

Uso de la casuística en el proceso de enseñanza-aprendizaje de bioética en la salud

Daniela Aparecida Azevedo Leite¹, Juliana Dias Reis Pessalacia², Patrícia Pinto Braga³, Camila Maria Pereira Rates⁴, Cissa Azevedo⁵, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli⁶

Resumen

Hay numerosos modelos de bioética capaces de contribuir a la toma de decisiones en salud. El modelo de la casuística trabaja con el análisis de casos reales para la toma de decisiones frente a las cuestiones de bioética. Este estudio tiene como objetivo identificar las experiencias académicas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de bioética a partir del método de casos, con base en el modelo de la casuística. Se trata de estudio descriptivo y cualitativo, a partir del análisis temático, realizado con 16 académicos de la salud. Surgieron dos categorías: “el modelo de la casuística como un facilitador en la formación de la posición ética y el proceso de toma de decisiones” y “la dificultad de la aplicación práctica de los paradigmas y analogías en el modelo de la casuística”. A partir de los experimentos relatados, se concluye que el modelo de la muestra contribuye significativamente a la toma de decisiones en cuestiones de bioética y ayuda positivamente en el proceso de la enseñanza-aprendizaje de bioética durante la graduación en salud.

Palabras clave: Bioética. Ciencias de la salud. Toma de decisiones. Enseñanza. Materiales de enseñanza.

Resumo

Uso da casuística no processo ensino-aprendizagem de bioética em saúde

Existem vários modelos em bioética capazes de contribuir para tomada de decisão em saúde. O modelo da casuística trabalha com análise de casos reais para se tomar decisões diante de problemas bioéticos. Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, a partir de análise temática, realizado com 16 acadêmicos da área de saúde com o objetivo de identificar suas experiências no processo de ensino-aprendizagem em bioética a partir do método de casos, fundamentado no modelo da casuística. Emergiram duas categorias: “o modelo da casuística como facilitador da formação do posicionamento ético e do processo de tomada de decisão” e “a dificuldade da aplicação prática dos paradigmas e analogias no modelo da casuística”. A partir das experiências relatadas, conclui-se que o modelo da casuística contribui significativamente para a tomada de decisão em problemas bioéticos, bem como auxilia o processo de ensino-aprendizagem de bioética durante a graduação na área da saúde.

Palavras-chave: Bioética. Ciências da saúde. Tomada de decisões. Ensino. Materiais de ensino.

Abstract

Use of casuistry in the process of teaching-learning of bioethics in health

There are several bioethical models capable of contributing to decision making in health. The casuistic model works with the analysis of real cases for decision making regarding bioethical problems. It is conducted with 16 academic scholars from the health field with the objective of identifying academic experiences in the teaching-learning process of bioethics. It uses the case method, based on the casuistic model. It is a descriptive, qualitative study using thematic analysis, where two categories emerged: “the difficulty of practical application of paradigms and analogies in the casuistic model” and “how the casuistic model facilitates the formation of ethical positioning and the decision making process”. From the reported experiences, it is concluded that the casuistic model significantly contributes to decision making in bioethical issues and assists in the teaching-learning process of bioethics during undergraduate study in the health field.

Keywords: Bioethics. Health sciences. Decision making. Teaching. Teaching materials.

Aprovação CEP-UFSJ CEPES-CCO 829.202/2014

1. **Graduanda** danileite06@hotmail.com – Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) 2. **Doutora** juliana@pessalacia.com.br – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas/MS 3. **Doutora** patriciabragaenf@ig.com.br – UFSJ 4. **Mestre** camila.rates@yahoo.com.br – UFSJ 5. **Mestre** cissinhans@yahoo.com.br – UFSJ, Divinópolis/MG 6. **Doutora** elma@usp.br – Universidade de São Paulo (USP), São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência

Juliana Dias Reis Pessalacia – Av. Ranulpho Marques Leal, 3.484, Caixa Postal 210 CEP 79620-080. Três Lagoas/MS, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

La creciente variedad de problemas éticos y bioéticos presentes en el área de la salud aumenta la necesidad de enseñar bioética en los cursos de grado, sobre todo en aquellos orientados a esta área, pues es importante que los futuros profesionales sean capaces de vincular los conceptos técnicos aprendidos en el salón de clase con la práctica profesional. La bioética es capaz de ofrecer datos para dicha vinculación, dado que el estudio precoz de algunos problemas bioéticos puede ayudar a formar la posición ética de los sujetos y, por consiguiente, a tomar decisiones en situaciones prácticas del cuidado de la salud.

