: causas de óbitos maternos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./feb. 1998.
- COELHO F. L. B. ; RODRIGUES, R.A. Educação e Felicidade em Santo Agostinho, disponível em: <http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/PDF/014e4.pdf>, acessado em 21/01/2018.
- CYRINO EG, TORALLES-PEREIRA ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**, v. 18(2), p.311-327, 2004.
- D'ÁVILA, R.L. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina **Revista Bioética**, 18 (2): 311 – 27, 2010.
- DEBUS, M. Manual de excelência em la investigación mediante grupos focales. In: ESPERIDIÃO, Elizabeth. **Reflexões sobre a utilização do grupo focal como técnica de pesquisa**. São Paulo: Fundação Editora de UNESP, 2004.
- DYNIWICZ, A.M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul (SP): Difusão, 2007.

ELIAS, Norbert. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1994.

FERNANDES, J.D; FERREIRA, S.L.A; OLIVA, R, SANTOS, S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Rev. Enfermagem**; v.54, p.392-395, 2003.

FIGUEIREDO A.M, GARrafa V, PORTILLO J.A.C. Ensino da Bioética na área das Ciências da Saúde no Brasil: Estudo de Revisão Sistemática. **RevINTERthesis**, v.5, pág 47-72, 2008.

GOMES, A. G., DONELLI, T. M. S., PICCININI, C. A., LOPES, R. C. S. Maternidade em Idade Avançada : Aspectos Teóricos e Empíricos. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 99–106, 2008.

GARRAFA, V.; MARTORELL, L. B.; DO NASCIMENTO, W. F. Críticas ao principlalismo em bioética: Perspectivas desde o norte e desde o sul. **Saude e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 442–451, 2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOMERO, J.C; ZAHER, V.L; ROSITO, M.M.B. Ensino da Bioética nas faculdades de medicina do Brasil. **Bioethikos**, v.1, p. 76-90, 2007.

JOSEPH, K. S. et al. The Perinatal Effects of Delayed Childbearing. **Obstetrics & Gynecology**, v. 105, n. 6, p. 1410–1418, 2005.

KIPPER, D. J. **Uma introdução à bioética / An introduction to bioethics**. São Paulo: Nestlé, 2002.

JOÃO PAULO II, *Evangelium vitae* (1995) Disponível em: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/pt/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html Acesso em 15/11/2017.

MAAR, L. W. Prefácio in ADORNO, T.W. **Educação e Emancipação**. Tradução Wolfgang Leo Maar. 7ª Impressão. São Paulo: Ed. Paz e Terra, 2012.

MINAYO, M. C. de S. (2007). *O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10 ed. São Paulo: HUCITEC.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. suppl 2, p. 2133–2144, 2008.

NARDELLI, G.G; CARLETO, T., GONTIJO, L.M; APARECIDA, L.; PEDROSA, K. Perfil dos alunos ingressantes dos cursos da área da saúde de uma universidade federal. **REAS [Internet]**,v.2(1), p.3–12, 2013.

OLIVEIRA, M.N., A educação na ética kantiana **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.3, p. 447-460, set./dez. 2004.

PAIVA, I.M; GUILHERM, D.; SOUSA, A.L.L. O ensino da bioética na graduação do profissional da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, p. 357-369, 2014.

PESSINI, L. BARCHIFONTAINE, P. **Problemas atuais de bioética**. 8. ed. Revista e ampliada. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

SANCHES, M. A. Aborto. Theologica Latinoamericana. Enciclopedia Digital ®. Disponível em: <http://theologicalatinoamericana.com/?p=1343>, Acessado em: 16/11/2017.

SILVA, J.; LEÃO, H. M. C.; PEREIRA, A. C. DE A. C. Ensino de bioética na graduação de medicina: relato de experiência. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, p. 338–343, 2013.

TEIXEIRA, I.N.D.O, FELIX, J.V.C. Simulação como estratégia de ensino em enfermagem: revisão de literatura. **Interface** [Botucatu], v.15(39), p.1173-84, 2011.

TERTULIANO, M. L. P. et al. The perception of childbirth: experience of students in the Education through Work for Health Program. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. Supl 1, p. 13–19, 2014.

TOMASI, N.G.S; YAMAMOTO, RM. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais**. Curitiba: As autoras, 1999.

TRONCON, L. D. A.; MAFFEI, C. A. incorporação de recursos de simulação no curso de graduação em medicina Da Faculdade De Medicina De Ribeirão Preto-USP. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 40, n. 2, p. 153–161, 2007.

VANZIN, A. S.; NERY, M. E. da S. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Ed. RM&L, 1998.

Apêndice-2

Planejamento de aula
SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM PACIENTE SIMULADO

TEMA: ABORTO – UMA ABORDAGEM BIOÉTICA**1.OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:**

- Aprendizado da definição de aborto;
- Conhecer os vários tipos de aborto;
- Compreender a legislação brasileira sobre o aborto e quais os tipos de aborto são permitidos pela lei;
- Conhecer e entender os argumentos favoráveis e contrários à prática do aborto;
- Compreender o paciente que pratica o aborto;
- Compreender as pessoas que são contra o aborto;
- Ser capaz de conversar e orientar uma paciente que procura o serviço de saúde com dúvidas sobre o aborto;
- Evitar o preconceito.

