

Má Prática Acadêmica por Estudantes de Medicina: Estudo Piloto

Academic Misconduct by Medical Students: A Pilot Study

Iris Cristina B. da Costa¹, Manuella S. Martins¹, Sofia F. Mata-Virgem¹, Carlos Eduardo C. Rolim¹, Lauro R. Santana¹, Patricia U. R. Bataglia², Annibal M. Silvany Neto¹, Paulo Gilvane L. Pena¹
*Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia¹, Salvador, BA;
 Universidade Bandeirante de São Paulo², São Paulo, SP*

Má prática acadêmica é um fenômeno preocupante em muitas universidades do Brasil e do mundo. Pressupõe-se que este comportamento possa comprometer a formação profissional dos estudantes. Objetivou-se descrever a frequência e recorrência de más práticas acadêmicas; analisar os argumentos que visem a justificá-las e realizar o pré-teste do instrumento. Realizou-se estudo piloto com amostragem aleatória de 106 estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia, utilizando questionário estruturado e auto-aplicável. Aproximadamente, 88% dos estudantes afirmaram ter “pescado” em avaliações; 78%, recorrido ao plágio no preparo de trabalhos acadêmicos; 63%, falsificado assinaturas em listas de presença, ao menos uma vez, desde que começaram a graduação. A prática médica não supervisionada foi realizada por 50% dos estudantes do internato. “Provas pontuais e mal elaboradas” foi referido como um bom argumento para justificar a prática da “pesca” por 43,4% dos estudantes; 51,9% admitem que “quando o colega está realizando atividades mais importantes para sua formação profissional no momento de uma aula” é justificável assinar a lista de presença por ele; 50% dos estudantes do internato acham justificável a prática médica sem supervisão porque o “atendimento médico é precário na maioria dos locais”. Os dados apresentados sinalizam a necessidade de maior atenção a esta temática nos cursos de medicina tanto para fins pedagógicos específicos como para responsabilidade social do ensino médico.

Palavras-chave: má prática acadêmica, integridade acadêmica, educação médica, exercício ilegal da Medicina.

Academic misconduct is a concern in many universities in Brazil and in the world. It may impair the students' professional education. The objectives of the present study are to describe the frequency and recurrence of misconduct in academic practices; to analyze the used arguments that “justify” them and to execute the pre-test of the instrument. This pilot-study randomly sampled 106 medical students at the Federal University of Bahia Medical School. Structuralized and self-applicable questionnaires were used. About 88% of the students have declared to cheat in class evaluations; about 78% to plagiarize in academic works; and 63% to have falsified presence lists, at least once since the beginning of the graduation course. No supervised practical medicine was carried out by 50% of the boarding school students. “Prompt tests and badly elaborated” was claimed to justify the practice of cheating by 43.4% of the students; about 51.9% agree that “when the colleague is carrying out a more important activity for its professional formation during class time” there is a good argument to justify faking the list of presence; about 50% of the boarding school students agree that being the “medical attendance precarious in the majority of the places” is a good argument to justify the practice of medical assistance without supervision. The presented results show the necessity for higher attention to the pedagogical responsibilities regarding students' misconduct in Medical School.

Key words: academic misconduct, academic integrity, medical education, illegal exercise of Medicine.

Recebido em 18/11/2006

Aceito em 20/12/2006

Endereço para correspondência: Prof. Paulo Gilvane Pena, Pavilhão de Aulas da Faculdade de Medicina da Bahia – Departamento de Medicina Preventiva - Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Campus Canela, 41110-100 Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: plpena@uol.com.br.

Má prática acadêmica pode ser definida como qualquer comportamento ilícito de um estudante que possa distorcer sua formação^(11,13). Muitos autores preferem não dar definições exatas sobre o que seria má prática acadêmica e flexibilizam o conceito de acordo com as más condutas mais pertinentes às instituições e às diferenças culturais estudadas⁽¹³⁾.

