

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DOUTORADO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

MIRELLE FINKLER

FORMAÇÃO ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA:
REALIDADES E DESAFIOS.

Florianópolis - SC
27 de março de 2009

MIRELLE FINKLER

**FORMAÇÃO ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA:
REALIDADES E DESAFIOS.**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Odontologia pelo Curso de Doutorado em Odontologia – Área de Concentração: Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. João Carlos Caetano

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Flávia Regina Souza Ramos

Florianópolis - SC

27 de março de 2009

MIRELLE FINKLER

**FORMAÇÃO ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA:
REALIDADES E DESAFIOS.**

Essa TESE foi submetida à avaliação da Banca Examinadora para obtenção do título de:

DOCTORA EM ODONTOLOGIA

**E aprovada, em 27 de março de 2009, atendendo às normas da legislação vigente na
Universidade Federal de Santa Catarina, no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, e
na Área de Concentração de Odontologia em Saúde Coletiva.**

Prof. Dr. Ricardo Souza Vieira
Coordenador do Programa

Banca Examinadora:

Prof. Dr. João Carlos Caetano
Presidente

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Membro

Profa. Dra. Ana Estela Haddad
Membro

Prof. Dr. Bruno Rodolfo Schlemper Júnior
Membro

Prof. Dra. Vera Lúcia Bosco
Membro

Profa. Dra. Kenya Schmidt Reibnitz
Suplente

*Dedico esta tese a Daniel,
com todo o meu amor.*

*“Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade”.*

Raul Seixas

AGRADECIMENTOS

À UFSC, universidade pública, gratuita e de qualidade, por todo o meu processo de formação profissional, da graduação ao doutorado;

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia que me deu a oportunidade de realizar o mestrado e o doutorado tão perto de casa, ao seu coordenador, Prof. Ricardo de Souza Vieira, a secretária Ana Maria Vieira Frandolozo e, especialmente, aos professores da área de concentração de Odontologia em Saúde Coletiva;

Ao querido orientador desta tese, Caetano, por ter me escolhido para sua orientação, aceitando integralmente minha proposta de estudo, por seus incentivos contínuos ao meu aprimoramento e a minha autonomia, pelas análises experientes acerca deste trabalho, por seu cuidado, carinho e amizade;

À doce Flávia, co-orientadora desta tese, por ter me introduzido ao mundo da Bioética, pela orientação dedicada desde a concepção desta pesquisa, por sua generosidade em compartilhar comigo sua tranqüilidade, seus conhecimentos e seu precioso tempo, por tanta atenção, delicadeza e amizade;

Al Maestro Diego Gracia, por ter prontamente aceito a mim e ao meu marido na Universidad Complutense de Madrid, por todas as oportunidades de crescimento profissional e pessoal, e pela convivência enriquecedora, compartilhando conosco seus valiosos conhecimentos sobre a história da humanidade e sobre a Bioética;

Ao Prof. Miguel Sánchez, a Jorge Alvarez-Díaz e a todos os demais colegas do Máster en Bioética 2007/2008, na UCM, pela acolhida e pelas agradáveis oportunidades de aprendizado em seu meio;

À CAPES, pelo financiamento do Estágio de Doutorando no Exterior, e a Pró-Reitoria de Pós-Graduação da UFSC que colaborou no processo de obtenção da bolsa, especialmente em nome do Pró-Reitor de então, Prof. Sérgio Freitas;

Às professoras Vera Lúcia Bosco e Marta Verdi, pelas pertinentes contribuições no processo de qualificação da tese, e aos professores que colaboraram com a análise dos instrumentos empregados nesta pesquisa e na realização do teste piloto: Kenya Schmidt Reibnitz, Inês Beatriz Rath, Claudio Amante e Luís Carlos Machado Miguel;

Aos coordenadores e professores das 15 faculdades que colaboraram com a coleta de dados desta pesquisa, por terem dedicado uma parte do seu escasso tempo a mais esta tarefa. Um agradecimento ainda mais especial aos coordenadores, professores, estudantes e funcionários das duas faculdades selecionadas para a continuidade da pesquisa, por sua receptividade e abertura

que favoreceram não só uma adequada coleta de dados, mas também agradáveis semanas de trabalho em suas instituições;

A Wilson e Silvia Cabral, e a sua família, pela dedicação incansável e pelo carinho de sempre com que me acolheram em seu lar, fazendo-me sentir em casa mesmo a milhas e milhas de distância;

A Wanderval e Cristina Leite, e a sua família, pela hospitalidade carinhosa e alegre, pela semana de convivência prazerosa e pela nova amizade;

Aos professores que com muita disponibilidade aceitaram fazer parte da Banca Examinadora desta tese, Ana Estela Haddad, Bruno Rodolfo Schlemper Júnior, Vera Lúcia Bosco e Kenya Schmidt Reibnitz, pelas contribuições que visam enriquecer o interminável processo de construção do conhecimento;

Aos professores Calvino Reibnitz Júnior e Daniela Lemos Carcereri, pelo apoio e incentivos constantes ao longo dos últimos 11 anos, e às professoras Vera Lúcia Bosco e Inês Beatriz Rath, pela confiança em mim depositada;

Às colegas de doutorado da turma de Odontologia em Saúde Coletiva 2006, pela convivência e pelos bons momentos compartilhados, e a Evelise Ribeiro Gonçalves, pelo companheirismo nos cruzamentos da Bioética com a Odontologia e pela estimada amizade;

À querida Clarissa Bertoldi, por todo o apoio moral e prático na concretização do “doutorado-sanduíche”, e a Pedro González Cabeças e Daiane Pereira Cardoso, pela convivência inesquecível que fez de nossa estada em Madri, um período de nossas vidas ainda mais especial;

Ao meu amado marido Daniel, pelo apoio absoluto a minha formação e vida profissional, pelas férteis discussões sobre o tema desta tese, pela parceria ímpar no dia-a-dia, pelo sorriso constante a cada manhã e por fazer dos meus sonhos os nossos sonhos;

A minha família e aos meus amigos, pelo incentivo, pela torcida, pelo carinho e pela compreensão das minhas ausências. E, em especial, a meus queridos pais Ivo e Ana - meus maiores modelos de atuação ética - por terem me ensinado a apreciar cada um dos valores desta vida. E por tanto amor.

FINKLER, M. **Formação ética em Odontologia**: realidades e desafios. 2009. 259f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Curso de Pós-graduação em Odontologia, área de concentração de Odontologia em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RESUMO

Este estudo de caso teve como objetivo **analisar a dimensão ética do processo de formação profissional em Odontologia**, nos cursos de graduação brasileiros, para construir conhecimentos relativos a mudanças necessárias no sentido de se formar profissionais de saúde eticamente competentes. Para tanto, o objeto de estudo precisou ser delimitado por um marco conceitual, construído na interface de conceitos dispostos em diferentes níveis de abrangência: socialização primária, profissão e trabalho em saúde, formação em saúde, socialização profissional, currículo formal e oculto, formação ética e educação moral. O marco também colaborou no delineamento desta pesquisa qualitativa, em cuja primeira etapa um questionário enviado a coordenadores de 15 faculdades buscou traçar um panorama sobre como a formação ética vem sendo desenvolvida. Os resultados iniciais apontaram um comprometimento pontual dos cursos com a dimensão ética da formação profissional, indicando ações isoladas e limitadas, pouco intencionais e planejadas. Ao mesmo tempo, esta análise permitiu a seleção de duas instituições para o aprofundamento do estudo. Na segunda etapa, por meio de análise documental, buscou-se conhecer os fatores que influenciam a formação ética presentes no currículo formal. Na terceira etapa, focou-se nos fatores presentes no currículo oculto, através da coleta de dados em campo, valendo-se de entrevistas semidirigidas (10), observações diretas (10) e grupos focais (2). Os dados então coletados foram categorizados e reagrupados em três categorias temáticas – denominadas “modelos, mercado e poder”; “humanização”; e “ética no processo de socialização profissional” - revelando os fatores que influenciam a formação ética no currículo real, resultante da interação do currículo formal e do oculto. Os resultados apresentaram as **realidades** da formação ética vivenciadas nos cursos de graduação, confirmando a hipótese inicial de que a dimensão ética da formação profissional precisa ser mais bem desenvolvida para o pleno exercício da excelência profissional que é o objetivo principal da ética. O diálogo entre os dados coletados, os autores do marco conceitual e a pesquisadora apontaram então uma série de **desafios** que docentes e instituições precisam assumir no sentido de promoverem o desenvolvimento moral de seus estudantes e a vivência de valores humanizadores no ambiente acadêmico, de modo a fortalecer a dimensão ética do processo de formação profissional. Frente aos desafios levantados, algumas estratégias são propostas, ao final, para serem desenvolvidas com base nos valores da prudência, do realismo e da esperança, por todos os professores universitários que assumem o compromisso com a formação integral do ser humano e com a formação profissional ética de que a sociedade necessita.

Palavras-chave: Ética. Ética Odontológica. Bioética. Desenvolvimento Moral. Socialização. Currículo. Educação Superior. Formação de Recursos Humanos. Recursos Humanos em Odontologia. Educação em Odontologia. Escolas de Odontologia.

FINKLER, M. **Ethics training in dentistry**: realities and challenges. 2009. 259f. Thesis (Doctorate in Dentistry) – Post Graduation Course in Dentistry, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

ABSTRACT

The objective of this case study was to **analyze the ethical dimension of the professional training process in Dentistry**, on undergraduate courses in Brazil, in order to construct knowledge related to the changes required with respect to the training of ethically competent health professionals. Thus, the objective of this study needed to be outlined by a conceptual reference, constructed at the interface of concepts placed at different levels of reach: primary socialization, profession and work in the health area, training in the health area, formal and hidden curriculums, ethics training and moral education. The reference also aided in the outlining of this qualitative research, in which the first stage comprised a questionnaire sent to the coordinators of 15 dentistry courses, seeking to delineate a panorama regarding the way in which ethics training has been developed. The initial results indicated a precise commitment of the courses to the ethical dimension of the professional training, revealing isolated and limited actions, not fully intended and planned. At the same time, this analysis allowed the selection of two institutions for a more in-depth study. In the second stage, by way of documental analysis, knowledge of the factors which influence the ethics training included in the formal curriculum was sought. The third stage focused on the factors of the hidden curriculum, through the collection of data in the field, making use of semi-directed interviews (10), direct observations (10) and focal groups (2). The data thus collection were categorized and regrouped into three thematic categories called - ‘models, market and power’; ‘humanization’; and ‘ethics in the professional socialization process’ – revealing the factors that influence the ethics training in the real curriculum, resulting from the interaction between the formal and hidden curriculums. The results showed the **realities** of the ethics training experienced on the undergraduate courses, confirming the initial hypothesis that the ethical dimension of the professional training needs to be better developed for the full exercising of professional excellence, which is the main objective of ethics. The dialog between the data collected, the authors of the conceptual reference and the researcher indicated a series of **challenges** which the professors and the institutions need to take on in terms of promoting the moral development of their students and the experience of humanizing values in the academic environment, so as to strengthen the ethics dimension of the professional training process. Given the challenges revealed some strategies are proposed, to be developed based on the values of prudence, realism and hope, for all of the university professors who assume the commitment to the holistic formation of the human being and to professional ethics training to fulfill the needs of society.