La capacidad de tomar decisiones ante problemas éticos, presentes habitualmente en los servicios de salud, ayuda a prestar una asistencia médica de calidad. Se sabe que existen innumerables modelos de enseñanza capaces de contribuir al proceso de enseñanza-aprendizaje de bioética y, en consecuencia, a la formación de la posición ética de los académicos. No obstante, se ha hecho hincapié en el uso de metodologías activas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, debido a las características propias de dicha área, la cual exige una mayor reflexión y autonomía por parte del académico.

En bioética, el proceso de enseñanza-aprendizaje del académico comprende todo aquello que contribuye a que piense, actúe y reaccione en las diversas situaciones profesionales con las que podrá depararse¹. En la actualidad, se discute la necesidad de ampliar el foco de formación extendiendo cuestionamientos tales como “qué debo o no debo hacer” al ámbito de las reflexiones morales, de la formación de la autocrítica y de las decisiones conscientes, pautadas en el valor y la dignidad de la persona humana². Para ello, se vuelven necesarias la apropiación y la búsqueda, por parte de los órganos formadores, de tendencias pedagógicas más interactivas, las cuales hagan uso de metodologías y recursos de enseñanza innovadores³. Es decir, la enseñanza de la ética precisa estimular la reflexión sobre valores, cultura y toma de decisiones en un contexto real, de la experiencia práctica en campo⁴.

Los enfoques y las metodologías pedagógicas adecuadas para el desarrollo de la competencia moral y ética que involucren al académico de forma activa incentivan y permiten cotejar ideas y opiniones, permitiendo asimismo que se relacionen cuestiones y problemas de la vida real. Este modo de organización parece surtir más efecto sobre la formación moral que las tradicionales clases expositivas⁵. La metodología activa (MA) es una concepción educativa cuyo objetivo es incentivar los procesos de enseñanza-aprendizaje crítico-reflexivos, en que el académico participa y se involucra directamente en su aprendizaje. Se trata de un método que

crea situaciones de enseñanza para establecer una aproximación crítica del académico a la realidad y la reflexión sobre problemas desafiantes, además de poner a disposición medios para llevar a cabo investigaciones sobre problemas y soluciones, e identificar y organizar soluciones hipotéticas más adecuadas a la situación y garantizar la aplicación práctica de esas soluciones⁶.

Estas metodologías asimismo le permiten al académico ser agente de su propia transformación, además de capacitarlo para detectar problemas éticos que surjan de la realidad cotidiana y para buscar soluciones originales, creativas, responsables y prudentes. Para tal fin, se recomiendan grupos pequeños, interactivos y participativos, con enfoques más prácticos que teóricos⁷. Se sabe que la reflexión llevada a cabo junto con otras personas, así como el diálogo y el reconocimiento del contexto, contribuyen a reconstruir nuevos caminos, orientados a integrar la teoría con la práctica y la enseñanza con el aprendizaje, por ejemplo. Se enfatiza, asimismo, que la práctica reflexiva, crítica y comprometida estimula la autonomía, la libertad y el diálogo, además del enfrentamiento de resistencias y conflictos⁸.

Como ejemplo de metodología activa para la enseñanza, puede citarse el método del caso. En primer lugar, es importante señalar que la afinidad existente entre los términos “método de caso” y “estudio de caso” confunde, conceptualmente, a aquellos que están comenzando su proceso de formación académica. De esta forma, es necesario aclarar que el método de caso es una herramienta pedagógica utilizada, por ejemplo, en la formación de abogados, juristas y administradores de empresas, y que, por lo tanto, no se trata de una metodología de investigación, como sí es el estudio de caso⁹.