Acredita-se que existam dados insuficientes para avaliar e explicar a má prática acadêmica. Estudos defendem que este fenômeno tenha determinações complexas⁽⁶⁾, abarcando duas perspectivas distintas como prováveis preditores de má prática: uma relacionada com condições individuais e outra envolvendo situações pertinentes ao ambiente acadêmico^(11,13).

A “pesca” ou “cola” (consulta a livros, anotações, colegas, ou a outras fontes, durante uma avaliação na qual essa consulta não é permitida), vista como má prática acadêmica, não obstante ser um tema presente no cotidiano, desafiando os profissionais que trabalham e se interessam pela educação, tem sido assunto de pouco interesse para pesquisas científicas^(8,11). O plágio de trabalhos escolares é outro tipo de má prática acadêmica que vem sendo estudada e, acredita-se que as novas ferramentas tecnológicas tenham facilitado este tipo de comportamento^(3,7). Entende-se por exercício ilegal da Medicina por estudantes, conhecida muitas vezes como uma vertente dos estágios extracurriculares, a realização de atos médicos sem a supervisão médica adequada. Este, além da sua caracterização de ato ilegal, representa outra forma de má prática acadêmica. Acredita-se que essas formas de más práticas tenham potencial para distorcer o currículo formal com repercussões na formação técnica e ética do estudante.

Os estágios extracurriculares, largamente difundidos no país, têm sido avaliados por muitos estudantes como essenciais à complementação de sua formação profissional⁽¹⁴⁾. Todavia, Rego⁽¹⁴⁾ lembra que os mesmos estudantes que apontam a procura dos estágios como busca de aprendizagem são unânimes em referir que tais atividades são praticamente desprovidas de supervisão e de programação específica. Além disso, o distanciamento da escola

médica das clínicas e dos hospitais que ofertam estágios contribui para a falta de controle da qualidade do profissional egresso da academia. Esta qualidade pode estar comprometida pela aprendizagem de conceitos e técnicas erradas, de condutas profissionais eticamente incorretas e relação médico-paciente inadequada^(10,14).

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 663 de 1975, busca definir os limites éticos e as responsabilidades formais para a prática e supervisão dos estudantes nesses estágios^(5,14). Os Conselhos Regionais de Medicina também têm se manifestado a respeito⁽¹¹⁾, assim como os próprios graduandos por meio de suas representações estudantis⁽¹⁰⁾.

Com este estudo, buscou-se descrever a frequência e a intensidade de diversas formas de má prática acadêmica de estudantes de medicina e analisar os argumentos que visam justificá-las. Além disso, objetivou-se realizar o pré-teste do instrumento e obter estimativas fidedignas de cálculo amostral na perspectiva de um estudo de associação.

Material e Métodos

Trata-se de estudo piloto, transversal, de caráter exploratório, realizado em amostra de graduandos da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), no período de março a maio de 2006. Trabalhou-se com uma amostra aleatória, estratificada por semestre. Selecionou-se para o estudo 10% da população de graduandos por semestre letivo, perfazendo uma amostra de 106 estudantes num universo de 1.010. Estes, para serem incluídos, deveriam estar regularmente matriculados em cada um dos 11 semestres letivos, já que os graduandos do último semestre (12º semestre) terminaram a graduação médica antes da realização do estudo. Houve 5 recusas, com reposição aleatória, e 1 perda.

Para a coleta de dados foram aplicados dois questionários quantitativos. O primeiro utilizado para avaliação da competência moral (MJT), construído por Lind⁽²⁾ e validado em português por Bataglia⁽²⁾, cujos dados não são discutidos neste artigo por não se