2. DADOS INSTRUACIONAIS:**Descrição Geral:**

1. Paciente ansiosa, aparentemente envergonhada, chega ao ambulatório acompanhada do marido.
2. Espera-se que o médico acolha o casal com simpatia e cordialidade.
3. Após sentar-se, a paciente informa ao médico que está grávida. Relata que essa gravidez não é desejada porque não terá condições financeiras para criar esse filho com todas as condições que gostaria. Deseja submeter-se a um aborto.
4. O médico deverá fazer uma anamnese, inteirando-se das condições dessa gravidez e aprofundando-se nos motivos que levam os pais cogitarem o aborto.
5. O pai questiona o médico quanto aos aspectos legais do aborto e quais seriam as consequências dessa prática.
6. O médico deverá orientar o casal quanto às questões legais que envolvem o aborto.
7. A paciente diz que está mesmo decidida a submeter-se a um aborto.
8. O médico deverá orientá-la, segundo a sua consciência e seus conhecimentos.
9. Então, a paciente revela que foi submetida à uma inseminação artificial. Que foram implantados 4 embriões e que 2 se tornaram viáveis – ou seja, que está grávida de gêmeos. Alega que deseja abortar apenas um dos embriões e que já se informou que há técnica possível e já praticada para isso.
10. O médico deverá orientá-la.

Prontuário Médico

--

1 DADOS PESSOAIS

Nome: Roberta Zerbini		
Data de Nascimento: 20/05/1977 (40 anos)	Sexo: F (X) M ()	RG: 10.56.20.22-6
CPF: 074.987.330-90	Estado Civil: Casada	
Unidade: Ambulatório de Pré-Natal FAG	Número de gravidez: 1	Filhos: 0
Profissão: Professora	Altura: 1,76	Peso: 69 kg

2 - DADOS DA TRIAGEM

Paciente Gestante (G1P0A0). Normocardio (80 bpm), PA normal (120x80 mmhg), eupnéica (16 mrpm), normotérmica (36,6°C).

Orientação para a atriz (Paciente Simulado):

1. História: “estou grávida; essa gravidez não é desejada porque não terei condições financeiras para criar esse filho com todas as condições que eu gostaria que ele tivesse. Desejo um aborto.”

“Tenho 40 anos e nunca consegui engravidar. Apenas agora consegui”. “Estou grávida de 10 semanas.”

“Quero muito ter um filho, é o meu sonho. Mas não posso dar a ele o conforto, o estudo. Ele se tornará um problema para mim e meu marido”. “Tenho medo de rejeitá-lo, de não amá-lo e que ele se sinta rejeitado”. “Quero informações sobre a possibilidade de abortar essa criança”.

2. Num segundo tempo da consulta, a paciente se mostra ansiosa e diz que precisa revelar algo ao médico: está grávida de gêmeos, gerados em um procedimento de fertilização *in vitro*, onde forma implantados 4 embriões e, destes, dois “vingaram”.

Alega que estava preparada apenas para um bebê e que não teria condições financeiras e emocionais para criar dois filhos.

“Se eu tivesse concebido os gêmeos naturalmente, não faria a redução embrionária, sentiria que existe uma ordem natural que não pode ser desrespeitada”.

“Geramos esses embriões de uma forma tão artificial que decidir quantos deles gestar me parece apenas mais uma escolha.”

Orientação para o ator (Esposo – Emanuel Zerbini):

Seu nome é Emanuel e sua função é estimular o médico durante a cena, a fim de ajudá-lo a chegar nas questões centrais do tema proposto.

Ele está em dúvida e ora parece favorável à decisão da esposa, ora parece contrário a essa decisão.

Como alternativas de falas para a orientação seguem:

“O Dr. não quer fazer o aborto? Por quê?”

“O Sr. está induzindo a minha esposa a fazer o aborto!”

“O Dr. acha que ela está errada em querer o aborto?”

“O Sr. não acha que ela tem o direito sobre o próprio corpo?”

“O Sr. não acha que o direito dela sobre o seu corpo é mais importante do que uma lei antiquada e preconceituosa?”

“A nossa religião é contra o aborto? Como devo fazer em relação a isso?”

““Não poderia dormir se soubesse que eliminei o irmão perfeitamente saudável da minha filha”

Orientação para o aluno (voluntário):

Você é um médico prestando serviço em um ambulatório de pré-natal. A paciente que será atendida por você já foi avaliada pela triagem e seus dados estão no prontuário. Ela nunca foi consultada em seu serviço. Seu objetivo é avaliar esta paciente e orientá-la a tomar a decisão.

3. CENÁRIO:

Consultório: mesa, prancheta com a descrição do prontuário, cadeiras para o paciente e o médico, maca, escada, lençol, papel para a anamnese, canetas.

Maquiagem: Pequeno enchimento simulando uma gravidez no primeiro trimestre.

4. CHECKLIST

AÇÃO	SIM	NÃO	CONSIDERAÇÕES
Acolheu o casal com simpatia e atenção			
Realizou perguntas para se inteirar da história da gravidez			
Perguntou se o paciente fez uso de alguma medicação ou alguma medida abortiva			
Informou corretamente as formas de interrupção de gravidez permitidas por lei			
Foi capaz de ouvir com atenção a história do casal			
Tratou com cordialidade o paciente			
Foi cordial com o acompanhante			
Olhou nos olhos do paciente			
Mostrou-se compreensivo ao ouvir a história da paciente			
Soube explicar as alternativas, dentro dos parâmetros éticos			
Mostrou-se preconceituoso ou intolerante às intenções da paciente			

4. DEBRIEFING

Debriefing estruturado baseado nas ações descritas no Checklist

Apêndice-3

Planejamento de aula
AULA EXPOSITIVA DIALOGADA

17/11/2017