Key-words: Ethics. Ethics, Dental. Bioethics. Moral Development. Socialization. Curriculum. Education, Higher. Human Resources Formation. Dental Staff. Education, Dental. Schools, Dental.

FINKLER, M. **Formación ética en Odontología:** realidades y desafíos. 2009. 259f. Tesis (Doctorado en Odontología) – Curso de Posgrado en Odontología, concentración en Odontología en Salud Colectiva, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RESUMEN

El objetivo de este estudio de caso fue **analizar la dimensión ética del proceso de formación profesional en la Licenciatura en Odontología brasileña** para conocer la necesidad de cambios en la formación de los profesionales de salud, con el objetivo de que se hagan éticamente competentes. Para esto, el objeto de estudio (fue) delimitado por un marco conceptual, construido en la interfaz de conceptos dispuestos que abarcan en diferentes niveles de abrangencia: socialización primaria, profesión y trabajo en salud, formación en salud, socialización profesional, currículo formal y oculto, formación ética y educación moral. El marco también colaboró en el delineamiento de esta investigación cualitativa, en cuya primera etapa un cuestionario enviado a coordinadores de 15 facultades intentó construir un panorama sobre cómo la formación ética viene siendo desarrollada. Los resultados iniciales mostraron un compromiso puntual de los cursos con la dimensión ética de la formación profesional, indicando acciones aisladas y limitadas, poco intencionales y planeadas. Al mismo tiempo, este análisis permitió la selección de dos instituciones para la profundización del estudio. En la segunda etapa, por medio de análisis documental, se intentó conocer los factores que influyen la formación ética presentes en el currículo formal. En la tercera etapa, se investigaron los factores presentes en el currículo oculto, a través de la colecta de datos en campo, valiéndose de entrevistas semidirigidas (10), observaciones directas (10) y grupos focales (2). Los datos recolectados fueron categorizados y reagrupados en tres categorías temáticas – denominadas “modelos, mercado y poder”; “humanización”; y “ética en el proceso de socialización profesional” - revelando los factores que influyen la formación ética en el currículo real, resultante de la interacción del currículo formal y del oculto. Los resultados presentaron las **realidades** de la formación ética (vividas en la carrera), confirmando la hipótesis inicial de que la dimensión ética de la formación profesional necesita ser más bien desarrollada para el perfecto ejercicio de la excelencia profesional que es el objetivo principal de la ética. El diálogo entre los datos recolectados, los autores del marco conceptual y la investigadora apuntó una serie de **desafíos** que docentes e instituciones necesitan asumir con el fin de promover el desarrollo moral de sus estudiantes y la vivencia de valores humanizadores en el ambiente académico, de modo que fortalezca la dimensión ética del proceso de formación profesional. Frente a los desafíos levantados, se proponen algunas estrategias, a la postre, para que sean desarrolladas, basándose en valores como la prudencia, el realismo y la esperanza, por todos los profesores universitarios que asumen el compromiso con la formación integral del ser humano y con la formación profesional ética de que la sociedad necesita.

Palabras-clave: Ética. Ética Odontológica. Bioética. Desarrollo Moral. Socialización. Currículum. Educación Superior. Formación de Recursos Humanos. Personal de Odontología. Educación en Odontología. Escuelas de Odontología.

*Quien se sabe y siente carne de la misma carne y hueso
del mismo hueso que los demás seres humanos,
se sabe y siente ob-ligado a procurar junto con ellos,
y para todos, un mundo a su altura.
Y no porque alguien lo imponga desde fuera
como un deber extraño,
sino porque surge de la abundancia del corazón.*

Adela Cortina Ortiz

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1 - Principais valores para a educação moral a partir de diferentes tradições éticas..... | 74 |
| Quadro 2 – Comprometimento de cada uma das faculdades quanto à dimensão ética da formação profissional, em ordem crescente, segundo o total de área coberta no modelo radiado | 140 |
| Quadro 3 – Presença dos valores na vida dos estudantes..... | 204 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 – Total de faculdades de Odontologia selecionadas para a amostra, por financiamento e por regiões..... | 79 |
| Tabela 2 - Total de faculdades inicialmente selecionadas e de faculdades efetivamente participantes da pesquisa, por financiamento e por regiões | 80 |
| Tabela 3 – Enquadramento das respostas dos questionários aplicados nas 15 faculdades, por categorias e unidades temáticas, de acordo com o comprometimento com a dimensão ética da formação profissional | 127 |
| Tabela 4 – Representação quantitativa das áreas expandidas nos modelos radiados, por faculdade, em cada categoria temática | 137 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 – Representação do relacionamento entre os conceitos de ética e moral..... | 26 |
| Figura 2 - Modelo conceitual dos fatores que influenciam a formação ética..... | 42 |
| Figura 3 – Analogia entre a tipologia das escolas médicas segundo Lampert (2002) e o comprometimento das escolas com a formação ética dos estudantes conforme o marco conceitual deste trabalho..... | 82 |
| Figura 4 - Modelo radiado, com as três categorias e respectivas unidades temáticas relevantes à formação ética, além dos três círculos relativos aos diferentes níveis de comprometimento com esta dimensão da formação profissional, usada na representação das respostas dos questionários aplicados nas 15 faculdades participantes..... | 89 |
| Figura 5 – Classificação das faculdades participantes quanto ao nível de comprometimento com a formação ética, segundo a área de expansão expressa no modelo radiado de cada faculdade e o número de inconsistências observadas nas respostas ao questionário..... | 90 |
| Figura 6 – Faculdade 1..... | 96 |
| Figura 7 – Faculdade 2..... | 98 |
| Figura 8 – Faculdade 3..... | 100 |
| Figura 9 – Faculdade 4..... | 102 |
| Figura 10 – Faculdade 5..... | 104 |
| Figura 11 – Faculdade 6..... | 106 |
| Figura 12 – Faculdade 7..... | 108 |
| Figura 13 – Faculdade 8..... | 110 |
| Figura 14 – Faculdade 9..... | 112 |
| Figura 15 – Faculdade 10..... | 114 |
| Figura 16 – Faculdade 11..... | 116 |
| Figura 17 – Faculdade 12..... | 118 |
| Figura 18 – Faculdade 13..... | 120 |
| Figura 19 – Faculdade 14..... | 122 |
| Figura 20 – Faculdade 15..... | 124 |
| Figura 21 – Modelos radiados das 15 faculdades participantes, em ordem decrescente segundo a área de expansão alcançada..... | 126 |

| | |
|---|-----|
| Figura 22 – Modelos radiados das faculdades selecionadas para a continuidade da coleta de dados | 141 |
| Figura 23 – Distribuição da carga horária do curso entre as disciplinas agrupadas por temas, nos currículos antigo e novo da Faculdade 8..... | 145 |
| Figura 24 - Distribuição da carga horária do curso entre as disciplinas agrupadas por temas, nos currículos antigo e novo da Faculdade 4..... | 152 |

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| 1 - FORMAÇÃO ÉTICA EM ODONTOLOGIA: UMA QUESTÃO DE EFICÁCIA E “EXCELÊNCIA”..... | 16 |
| 2 - DO SURGIMENTO DA ODONTOLOGIA AO DA BIOÉTICA: A NECESSIDADE DE PENSAR A FORMAÇÃO ÉTICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA..... | 19 |
| 3 – UMA PONTE PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL ÉTICA..... | 41 |
| <i>3.1 O marco conceitual.....</i> | <i>41</i> |
| 3.1.1 Socialização primária..... | 43 |
| 3.1.2 Profissão e trabalho em saúde..... | 49 |
| 3.1.3 Formação em saúde..... | 54 |
| 3.1.4 Socialização profissional..... | 58 |
| 3.1.4.1 Currículo formal e currículo oculto..... | 61 |
| 3.1.5 Formação ética..... | 65 |
| 3.1.6 Educação moral..... | 69 |
| 3.2 Aspectos metodológicos..... | 76 |
| 3.2.1 - Tipo de estudo..... | 77 |
| 3.2.2 – Participantes..... | 78 |
| 3.2.3 - Coleta dos dados..... | 80 |
| 3.2.4 - Registro e análise dos dados..... | 88 |
| 3.2.5 - Aspectos éticos..... | 92 |
| 4 – UM PANORAMA DA FORMAÇÃO ÉTICA NAS FACULDADES DE ODONTOLOGIA BRASILEIRAS..... | 94 |
| 4.1 Análise dos resultados por faculdades..... | 94 |
| 4.2 Análise dos resultados por unidades e categorias temáticas..... | 127 |
| 4.3 Comprometimento com a dimensão ética da formação profissional..... | 138 |
| 5 – O CURRÍCULO FORMAL EM FOCO: INSTITUÍDOS E INSTITUINTES RELACIONADOS À FORMAÇÃO ÉTICA..... | 143 |
| 5.1 Formação ética em uma faculdade de comprometimento pontual com tendência à inexpressivo..... | 144 |

| | |
|--|------------|
| 5.2 <i>Formação ética em uma faculdade de comprometimento abrangente</i> | 149 |
| 5.3 <i>Mudanças no currículo formal como perspectiva de mudanças na formação ética?</i> | 157 |
| 6 - A FORMAÇÃO ÉTICA VISTA MAIS DE PERTO: REVELANDO O CURRÍCULO REAL | 160 |
| 6.1 <i>Modelos, mercado e poder no processo de socialização profissional</i> | 160 |
| 6.1.1 Modelos profissionais: estereótipos e espelhos..... | 160 |
| 6.1.2 Mercado de trabalho: de olho no futuro (ou ainda no passado?)..... | 168 |
| 6.1.3. Imagens e posições de poder na dinâmica das relações..... | 171 |
| 6.1.4 A socialização profissional na construção do “Si-mesmo”..... | 174 |
| 6.2 <i>Humanização no processo de socialização profissional</i> | 175 |
| 6.2.1 Cuidado com os estudantes..... | 175 |
| 6.2.2 “A gente tem o conhecimento em geral pra fazer as coisas”..... | 181 |
| 6.2.3 Por um currículo real mais humanizado..... | 186 |
| 6.3 <i>Ética no processo de socialização profissional</i> | 187 |
| 6.3.1 Modos de entender a ética no processo de formação profissional..... | 187 |
| 6.3.2 Paternalismo x autonomia: a ética da relação pedagógica na relação clínica..... | 192 |
| 6.3.3 “Para trabalhar com ética você tem que ter ética, não tem jeito”..... | 199 |
| 6.3.4 Valores e educação moral no cerne do processo de formação ética..... | 202 |
| 7 – EM BUSCA DA EXCELÊNCIA PROFISSIONAL: DESAFIOS PARA UMA FORMAÇÃO REALMENTE ÉTICA | 208 |
| REFERÊNCIAS | 218 |
| APÊNDICES | 228 |
| ANEXOS | 256 |

1 - FORMAÇÃO ÉTICA EM ODONTOLOGIA: UMA QUESTÃO DE EFICÁCIA E “EXCELÊNCIA”

É muito importante revitalizar as profissões, recordando-lhes quais são seus fins legítimos e que hábitos precisam ser desenvolvidos para alcançá-los. A estes hábitos que chamamos de "virtudes", os gregos chamavam de "*aretai*", "excelências". Para eles, "excelente" era o que se destacava pelo respeito aos colegas no bom exercício de uma atividade. "Excelente" seria aqui o que compete consigo mesmo para oferecer um bom produto profissional, o que não se conforma com a mediocridade de quem unicamente aspira eludir acusações legais de negligência (...). É tempo de introduzir na vida cotidiana e nas profissões, a aspiração a excelência (CORTINA, 1998).