constituírem em objetivo deste. O segundo faz uma abordagem da má prática acadêmica, ampliado a partir do instrumento traduzido de Marsden⁽¹¹⁾, sem validação para a língua portuguesa. A ampliação deu-se para adequação do instrumento aos objetivos da pesquisa, de acordo com dados publicados na literatura científica e em função da observação dos pesquisadores do contexto em estudo. A ampliação contemplou os itens de frequência de atividade médica sem supervisão; e os argumentos (favoráveis e contrários) para este e os demais atos de má prática acadêmica; ambos dispostos segundo a escala de Likert (com valores de 1 a 5) com orientação diferente para a frequência das más práticas acadêmicas e argumentos. As más práticas acadêmicas foram dispostas de acordo com a frequência de recorrência (1-nunca, 2-uma vez, 3-poucas vezes, 4-várias vezes e 5-muitas vezes) e os argumentos relativos a cada uma delas tiveram a escala disposta segundo o grau de concordância para cada argumento (1-discordo fortemente, 2-discordo, 3-indeciso, 4-concordo e 5-concordo fortemente). Entende-se por recorrência o número de vezes que a prática foi repetida pelo estudante entrevistado e por frequência apenas a ocorrência ou não da prática. Foram apresentados aos graduandos oito argumentos para prática da “pesca”, três para plágio, três para falsificação de listas de presença e seis para prática da medicina sem supervisão médica. Além do grau de concordância, questionou-se dentre os argumentos descritos, qual justificaria a conduta caso a realizasse.

A pesquisa foi aprovada pelo Parecer nº 16/2006 do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira, Salvador (Bahia) e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido assinado pelos estudantes que concordaram em participar. A aplicação dos questionários foi realizada por cinco graduandos da FAMEB-UFBA, participantes do grupo de pesquisa do estudo em questão, previamente treinados. Foi realizada uma abordagem individualizada aos estudantes sorteados, com contato inicial por telefone, correio eletrônico ou pessoalmente, apresentando-lhes a descrição geral do conteúdo da pesquisa, tempo estimado de preenchimento dos questionários (20-30

min.) e forma de seleção dos mesmos. Em seguida, procedeu-se ao agendamento da data para posterior preenchimento dos questionários, na presença do aplicador responsável, preservando, contudo, o caráter anônimo e confidencial da pesquisa. Para isto, optou-se pela proteção do sigilo do instrumento com sua deposição em urnas previamente lacradas. Estas foram abertas após aplicação do total dos questionários, em presença de todos os pesquisadores e com o conteúdo das urnas misturado antes da tabulação dos dados.

A recorrência à prática da “pesca” e do plágio foi obtida considerando seus tipos mais frequentes. Isto se deu devido à ausência de um item que questionasse diretamente a recorrência destas condutas. Para a “pesca” foram oferecidos oito itens que consideravam a existência de conhecimento do colega do qual “pescava” e as diversas formas utilizadas para esta. Os oito itens oferecidos para o plágio contemplaram três aspectos principais, a saber: tamanho das sentenças copiadas sem devida citação, compra de trabalhos e origem do texto (“web”, livros, artigos, etc). As variáveis sexo, idade e renda média familiar foram utilizadas exclusivamente para descrição da amostra. Os semestres foram dispostos em ciclos de ensino de acordo com a estrutura curricular da graduação médica, sendo o ciclo básico composto por alunos do 1º ao 4º semestre; o ciclo intermediário por alunos do 5º ao 8º semestre e ciclo internato por alunos do 9º ao 12º semestre. Quanto ao grau de concordância com os argumentos que justificam os diversos tipos de má prática acadêmica, estes foram separados em três grupos de acordo com a escala. A concordância foi obtida em função dos indivíduos que optaram pelos itens 4 (concordo) e 5 (concordo fortemente) da escala; indeciso para os indivíduos que optaram pelo item 3 (indeciso); e discordantes para os indivíduos que optaram pelos itens 1 (discordo fortemente) e 2 (discordo) da escala. A descrição da população e da recorrência foi realizada através do cálculo de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. Foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliação da independência entre variáveis, considerando um nível de significância de 5%. A análise dos dados utilizou como suporte o software SPSS® versão 9.0.

Resultados

Descrição da amostra

Foram estudados 106 graduandos, sendo a distribuição por sexo semelhante em cada ciclo do curso médico e igual quando foi considerada a totalidade dos estudantes. A média de idade foi de $22,15 \pm 2,28$ anos com aumento previsto da idade no decorrer da graduação. Observou-se 35,6% dos estudantes com renda média familiar de 10 a 20 salários mínimos e 26,7% com renda maior que 20 salários mínimos (Tabela 1).

