

Autonomia como princípio da bioética: perspectivas de estudantes de medicina

Autonomy as a principle of bioethics: perspectives of medical students

La autonomía como principio de la bioética: perspectivas de estudiantes de medicina

Recebido: 04/06/2022 | Revisado: 12/06/2022 | Aceito: 22/06/2022 | Publicado: 03/07/2022

Any Karoline Serafim Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0832-1429>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: any.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Eli Ávila Souza Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5054-874X>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: eli.junior@unifal-mg.edu.br

Alicia Natali Ferreira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3684-7831>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: alicia.silva@sou.unifal-mg.edu.br

Ana Julia Longati

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1695-4311>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: ana.longati@sou.unifal-mg.edu.br

Ana Luiza Romão Schiassi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1572-8454>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: ana.schiassi@sou.unifal-mg.edu.br

Ana Luiza Silveira Andreolli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1623-7400>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: ana.andreolli@sou.unifal-mg.edu.br

Wille Ygor Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4093-1980>
Universidade Federal de Alfenas, Brasil
E-mail: wille.alves@sou.unifal-mg.edu.br

Resumo

Todo indivíduo tem direito de aceitar ou recusar propostas de aspecto preventivo, diagnóstico ou terapêutico que tenham potencial de afetar sua capacidade física-psíquica ou social. Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo analisar as perspectivas de estudantes de medicina de uma universidade pública sobre o exercício da autonomia dos pacientes durante o cuidado da saúde. Metodologia: O estudo é qualitativo, descritivo e transversal, utilizando-se do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram da pesquisa 58 acadêmicos do curso de medicina sendo a maioria pertencente ao 3º período. Resultados: Sobre o conhecimento da autonomia como princípio da bioética, a maioria afirmou ter conhecimento, assim como, qual documento assegura a autonomia do paciente, afirmando que é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quase todos souberam sua obrigatoriedade em procedimentos interventivos. Em casos de diagnóstico de doenças graves, a maioria prefere que seja informado ao paciente. Sobre a formação acadêmica em bioética, todos entenderam como essencial. Conclusão: A bioética, como disciplina encorajadora da humanização e da boa relação médico-paciente, promotora da capacitação profissional e fornecedora, aos futuros médicos, de respaldos legais para exercerem sua profissão, foi julgada, de forma unânime, como essencial na graduação médica. A autonomia, como princípio da bioética, retrata, sob a perspectiva discente, a capacidade de tomada de decisões, liberdade, consolidando um direito do médico e do paciente.

Palavras-chave: Autonomia; Consentimento; Bioética; Decisão; Ensino.

Abstract

Every individual has the right to accept or refuse preventive, diagnostic or therapeutic proposals that have the potential to affect their physical-psychoic or social capacity. Objective: The present work aims to analyze the perspectives of medical students from a public university on the exercise of patients' autonomy during health care. Methodology: The study is qualitative, descriptive and transversal, using the Collective Subject Discourse. 58 medical students participated in the research, most of them belonging to the 3rd period. Results: Regarding the knowledge of autonomy as a principle of bioethics, most claimed to have knowledge, as well as which document ensures the patient's autonomy, stating that it is the Free and Informed Consent Term, almost all knew its mandatory in interventional procedures. In cases of diagnosis of serious diseases, most prefer that it is informed to the patient.

Regarding academic training in bioethics, everyone understood it as essential. Conclusion: Bioethics, as a discipline that encourages humanization and a good doctor-patient relationship, promotes professional training and provides future doctors with legal support to practice their profession, was unanimously considered essential in medical graduation. Autonomy, as a principle of bioethics, portrays, from the student's perspective, the ability to make decisions, freedom, consolidating a right of the doctor and the patient.

Keywords: Autonomy; Consent; Bioethics; Decision; Teaching.