As inquietudes e necessidades atualmente vividas pelas diversas profissões quando da formulação do perfil do seu egresso universitário mostram a imperiosa necessidade da instituição universitária entender que “formação ética” não diz respeito a boas intenções, mas à efetividade e excelência¹ na formação dos futuros profissionais. Conceitos como cidadania, ética, moral e valores devem ser centrais no processo de formação profissional, mesmo sob a perspectiva de diferentes paradigmas conceituais sócio-educativos, porque as sociedades pós-industriais democráticas, imersas nos processos de globalização econômica, necessitam, mais do que nunca, de cidadãos éticos, que atuem de forma prudente, responsável e comprometida, ou seja, que criem e empreguem alternativas de trabalho, viáveis e humanizadoras, capazes de vivenciar e de promover a realização dos valores humanos.

A Odontologia enquanto ciência da área da saúde lida com a vida e com o sofrimento do ser humano, muito embora a profissão tenha se constituído em torno de um modelo tecnificado e mercantilizado. No seu processo de trabalho assistencial, evidenciam-se questões sociais, humanas e éticas a partir das situações bilaterais que se estabelecem entre profissionais e pacientes, o que exige dos primeiros uma atuação voltada para o bem estar social e para o entendimento dos indivíduos, de suas necessidades e expectativas.

Contudo, a práxis odontológica é coerente com a sua histórica formação profissional de caráter fortemente positivista, que valoriza aspectos técnico-científicos em detrimento de aspectos ético-sociais, como se técnica e ética pudessem andar separadas. Assim, o progresso técnico-científico na área foi extraordinário nas últimas décadas, mas o mesmo não ocorreu com seu embasamento ético, tão necessário a *lex artis*² Essa é uma das críticas centrais de uma importante discussão recém-iniciada no meio acadêmico brasileiro, mais incipiente ainda na profissão odontológica.

¹ Neste trabalho, o termo “excelência” deverá sempre ser entendido em sua acepção grega.

² Termo grego que pode ser traduzido por “lei da arte”, significando a boa prática profissional.

As freqüentes e rápidas transformações pelas quais o mundo passa, provocam mudanças em todos os setores da sociedade, exigindo alterações de postura frente às novas situações e quebras de paradigmas impostos como herança. No Brasil, o movimento sócio-político-cultural em favor da redemocratização, do pluralismo, dos direitos humanos e dos princípios de cidadania, reascendeu o tema da ética já perto dos anos 90. No campo da saúde, as questões da ética aplicada passaram a compor a temática da Bioética, que surgiu para contribuir na busca de respostas prudentes para os conflitos constantemente presentes no relacionamento entre pacientes, profissionais, ciência, Estado e meio-ambiente.

A formação profissional em Odontologia não pode deixar de acompanhar tais mudanças. Precisa atualizar-se, aperfeiçoar-se e por isso vive atualmente um momento de transição - do privado para o público, do individual para o coletivo, da clínica para a epidemiologia, da tecnificação para a humanização, da alienação para a reflexividade crítica. Nesse contexto, tem-se discutido o novo perfil profissional desejado, no qual se ressalta a importância da capacidade de atuação ética e transformadora do cirurgião-dentista.

Para tanto, a formação acadêmica precisa ser repensada e uma questão central neste processo é a “formação ética” do estudante. Nessa perspectiva, percebe-se necessário compreender como ocorre a socialização dos conhecimentos odontológicos, qual o espaço reservado no currículo acadêmico para o ensino do conhecimento já construído em Bioética, como se desenvolve esse processo de ensino-aprendizagem, quais as estratégias pedagógicas empregadas para incentivar a autonomia dos estudantes, a sua criticidade, a sua capacidade de deliberação, o respeito à diversidade cultural e moral, quais os momentos destinados no curso à reflexão sobre a realidade social, entre outros. Centrados nesta problemática, defendemos a seguinte tese:

A dimensão ética da formação profissional em Odontologia precisa ser mais bem desenvolvida nos cursos de graduação brasileiros, se objetivamos formar profissionais excelentes. A compreensão sobre como esta dimensão da formação vem sendo trabalhada e a sua problematização poderá contribuir na construção de conhecimentos relativos às mudanças necessárias no sentido de formar profissionais de saúde eticamente competentes.

Para tanto, apresentamos como objetivo geral, **analisar a dimensão ética do processo de formação profissional de estudantes de Odontologia.**

Constituem-se em objetivos específicos deste estudo, os seguintes:

- **Identificar os fatores que influenciam a formação ética dos estudantes;**
- **Colaborar no entendimento do processo de socialização profissional em saúde;**
- **Conhecer como ocorre o ensino/aprendizagem de Ética/Bioética em cursos de Odontologia;**

- Identificar espaços ou momentos destinados ao desenvolvimento da educação moral, da autonomia e da capacidade de reflexão crítica e deliberativa dos estudantes;

- Propor sugestões para a melhoria da formação profissional em Odontologia.

Estes objetivos foram trabalhados ao longo desta tese, que está estruturada da seguinte maneira: o segundo capítulo apresenta a evolução da Odontologia no Brasil, desde o seu surgimento, seu processo de profissionalização e desenvolvimento científico, até o paradigma atual e a necessidade de mudanças na formação acadêmica, formalizadas e direcionadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Além disso, discute o surgimento da Bioética e a sua inserção na Odontologia, bem como o resultado do levantamento bibliográfico realizado sobre a produção científica relacionada à ética na formação profissional na área da saúde.

O terceiro capítulo trata do referencial teórico-metodológico proposto para ancorar a pesquisa, estando estruturado em um marco conceitual – que abrange referências teóricas relativas à socialização primária, à profissão e trabalho em saúde, à formação em saúde, à socialização profissional, à formação ética e à educação moral - e na abordagem dos aspectos metodológicos da pesquisa realizada.

Os resultados da pesquisa são então apresentados nos três capítulos seguintes: no quarto capítulo, delimita-se um panorama geral sobre o desenvolvimento da dimensão ética nos cursos de graduação em Odontologia brasileiros; no quinto capítulo, discutem-se os fatores relacionados à formação ética, presentes nos currículos formais; e no sexto capítulo, os fatores desvelados nos currículos reais.

Por fim, o sétimo capítulo busca sintetizar as principais conclusões do trabalho, identificando os desafios enfrentados no desenvolvimento da dimensão ética dos estudantes e propondo sugestões no sentido de buscarmos a excelência profissional. Obedecendo à estrutura acadêmica de trabalhos científicos, seguem os capítulos correspondentes às referências utilizadas e os apêndices e anexos da tese.

2 - DO SURGIMENTO DA ODONTOLOGIA AO DA BIOÉTICA: A NECESSIDADE DE PENSAR A FORMAÇÃO ÉTICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Formamos para el éxito social y la competición, lo cual dice ya, explícita o implícitamente, que los valores que estamos primando en el propio proceso educativo son el poder social y económico, la competitividad, el éxito frente el rival, etc. Esto va a generar, necesariamente, todo um ejército de fracasados, marinados o vencidos o despreciables. Esto también son opciones de valor. Y opciones de las que cabe preguntarse si son correctas o incorrectas (GRACIA, 2004, p.342).

A Odontologia é atualmente uma profissão peculiar por conta de uma especificidade histórica e social (TEIXEIRA *et al.*, 1995, p.183), mas permaneceu por muito tempo como uma atividade indiferenciada entre as práticas médicas. Os cuidados com os dentes faziam parte do aprendizado dos estudantes de Medicina, mas com o desenvolvimento desta profissão, tais cuidados passaram a ser considerados uma prática auxiliar, por ocasião da divisão entre a clínica e a cirurgia - a primeira divisão do trabalho em saúde (FREITAS, 2001, p. 30-1): a clínica com maior status, pois seu tratamento dependia de raciocínio abstrato para lidar com o “interior do corpo humano, desconhecido e inacessível aos sentidos” e a cirurgia, menos valorizada, por realizar “ações concretas, visíveis e palpáveis” (PIRES, 1989, p.35-6).

Físicos e cirurgiões evitavam a tarefa cruel que consistia basicamente em extrações dentais sem higiene e sem anestesia, alegando o alto risco aos pacientes – de hemorragia, infecções e, portanto, até risco de morte - afirmando que suas “mãos poderiam ficar pesadas e sem condições para intervenções delicadas”. Tais atividades eram então delegadas aos auxiliares dos cirurgiões, conhecidos como “barbeiros”, “sangradores” e “tiradentes”, os quais deviam ser “fortes, impiedosos, impassíveis e rápidos” (ROSENTHAL, 2005, p.1).

Embora com algumas variações locais, foi a partir desta situação e da emergente demanda de atenção à “saúde bucal” na população européia e americana, que se desenvolveu a Odontologia ocidental. O processo de constituição orgânica da Odontologia no Brasil e nos países vizinhos foi, principalmente no início, muito semelhante ao da França e dos Estados Unidos, pioneiros na área (FREITAS, 2001, p.31).

No Brasil do séc. XVII, o número de “tiradentes” legalmente licenciados era muito baixo, pois o licenciamento era oneroso, burocratizado, lento e difícil. Com baixo status e nível de renda, além da facilidade de aprendizado direto do tipo mestre-aprendiz, os dentistas de então preferiam a não-legalização (FREITAS, 2001, p. 32). A regulamentação do exercício profissional somente ocorreu em 1856 e, em 1879, com a reforma nas faculdades de Medicina, instituiu-se o curso de Cirurgia Dentária anexo àquelas faculdades, assim como eram os cursos de Farmácia e de Obstetrícia e Ginecologia (PIRES, 1989, p.99, FERNANDES NETO, 2002, p.55). Criou-se então o

primeiro curso de Odontologia no Brasil, em 1882, de caráter eminentemente prático e com status inferior à Medicina, cujo currículo, de dois anos de duração, refletia o modo de produção social da época³ (FERNANDES NETO, 2002, p.55). Em 1919, um novo decreto estabeleceu a criação de cursos de Odontologia em nível superior com quatro anos de duração, porém a falta de estrutura e de corpo docente capacitado manteve os cursos em nível técnico, sendo que a abertura do primeiro curso de nível superior ocorreu apenas em 1933 (FREITAS, 2001, p. 33-4), quando os cursos de Odontologia se tornaram autônomos, desligando-se da tutela das faculdades médicas (FERNANDES NETO, 2002, p.55).