Frequência das más práticas

Aproximadamente, 88% dos estudantes afirmaram ter praticado “pesca” em avaliações; 78%, feito plágio no preparo de trabalhos acadêmicos; e 63%, falsificado assinaturas em listas de presença, ao menos uma vez, desde que ingressaram no curso de graduação. A prática médica não supervisionada foi realizada por 50% dos estudantes do internato.

O item mais freqüente dentre os tipos de “pesca” apresentados foi a “pesca com o conhecimento do colega” (83%), sendo este o parâmetro de “pesca” para o estudo. Quanto à recorrência, obteve-se uma freqüência de 40,6% para o item poucas vezes (Tabela 2). O plágio a partir da “retirada de pequenas sentenças ou parágrafos da internet” foi o item de maior freqüência (60,4%), sendo este parâmetro de referência para o plágio. A recorrência deste concentrou-se também em poucas vezes (34,9%), sendo que a não realização obteve maior proporção (39,6%) (Tabela 2). Evidencia-se também na Tabela 2 uma maior proporção de não realização para todas as demais práticas e destaque para a recorrência de poucas vezes, tanto para falsificação de lista de presença (30,2%), atendimento médico sem supervisão considerando todos os ciclos (6,6%) e atendimento médico sem supervisão para o ciclo internato (19,2%).

Apreciação aos argumentos

Os dados apresentados a seguir correspondem ao grau de concordância do graduando a cada argumento que lhe foi apresentado. Não foi possível identificar os

motivos que levam os alunos a realizarem as más práticas, por limitações de aferição do instrumento de coleta.

Dentre os argumentos apreciados pelos estudantes estão apresentados os de maior concordância para cada má prática. Os argumentos que melhor justificam a prática da “pesca” são: avaliações mal elaboradas e pontuais (43,4%) e pretensão de ajudar um amigo (37,7%). Por outro lado, a escassez de tempo foi um argumento que apresentou predomínio de discordância (65,1%). Os estudantes, em sua maioria, discordaram dos argumentos apresentados para justificar o plágio, destacando os argumentos que tratam da falta de orientação pelo docente (63,2%) e da existência de assuntos mais importantes para estudar (82,0%). A falsificação de assinaturas em listas de presença foi melhor justificada pela realização de atividades mais importantes para a formação profissional do colega (51,9%) e impossibilidade do colega comparecer à aula (40,6%). A proporção de indecisos foi inferior a 25% em todos os argumentos acima citados (Tabela 3).

Considerando os argumentos apresentados para realização de atividades médicas sem supervisão (Tabela 4), destacaram-se a intenção de ajudar uma população carente (47,5%) nos ciclos básico e intermediário, e a existência de atendimento médico precário (50%) para o ciclo internato, sendo a diferença significativa entre os ciclos ($p=0,013$ e $0,007$, respectivamente). A necessidade de aquisição de experiência clínica e a obtenção de remuneração financeira, tanto para o ciclo internato quanto para o ciclo básico e intermediário, apresentaram-se com predomínio da discordância sem diferenças significantes.

As estimativas para realização de cálculo amostral foram satisfatoriamente alcançadas. A quantificação das freqüências de más práticas foi insatisfatória na obtenção de um resultado mais objetivo. A identificação das motivações às práticas ficou impossibilitada por não entendimento do enunciado nos seus respectivos itens. Houve moderada freqüência de indecisos, oscilando entre 3,8% e 26,9%.

Tabela 1. Aspectos sócio-demográficos da amostra em estudo de acordo com ciclo do curso de graduação em Medicina. FAMEB-UFBA, 2006.