Una forma de aplicar el método de caso es usar el modelo ético de la casuística para enseñar bioética en la carrera de grado del área de la salud. Este modelo analiza casos reales de toma de decisiones en situaciones que presentan problemas éticos. El modelo de la casuística validado por Jonsen y Toulmin¹⁰ en 1988 tiene por objeto analizar problemas éticos mediante procedimientos ecuacionales que tienen como base casos paradigmáticos, analogías y opiniones de personas especializadas en la existencia y el rigor de las obligaciones morales en situaciones privadas. De esta forma, este modelo se caracteriza por la clasificación de los casos por paradigma o analogía, y por el recurso a máximas, el análisis de circunstancias, la cualificación de las opiniones, la acumulación de argumentos y la conclusión mediante la resolución del problema ético.

El modelo casuístico de Jonsen y Toulmin constituye el método apropiado para los comités

hospitalarios que necesiten resolver cuestiones de ética clínica. Además, contribuye también a enseñar bioética en el ámbito de la salud. El método se presenta como una taxonomía de casos, es decir, es necesario comparar el caso que necesita solucionarse con casos paradigmáticos ya resueltos, hasta llegar a la probable resolución¹⁰. La casuística ordena los casos en tópicos, por paradigma y analogía, y cada tópico debe hacer referencia a un principio. Los tópicos comienzan con la definición de las palabras clave y proceden por medio de ejemplos de casos, cuya descripción incluye las siguientes preguntas: quién, dónde, cuándo, por qué, cómo y por qué medios. El primer caso del tópico trabaja con las desviaciones más obvias, es decir, ejemplifica la violación extrema del principio. Este caso emblemático es el “paradigma”. Los otros, por analogía, se alejan del paradigma al introducir combinaciones de circunstancias que hacen que la confrontación sea menos discordante¹⁰.

Para utilizar el método casuístico, debe analizarse el caso clínico detectado como problema ético de acuerdo con los siguientes tópicos: indicaciones médicas, preferencias del enfermo, calidad de vida y aspectos coyunturales. Debido a que se analizan cuatro tópicos, este procedimiento también se conoce como *método de las cuatro cajas*¹¹. Cabe resaltar que, a pesar de que este estudio haya adoptado como referencia el modelo de la casuística, otro modelo ampliamente utilizado es el modelo principialista de Beauchamp y Childress, el cual propone la aplicación *prima facie* de los principios de la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. La diferencia esencial entre los dos modelos radica en el hecho de que en el principialismo las decisiones parten de principios preestablecidos, mientras que en la casuística parten del análisis del caso e individualidades de los involucrados.

Sin embargo, la crítica de la casuística al principialismo estriba en el hecho de que este busca un elevado nivel de seguridad, basado en juicios universales, mientras que, según la casuística, los juicios deben tener en cuenta el contexto sociocultural en que las personas se encuentran inmersas, es decir, la individualidad de los casos. El principialismo es un enfoque popular porque es simple y viable, y su simplicidad reside en la aplicación de un conjunto estable de temas éticos y conceptos. No obstante, esta simplicidad constituye la principal limitación de dicho enfoque, pues no tiene en cuenta el riesgo que conlleva dejar de lado una serie de valores y perspectivas¹².

Teniendo en cuenta que la casuística considera primeramente los casos y posteriormente los principios para tomar decisiones en el ámbito de la bioética clínica, el principal método utilizado en este estudio

fue el de caso, más precisamente el estudio de casos bioéticos. Cabe señalar, de antemano, que este estudio se justifica porque expone las contribuciones que el modelo de la casuística puede ofrecer a los académicos del área de la salud para tomar decisiones en situaciones que presentan problemas bioéticos. Además, se sabe que son pocos los estudios en Brasil que han evaluado el uso de metodologías activas, como el método de casos, para enseñar bioética en la carrera de grado. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar las experiencias de académicos del área de salud en el proceso de enseñanza-aprendizaje de bioética a partir del método de casos, fundamentado en el modelo de la casuística.