Nesta mesma época, em 1931, foi criado o primeiro sindicato de Odontologia, tendo como uma de suas questões principais, a defesa do território profissional – reivindicação do monopólio de competência profissional - com a intensificação da luta política contra os “dentistas práticos” que haviam conseguido alguma regulamentação, apesar das exigências legais de formação para o exercício profissional (MACHADO, 1995, p.191). Entretanto, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Odontologia foram instituídos somente em 1964, sendo o Código de Ética Profissional⁴ publicado dois anos depois (CARVALHO, 2003).

Em 1959, um levantamento da CAPES nos 33 cursos de Odontologia existentes já apontava, segundo seu relator, um “ensino odontológico defasado e carente de reformas urgentes, principalmente de concepção, para suplantar este estágio e alcançar o desenvolvimento técnico-científico de outros países” (GUIMARÃES, 1961 apud FREITAS, 2001, p. 34).

Assim, em 1962, o Conselho Federal de Educação traçou um novo perfil para o cirurgião-dentista (dentista geral, policlínico e destinado à coletividade) e modificou o currículo pela quinta vez, determinando como mínimo dois anos para o ciclo básico e dois anos para o ciclo profissional, e acrescentando conteúdos de Odontologia Preventiva e de Odontologia Legal. Em 1971, o currículo foi novamente reformulado, no entanto, sem alterações substanciais. Já em 1982, a mudança curricular incluiu conteúdos das Ciências Sociais (fundamentos de Sociologia, Antropologia e Psicologia) e de Odontologia Social (aspectos sociais, deontológicos, legais e de orientação profissional). Segundo Fernandes Neto *et al.* (2006, p.383), “a introdução dessas matérias gerou questionamentos, sendo muitas vezes consideradas ‘perfumarias’ antes as necessidades da formação técnica do profissional”, de modo que o que poderia ter sido uma

³ O currículo era composto por matérias básicas – Física Elementar, Química Mineral Elementar, Anatomia da Cabeça, Histologia Dentária, Fisiologia Dentária, Patologia Dentária – e por matérias profissionalizantes – Terapêutica Dentária, Cirurgia Dentária e Medicina Operatória, esta sendo logo substituída por Prótese Dentária e Higiene da Boca (FERNANDES NETO, 2002, p.55).

⁴ A versão atualizada do Código de Ética Odontológica (2006) encontra-se disponível na íntegra, na homepage do Conselho Federal de Odontologia, no seguinte endereço: www.cfo.org.br/download/pdf/codigo_etica.pdf (acesso em março 2009).

evolução no ensino da Odontologia, “parece não ter sido amplamente entendida na oportunidade”. Este currículo esteve em vigor até a promulgação da Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, em 1996, a partir da qual passaram a vigorar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que devem fundamentar o planejamento dos cursos de graduação em Odontologia (FERNANDES NETO, 2002, p.55-6).

Pelos fatos apontados, pode-se perceber as características do modelo que a Odontologia desenvolveu no país: uma organização enquanto prática, sem um corpo teórico fundamentando-a, assemelhando-se, portanto, mais a um ofício (técnica e arte) do que a uma ciência; praticada inicialmente como uma tarefa auxiliar da Medicina por pessoas desqualificadas e não legalizadas, tarefa esta entendida, ainda hoje e por muitos, como um procedimento de remediação, com início e fim no ato executado (FREITAS, 2001, p.34).

Enquanto a Medicina se organiza para influir decidida e decisoriamente na sociedade, através de associações profissionais e científicas e da organização de um corpo teórico e prático de medidas e ações com impacto direto junto aos costumes da população (...) a Odontologia brasileira passa por um período de silêncio, aonde novos cursos vão sendo criados por pressão das necessidades da população por serviços odontológicos, com os novos profissionais se encaixando no mercado, não mais como itinerantes, mas, à vontade, no modelo autônomo de então (FREITAS, 2001, p.35).

Já nos EUA, a publicação por Flexner – professor da Johns Hopkins University - em 1910, do que se tornou conhecido por “Relatório Flexner”, definiu o modelo de prática médica a ser desenvolvido, o qual acabou por influenciar toda a Medicina moderna ocidental. A instituição americana Carnegie Foundation - preocupada com a qualidade das universidades norte-americanas e com o trabalho médico, pelo poder que exerce nas sociedades⁵ - financiou esta pesquisa, a quarta de uma série de relatórios, que analisou o ensino médico americano e que propôs recomendações de mudanças, entre elas, o incentivo à pesquisa biológica para superar o empirismo, à especialização, à vinculação de pesquisa e ensino, à docência em período integral, ao estudo laboratorial, à expansão do ensino clínico entre outras. Os grandes investimentos financeiros realizados de acordo com as propostas do relatório tornaram o modelo flexneriano hegemônico na área da saúde, mesmo na Europa que se encontrava em estágio técnico-científico superior (FREITAS, 2001, p.36; PELISSARI, BASTING, FLÓRIO, 2005, p.35).

⁵Como nos recorda Gracia (2004, 245-250), as profissões (da raiz latina *fassio* e dos termos *confession* e *professio*, identificados com fazer profissão de fé, ou seja, confessar publicamente) originalmente consistiam em papéis sociais específicos em que os profissionais se comprometiam publicamente a trabalhar em favor dos cidadãos e estes lhes aceitavam enquanto tal. Aos profissionais se lhes atribuíam determinados privilégios (principalmente impunidade judicial e autoridade moral), e em contra-partida, se lhes permitia que gestionassem o poder social inerente a seu papel. De aí que as três profissões clássicas – Medicina, Direito e Teologia - sempre exerceram tanto poder na gestão do microcosmos (corpo humano, no caso dos médicos), do mesocosmos (a república, no caso dos governantes e administradores da justiça) e do macrocosmos (no caso dos líderes religiosos).

O décimo relatório da Carnegie Foundation, realizado por William J. Gies – professor de bioquímica da Universidade de Columbia - foi publicado em 1926, abordando especificamente o ensino em Odontologia. Após cinco anos de pesquisas, o “Relatório Gies” apontou cinco conclusões ou recomendações semelhantes às do “Relatório Flexner”: 1- a ciência e o ensino em Odontologia deveriam ser comparáveis à educação médica em qualidade e financiamento; 2 – os professores deveriam ensinar e pesquisar de forma comparável ao melhor possível de uma boa universidade; 3- a educação preparatória para a Medicina e para a Odontologia deveriam ser comparáveis; 4 – o currículo deveria ser delineado no sentido de ir sendo aprofundado e ser concluído em três anos; 5 – um quarto ano opcional deveria ser disponibilizado para o treinamento clínico e para as especializações (DEPAOLA, SLAVKIN, 2004, p.1140).

Desta forma, a Odontologia norte-americana acabou por ser influenciada pelo forte caráter positivista⁶ dos relatórios, transformando problemas sociais de solução política e educacional em problemas científicos de solução técnica, fazendo com que a profissão crescesse mecanicista, considerando exclusivamente a natureza biológica das doenças, orientada mais para a cura que a prevenção, individualista, desumanizada pela tecnificação do ato odontológico e desinteressada pelas ações de promoção da saúde (FREITAS, 2001, p.37; PELISSARI, BASTING, FLÓRIO, 2005, p.35).

A adesão da Odontologia brasileira ao mesmo modelo ocorreu tardiamente, na década de 1960. Muitas das diretrizes recomendadas já faziam parte da prática da Odontologia brasileira, mas a partir de então, passaram a incorporar um arcabouço teórico. O modelo construído revelava uma Odontologia “despreocupada de seu papel social, seu alcance e seu impacto sobre hábitos e costumes da sociedade na qual estava inserida, sem mesmo aperceber-se desta inserção” (FREITAS, 2001, p.38).

Foi nas últimas décadas do séc. XX que a Odontologia desenvolveu seu saber científico, experimentando “uma excepcional ascensão e consolidando seu processo de profissionalização” (MACHADO, 1995, p. 184). Mas, atualmente, a profissão vivencia um momento de crise, tanto pela exaustão e ineficiência do modelo de atendimento individual e elitista ainda predominante nos currículos dos cursos de graduação brasileiros, como pelo excessivo número de escolas (RAMOS, 2003, p.163; SECCO, PEREIRA, 2004, p. 26; LEMOS, 2005, p.83).

A liberalização do processo de instalação de faculdades e a nova legislação amparando legal e financeiramente a iniciativa privada no campo do ensino permitiram uma ampla expansão dos

⁶ Com Augusto Comte, a utopia de toda uma época passou a ser a chamada “ciência pura” que consistia na abordagem estrita aos fatos e na neutralidade nas questões de valor. Como a pureza sempre foi considerada uma característica moral positiva, uma virtude, a ciência, a “pura ciência, era por definição boa, ética. Mais ainda, estava além do bem e do mal (GRACIA, 2000a, p.89).

cursos de Odontologia privados pelo país, que eram 83, em 1991, e passaram a 174, em 2004 (FERNANDES NETO *et al.*, 2006, p.383, 387). Segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2007), o Brasil contava, em maio de 2006, com 176 faculdades de Odontologia, sendo 30% públicas e 70% privadas⁷ (Anexo 1) e, em fevereiro de 2009, com 224.550 profissionais cadastrados nos Conselhos Regionais (CRO, 2009b). Apesar destes números, o percentual de brasileiros com acesso a cuidados odontológicos é pequeno⁸ e há consenso na literatura de que não há uma associação entre o número de profissionais e melhoras nas condições de “saúde bucal” (PELISSARI, BASTING, FLÓRIO, 2005, p.34; LEMOS, 2005, p.83). Tal conquista pode ser obtida, contudo, com mudanças nas condições sócio-econômicas da população, de modo que o papel da Odontologia na melhoria da saúde depende principalmente da atuação de serviços indiretos (NADANOWSKY, SHEIHAM, 1995) relacionados às políticas públicas.

A Odontologia de alta complexidade, que se utiliza de técnicas e materiais de última geração aliada à habilidade manual e cuja temática predominante nas pesquisas científicas não está direcionada às reais necessidades de saúde da população, tem sido amplamente criticada (FINKLER *et al.*, 2006a), pois este modelo, cirúrgico-restaurador, não tem alterado o perfil epidemiológico de “saúde bucal” da população. Porém, considerando-se a atuação eficaz do cirurgião-dentista na diminuição das enfermidades bucais, o acesso universal da população aos serviços odontológicos é almejado, desde que este serviço seja condizente com o tipo de atuação de que a sociedade necessita (PELISSARI, BASTING, FLÓRIO, 2005, p.35). E nisto reside um dos principais desafios da profissão: “valorizar o público e o coletivo exige novos caminhos em termos da formação profissional em Odontologia” (SECCO, PEREIRA, 2004, p. 27).