Dados demográficos	Ciclo do curso médico, n (%)			
	Básico	Intermediário	Internato	Total
Sexo				
Feminino	24 (54,5)	15 (41,7)	14 (53,8)	53 (50)
Masculino	20 (45,5)	21 (58,3)	12 (46,2)	53 (50)
Idade (média em anos)	20,68 ± 1,94	22,4 ± 1,31	24,31 ± 1,76	22,15 ± 2,28
Renda média familiar (salários mínimos)				
<2		2 (4,8)	0	0 2 (2)
2 — 5	8 (19)	4 (11,8)	2 (8)	14 (13,9)
5 — 10	14 (33,3)	4 (11,8)	4 (16)	22 (21,8)
10 — 20	8 (19)	16 (47,1)	12 (48)	36 (35,6)
>20	10 (23,8)	10 (29,4)	7 (28)	27 (26,7)

Tabela 2. Frequência de recorrência das más práticas acadêmicas pelos graduandos de medicina. FAMEB-UFBA, 2006.

Tipo	Frequência (%)				
	Nunca	Uma vez	Poucas vezes	Várias vezes	Muitas vezes
“Pesca”	17,0	12,3	40,6	22,6	7,5
Plágio	39,6	14,2	34,9	8,5	2,8
Falsificação	36,8	14,2	30,2	10,4	8,5
de lista de presença					
Atendimento médico sem supervisão	83,0	4,7	6,6	3,8	1,9
Atendimento médico sem supervisão (apenas internato)	50,0	11,5	19,2	11,5	7,7

Discussão

O estudante de Medicina desde sua inserção no ambiente acadêmico é doutrinado a valorizar o aspecto técnico da profissão médica em detrimento do aspecto humanístico^(17,19). A abordagem da integridade acadêmica é negligenciada na formação do estudante enquanto sujeito do seu aprendizado. Este tema tem sido fonte crescente de pesquisa no Brasil e no exterior. Uma possível associação entre a ocorrência de más práticas, enquanto estudante e posteriormente como profissional, vem sendo levantada, aumentando a importância da temática⁽⁹⁾.

No presente estudo, observou-se que as más práticas acadêmicas apresentam frequência alta e baixa recorrência. Esta se encontrou no atual estudo entre uma e poucas vezes; resultado abaixo do esperado, em função da alta frequência. Outros estudos sugerem que, à medida que progredem na graduação e se aproximam da prática médica, os estudantes aprimoram sua reflexão quanto às más práticas recorrendo menos a estas^(11,13) podendo justificar os resultados aqui encontrados. No entanto, esta é uma justificativa controversa⁽¹³⁾ e mais estudos devem ser realizados para sustentá-la. Apesar da baixa taxa de recusas entre os estudantes sorteados, é importante

Tabela 3. Grau de concordância e indecisão dos graduandos segundo os argumentos apresentados para a prática da “pesca”, plágio e falsificação de assinaturas. FAMEB-UFBA, 2006.

Argumentos	Proporção (%) de Concordância	Proporção (%) de Indecisos
Sobre a prática da “pesca”		
Provas pontuais e mal elaboradas	43,4	13,2
Pretensão de ajudar um amigo	37,7	22,6
Escassez de tempo para estudo	24,5	10,4
Sobre a prática do plágio		
Falta de orientação docente de como fazer	17,9	18,9
Assuntos mais importantes para estudar	14,2	3,8
Sobre a falsificação de assinaturas		
Quando colega está realizando atividades mais importantes para sua formação profissional	51,9	10,4
Quando colega é um amigo e não pôde ir à aula	40,6	14,2

Tabela 4. Comparação da proporção de concordância e indecisão quanto aos argumentos melhor apreciados pela graduação médica para realização de prática da medicina sem supervisão médica, segundo o ciclo da graduação. FAMEB-UFBA, 2006.

Argumentos	Ciclo Básico/Intermediário		Ciclo Internato		p
	% de C	% de I	% de C	% de I	
Ajudar a população carente e desassistida	47,5	13,8	15,4	26,9	=0,013
Aquisição de experiência clínica	22,5	11,3	26,9	15,4	=0,719
Obtenção de remuneração financeira	21,3	7,5	34,6	11,5	=0,260
Atendimento médico precário na maioria dos locais	20	17,5	50	3,8	=0,007

C = concordância; I = indecisos.

considerar os possíveis vieses de aferição deste estudo, principalmente em um tema no qual, as quantificações e as impressões das respostas são subjetivas.