Resumen

Toda persona tiene derecho a aceptar o rechazar propuestas preventivas, diagnósticas o terapéuticas que tengan el potencial de afectar su capacidad físico-psíquica o social. Objetivo: El presente trabajo tiene como objetivo analizar las perspectivas de estudiantes de medicina de una universidad pública sobre el ejercicio de la autonomía de los pacientes durante el cuidado de la salud. Metodología: El estudio es cualitativo, descriptivo y transversal, utilizando el Discurso del Sujeto Colectivo. Participaron de la investigación 58 estudiantes de medicina, la mayoría pertenecientes al 3er período. Resultados: En cuanto al conocimiento de la autonomía como principio de la bioética, la mayoría afirmó tener conocimiento, así como qué documento asegura la autonomía del paciente, afirmando que es el Término de Consentimiento Libre e Informado, casi todos conocían su obligatoriedad en los procedimientos intervencionistas. En casos de diagnóstico de enfermedades graves, la mayoría prefiere que se informe al paciente. En cuanto a la formación académica en bioética, todos la entendieron como fundamental. Conclusión: La bioética, como disciplina que incentiva la humanización y la buena relación médico-paciente, promueve la formación profesional y brinda a los futuros médicos el respaldo legal para el ejercicio de su profesión, fue considerada unánimemente fundamental en la formación de médicos. La autonomía, como principio de la bioética, retrata, desde la perspectiva del estudiante, la capacidad de tomar decisiones, la libertad, consolidando un derecho del médico y del paciente.

Palabras clave: Autonomía; Consentimiento; Bioética; Decisión; Enseñanza.

1. Introdução

A bioética se tornou de extrema importância a partir da década de 70, devido ao grande desenvolvimento das tecnologias e do tratamento humanitário (Zhang et al., 2021), apresenta princípios que a estruturam e garantem o seu adequado exercício pelos profissionais de saúde, são eles: beneficência, não-maleficência, justiça e a autonomia (Clotet, 2009). Para isso, é necessário fornecer aos profissionais médicos uma base sólida para a compreensão dos aspectos morais da medicina, uma vez que a bioética utiliza uma variedade imensa de abordagens éticas para entender aspectos filosóficos, sociais, jurídicas que aparecem na própria profissão e na vida dos diferentes indivíduos em diferentes culturas (Zhang et al., 2021).

Autonomia é universalmente reconhecida como um princípio da bioética (Berger et al., 2017). É a capacidade de um indivíduo racional de tomar uma decisão não forçada baseada nas informações disponíveis, é encontrada na política, na filosofia, na moral e na bioética. No âmbito ético e biológico, é considerado como um dos pilares e talvez o mais discutido na literatura (Ugarte & Acioly, 2014). O respeito à autonomia do paciente é considerado de grande importância nos países ocidentais, pois envolve o reconhecimento de seu próprio direito de ter opiniões, fazer escolhas e agir baseado em seus valores e crenças (Zhang et al., 2021).

A autonomia, portanto, determina a condição de quem tem domínio para definir por si próprio as leis e medidas a que se quer submeter, o que leva a entender que o nome está vinculado à liberdade e à própria vontade. Por isso, o limite da autonomia é visto a partir do respeito à autonomia do próximo, devendo ser analisada como competência e liberdade de escolha (Zhang et al., 2021).

O princípio da autonomia ou o princípio do respeito às pessoas, exige que elas se autogovernem nas suas escolhas e atos, inclusive no processo de cuidado a sua saúde, o que implica no respeito do médico sobre as vontades do paciente ou do seu representante legal, assim como seus valores morais e crenças. Dessa forma, o paciente apresenta domínio sobre sua própria vida e o respeito à sua intimidade (Clotet, 2009). Violação ao respeito da autonomia implica no não reconhecimento da identidade do indivíduo (Zhang et al., 2021).

A manifestação do princípio da autonomia é o consentimento esclarecido, que é exigido para a realização de procedimentos médicos invasivos (Berger et al., 2017). Todo indivíduo tem direito de aceitar ou recusar propostas de aspecto

preventivo, diagnóstico ou terapêutico que tenham potencial de afetar sua capacidade física-psíquica ou social. O consentimento deve ser dado livremente, após o esclarecimento sobre o procedimento, dentro de um nível intelectual do paciente. Sendo assim, o consentimento apenas é aceito quando possui informação, competência, entendimento e voluntariedade pelo paciente ou seu familiar, caso contrário, não haverá validade (Ugarte & Acioly, 2014 apud Pazinato, 2019).

Portanto, tal princípio rompeu e possibilitou a transição do antigo conceito paternalista de medicina, no qual o médico era a única parte da relação que detinha o poder de decisão, bem como determinava o tratamento que o paciente deveria realizar para o modelo centrado na pessoa (Fontes, Barbosa & Brito, 2020). Determina-se então, um modelo ideal nomeado como participativo no qual o médico informa, orienta e aconselha o paciente, através do encorajamento, à tomada de decisões livre e consciente, trocando informações um com o outro. Afinal, paciente e médico devem estar de acordo com a decisão final (Torres, 1999).