Neste sentido, foram elaboradas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia (DCNGO), aprovadas em 2002, após a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, em 1996, que extinguiu os Currículos Mínimos, previu as Diretrizes Curriculares, introduziu a obrigatoriedade de Projetos Pedagógicos e também a avaliação do ensino superior (BRASIL, 2002).

As DCNGO têm estimulado um vínculo crescente com as diretorias do Ministério da Saúde voltadas ao ensino da área, com vistas a real integração entre as propostas dos Projetos Pedagógicos

⁷ Estas informações, relativas a 2006, permanecem no trabalho porque serviram de base para o desenvolvimento desta pesquisa. Os dados mais recentes do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2009a), de agosto de 2008, indicam que o número de faculdades privadas continuou aumentando, totalizando 188 cursos em todo o país, sendo 28,72% delas públicas e 71,28% privadas.

⁸ Estimativas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 mostraram que 15,9% da população brasileira nunca fizeram uma consulta odontológica e que apenas 30,7% das pessoas que demandavam atendimentos odontológicos conseguiam fazê-lo no Sistema Único de Saúde. Outros 16,2% realizavam atendimentos por planos odontológicos e 48,2% por pagamento direto, o que demonstra o pequeno acesso aos serviços de Odontologia, já que apenas os estratos superiores da população conseguem financiar estes serviços regularmente.

fundamentados nas DCNs e a área dos serviços de saúde e do Sistema Único de Saúde - SUS (CARVALHO, 2004, p. 6), embora diversas dificuldades⁹ neste processo já tenham sido percebidas na primeira avaliação realizada pelos Ministérios da Saúde e da Educação (HADDAD *et al.*, 2006, p.139-151).

Tais diretrizes determinam a mudança do modelo rígido de currículo, com número de disciplinas e conteúdos delimitados, para um modelo mais flexível, com mais liberdade para as instituições organizarem seus currículos, o que exige uma reflexão sobre o sentido do ensino universitário e da vida acadêmica: ensinar o estudante a questionar a realidade instituída e a pensar/criar novas formas de existência coletiva (LEMOS, 2005, p.80,82).

Emerge então a discussão sobre o novo perfil profissional necessário, que “ganha definição e se completa no âmbito dos processos de tomada de decisão, na comunicação com os pares e com a sociedade, na capacidade para liderar mudanças, na sensibilidade administrativa e gerencial...” (BRASIL, 2006, p.11). Mas é preciso ir além. A formação deve pautar-se na realidade sócio-econômica e cultural do país, para que desenvolva competência também quanto às dimensões ética e social do seu trabalho (PELISSARI, BASTING, FLÓRIO, 2005, p. 38).

De modo semelhante às DCNs para os demais cursos da área da saúde, as DCNGO definem como perfil do formando egresso/profissional:

Cirurgião-dentista, profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis da atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referente à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (BRASIL, 2002, p.2).

Ao se analisar tais Diretrizes, percebem-se cinco “linhas mestras evidenciadas”: o compromisso com a saúde, com a atualização da educação, com a capacidade de comunicação, liderança e gerenciamento, com a integração curricular e com a ética e a cidadania (ABENO, 2002, p.35-6). Assim, em um primeiro momento, parece a ética estar presente de forma consistente em alguns dos artigos das DCNs e de forma implícita em partes de outros. No entanto, uma análise mais aprofundada de seu texto suscita um questionamento acerca da concepção de ética empregada, pois a preocupação com a legalidade dos atos profissionais, presente lado a lado com a ética em diversos artigos é marcante. Estariam a Ética e a Deontologia unidas por um único entendimento, por uma confusão conceitual ou por um sentido de complementaridade? (FINKLER *et al.*, 2006).

⁹ Dificuldade de desenvolvimento do ensino na rede do SUS, de integração/modificação curricular, em desenvolver projetos pedagógicos inovadores, diferentes do modelo tradicional de ensino, em estabelecer interdisciplinaridade, em formar para um perfil generalista com corpo docente especializado, entre muitas outras (HADDAD *et al.* 2006, p.150).

Foi Jeremy Bentham (1748 – 1832), jurista, filósofo inglês e um dos primeiros utilitaristas, quem tentou unir moral e leis, a partir da publicação póstuma de seu livro “Deontology or The Science of Morality” (MALTEZ, 2008). Desde então, entende-se por Deontologia Aplicada o estudo dos deveres dos profissionais a partir de um marco ético e jurídico. Contudo, trata-se de uma questão de “deve ser” (segundo um código pré-definido), e não de “ser” como é a postura ética individual, internamente assumida e progressivamente amadurecida, vinculada à percepção de conflitos, à capacidade de autonomia e de um posicionamento coerente aos problemas. Assim, a Deontologia Médica poderia ser chamada de Moral Médica, mas não de Ética Médica¹⁰ (COHEN, SEGRE, 1999, p.16-7).

Faz-se oportuno aqui lembrar que ética e moral têm uma etimologia similar, significando “caráter”, “costumes”, e por isso são entendidas na linguagem cotidiana como sinônimas, no sentido de um tipo de conhecimento que nos orienta para formação de um bom caráter, para que sejamos humanamente íntegros, justos e felizes. Contudo, como a ética é um saber filosófico, como é uma das Filosofias Aplicadas, cabe atribuir uma distinção entre esses dois níveis de reflexão e de linguagem: o da formação do caráter na vida cotidiana – moral, e o da dimensão da filosofia que reflete sobre a formação do caráter e sobre as questões morais - ética (CORTINA, 2003, p.15). Assim, doutrinas morais e teorias éticas constituem dois níveis lógicos distintos. Enquanto as primeiras tratam de sistematizar conjuntos concretos de princípios, normas, preceitos e valores, as segundas buscam explicar o fato de que os seres humanos se orientam por códigos morais (CORTINA, 2005a, p.15).

No intuito de compreender melhor a distinção de ambos os conceitos, pode-se ilustrar a relação que a ética e a moral estabelecem entre si, conforme a figura abaixo, onde a primeira engloba a segunda. Em outras palavras, trata-se de dois níveis distintos de uma mesma realidade que lida com valores que geram deveres, mas sendo a moral anterior à ética, exatamente porque as disciplinas surgem para responder a uma demanda prévia, neste caso, às questões relacionadas à moralidade do ser humano. Significa também dizer que podemos ser éticos porque primeiramente somos seres morais, mas acerca disto abordaremos mais detalhes no marco conceitual desta tese (item 3.1.6).

¹⁰ Do mesmo modo, a denominação de “Códigos de Ética” para o conjunto de regras normatizadoras das profissões, quase sempre sem uma fundamentação ética, segundo algumas críticas deveria se limitar a “Código Deontológico”. Em outras palavras, as questões contidas em tais códigos, ainda que “implicadas com o compromisso e responsabilidade social de seus profissionais, não são por si só matéria ética, se desprovidas de crítica e autocrítica capaz de questionar suas próprias posições e argumentos, suas relações com certos valores e modelos de prática” (RAMOS, 2007).

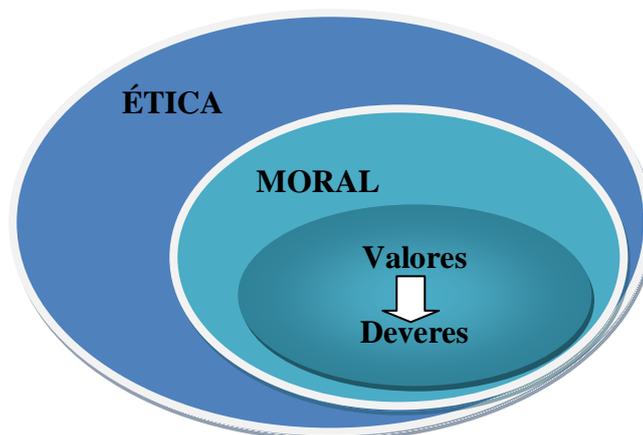


Figura 1 – Representação do relacionamento entre os conceitos de ética e moral

Cabe ainda conceituar o termo “valor”, originado na teoria econômica, pois a ética clássica não utilizava tal expressão. Antes, tratava do bem - *agathon*, da virtude - *arete/ virtus*, e do dever - *kathêkon/ officium* (HOFFE, 2004, p.469). Assumindo esta tarefa, Ortega y Gasset (2004), filósofo espanhol, em um texto originalmente publicado em 1923, partia da constatação da universalidade do fenômeno humano de estimação/ valoração para compreender os valores como qualidades objetivas, positivas ou negativas (desvalores) residentes nas coisas. Diferentemente dos fatos que percebemos, os valores estimamos, valoramos. São duas faculdades psicológicas distintas, o perceber e o estimar, ainda que um não exista sem o outro. Aliás, a estimação é um processo absolutamente necessário em nossas vidas, o qual realizamos a todo momento (GRACIA, 2000a, p.32). É o que nos permite projetar ações e prever conseqüências. É o que nos torna seres inevitavelmente morais – uma condição biológica que já nos vem dada pela evolução da espécie humana e que nos faz, mais que meras realidades naturais, realidades morais (GRACIA, 2004, p.20).

Ademais, os valores são componentes tão importantes do mundo humano que seria impossível imaginar uma vida sem eles (CORTINA, 1997, p.18; 2001, p.73). “Valorar no es *dar* valor a quien por si no lo tenía, es reconocer un valor residente en un objeto” (ORTEGA y GASSET, 2004, p.28-29). Refutando tentativas de conceituação prévias, o filósofo argumenta que valores não são coisas agradáveis, amáveis, nem coisas desejadas ou desejáveis, mas são o caráter objetivo consistente na dignidade positiva ou negativa que reconhecemos quando valoramos. Assim, valores são qualidades reais das pessoas, das coisas, das ações, das instituições e dos sistemas, que nos permitem acondicionar o mundo, torná-lo habitável, para que possamos viver nele plenamente como pessoas (CORTINA, 1997, p.30).

Assumidos pela ética com o significado de modelo de orientação ou representação orientadora de nossas ações (HOFFE, 2004, p.469), os valores podem ser classificados como instrumentais, extrínsecos ou secundários - aqueles que só têm validade na busca de

algum objetivo (por ex.: a concentração, a pontualidade, a obediência etc.) e como valores intrínsecos ou primários - aqueles que são valores em si mesmos (por ex.: a beleza, a paz, a justiça, o prazer etc.). Edgar Moore (1993, p.293), outro grande filósofo do século XX, britânico, encontrou um modo de identificar este tipo de valor, o que hoje é conhecido como a “regra de Moore”: consiste em se pensar num mundo em que determinada qualidade estivesse ausente e perceber se nos pareceria que algo muito importante houvesse sido perdido. Pois sendo a resposta positiva, estaríamos pensando em um valor intrínseco, um valor que nunca está completamente realizado, que dá sentido a nossas vidas e define nossas obrigações morais (GRACIA, 2007, p. 12).