A apreciação dos argumentos apresentados aos estudantes evidenciou três variáveis pertinentes à formação médica, a saber: problemas pedagógicos, passividade dos estudantes frente à realidade encontrada e cumplicidade entre estes.

O currículo médico tem como meta oferecer bases para o aprendizado profissional, tanto teórico quanto prático, além de desenvolver a capacidade crítica dos estudantes para lidar com dilemas vividos enquanto

estudantes e durante sua vida profissional⁽¹⁹⁾. Todavia, a universidade vem apresentando sinais de insuficiência pedagógica (*e.g.* despreparo do corpo docente e estrutura curricular defasada)⁽¹⁸⁾ e estrutural (*e.g.* inadequação dos campos de prática). Neste contexto, o estudante, pouco estimulado à reflexão, adequa-se ao que lhe é oferecido. Um artifício utilizado nesta adequação é a cumplicidade entre os colegas, por vezes manifestada nas más práticas.

Problemas no modelo pedagógico puderam ser observados na análise do argumento “provas pontuais e mal elaboradas”. Este argumento sugere falha na

atuação do educador quando este não consegue sensibilizar o estudante para a relevância e aplicabilidade dos temas abordados na formação profissional. Assim, o estudante recorre à “pesca” como forma de adaptação a este contexto. Em concordância com a literatura, a maioria dos estudantes deste estudo tende a inserir a culpa das más práticas acadêmicas ao sistema educacional ou ao próprio educador⁽¹²⁾. Os mesmos esquecem, por falta de reflexão ou por não se considerarem como agentes modificadores, que são partes fundamentais na construção e melhoria da realidade em que estão inseridos. Neste contexto, muitos professores e alunos assumem um “pacto de mediocridade”, em que “o professor diz que ensina, o aluno finge que aprende” e pouca contribuição oferece à melhoria do ensino.

A cumplicidade com os colegas foi outro tema presente nos argumentos relatados pelos estudantes neste e em outros estudos⁽¹⁶⁾. Os argumentos englobados neste tema são: “quando o colega está realizando atividades mais importantes para sua formação profissional” e “quando o colega é um amigo e não pode ir à aula”, ambos utilizados para justificar a falsificação de assinaturas em listas de presença e “pretensão em ajudar um amigo” como argumento para justificar a prática da “pesca”^(13,16). A “cultura da cumplicidade”, evidenciada em muitas situações nos ambientes médicos e bem difundida na sociedade, pode contribuir para afirmação deste argumento no ambiente de estudo da medicina, quando a socialização e a aquisição de valores também são realizadas através de exemplos de profissionais médicos com quem os alunos têm contato⁽¹⁹⁾.

Entre os argumentos que apresentaram em sua maioria predomínio da discordância, destacam-se “escassez de tempo de estudo” para justificar a prática da “pesca”, e “falta de orientação adequada” e “assuntos mais importante para estudar” para justificar o plágio. Embora a literatura sugira tais argumentos como importantes motivadores da prática destas transgressões, o presente estudo encontrou uma apreciação negativa a estas justificativas. Assim, esta dissociação sugere que os estudantes, mesmo fazendo uso de tais argumentos nestas práticas, não os creditam qualidade.

A análise da prática médica sem supervisão merece ser mais detidamente explorada em virtude de seu maior impacto na formação ético-humanística do profissional. Enquanto as más práticas até aqui estudadas estão restritas ao ambiente acadêmico e apenas indiretamente podem interferir na atuação e relação médico-paciente, a prática médica não supervisionada compromete terceiros, podendo resultar em agravos à saúde do “usuário” do serviço.