Confirma-se que a boa prática médica atual é baseada na observação dos conceitos: beneficência, não-maleficência, respeito à vida, a confidencialidade e à privacidade, acrescidos do respeito à autonomia do paciente, o seu direito em receber todas as informações e participar mais ativamente do seu tratamento (Zhang et al., 2021).

As profissões da saúde frequentemente se deparam com situações que envolvem princípios éticos, que têm sido um dos principais desafios na abordagem ética, com cidadãos prudentes, responsáveis e socialmente comprometidos, vivenciada através do ensino, aprendizagem e pela experiência da ética em bases não deontológicas em suas práticas profissionais (Cardoso et al., 2018 apud Zhang et al., 2021).

Todavia, não é apenas na prática profissional, mas também durante a graduação que os futuros profissionais se deparam com situações bioéticas sendo de extrema importância que desde a formação acadêmica exista uma consolidação dos conhecimentos, principalmente de forma interdisciplinar e contínua nas grades curriculares para que o cuidado da saúde seja estruturado e que respeite a dignidade e os valores humanos (Cardoso et al., 2018 apud Souza, Rech & Gomes, 2022).

Na formação médica acadêmica, existe um grande interesse na educação ética dos futuros profissionais médicos, mesmo que os conteúdos ministrados nos diferentes cursos de ética médica sejam de formas diferentes em cada país. De modo geral, os estudantes tendem a aprender técnicas de exame físico e procedimentos clínicos na academia e raramente são ensinados simpatia e humanidade. Dessa forma, o ideal seria os estudantes terem conhecimento e compreensão de questões éticas e legais das quais vivenciarão na sua prática profissional (Fawzi, 2011)

Durante a graduação, o acadêmico desenvolve sua moral e a sedimenta, englobando questionamentos e valores relacionados à prática da profissão e as peculiaridades da formação acadêmica. Dessa forma, a academia visa o desenvolvimento não apenas de conhecimento técnico e habilidades utilizadas na profissão, mas também das condutas e do caráter do aluno para agir adequadamente dentro da bioética (Cardoso et al., 2018).

O contato inicial com as disciplinas voltadas para o tema de ética durante a graduação podem incentivar o interesse e aperfeiçoar de forma individual os estudantes (Cardoso et al., 2018). Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo analisar as perspectivas de estudantes de medicina sobre o exercício da autonomia dos pacientes durante o cuidado da saúde, baseado nos princípios da bioética, considerando as preferências dos pacientes no processo de saúde e o uso do termo de consentimento informado como instrumento para esclarecimento.

2. Métodos

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo do tipo descritivo e transversal (Hamann & Tauil, 2021). Foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

Constitui-se como critérios de inclusão: acadêmicos de medicina que estivessem devidamente matriculados no 1º ao 6º ano do curso, na Universidade Federal de Alfenas-MG, e que apresentassem idade igual ou superior a 18 anos.

O desenvolvimento da pesquisa se iniciou no início do mês de Agosto do ano de 2021, com a participação de 58 alunos de medicina da universidade em questão.

Para conhecer e analisar as perspectivas dos estudantes de medicina, da respectiva universidade pública, sobre o exercício da autonomia dos pacientes durante o cuidado da saúde, sob o referencial das Representações Sociais (RS), foi escolhido o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), por permitir a aproximação com o fenômeno em estudo. O DSC consiste em um conjunto de procedimentos de tabulação de dados discursivos utilizados para resgatar a compreensão sobre um determinado tema. O processo analítico foi operacionalizado considerando os seguintes passos: seleção das expressões-chave de cada discurso, análogas ao tom vital; identificação da ideia central de cada expressão-chave, construindo a síntese do conteúdo; identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares; reunião das expressões-chave referentes às ideias centrais (Lefèvre & Teixeira, 2000).

Realizou-se, então, a entrevista individual, com nove questões semi-estruturadas, sendo 6 fechadas e 3 abertas, que abordaram: Conhecimento dos princípios da bioética, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Autonomia do paciente. Ainda, realizou-se uma caracterização da amostra, baseada no gênero, idade, religião e ano do curso de medicina. Previamente, foi realizada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), obedecendo-se à resolução n.º 466/12 do *Conselho Nacional de Saúde*.

Para a realização da análise dos dados, seguiu-se rigorosamente a ordem das seguintes etapas:

Na primeira, para se obter o completo conhecimento das narrativas/discursos transcritos, realizou-se a leitura exaustiva para construir uma ideia panorâmica e melhor compreensão das manifestações discursivas.