Método

Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, desarrollado en el campus de la Universidade Federal de São João Del Rei. Por medio del enfoque cualitativo es posible comprender amplia y profundamente los comportamientos humanos y su relación con valores, actitudes, sentimientos y creencias¹³. El universo del estudio comprendió 16 académicos de los cursos de enfermería, farmacia y bioquímica, participantes del tercer ciclo de actividades del Núcleo de Ensino e Pesquisa em Bioética – NIBio (Núcleo de Enseñanza e Investigación en Bioética) del campus. En las reuniones del núcleo se adopta la metodología de casos para la enseñanza y las discusiones de problemas bioéticos, partiendo, para la toma de decisiones, del modelo de casuística de Jonsen y Toulmin¹¹.

Los académicos del núcleo participaron en capacitaciones sobre bioética y sobre el modelo de la casuística en las reuniones iniciales. En las reuniones posteriores, fueron divididos en cuatro grupos, y cada uno recibió dos casos verídicos diferentes. Uno de los casos fue el paradigmático, aquel que presentaba la desviación más obvia con respecto al principio, y el otro, caracterizado como el caso propiamente dicho, era aquel para el cual todavía era necesario tomar una decisión. Estos casos abordaban el problema bioético sobre el que se trabajaría aquel día: por ejemplo, asignación de recursos en la salud, aborto, consideraciones sobre testigos de Jehová, entre otros. Los casos discutidos se extrajeron de un libro de casos elaborado por el Conselho Regional de Medicina de São Paulo – Cremesp (Consejo Regional de Medicina de São Paulo)¹⁴.

Los criterios de selección de los participantes fueron: ser mayor de 18 años, estar matriculado en las actividades del núcleo, haber participado en encuentros del núcleo en el período de abril a julio de 2014

y aceptar, por escrito, participar en el estudio. Para fines de transcripción de las conversaciones, se optó por identificar a los entrevistados mediante la letra "A" (académicos) y los algoritmos de 1 a 10, con el fin de asegurar la confidencialidad de las respuestas.

Los datos se recabaron por medio de entrevistas semiestructuradas, las cuales contenían las siguientes cuestiones orientadoras: "¿Cuál es su percepción sobre el modelo de casuística para la toma de decisiones?"; "¿Cuáles son las dificultades y facilidades de usar el método de caso para la enseñanza?". Los relatos se grabaron y, posteriormente, se transcribieron integralmente para su análisis. Se sometió el material transcrito a análisis de contenido, en la modalidad análisis temático. De esta forma, para su análisis, se adoptaron en el presente estudio las tres etapas propuestas por Bardin¹⁵: 1) preanálisis (lectura fluctuante, constitución del corpus, formulación de hipótesis); 2) explotación del material; y 3) tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos.

Resultados y discusión

De los 16 académicos participantes en las actividades del NIBlo, diez respondieron a la entrevista y seis no satisficieron los criterios de selección. El promedio de edad fue de 22 años, con edad mínima de 18 y máxima de 31 años, de los cuales ocho eran del sexo femenino (80 %) y dos del sexo masculino (20 %). En cuanto a los cursos, cinco (50 %) pertenecían al curso de enfermería, tres (30 %) al de bioquímica, uno (10 %) al de farmacia y una (10 %) cursaba máster en enfermería. Durante el análisis de las entrevistas surgieron dos categorías temáticas: 1) el modelo de la casuística como facilitador de la formación de la posición ética y del proceso de toma de decisiones; y 2) la dificultad de la aplicación práctica de los paradigmas y analogías del modelo de la casuística.