A prática médica por estudante de medicina sem supervisão não é recente. Estudos identificam sua ocorrência desde as primeiras décadas do século XX, descrevendo sua tendência em se perpetuar^(14, 15, 18). Embora, com freqüência, não seja admitida formalmente pelas Escolas Médicas, pela corporação médica ou autoridades governamentais, essa prática não apenas é aceita como é até estimulada ou promovida^(14,15). Configura-se assim uma tradição, já com tendência a ser tratada como uma simples busca pela aquisição de habilidades práticas, subestimando seu potencial nocivo tanto para a saúde do paciente quanto para a formação profissional do estudante^(14,15).

Os argumentos considerados pelos estudantes como os que melhor justificariam a prática médica sem supervisão envolvem uma realidade complexa, que contempla componentes curriculares, sociais, financeiros e pessoais. Foi observada uma mudança nas apreciações dos argumentos, de acordo com o momento no curso da graduação. O caráter dinâmico deste fenômeno demonstra uma percepção distinta dos estudantes quanto ao sistema de saúde.

O argumento que aborda a ajuda à população carente e desassistida apresentou forte concordância entre os estudantes dos ciclos básico e intermediário. Isto suscita uma reflexão sobre o sub-aproveitamento das aspirações dos estudantes em contribuir para a saúde da comunidade e a insuficiente inserção da escola médica neste processo^(7,14,15). Já o ciclo internato, em sua maioria, não agregou diretamente o fator comunitário, preferindo o argumento que trata das precariedades do sistema de saúde, sugerindo uma adaptação às debilidades teóricas, práticas e éticas do referido sistema.

A totalidade dos estudantes não creditou a busca por experiência clínica e remuneração financeira como bons argumentos para realização da prática médica sem supervisão. Todavia, estes apareceram na literatura como os melhores motivos para realização da prática. A dissociação entre os motivos e apreciações aos argumentos sugere que, embora os estudantes utilizem tais argumentos para justificar a prática, não os consideram bons motivos. Situação semelhante foi evidenciada na análise da prática da “pesca” e do plágio.

O estudo merece certas considerações, tendo em vista as limitações do método quantitativo. Por exemplo, o fato de disponibilizar os argumentos para os estudantes abre possibilidade para estes optarem pelos argumentos em função de convenções morais, podendo comprometer os resultados da pesquisa.

O pré-teste do instrumento permitiu identificar importantes deficiências em sua construção. Dentre estas, destacam-se a presença de idéias superpostas, sugerindo que algumas questões do instrumento são suprimíveis; a subjetividade da escala de Likert para a frequência e, portanto, sua aparente inadequação na quantificação fiel; e a ausência de quesitos diretos para obtenção da recorrência da “pesca” e do plágio, indicando a necessidade desses no instrumento. A oscilação na proporção de indecisos sinaliza um insuficiente grau de convicção para alguns argumentos, recomendando a necessidade de uma readequação de linguagem.

Más práticas estão presentes em muitas situações do cotidiano da sociedade moderna. A universidade como integrante dessa realidade não escapa às más influências. No entanto, seu papel educador deveria fomentar a reflexão destas práticas, comprometendo-se, por exemplo, com a formação da integridade moral de seus estudantes. No caso da área da saúde, esse compromisso não pode ser negligenciado, pois o trato com a vida é direto. Assim, os dados aqui apresentados sugerem elementos importantes para construção de um espaço acadêmico mais íntegro, com destaque para mudança de postura pedagógica e conscientização dos discentes como agentes construtores do espaço universitário e social. O projeto de transformação

curricular da FAMEB⁽²⁰⁾, por meio da sistematização de um eixo ético-humanístico que acompanhe a grade médica, busca contribuir neste tipo de demanda.

Por fim, este estudo demonstrou elevada frequência de atos de má prática acadêmica com baixas taxas de recorrência, sendo que a maioria dos argumentos encontrados na literatura como motivadores de tais atos não foram considerados bons argumentos para justificá-los. Dentre as recomendações que podem ser sugeridas, destaca-se que a má prática acadêmica pode ser contornada por esforços sinérgicos entre autoridades discentes e docentes no sentido de tornar o espaço universitário mais efetivo. Todavia, é importante assinalar o caráter piloto do estudo e, portanto, a fragilidade de seus dados.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Núcleo de Estudos de Pesquisa e Educação Transdisciplinar em Bioética da FAMEB-UFBA pelas contribuições feitas durante a apresentação prévia deste trabalho e, em especial, à sua coordenadora Prof^a Eliane S. Azevêdo pela leitura do manuscrito e sugestões ao mesmo. Agradecemos também aos estudantes por aceitarem participar do estudo e pelas críticas a este, em especial, àqueles que leram e julgaram a versão preliminar desta publicação.