Retomando a discussão da conceituação de ética adotada nas DCNGO e, considerando que a Bioética constitui pauta prioritária no atual cenário científico e acadêmico, e ainda, que as Diretrizes foram elaboradas por especialistas nas áreas da Educação e da Saúde, a concepção da ética que deveria embasar este documento não poderia ser outro que a capacidade autônoma de percepção, reflexão crítica e decisão coerente dos sujeitos em relação às condutas humanas no cuidado à saúde e à vida. No entanto, tal conceito não está evidente no documento das DCNGO. O entendimento de ética ali exposto parece corroborar o seu caráter deontológico, como por exemplo, em “padrão de ética profissional e conduta”, não fundamentando uma das competências para as quais o cirurgião-dentista deve ser preparado: a competência ética (FINKLER *et al.*, 2007).

O desenvolvimento desta competência na formação profissional requer docentes capacitados e dispostos a assumir a discussão de aspectos relativos à prática educativa, de modo a favorecer uma formação mais centrada no educando e mais qualificada para a sociedade que subsidia e depende desta formação (FINKLER *et al.*, 2006b). Indo além, Gracia (2004, p.341-2) alerta sobre a importância de se refletir sobre os valores que estão em jogo. “Es preciso prestar atención a esos valores, deliberar sobre ellos y educar en su manejo razonable y prudente. Esto es algo que no se hace, o al menos no en medida suficiente. Es, quizá, el mayor déficit de nuestro sistema educativo”.

No entanto, tudo isto exige que os próprios docentes desenvolvam competências como a crítica e a reflexão. Mas o ensino tradicional de Odontologia - fragmentado, desarticulado, tecnicista, baseado na pressuposta neutralidade científica - ainda constitui a matriz curricular na formação de seus docentes (CRISTINO, 2005, p, 12). Além disso, os cursos de pós-graduação e a produção científica docente são fortemente influenciados pelos critérios de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério de Educação, que seguem o modelo da sociedade neoliberal vigente, sob a lógica do mercado (modelo de avaliação produtivista, baseado na eficiência, no número de publicações e nos interesses próprios do mercado) (PÉRET, LIMA, 2005, p.50), resultando uma formação pouco crítico-reflexiva e uma produção científica ética e socialmente descomprometida (FINKLER *et al.*, 2006a).

A pedagogia universitária e a formação docente no contexto da globalização e de mudança paradigmática vêm sendo objeto de estudo de pesquisadores brasileiros. Na área da Odontologia, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO, por meio de suas reuniões nacionais, constitui o fórum de discussões sobre essa temática e considera que ao lado do projeto pedagógico coletivamente construído é necessária a ação concreta dos docentes, junto aos graduandos e a equipe de professores, para que o projeto se concretize e o desenvolvimento curricular aconteça (FORESTI, 2001, p. 13).

Considera-se que “a função do docente é ser ponte entre o conhecimento disponível e as estruturas cognitivas, culturais e afetivas dos alunos” (FORESTI, 2001, p.15). O professor representa um modelo, uma referência, um exemplo a ser seguido pelos estudantes, tanto em relação as suas habilidades técnicas, quanto a sua postura ética diante das situações cotidianas no atendimento a pacientes. Ao observar o professor, o estudante assimila a sua conduta. É sua tarefa, portanto, suscitar nos estudantes a reflexão ética sobre as questões vivenciadas e fornecer/compartilhar as informações necessárias para subsidiar tal exercício de reflexão (GONÇALVES, 2005, p. 84; RAMOS, 2003, p.165). Em outras palavras, é sua tarefa contribuir positiva e intencionalmente na formação ética dos estudantes.

Por formação ética, ou melhor, pela dimensão ética da formação profissional entende-se o ensino/ aprendizagem/ vivência da ética em bases não deontológicas, comprometido com o desenvolvimento e a realização de valores humanizadores e com a conformação da identidade profissional durante a graduação. Ou seja, envolve tudo aquilo que contribui para que o profissional pense, aja e reaja às situações profissionais de determinada forma ou com determinado padrão de atitudes (REGO, 2003a)

Mas por que e como surgiu essa demanda por uma formação mais ética, que até a promulgação da Lei 9.324 de 20/12/1996 (FERNANDES NETO, 2002) não estava expressa no currículo mínimo do curso de graduação em Odontologia? As repercussões do desenvolvimento técnico, científico, político e social, ocorridas após a Segunda Grande Guerra, originaram um movimento social no cenário internacional de intensas transformações de costumes e valores que propiciaram o desenvolvimento das denominadas éticas aplicadas: a ética na política, nos negócios, a ética ambiental e a Bioética (FORTES, ZOBOLI, 2003, p.11).

Mais especificamente em relação ao surgimento da Bioética, Gracia (2000a, p.12-14) relata dois tipos de causas que explicam seu nascimento e desenvolvimento. Primeiro, a revolução biológica e ecológica da segunda metade do século XX, a partir do descobrimento do código genético nos anos 60, equivalente em potencialidades (positivas e negativas) às descobertas da Física na primeira metade do século. A conscientização dos

científicos de sua responsabilidade frente às conseqüências das explosões das bombas atômicas cobrou força diante do perigo ecológico a partir dos anos 70, chegando-se a conclusão de que o desenvolvimento científico deve ter limites, porque se ultrapassados colocariam em sério risco o futuro da vida sobre o planeta. Também o tema da engenharia genética (técnicas de reprodução assistida, manipulação do genoma humano etc.) - que permitiu ao ser humano, de expectador passivo da evolução biológica, passar a ser seu dono e senhor, com todas as dúvidas relacionadas sobre o tecnicamente bom e o eticamente correto - está nas raízes históricas do surgimento da Bioética.

O segundo tipo de causas está relacionado à revolução médico-sanitária. O exercício da Medicina sempre esteve relacionado a problemas éticos, mas nunca tanto quanto agora, o que se deve: à nova consciência de autonomia pessoal e ao movimento de emancipação dos pacientes, que reprova o modelo de relação clínica vertical e paternalista, buscando o direito às decisões autônomas e ao consentimento informado; aos novos avanços tecnológicos que levam a uma reflexão sobre os limites do princípio de beneficência que freqüentemente entra em conflitos com os valores dos pacientes; e à expansão da saúde pública com os conseqüentes problemas éticos relacionados à justiça no acesso aos serviços e na distribuição de recursos econômicos limitados e escassos (GRACIA, 2000a, p. 14-17).

O médico americano Van Rensselaer Potter foi o primeiro a utilizar o termo “Bioética”, em 1971, ao defender a idéia de que a ciência e a tecnologia estavam destruindo as condições de existência da vida, sobretudo o meio ambiente, e que por isso era necessária uma nova abordagem ética dos problemas relacionados à vida. Segundo o autor, a separação feita na filosofia moderna entre ciência e tecnologia (que tratariam dos fatos) e ética (que cuidaria dos valores), era a culpada pelos desastres que estavam ameaçando a vida sobre o planeta. Deste modo, Potter pensou na Bioética como uma "ciência da sobrevivência", que poderia ser construída pela re-união dos fatos com os valores, ou seja, da Ciência com a Ética ou com as Humanidades. Assim, a Bioética nasceu como uma tentativa de pensar a vida como um todo (GRACIA, 2000a, p.29-30; DALLAGNOL, 2005, p.11).

Após a emergência do termo, dois fatos ocorridos nos Estados Unidos contribuíram para a sua disseminação: a publicação, em 1978, do Relatório Belmont da *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*¹¹, e da obra clássica

¹¹ A divulgação de três casos notáveis de pesquisas mobilizaram a opinião pública norte-americana: em 1963, em Nova York, a injeção de células cancerosas vivas em idosos doentes; entre 1950 e 1970, em Willowbrook, a injeção do vírus da hepatite em crianças com deficiências mentais; e dos anos 30 até 1972, no Alabama, o não tratamento de 400 pessoas negras com sífilis, apesar da descoberta da penicilina, para o estudo da história natural da doença. Estes

Principles of Biomedical Ethics em 1979, de Beauchamp e Childress. O primeiro fixou três princípios (autonomia, beneficência e justiça) como sendo os fundamentais, sobre os quais regras mais específicas para pesquisas deveriam ser formuladas, criticadas e interpretadas, tornando-se assim a declaração principialista clássica. Já a segunda publicação aplicou à área clínico-assistencial o “sistema de princípios” e retrabalhou os três princípios em quatro (distinguindo beneficência e não-maleficência). Ao fornecer aos clínicos “um vocabulário, categorias lógicas para percepções e sentimentos morais não verbalizados anteriormente, bem como meios para resolver os dilemas morais num determinado caso, no processo de compreensão das razões e tomada de decisão”, o modelo principialista acabou por se transformar na principal fundamentação teórica do novo campo da Ética Biomédica (PESSINI, BARCHIFONTAINE, 1998, p.81-86).

Também a ambigüidade do termo, pela própria estrutura da palavra Bioética, pode ter favorecido sua disseminação desde a introdução do neologismo, uma vez que foi interpretado de diversas maneiras, de acordo com as diferentes profissões e ideologias. Os médicos viram nele o novo rosto da Ética Médica clássica (Deontologia), os biólogos e ecologistas, uma nova tomada de consciência das sociedades pelo futuro da vida, as éticas de raiz teológica - judias, cristãs e mulçumanas - consideraram ver a expressão de seu critério de santidade de vida, e as éticas seculares a tomaram como sinônimo de qualidade de vida (GRACIA, 2000a, p.11).

Essa aceitação generalizada, baseada no progresso das ciências biológicas e biomédicas, na socialização da assistência à saúde, na progressiva medicalização da vida, no crescente interesse da Ética Filosófica e da Ética Teológica e na necessidade sentida de uma ética que pudesse ser compartilhada por pessoas de moralidades diferentes, ampliou a discussão sobre a Bioética, favorecendo o desenvolvimento de diversos outros referenciais teóricos e instituindo-a também como disciplina acadêmica (CLOTET, 2003, p.15-19).

Assim, o significado e o conteúdo da Bioética evoluíram desde seu aparecimento. Atualmente, entende-se por Bioética um conjunto de reflexões e decisões que implicam estruturas institucionais de comitês e difusão midiática e que visam às condições de melhor procedimento técnico e ético almejando proteger a vida humana, a saúde, as condições ecológicas e ambientais, para os indivíduos e as coletividades. Pode ser compreendida como “a expressão crítica do nosso interesse em usar convenientemente os poderes da Medicina para conseguir um atendimento eficaz dos problemas referentes à vida, saúde e morte do ser humano” (CLOTET, 2003, p. 22). Ou ainda, como um movimento social e intelectual resultante de um importante “esforço interdisciplinar de reflexão e crítica, que amplia velozmente suas temáticas de estudo frente aos desafios de formas de

viver tão desiguais, ao desafio da fragilidade e da vulnerabilidade humana face suas próprias criações” (RAMOS, 2005, p.10).