Na segunda, realizou-se a leitura isoladamente de cada transcrição a partir de cada uma das perguntas do roteiro norteador.

Na terceira, após leitura integral do conteúdo de todas as respostas inerentes a cada uma das 3 questões fechadas e de cada respondente, utilizou-se o instrumental da análise de Discurso, representando as Expressões-Chave (ECHs), que são trechos do discurso que revelam a essência do depoimento, encontrados em itálico ou sublinhados. De posse das ECHs e após a leitura de cada uma, identificaram-se as Ideias Centrais (IC), as quais descrevem, da maneira mais sintética e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECHs que vai formar posteriormente o DSC. Além da IC, as ECHs também podem remeter a uma figura metodológica. Este mesmo procedimento foi realizado com todas as três questões/perguntas fechadas.

Na quarta, elaborou-se o Instrumento de Análise do Discurso, que representou, separadamente, cada IC com suas respectivas ECHs, semelhantes ou complementares.

Na quinta etapa, construiu-se o discurso coletivo para cada agrupamento. Torna-se necessário sequenciar as ECHs de cada grupo formado, esquematizando-o com início, meio e fim. Adotou-se para ligação das ECHs o uso de conectivos gramaticais, mantendo a coesão do discurso.

3. Resultados e Discussão

A presente pesquisa contou com 58 participantes, os quais consentiram através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A caracterização da amostra consta detalhada no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Caracterização da amostra

| | |
|--------------------------|---|
| Gênero | Masculino = 33% Feminino = 67% |
| Idade | Máxima = 48 anos Mínima = 20 anos Média = 23,24 anos |
| Religião | Católica: 46% Espírita: 12% Evangélica: 9% Umbanda, candomblé ou outra religião afro-brasileira: 5% Não possui religião: 26% Outras religiões se não essas: 2% |
| Ano do curso de medicina | 1º ano: 7% 2º ano: 7% 3º ano: 66% 4º ano: 14% 5º ano: 3% 6º ano: 3% |

Fonte: Autores (2021).

No Quadro 2 constam os resultados acerca das perguntas objetivas.

Quadro 2. Perguntas referentes ao tema da pesquisa.

| | |
|--|--|
| Você considera ter conhecimento sobre a autonomia como princípio da bioética? | Sim: 88% Não: 12% |
| Qual documento, na sua opinião, assegura a autonomia ao paciente? | Prontuário médico: 2% TCLE: 96% Termo de anuência: 2% Anamnese: 0% |
| Você considera esse documento obrigatório nos procedimentos interventivos? | Sim: 98% Não: 2% |
| Na situação do diagnóstico de uma doença grave (por exemplo, câncer), você acha que o médico deve explicar com clareza todos os detalhes ao: | Próprio paciente, se for de seu desejo: 98% Responsável legal: 2% Familiar: 0% |
| Se você fosse diagnosticado(a) com uma doença grave (por exemplo, câncer), gostaria de receber todos os detalhes do médico, de imediato? | Sim: 98% Não: 2% |
| Para a resposta acima, se não, quem você gostaria que recebesse a notícia antes de você? | Meus familiares: 100% |

Fonte: Autores (2021).

O Quadro 3 demonstra as ideias centrais e prevalências encontradas para as 2 abordagens.

Quadro 3. Ideias centrais e prevalências.

| Perguntas | Ideia Central | Prevalência |
|---|---|-------------|
| Em poucas palavras, descreva, na sua opinião, do que se trata autonomia. | Capacidade de tomar decisões | 36% |
| | Liberdade | 21% |
| | Direito do paciente e do médico | 27% |
| | Autonomia quanto risco iminente de vida | 9% |
| | Não sei | 7% |
| Por que acha que a formação em bioética é essencial na graduação em medicina? | Humanização e boa relação médico-paciente | 33% |
| | Capacitação profissional | 33% |
| | Direitos e deveres | 22% |
| | Respaldo legal | 9% |
| | Não sei | 3% |

Fonte: Autores (2021).

Por fim, quando perguntados acerca da formação em bioética durante a graduação em medicina, todos os 58 participantes entenderam como essencial.