El modelo de la casuística como facilitador de la formación de la posición ética y del proceso de toma de decisiones

Esta categoría demuestra la importancia de la evaluación conjunta del método y sus contribuciones para la práctica en la enseñanza, además de su uso ante casos-problemas. La hegemonía en relación con la posición de los entrevistados en cuanto a las facilidades de comprensión que el método proporciona deja claro que, para una mejor percepción de los principios y valores en cada situación, el uso de la casuística es de gran relevancia. En las conversaciones puede constatar el uso de términos como *humanización, cuidado, valorización y solución*:

"Mi percepción es que este modelo de la casuística es de gran importancia, porque nos permite ver la situación desde todos los ángulos, tanto desde la forma jurídica como desde la forma bioética del paciente, una forma de humanización de la atención" (A3);

"Sí, creo que tiene una buena base, que sirve como un ejemplo en la toma de decisiones y ayuda mucho porque, ante un problema, ayuda a construir una solución, haciendo que no se repitan nuevos errores" (A10).

Se constata, de acuerdo con los enunciados, que los participantes consideran importante contar con casos prácticos a fin de compararlos con la situación que es necesario solucionar. De esta forma, el modelo de la casuística se presenta como un facilitador de la formación de la posición ética, dado que estimula la percepción de los principios y valores personales en el proceso de toma de decisiones:

"Me pareció diferente al que estaba acostumbrada a usar, pues me guió mucho por el modelo principialista, que es autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, y la casuística proporciona, valoriza más el caso, porque, cuando se usa un modelo más principialista, ya se lee siempre pensando en lo que hay allí, en los principios, ya se lee mirando los principios" (A2);

"La casuística valoriza más la situación; por lo tanto, por más que sea una situación dilemática, me pareció que la casuística valoriza cada individuo que está relacionado, se usan los principios, pero se valoriza más el caso, la posición de cada individuo dentro de aquella situación" (A2).

En esta categoría se encuentran agrupados los relatos que remiten a la comprensión del modelo de la casuística. Este hecho se debe a la facilidad de visualizar el problema ético implicado y las posibles posiciones multidisciplinarias del modelo casuístico, dado que exige una minuciosa presentación del caso clínico para una mejor toma de decisiones. El argumento predominante de las respuestas de los entrevistados es la afirmación de que la casuística es un método importante para tomar decisiones. Por lo tanto, puede considerarse aceptable la idea de que el método refuerza el raciocinio moral práctico, la comprensión de la relevancia de los casos durante cada análisis y el logro de una mirada crítica para llegar a la prioridad de las particularidades de cada una. A partir de allí, es posible respetar el deseo y la autonomía de las personas, adecuando

la atención dada a las circunstancias hasta llegar a la excelencia de una solución¹⁶.

De esta forma, la enseñanza de bioética en los cursos de grado es de suma importancia, pues proporciona la base teórica y el contacto de los académicos con problemas bioéticos de la realidad. Es necesario también contar con profesores que tengan conocimientos de bioética, capaces de contribuir al proceso de enseñanza-aprendizaje de los académicos y, por consiguiente, a su maduración con respecto a la competencia ética. En un estudio¹⁷ cuyo objetivo era evaluar metodologías existentes para tomar decisiones en el ámbito de la ética clínica, quedó claro que cada problema tiene una solución racional aunque el proceso para alcanzarla presente muchas incertidumbres. La complejidad de las decisiones éticas reside en el hecho de que las personas pueden tener opiniones diferentes, ya que cada individuo tiene su propia percepción con respecto a cualquier dilema ético¹⁷, aunque se tome en cuenta la influencia condicionante del medio cultural y de los factores sociales y fisiológicos (sexo, edad, grado de instrucción, condición y situación de vida, salud, etc.).

Cabe asimismo señalar que si la enfermedad y la salud de los seres humanos y la vida en general de los seres vivos son realidades esencialmente complejas y dependientes de interrelaciones, no deben comprenderse solamente a partir de teorías en cuanto objetos de técnicas. Se torna entonces necesario estimular y desarrollar actitudes de sabiduría y discernimiento ético, características de la casuística. De esta forma, la casuística se revela un método adecuado tanto para solucionar dilemas éticos implicados en la enfermedad, en la salud y en la vida en general¹⁸ como para promover la reflexión ética, como proceso para tomar consciencia de los valores relacionados con la existencia.