Para Gracia (2004, p. 91), o êxito social da Bioética está relacionado à necessidade das sociedades ocidentais de refletirem profundamente sobre os problemas de valor. Pois se nos séculos anteriores se chegou a pensar que o Direito era suficiente para tanto, hoje, a profunda separação entre sociedade e Estado faz com que o Direito seja apenas o denominador comum dos valores defendidos por indivíduos e grupos, e que a Bioética seja o foro privilegiado de educação e de debate para as questões de valor relativas ao corpo e a vida.

Isto demanda alguns requisitos: 1- que a Bioética tenha como base uma ética civil ou secular, pois a heterogeneidade de crenças religiosas em nossas sociedades e o direito à liberdade de consciência faz com que o mínimo moral aceitável e exigível a todos seja de base racional e não de crenças; 2 – que seja pluralista, ou seja, que aceite a diversidade de enfoques e posturas e tente conjugá-las em uma unidade superior; 3 – que seja autônoma, o que significa dizer que o critério de moralidade deve vir da razão humana, de sua consciência e não de fora, como no caso das éticas heterônomas (naturalistas, sociológicas, teológicas etc.); 4- que seja racional, conjugando um momento *a priori* (ou principialista) com outro *a posteriori* (ou consequencialista); e 5- que vá além dos puros convencionalismos morais, buscando estabelecer critérios universais, ainda que sempre abertos a um processo de contínua revisão (GRACIA, 2000a. p.18-20).

No trabalho cotidiano, a Bioética se apresenta como um instrumento disponível nos espaços sociais apoiando o exercício de reflexão e questionamento sobre seus próprios sujeitos, o que é particularmente importante aos profissionais da saúde, que ao se questionarem partem do reconhecimento das conseqüências de suas ações para o outro (RAMOS, 2005, p.10). Mas nos cursos de Odontologia, “a mentalidade individualista (...) associada aos clássicos referenciais ‘paternalistas’ de cunho hipocrático, impregna a postura e a mensagem dos professores aos alunos” (RAMOS, 2003, p.166). Enfatizam-se as responsabilidades profissionais com um enfoque estritamente jurídico (obtenção de consentimento para atendimento, não em respeito a valores, mas para se evitar processos deontológicos e jurídicos) e os aspectos técnicos em detrimento dos humanos, “coisificando-se” as pessoas e considerando-as um meio (de aprendizagem), para um fim: o atendimento em si (RAMOS, 2003, p.166, GONÇALVES, 2005, p. 53).

O debate ético-profissional realizado até o final da década passada se restringia a este modelo deontológico preocupado com as responsabilidades profissionais de caráter penal e civil, e dedicado a preservar a imagem da profissão desvinculada de posturas mercantilistas (RAMOS, 2003, p.163) e de condutas inadequadas, prejudiciais a todos os profissionais de uma mesma área (CLOTET, 2003, p.195). Ainda hoje, o ensino da ética nas escolas de profissionais de saúde se caracteriza por uma visão marcadamente deontológica (REGO, XAVIER, SOUZA, 2003;

SIQUEIRA, SAKAI, EISELE, 2002; SIQUEIRA, 2003; RAMOS, 2007). Contudo, a Deontologia apenas “regulamenta a eticidade, a boa conduta profissional nas situações corriqueiras dos serviços”, não estando “equipada para resolver (...) problemas inéditos no passado e que exigem uma visão ética bastante abrangente (LEPARGNEUR, 2002, p.103).

Sendo a Deontologia inadequada para preparar eticamente os futuros profissionais, ainda que fundamental por expressar a moral profissional na qual serão socializados (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEBAN, 2002, p.20; REGO, 2003b; SIQUEIRA, 2003), a inclusão/ampliação da ética nos currículos acadêmicos por meio do “ensino de Bioética” tem sido um tema de interesse crescente no meio acadêmico.

Em uma pesquisa realizada para avaliar comparativamente o grau de aceitação e/ou rejeição das disciplinas de Medicina Legal/Deontologia e Deontologia/Bioética, e a importância atribuída a elas na formação e na prática médica, a segunda obteve uma aprovação muito superior (84,5% contra 6,6%), sendo que 56,2% dos participantes consideraram que os temas de ética/Bioética deveriam ser trabalhados em todos os anos do curso. Quando questionados sobre temas e áreas do conhecimento não incluídas na graduação, mas que consideravam necessários à prática profissional, 38,5% indicou a Ética, 33,8% conhecimentos de ciências humanas, 29,4% relação profissional-paciente e 29,1%, questões relacionadas à morte. Ao sugerirem temas para melhorar a formação profissional, 68,2% indicaram a necessidade de discussões sobre o uso racional de tecnologia para diagnóstico e terapêutica, 54,5% apontaram experiências de aprendizagem que facilitassem a compreensão do comportamento dos sujeitos e de suas dinâmicas familiares e 43,8% sugeriram a busca por uma melhor compreensão do processo saúde-doença, considerando a biografia dos indivíduos e seus entornos sociais. Ao mesmo tempo, quase 40% dos entrevistados relataram espontaneamente que não lhes foi ofertada uma formação em ética durante o curso médico (SIQUEIRA, SAKAI, EISELE, 2002).

Ramos (2007) então pesquisou como vem sendo desenvolvido especificamente o ensino de Ética e Bioética no processo de formação de médicos e enfermeiros na região sul brasileira, a partir de documentos acadêmicos de oito cursos, em quatro universidades federais. A autora observou certas tendências no discurso expresso nos documentos, entre as quais a pequena inserção da Ética/Bioética nas diretrizes e estruturas curriculares, a responsabilidade do ensino exclusiva de poucos docentes, distanciado do diálogo interdisciplinar e problematizador, a inexpressividade de elementos de reflexão teórico-filosófica, a ausência de evidências sobre o entendimento plural dos referenciais da Bioética, e um conteúdo recorrente expresso em quatro temas: Deontologia (em alguns cursos, foi o único tema); aspectos conceituais e princípios da Bioética (no entanto, com ausência/insuficiência de referenciais teóricos); temas emergentes e clássicos (tecnologia e

“Bioética de Fronteira”¹²); e temas persistentes (dos direitos e das problemáticas sociais). Ao concluir, ressalta o saber “invisibilizado” ou a fala “inaudível” que decorre da forma como o potencial de um discurso que deveria ser questionador/ crítico se reduz a um conjunto de falas já dadas, descontextualizadas e limitadas, não potencializador de novos discursos. “A ética e a Bioética, assim, não dirá respeito a quase nada, ou a bem pouco, prisioneira que estará de uma posição normativa e prescritiva; quando muito mobilizada em reflexões apenas pontuais e focalizadas” (RAMOS, 2007, p.68).

Como uma “escola de responsabilidade”, a Bioética busca assegurar o controle dos riscos do desenvolvimento tecnológico e garantir os direitos humanos fundamentais, frente à marcha da ciência. Assim, considera-se pertinente fazer da Bioética o núcleo de um projeto pedagógico de sensibilização às questões éticas (LENOIR, 1996). Mas é possível ensinar Bioética?

Para Segre (2005), esse ensino é questionável pela própria natureza da Bioética, para a qual são decisivas a reflexão e a discussão sobre valores, pontuando convergências e divergências e buscando-se algum tipo de aproximação. Assim, mais do que de um ensino, seria um aprimoramento ético. Mais do que a formulação de respostas, seria um meio de provocar a construção de instrumentos e processos de questionamento de si e da realidade. Nessa perspectiva, como “ensinar Bioética” é um desafio pedagógico emergente, aliás, um desafio múltiplo, pois exige uma sensibilização para a importância da ética na formação, a busca por uma fundamentação teórica adequada a cada realidade social e cultural, além de discussões sobre como desenvolver esse “ensino” (FINKLER *et al.*, 2007).

Acerca deste assunto, Diego Gracia (2000a, p.193), catedrático de História da Medicina e docente de Humanidades Médicas e de Bioética da Universidad Complutense de Madrid, relata:

Si algo me ha enseñado una experiencia que cuando menos es de veinte años, es que en la enseñanza en general, y en la enseñanza de la Bioética en particular, hay algo que suele quedar fuera del enfoque pedagógico, y que a la postre resulta ser fundamental. Es algo que da sentido a todo lo demás (...). Ese algo no es la adquisición de uno o unos nuevos conocimientos, ni de una o unas habilidades nuevas, sino de algo más profundo, de una transformación de nuestro propio ser. Esto es lo que buscaba Sócrates en sus diálogos con sus discípulos, la posibilidad de un cambio en la perspectiva de abordaje de los problemas, y hasta en la orientación de la propia vida" (p.186). Enseñar ética, y más en concreto Bioética, es muy difícil. No puede hacerse más que de una forma, huyendo de la mediocridad y el adocenamiento de la enseñanza académica, e imitando al primer gran maestro de ética de la historia de Occidente, Sócrates".

Sócrates, por meio de seu procedimento docente, a *maieutica* (do grego *maia*, mãe e *maieúo*, arte de parir), tinha por objetivo ajudar seus discípulos a tirar de si o que tinham de melhor, ou seja, ajudar a dar à luz a sua própria transformação. Nesta concepção, o que cabe a um professor é

¹² Termo cunhado por Berlinguer (1993) que engloba as situações éticas decorrentes do progresso técnico-científico em oposição à “Bioética da vida cotidiana”, a qual trata de questões éticas que persistem há tempos nas sociedades.

ajudar, e, em se tratando de formação de profissionais de saúde, ajudar seus estudantes a buscarem a excelência profissional e o seu comprometimento com ela. Em outras palavras, ajudar no desenvolvimento de certas atitudes e do caráter e não apenas no alcance de determinados conhecimentos e habilidades. Contudo, a Bioética tem se preocupado mais com dilemas éticos do que com a formação do caráter e a busca pela excelência, e por isso tem falhado sistematicamente (GRACIA, 2000a, p.186-190).

Gracia (2000a, p.192) conclui que para o processo ensino-aprendizagem ser capaz de influenciar o aperfeiçoamento do caráter moral e das atitudes, por meio da aquisição de conhecimentos e do desenvolvimento de habilidades, é necessário trabalhar com grupos muito pequenos, de forma absolutamente interativa e participativa. É necessário empregar um estilo de ensino mais prático que teórico, com discussão contínua de tudo que se é apresentado, utilizando o debate como método, durante períodos de tempo prolongados e enfatizando mais a análise e a melhora das atividades cotidianas que a resolução de dilemas extremos e excepcionais.

Este método em que o ensino-aprendizagem é um ativo e contínuo processo de duas vias entre professor e aluno, que emprega a problematização em grupos pequenos, tem sido apontado como o método mais apropriado para o “ensino de Bioética”, pois por conta de sua natureza, torna-se evidente que desenvolvê-lo do modo tradicional, pela transmissão de conhecimentos compartimentados, seria ineficaz (REGO, XAVIER, SOUZA, 2003; SIQUEIRA, 2003). Ao ser baseado em abordagens interdisciplinares e com enfoques diferenciados, não restritos ao uso de recursos didático-pedagógicos, mas considerando-se o desenvolvimento de métodos mais criativos e dialógicos que favoreçam um encontro reflexivo entre os sujeitos envolvidos, o “ensino da Bioética” torna possível o desenvolvimento da autonomia e a construção de identidades profissionais refletidas e moralmente embasadas, capacitadas para a alteridade, a paz e a justiça (RAMOS, 2005, p.9-10).