As ideias centrais (IC), palavras-chave e discurso do sujeito coletivo para a primeira abordagem (Em poucas palavras, descreva, na sua opinião, do que se trata autonomia) encontram-se listados abaixo:

IC: Capacidade de tomar decisões - 36%

DSC: "Capacidade de *auto-governança*; trata-se do poder em *analisar* suas opções e escolher entre elas; como pacientes, saber que suas *escolhas* irão atingir de forma direta seu estado de saúde; é a capacidade do indivíduo (médico ou paciente) de tomar *decisões* sobre sua saúde; decidir sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos que dizem respeito à sua saúde; tomar decisões por si e se *posicionar* sem comandos externos; decidir de forma *compartilhada* com o médico; no âmbito da bioética está relacionado com o *poder de escolha*; se *autogerir* e fazer escolhas de forma consciente; decidir sobre o seu próprio destino, com *total poder*, desde que não envolva o prejuízo de outrem;

IC: Liberdade - 21%

DSC: "Liberdade individual, acesso à *informação*, *empoderamento* e tomada de decisão; poder de decisão sobre si próprio, conforme as próprias *crenças*, *valores* e *vontades*; liberdade tanto do paciente quanto do médico em *agir de forma livre*, intencional e consciente; o paciente é *soberano* para escolher; querer aderir a um tratamento ou não, reconhecendo o que é melhor para ele (paciente); poder escolher sobre questões que envolvem a si mesmo, como o tipo de tratamento ou até negar sua realização."

IC: Direito do paciente e do médico - 27%

DSC: "É o *direito do paciente* ter conhecimento e poder de escolha, juntamente com o médico; *direito de opinar* e participar da decisão de condutas médicas; trata-se de um *direito* tanto do paciente quanto do profissional médico; *direito do médico* decidir sobre a realização ou não de determinados procedimentos ou tratamentos pedidos pelo paciente; *querer saber ou não*

sobre certos detalhes do diagnóstico e prognóstico; *normas e regras* que regem o comportamento adequado quanto aos profissionais de saúde e das ciências biológicas; *direito de escolher* o rumo de sua própria saúde baseado no conhecimento extenso das opções, ônus e bônus de qualquer medida ou tratamento;

IC: Não sei - 7%

DSC: “Não tenho opinião, não conheço o termo; não sei; não tenho conhecimento.”

IC - Autonomia quanto ao risco iminente de vida - 9%

DSC: “A autonomia do paciente significa ter liberdade de escolha (...) salvo em casos de iminente *risco de vida*; exceto em casos de *risco iminente de vida* e indisponibilidade de outro profissional; deve ser levado em consideração o *nível de consciência* do mesmo; tendo *capacidade* para tal escolha; contanto que o indivíduo tenha *capacidade*, liberdade e *conhecimentos*.”

As ideias centrais (IC), palavras-chave e discurso do sujeito coletivo para a segunda abordagem (Por que acha que a formação em bioética é essencial na graduação em medicina?) encontram-se listados abaixo:

IC: Humanização e boa relação médico-paciente - 33%

DSC: “Nós formaremos médicos mais "humanos" e *esclarecedores* com nossos pacientes; humanizados e *éticos*; melhorar a atuação e tornar a relação médico-paciente mais *equilibrada e construtiva*; autonomia, como um dos princípios éticos, é essencial na relação médico-paciente; interação com pessoas dos mais diversos *pensamentos e crenças* (...) compreensão do papel do médico na *sociedade* com *respeito* a todos; autonomia está relacionada com *valores morais* e é responsável por um atendimento médico mais humanizado; ao tratar com outras pessoas não estudamos só o adoecimento, mas também temos relações com as mesmas; ausência de conhecimento da bioética médica afeta a vida do médico e do paciente (...) diminuindo a *efetividade e satisfação* dos atendimentos médicos.”

IC: Capacitação profissional - 33%

DSC: “Para a formação de profissionais *capacitados* e mais humanizado; permite que o futuro médico possa ter uma maior *coerência* na tomada de decisões vistas como “dilemas éticos”; atuação *eticamente correta* do profissional de saúde; ofereça o *melhor serviço* aos seus pacientes; atuação com *confiança e responsabilidade*; como nos *portar enquanto médicos generalistas*...não cometendo erros por falta de conhecimento no assunto;; nos torna *consciente de limites*, deveres e atitudes que devemos tomar diante de situações; previne o médico de cometer erros no futuro e *protege* os futuros pacientes de negligência; compreendermos os princípios e sua *aplicabilidade* na prática médica e auxiliar na tomada de decisões complexas; *evitar erros* profissionais e éticos; *evitar as aberrações* que ocorrem todos os dias de médicos irresponsáveis e antiéticos;