Se observa que aplicar el modelo de la casuística en el proceso de enseñanza-aprendizaje de bioética contribuye a establecer la posición ética y a tomar decisiones ante problemas bioéticos de la práctica en salud, según se desprende del análisis de las conversaciones de los participantes. A este respecto, cabe señalar que el objetivo de integrar la ciencia y la ética en una configuración educativa, mediante la adopción de metodologías activas, les permite a los académicos comenzar a desarrollar habilidades de pensamiento crítico y adquirir los conocimientos necesarios para identificar y enfrentar los desafíos de sus profesiones¹⁹.

Este tipo de metodología también puede contribuir al propio sistema de evaluación del académico, que puede medir su aprendizaje, reconociéndolo como conocimiento construido, e incorporarlo con más facilidad, ya que se trata de un modelo que

estimula a los académicos a adoptar actitudes orientadas a la búsqueda de sus propias respuestas éticas²⁰. Aplicar el modelo de la casuística al proceso de enseñanza-aprendizaje permite evaluar las habilidades de los académicos en el proceso de toma de decisiones, en el desarrollo de su raciocinio crítico y en la aplicación de los preceptos morales y éticos.

Así como es importante evaluar el desempeño del académico, es importante que la enseñanza posibilite la reflexión sobre varios temas de la práctica profesional, a partir de la exposición de valores y principios que sirven como “instrumentos” para el pensamiento crítico, para la comprensión y la toma de decisiones ante desafíos éticos.

Si las estrategias pedagógicas se restringen a la transmisión de informaciones y a la capacitación de habilidades, el pensamiento crítico no se desarrollará plenamente⁴. En este contexto se enmarca la importancia de utilizar el modelo de la casuística en la enseñanza de bioética, dado que por medio de esta metodología activa es posible estimular el raciocinio de los académicos en cuanto a la toma de decisiones.

La dificultad de la aplicación práctica de los paradigmas y analogías en el modelo de la casuística

Esta categoría temática presenta relatos que se refieren a las fragilidades de la aplicación práctica del modelo de la casuística. Sobre todo, se observa que la principal dificultad apuntada por los participantes se relaciona con los casos paradigmáticos seleccionados. Se sabe, por ejemplo, que existen casos de diferentes nacionalidades, lo que provoca conflictos incluso desde el punto de vista jurídico; es decir, las legislaciones de cada país influyen en la toma de decisiones. A continuación, se presentan las principales dificultades enumeradas por los participantes en el uso del modelo de la casuística:

“Las dificultades son que no siempre se pueden seguir aquellos parámetros, porque cada caso es un caso” (A9);

“En cuanto a las dificultades, tal vez existan ciertos casos peculiares en que pueda haber alguna dificultad para compararlos con los casos paradigmáticos, pero considero que eso es muy raro, y siempre se logra, sí, utilizar un método y el objetivo principal, que es la toma de decisiones”. (A6).

Se observa que la interpretación, el conocimiento, la comprensión y el análisis minucioso de analogías entre los casos constituyen cuidados que deben tomarse a fin de tomar la mejor decisión ética, teniéndose en cuenta principalmente la calidad

de vida del paciente y el contexto de toda la situación. Asimismo, con respecto a este aspecto, muchas dificultades de aplicación del método pueden estar vinculadas al hecho de que los casos, a pesar de ser verídicos, no presentan todas las informaciones necesarias para presentarle situaciones reales al académico. Esto se debe a que solamente simulan contextos fragmentados, permitiendo así diversas interpretaciones de un mismo problema. Ello puede superarse utilizando casos que se acerquen a las propias vivencias de los académicos durante las actividades curriculares.