Referências Bibliográficas

1. Ambrósio MR, Spíndola RB, Santos GT, Paiva HCF, Pacheco LF, Patrocínio LG, Oliveira LM, Silva LL, Lima RGR. Exercício profissional de medicina por estudantes. *Rev Bras Educ Med* 25: 28-38, 2001.
2. An Introduction to the Moral Judgement Test, MJT. Disponível em: <<http://www.uni-konstanz.de/ag-moral/mut/mjt-intro.htm>>. Acesso em: 14 de outubro de 2006.
3. Azevêdo ES. Honestidade Científica: Outro desafio ao controle social da ciência. *Gaz Méd Bahia* 76: 35-41, 2006.
4. Bates IP, Davies JG, Murphy C, Bone A. A multi-faculty exploration of academic dishonesty. *Pharm Educ* 5: 69-76, 2005.
5. Conselho Federal de Medicina. (1975). Resolução CFM Nº 663/75, publicada no D.O.U. (Seção I – Parte II) de 12/08/75.

6. Glick SM. Cheating at medical school. Schools need a culture that simply makes dishonest behaviour unacceptable [editorial]. *BMJ* 322: 250-251, 2001.
7. In New CAI Research Conducted By Don McCabe. Disponível em: < http://www.academicintegrity.org/cai_research.asp>. Acesso em 22 de outubro de 2006.
8. Is plagiarism more prevalent in some forms of assessment than others? Disponível em: <<http://www.ascilite.org.au/conferences/perth04/procs/pdf/alam.pdf>>. Acesso em 10 de outubro de 2006.
9. Keohane N. The fundamental values of academic integrity. The Center for Academic Integrity, Duke University, 1999.
10. Lemos K, Neves N, Athanazio R, Lordelo M, Bitencourt A, Neves FS, Boaventura C, Nery Filho A. Proposta de código de ética dos estudantes de medicina da Bahia. *Gaz méd Bahia* 75: 133-142, 2005.
11. Marsden H, Carroll M, Neill JT. Who cheats at university? A self-report study of dishonest academic behaviours in a sample of Australian university students. *Aust J Psychology* 57: 1-10, 2005.
12. McCabe D. Academic dishonesty among high school students. *Adolescence* 136: 681-7, 1999.
13. Mejía JF, Ordóñez CL. El fraude académico en la Universidad de Los Andes. ¿Qué, qué tanto y por qué? *Rev Estudios Sociales* 18: 13-25, 2004.
14. Rego STA. A prática na formação médica: o estágio extracurricular em questão [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1994.
15. Rego STA. Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2: 35-48, 1998.
16. Silva GA, Rocha MM, Otta E, Pereira YL, Bussab VSR. Um estudo sobre a prática da cola entre universitários. *Psicol Reflex Crit* 19: 18-24, 2006.
17. Siqueira, JE, Eisele, RL. O ensino da ética no curso de Medicina. *Rev Bras Educ Med* 24: 22-26, 2000.
18. Taquette SR, Stella R, Costa-Macedo LM, Alvarenga FB. Currículo paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de medicina da UERJ. *Rev Bras Educ Méd* 27: 71-76, 2003.
19. Taquette SR, Rego S, Schramm FR, Soares LL, Carvalho SV. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras* 51: 23-28, 2005.
20. Terceira Versão do Projeto de Transformação Curricular da Faculdade de Medicina da Bahia. Disponível em:<http://www.medicina.ufba.br/documentos/transf_curri_c3.pdf> Acesso em 15 de outubro de 2006.