IC: Direitos e deveres - 31%

DSC: “É a disciplina que molda o caráter e o *agir legal* do médico; para oferecer um melhor cuidado ao paciente, inclusive informando-o sobre os seus *direitos*; esclarece sobre *direitos e deveres* que favorecem tanto o paciente quanto o médico em termos morais, éticos e legais; para estarmos inteirados sobre *direitos e deveres*, e ampliar nosso *senso crítico* para auxiliar em possíveis decisões dicotômicas; já sair da universidade com os conhecimentos acerca das suas *responsabilidades*, direitos e

deveres descritos no *Código de Ética Médica*; torna o futuro profissional atento sobre seus *direitos* e principalmente sobre seus *deveres* no que tange ao trato com os pacientes, com a sociedade e com os colegas de trabalho.”

IC: Não sei - 3%

DSC: “Pois eu mesma *não sei* sobre exatamente!”

O exercício da profissão médica está cercado de impasses éticos que levam a dificuldade da escolha e ação correta em uma situação conflituosa, estabelecendo a ideia de autonomia associada à de tomada de decisões no processo de trabalho, pois muitas vezes os profissionais não apresentam maturidade ou dedicação suficientes para lidar com essas diversidades (Ribeiro & Scharaiber, 1994 apud Souza et al., 2022). Além da profissão, os acadêmicos da área da saúde encontram-se diante de questões bioéticas, sendo de extrema importância que a Universidade propicie uma sedimentação dos conhecimentos na área de forma interdisciplinar, além dos conhecimentos técnicos já adquiridos por meio dos modelos tradicionais de ensino, para que a assistência ao próximo seja a mais humanizada possível, pois a vivência médica não se resolve apenas com as técnicas, mas também com a vivência ético-moral (Cardoso et al., 2018; Souza et al., 2022; Petry & Biasoli, 2021).

No presente estudo, os estudantes afirmam que a formação em bioética é necessária visando o cuidado da pessoa de forma digna e respeitando os valores humanos, além da própria capacitação profissional, já que respeitar a autonomia é agir de forma honesta (Berger et al., 2017). Segundo Palanisamy e Xiong (2020), é muito importante o ensino da ética na formação médica, pois apenas 18% de 336 estudantes de medicina sentem que foram preparados o suficiente para lidar com conflitos éticos durante a prática profissional.

De acordo com Cardoso et al. (2018), o ensino da ética e bioética está relacionado aos conhecimentos e habilidades com o objetivo de aperfeiçoamento das atividades e do caráter do estudante, pois ele deve estar preparado para realizar reflexões críticas sobre a temática. No presente estudo foi observado que todos os participantes acham essencial que haja formação, em bioética, durante a graduação em medicina, e 87,9% afirmaram ter conhecimento sobre a autonomia como princípio da bioética. Um dado significativo foi que 12% dos acadêmicos declararam não estar familiarizado com o assunto, algo que deve ser melhor explorado dentro da universidade. O estudo feito por Palanisamy e Xiong (2020) afirma que os estudantes de medicina não recebem informações suficientes, durante o processo de aprendizagem, sobre a bioética, e dessa forma, o conhecimento se torna defasado. Estudo anterior como de Biondo et al (2018), já descreveu que acadêmicos de cursos da saúde têm bom entendimento sobre autonomia como princípio da bioética e o estudo de Fawzi (2011) afirmou que os estudantes observaram grande relevância e benefícios para sua formação prática quando submetidos a cursos de ética médica, principalmente quando expostos a simulações de situações éticas reais (Palanisamy & Xiong, 2020).

O princípio da autonomia apresenta diversos conceitos e permite diversas interpretações, pois depende dos valores, crenças e da cultura dos indivíduos (Zhang et al., 2021), podendo diferir entre populações e contextos de cuidado, dessa forma, o conceito não é absoluto (Lindberg et al., 2014), todavia, todas as interpretações confluem para que duas condições sejam essenciais para o seu exercício. O primeiro é a condição de liberdade, que seria a relação de independência com relação a/de qualquer tipo de controle. A segunda condição seria a capacidade do indivíduo de agir intencionalmente (Almeida et al., 1999) Foi observado, no estudo em questão, que frente à pergunta: *Em poucas palavras, descreva, na sua opinião, do que se trata autonomia*, a capacidade de tomar decisões (36,20%) e liberdade (20,69%) foram ideias centrais também frequentemente apontadas. Assim como afirma Zhang et al. (2021), a autonomia é o direito do paciente em realizar suas próprias escolhas e agir da maneira que lhe convém. No estudo feito por Lindberg et al. (2014) também aborda que a autonomia do paciente está relacionada a sua capacidade de agir e assumir a responsabilidade por suas ações.