En la institución de enseñanza en que se realizó este estudio, este hecho puede superarse aún más fácilmente, pues los alumnos se encuentran insertos en la práctica profesional desde los períodos iniciales del curso. Es importante señalar asimismo que, a partir de los relatos de los participantes, fue posible observar la existencia de cierta comparación entre el modelo bioético principialista y el casuístico, como queda explicitado en el siguiente fragmento:

“Me pareció más difícil usar la casuística que el modelo principialista, al que ya estoy acostumbrada, y es porque ver el caso es lo más complicado, ver quién tiene más importancia allí, y en el caso del principialista, no. Como ya dije, se va al principio y ya se sabe, ¿no? Ya se va resolviendo... pero la casuística me pareció más difícil de comprender, de buscar una solución bioética, pero es mucho más interesante incluso porque las situaciones no son iguales, ¿no? Los casos varían, entonces la casuística proporciona esto, independientemente de la situación; consigo solucionarlos valorizando cada uno.” (A2).

Se hizo patente la idea de que los participantes del estudio tienen más habilidad para aplicar el modelo principialista en detrimento del modelo de la casuística. Alegaron utilizar el principialismo de forma instintiva, mientras que el modelo de la casuística es más desafiante, principalmente por ser un modelo que valoriza la reflexión, al contrario del llamado *check list* principialista. Esta facilidad para trabajar con el principialismo puede relacionarse con el hecho de que, desde las primeras ediciones de la obra *Principios de ética biomédica* —la base fundamental del modelo principialista—, fueron muchas las modificaciones que realizaron los autores con miras a subsanar críticas.

Estas críticas se refieren al modelo como puramente deductivo y con obligatoriedades, es decir, indican la necesidad de respetar los principios propuestos²¹. Sin embargo, se cree que, de forma general, los puntos débiles del paradigma principialista son los puntos positivos de la casuística, y que los puntos fuertes de la consideración

de los principios son los aspectos negativos del análisis de casos¹⁸.

En un estudio²¹ cuyo objetivo fue explicar las principales semejanzas y diferencias entre el modelo bioético principialista y el casuístico, se señala que una de las características del modelo casuístico incluye las propias dificultades que surgen cuando los casos paradigmáticos existentes no se aplican al caso que debe discutirse. Este hecho debe resolverse eligiendo el caso paradigmático que más se acerque al caso considerado. En otras palabras, cuando no haya un caso análogo que se aplique claramente al presente caso, se debe confiar en la propia capacidad de elegir la mejor opción entre las disponibles. Es importante considerar que, cuando se trata de la inexistencia de casos paradigmáticos pasibles de comparación, la toma de decisión se vuelve, entonces, referencia para futuras discusiones²¹.

El proceso de discutir y analizar diferentes principios y valores de los casos profundizando en las sutilezas y la realidad de cada uno suscita posiciones multidisciplinarias, que serán responsables de señalar mejores caminos y argumentos en determinada situación. Es importante tener una visión más amplia de los casos, desde diferentes puntos de vista, pues, a partir del momento en que se conocen las diversas implicaciones que la toma de decisión puede causar, es posible reflexionar con más propiedad sobre las elecciones que deben efectuarse.

Consideraciones finales

Considerando las principales discusiones planteadas en este estudio, se cree que el modelo casuístico contribuye de forma significativa y positiva al proceso de enseñanza-aprendizaje de bioética durante el curso de grado del área de la salud, capacitando a los futuros profesionales a tomar decisiones relativas a problemas éticos. Se observa que algunas de las críticas citadas por los académicos se relacionan con el método, requiriendo una mejor comprensión y utilización para perfeccionar su uso y evitar abusos. La utilización del enfoque cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas permitió a los académicos expresar de forma clara las experiencias que tuvieron con el modelo de la casuística. Este modelo contribuye a que haya discusiones en el ámbito de la enseñanza-aprendizaje de la bioética y convierte a los académicos en sujetos activos de su aprendizaje.