Em um trabalho realizado por Gulinelli et al (2004) a grande maioria da população que procura por atendimento deseja ser informada sobre suas condições de saúde, incluindo eventuais diagnósticos de doenças graves. Por outro lado, existem vínculos familiares intensos, sendo que os pacientes desejam, também, que suas famílias sejam informadas. Em relação à postura do médico frente à explanação clara do diagnóstico de uma doença grave ao paciente, a maioria dos participantes respondeu que o profissional deve informar ao paciente baseado no seu desejo. O trabalho realizado por Berger et al. (2017), afirma que médicos tendem a evitar responder à expressão de emoção negativa que os pacientes apresentam frente a uma situação de preocupação.

Neste contexto, a relação médico-paciente apresenta conflitos muito relevantes quando se associa o conceito de respeito à autonomia do paciente e a prática do paternalismo médico, baseada no princípio da beneficência. Entende-se paternalismo médico aquele que tem por intenção beneficiar o paciente sem o seu consentimento (Almeida et al., 1999). Com o avanço da prática da autonomia o Conselho Federal de Medicina na sua Recomendação 1/2016 propõe que a relação médico-paciente deve ser mais próxima e horizontal, respeitando a autonomia do paciente (Pazinatto, 2019). De acordo com o estudo realizado por Biondo et al. (2018), 82,9% concordam que os princípios da bioética são orientadores da atividade do profissional de saúde.

Ainda em relação à postura do médico, a maioria dos participantes também manifestou que gostaria de ser informada de seu quadro clínico antes de seus familiares, caso fosse diagnosticado com uma doença grave. Segundo Almeida et al. (1999), isso parte da premissa de que cada indivíduo possui sua própria trajetória de vida e seus princípios morais guiados pela razão, reforçando a visão de que o princípio do respeito à autonomia significa reconhecer o direito do indivíduo de ter sua própria maneira de compreender o mundo, fazer suas escolhas, e agir de acordo com seus valores e crenças e ainda respeitar o limite da autonomia que é fixado à vista do respeito à autonomia do próximo, devendo ser compreendida como capacidade e liberdade de escolha (Campos & Oliveira, 2017 apud Lindberg et al., 2014).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é uma autorização autônoma dada pelo paciente ou familiar, é uma forma particular de ação individual, que autoriza um profissional a integrar o sujeito na pesquisa ou a iniciar um plano médico para o paciente (Almeida et al., 1999 apud Pazinatto, 2019). Na assistência à saúde, tem duas finalidades: jurídica, para eventual defesa do profissional, e ética, como processo contínuo de esclarecimento na relação entre médico e paciente, protegendo a autodeterminação deste último (Castro et al., 2020). Em Zhang et al. (2021), o hospital foi juridicamente inocentado, quando o TCLE foi disponibilizado para o familiar da paciente, diante de uma situação de parto com complicação. Na pesquisa em questão, ao explorar o conhecimento dos discentes sobre o TCLE como instrumento garantidor do exercício da autonomia, a maioria dos alunos acertou a resposta, reforçando a importância de seu entendimento e aplicação na prática profissional. Segundo Berger et al. (2017), os pacientes não possuem conhecimento da maioria das informações que são passadas a eles pelos médicos, e não sabem os procedimentos que foram realizados neles em casos de hospitalizações.

4. Conclusões

A bioética, como disciplina encorajadora da humanização e da boa relação médico-paciente, promotora da capacitação profissional e fornecedora, aos futuros médicos, de respaldos legais para exercerem sua profissão, foi julgada, de forma unânime, como essencial na graduação médica. A autonomia, como princípio da bioética, retrata, sob a perspectiva discente, a capacidade de tomada de decisões, liberdade, consolidando um direito do médico e do paciente.

Na sequência do presente trabalho surgiram alguns aspectos que se revelaram interessantes para uma abordagem mais detalhada. De seguida, são referidos sumariamente aqueles que poderão vir a ser objeto de futura investigação: como um médico enxerga a autonomia do paciente? O que o médico sabe sobre bioética? Como foi o ensino da bioética durante sua formação? O que o estudante pensa sobre a relevância do ensino da disciplina durante a formação acadêmica? São todas

perguntas que podem ser exploradas em trabalhos futuros.