Considerando la importancia de la participación del académico en el proceso de construcción del conocimiento, especialmente en la bioética, los resultados del estudio dejan patente la importancia

que tiene el uso de metodologías activas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es decir, metodologías que presenten estrategias pedagógicas que lleven a los estudiantes a la reflexión sobre cuestiones y casos reales de la práctica estudiantil y su futura práctica profesional.

No obstante, especialmente en lo que se refiere al uso del método de la casuística como

metodología activa, cabe señalar que existe cierta dificultad para encontrar casos paradigmáticos. Por lo tanto, se sugiere que, antes de utilizar el modelo de la casuística para la enseñanza, se investigue ampliamente y se seleccionen los casos que mejor se adapten a cada contexto. Además, es importante ofrecer a los alumnos momentos de estudio orientados a la conceptualización del modelo.

Referências

1. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Modelos, mercado e poder: elementos do currículo oculto que se revelam na formação em odontologia. *Trab Educ Saúde*. 2014;12(2):343-61.
2. Santos DV, Azevêdo EES. O ensino de bioética nos cursos de graduação em enfermagem das universidades públicas baianas. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2012;4(2):2407-18.
3. Novaes MRCG, Guilhem D, Novaes LCG, Lolas F. Diagnóstico de la inserción de la ética en la carrera de medicina en Brasil. *Educ Méd*. 2010;13(4):239-46.
4. Burgatti JC, Bracciali LAD, Oliveira MAC. Problemas éticos vivenciados no estágio curricular supervisionado em Enfermagem de um currículo integrado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):937-42.
5. Amorim KPC, Araújo EM. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. *Rev Bras Educ Méd*. 2013;37(1):138-48.
6. Sobral FR, Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):208-18.
7. Zoboli ELCP, Soares FAC. Capacitação em bioética para profissionais da saúde da família do município de Santo André, SP. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1248-53.
8. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto CPP *et al*. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(2 Suppl):2133-44.
9. Menezes MAA. Do método do caso ao case: a trajetória de uma ferramenta pedagógica. *Educ Pesqui*. 2009;35(1):129-43.
10. Jonsen AR, Toulmin S. *The abuse of casuistry: a history of moral reasoning*. Berkeley: University of California Press; 1988.
11. Zoboli E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2013;21(3):389-96.
12. Lysdahl KB, Oortwijn W, van der Wilt GJ, Refolo P, Sacchini D, Mozygamba K *et al*. Ethical analysis in HTA of complex health interventions. *BMC Med Ethics*. 2016;17:16.
13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6.
14. Oselka G. *Bioética clínica: reflexões e discussões sobre casos selecionados*. São Paulo: Cremesp; 2008.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Leão HMC. A importância das teorias éticas na prática da bioética. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010;10(2 Suppl):427-32.
17. Gracia D. Moral deliberation: the role of methodologies in clinical ethics. *Med Health Care Philos*. 2001;4(2):223-32.
18. Junges JR. Bioética como casuística e como hermenêutica. *Rev Bras Bioética*. 2005;1(1):28-44.
19. Loike JD, Rush BS, Schweber A, Fischbach RL. Lessons learned from undergraduate students in designing a science-based course in bioethics. *CBE Life Sci Educ*. 2013;12(4):701-10.
20. Moreto G. Uma nova metodologia docente em bioética: experiência da aplicação do portfólio com estudantes de medicina. [Internet]. *O Mundo da Saúde*. 2010;34(3):341-6. Disponível: <http://bit.ly/2kgvkd8>
21. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2013.
22. Cudney P. What really separates casuistry from principlism in biomedical ethics. *Theor Med Bioeth*. 2014;35(3):205-29.

Participação dos autores

Daniela Aparecida Azevedo Leite, Juliana Dias Reis Pessalacia, Patrícia Pinto Braga e Camila Maria Pereira Rates participaram de todas as etapas da pesquisa, desde a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e versão final a ser publicada. Cissa Azevedo e Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli colaboraram nas etapas de análise e interpretação dos dados, redação do artigo e versão final a ser publicada.