Referências

- Almeida, J. L. T. de et al. (1999). *Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido: uma abordagem principalista da relação médico-paciente*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
- Berger, Z. D., Boss, E. F., & Beach, M. C. (2017). Communication behaviors and patient autonomy in hospital care: A qualitative study. *Patient education and counseling*, 100 (8), 1473-81. [10.1016/j.pec.2017.03.006](https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.03.006)
- Biondo, C. S. et al. (2018). Perspectivas do conhecimento da bioética pelos acadêmicos de saúde para atuação profissional. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 35, 63-74. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.30014>
- Campos, A., & Oliveira, D. (2017). A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não maleficência) na bioética médica. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, 115, 13-45. [10.9732/P.0034-7191.2017V115P13](https://doi.org/10.9732/P.0034-7191.2017V115P13)
- Cardoso, P. K. B., Gomes, A. V., & Rocha, F. C. V. (2018). Ética e bioética em pesquisa: conhecimento de acadêmicos do curso de enfermagem. *Revista Uninga*, 55 (4), 209-219. <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2068>
- Castro, C., Quintana, A., Olesiak, L., & Munchen, M. (2020). Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. *Revista Bioética*, 28 (3). <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283416>
- Clotet, J. (2009). Por que bioética? *Revista bioética*, 1 (1). https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/474/291
- Fawzi, M. M. (2011). Medical ethics educational improvement, is it needed or not?! Survey for the assessment of the needed form, methods and topics of medical ethics teaching course amongst the final years medical students Faculty of Medicine Ain Shams University (ASU), Cairo, Egypt 2010. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18 (5), 204-207. [10.1016/j.jflm.2011.02.012](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2011.02.012)
- Fontes, A. F., Barbosa, R. R., & Brito, D. (2020). Onde mora a autonomia do paciente em tempos de crise em Portugal? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4197-4200. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.26782020>
- Gulinelli, A., Aisawa, R., & Konno, S. et al. (2004). Desejo de informação e participação nas decisões terapêuticas em caso de doenças graves em pacientes atendidos em um hospital universitário. *Rev. Assoc. Med. Bras*, 50 (1). <https://doi.org/10.1590/s0104-42302004000100033>
- Lefèvre, F., Lefèvre, A. M. C., & Teixeira, J. J. V. (2000). *O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul: EDUCS.
- Lindberg, C. et al. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (10), 2208-21. <https://doi.org/10.1111/jan.12412>
- Merchán-Hamann E., & Tauil P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol. Serv. Saúde*. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>
- Palanisamy, D., & Xiong, W. (2020). An interactive approach to teaching the clinical applications of autonomy and justice in the context of discharge decision-making. *MedEdPORTAL*, 16. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10992
- Pazinatto, M. M. (2019). A relação médico-paciente na perspectiva da Recomendação CFM 1/2016. *Revista Bioética*, 27 (2), 234-243. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272305>
- Petry, A. U. S., & Biasoli, L. F. (2021). Desafios bioéticos na formação médica: uma perspectiva teleológica e axiológica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45 (1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200311>
- Ribeiro, J. R., & Scharaiber, L. (1994). A autonomia e o trabalho em medicina. *Cad. Saúde Pública*. 10 (2), 190-199. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000200006>
- Souza, T. P. de, Rech, R. S., & Gomes, E. (2022). *Metodologias aplicadas no ensino de Ética, Bioética e Deontologia da Saúde durante a última década: uma revisão integrativa*. [10.1590/interface.210621](https://doi.org/10.1590/interface.210621)
- Torres, A. de F. (1999). *Bioética: O princípio da autonomia e o termo de consentimento livre e esclarecido*. Conselho Federal de Medicina. Retirado de <https://portal.cfm.org.br/artigos/bioetica-o-principio-da-autonomia-e-o-termo-de-consentimento-livre-e-esclarecido/>.
- Ugarte, O., & Acioly, M. (2014). O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 41(5), 274-277. <https://doi.org/10.1590/0100-69912014005013>
- Zhang, H. et al. (2021). Patient privacy and autonomy: a comparative analysis of cases of ethical dilemmas in China and the United States. *BMC Medical Ethics*, 22 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00579-6>