Igualmente uma abordagem simplesmente multidisciplinar neste ensino também seria insatisfatória (REGO, XAVIER, SOUZA, 2003; SIQUEIRA, 2003). O “ensino da Bioética” no sentido da transdisciplinaridade - entendida como uma unidade conceitual entre diferentes disciplinas tem sido considerado o mais adequado (SOUZA e AZEVEDO, 1998). No mesmo sentido, discute-se a necessidade da ética ser tratada como um tema transversal, ou seja, um tema que por tratar de processos intensamente vividos pela sociedade, pelos educandos e educadores em seu cotidiano, está sempre permeando todo o aprendizado profissional (REGO, XAVIER, SOUZA, 2003; RAMOS, 2005; GARCIA, 2005). Para González (1997, p.17), “lo ideal es difundir la Bioética (...) y no dejarla reducida a una sola asignatura en algún momento aislado del curriculum. Es necesario integrar horizontal y verticalmente estas enseñanzas(...) y además, que en la docencia de cada asignatura se explicasen de alguna manera sus propias dimensiones Bioéticas”.

Embora esse ensino transversal possa ser objetivo do sistema educacional, segundo Rego (2003a) ele só será viável em longo prazo e se outras condições forem previamente satisfeitas, entre as quais um investimento na preparação de docentes, tanto em relação ao domínio das ferramentas da Bioética, quanto na compreensão de seu papel no processo de desenvolvimento moral dos estudantes. Enquanto isso, o modelo tradicional de disciplina, ao lado da modernização dos métodos de ensino e da atualização dos conteúdos segue sendo uma alternativa (REGO, 2003b).

Rego, Palacios e Schramm (2004, p.181) afirmam que o docente de Bioética deve ser capaz de provocar conflitos cognitivos em seus estudantes, de estimular que questionem os seus valores e o senso comum, e de surpreendê-los com teses que contradigam o “politicamente correto”. Este é o desafio intelectual que lhe cabe e não o simples repasse de teoria, valores e crenças próprias. Portanto, não se trata de confrontar os argumentos do professor com os dos estudantes, mas de estimulá-los a apresentar contra-argumentos morais que possam ser discutidos. Não se trata de convencê-los, mas de estimular a sua capacidade de reflexão, de diálogo e a sua autonomia. Neste sentido, os autores alertam: “se suas convicções sobre determinado tema são tão fortes que ele (o professor) não consiga aceitar que alguém tenha posição diferente, então não é a pessoa adequada para exercer a função docente”.

Segundo Gracia (2000a, p.193),

“el verdadero maestro es aquél que nunca recurre al argumento de autoridad, que permite que todo se pueda y se deba discutir, que está abierto al diálogo, que está convencido que los argumentos de los demás son respetables y deben ser tomados en serio, que no es dogmático, ni fundamentalista, ni autoritario, ni histérico.”

Assim, o ensino da Ética/Bioética em uma disciplina específica, ministrada por profissional habilitado, pode contribuir para a formação ética dos graduandos. Ressalta-se, contudo, a necessidade do empenho de todo o corpo docente que é co-responsável por este aprendizado e pela construção da competência política e ética dos futuros profissionais de saúde (GONÇALVES, 2003, p.85; RAMOS, 2003, p.167; REGO, XAVIER, SOUZA, 2003).

Martínez, Bruxarrais e Estaban (2002, p.19-20) preconizam esta tarefa docente coletiva e afirmam que somente através de mudanças na cultura docente e na instituição universitária, a integração da ética será possível. Isto porque o tratamento pedagógico da ética não pode ser restrito a modificações curriculares ou à incorporação de uma nova disciplina, mas exige uma mudança de perspectiva sobre o que representa um bom nível de formação universitária e sobre o que deve significar o compromisso com o público de uma instituição que pretende formar bons profissionais e bons cidadãos. Tal mudança está relacionada ao novo modelo de docência universitária necessário, mais centrado em quem aprende do que em quem ensina, mais nos resultados da aprendizagem do que nas formas de ensinar, e mais no domínio de competências de procedimentos

e atitudes do que em informações e conceitos. No entanto, a necessidade de mudança da cultura docente ainda não é compartilhada por toda a comunidade universitária.

Observa-se que o tempo despendido na reforma curricular pelos responsáveis dos diferentes cursos de graduação não tem sido acompanhado, na maioria dos casos, pelo tempo e trabalho dos professores das diferentes disciplinas, para constatar se estas realmente integram os conteúdos necessários e adequados ao curso, numa seqüência lógica. Como se a discussão dissesse respeito só a repartição de cargas horárias, relacionada à dotação de novos recursos docentes para os departamentos, e não a um debate orientado à melhora da formação profissional. Assim, mais argumentos são necessários para convencer aqueles que ainda não concordam com a necessidade da criação de uma cultura docente universitária não apenas preocupada, mas verdadeiramente dedicada à formação ética do graduando (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEBAN, 2002, p.20).

A dimensão ética do processo de formação profissional em saúde recentemente passou a ser estudada. A tese de doutorado de Rego (2003) foi precursora nesta área ao investigar a formação moral de estudantes de uma faculdade médica pública brasileira e, assim, estimular a discussão pertinente às demais profissões da saúde. Em sua pesquisa, o autor constatou o ensino incompetente de ética nos cursos médicos, baseado em uma compreensão ultrapassada deste processo, desenvolvido por professores despreparados, além do entendimento majoritário da ética como a aplicação de um código, principalmente relacionado ao aspecto da defesa corporativa, e a crença ainda presente de que boas intenções são suficientes para assegurar o caráter ético das ações médicas.

Na Odontologia, o estudo da Ética/ Bioética é bastante recente e, portanto, a produção bibliográfica desta temática é ainda limitada. Na pesquisa realizada por Amorim *et al.* (2007), dos 2.806 artigos publicados nos três periódicos de Odontologia nacionais que estão entre os mais lidos, apenas 1,94% deles abordavam temas pertencentes à “Bioética, Ética e Odontologia Legal”. Deste modo, as autoras consideraram insuficiente esta produção que é imprescindível à formação profissional. Chamam atenção para o pouco espaço, também, da temática “Ensino, Formação e Pesquisa”, presente em 2,24% dos artigos, fundamental para a reconstrução do “ser e fazer odontológicos, dentro de princípios mais compatíveis com as novas diretrizes curriculares”. Concluem, como Finkler *et al.* (2006a), que as temáticas abordadas nas revistas obedecem a uma disposição semelhante à ocupada pelas disciplinas correlatas na formação acadêmica, havendo uma predominância em termos de ênfase e espaço às áreas técnicas e profissionalizantes e pouca preocupação com as conseqüências sociais da produção científica.

Na revisão da literatura realizada para este estudo, dos 46 trabalhos encontrados por meio de pesquisa bibliográfica sistematizada¹³, apenas 6 foram publicados no período de 1980 a 1994, sendo os demais posteriores a 1997. A literatura demonstra preocupação dos autores em apresentar o novo paradigma aos profissionais da área, contextualizando-o e instigando reflexões sobre os seus potenciais na clínica e na pesquisa odontológicas. Predominantemente discutem os princípios da beneficência e da autonomia; o uso de Consentimento Livre e Esclarecido e de prontuários odontológicos; questões éticas relacionadas ao emprego e à pesquisa de biomateriais; além dos aspectos legais do serviço odontológico. Mas as publicações na área que aqui são de maior interesse tratam do estudo da Ética/Bioética diretamente na formação e atuação do cirurgião-dentista. Neste âmbito, destacam-se trabalhos resultantes de cursos *stricto sensu*, que ademais de confirmarem o recente início do estudo da Bioética na Odontologia (todos são posteriores a 2002), refletem a importância da temática para a profissão e a entrada definitiva, já não sem hora, em sua agenda.

Com o propósito de identificar o espaço e o sentido da Ética/Bioética na formação dos odontólogos, Amorim (2002) entrevistou alguns professores de um curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública federal, chegando à conclusão de que o seu ensino não vem se desenvolvendo transversalmente, mas sim de forma pontual, como uma disciplina isolada, privilegiando as leis, códigos e normas inerentes à profissão e, portanto, não contribuindo para a visão crítica da realidade, essencial à prática educativa. Além disto, constatou um relacionamento autoritário e de decisão unilateral, dificultando o diálogo inter-crítico entre professores e estudantes e a própria vivência da ética neste relacionamento interpessoal. Contudo, a autora relata que os professores entrevistados deixaram transparecer um sentimento de otimismo ao expressarem os caminhos e possibilidades de uma nova prática na formação do cirurgião-dentista, na direção da superação da formação eminentemente técnica e da incorporação de aspectos políticos, sociais e éticos necessários à graduação.

Gonçalves (2005) também entrevistou professores de uma universidade pública federal, para identificar e analisar as questões éticas que permeiam o atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino, entre os quais constatou o agendamento de pacientes-reserva, o privilegiamento do atendimento de conhecidos, a caracterização do serviço prestado pela clínica de ensino como um presente e não como um direito, problemas com o uso do termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e de imagens fotográficas, a

¹³ A busca por trabalhos foi realizada nos bancos de dados LILACS, BBO, MEDLINE, Portal CAPES e BIOÉTICA, além de sites na Internet e listas de referências bibliográficas. Utilizou-se múltiplas combinações entre os termos “ética”, “Bioética”, “Odontologia”, “dentista” e “formação”, não havendo restrições quanto às datas de publicação.

forma como as informações pessoais dos pacientes são arquivadas, acessadas e eventualmente reproduzidas, as manifestações do paciente durante o atendimento, seu direito de recusa em ser atendido por determinado aluno e sobre a realização de algum procedimento e a relação dessas manifestações com a produção acadêmica. A autora identificou também a importância e a responsabilidade do professor no processo ensino-aprendizagem da bioética ao longo do curso, concluindo pela necessidade de trabalhar as questões da autonomia dos pacientes e da confidencialidade das informações obtidas durante o atendimento para a construção da competência política e ética dos futuros odontólogos.

Amorim (2005) avaliou o perfil dos problemas éticos vividos e relatados por cirurgiões-dentistas que atuam em um estado brasileiro, os quais estão relacionados ao desrespeito às normas do Código de Ética Odontológica, à estruturação e gestão dos serviços públicos e a questões de mercado (baixos salários, concorrência e condições inadequadas de trabalho), além da falta de compromisso e responsabilidade profissional. Conclui a autora pela necessidade dos problemas éticos identificados na prática odontológica serem compreendidos para além da dimensão deontológica em direção aos aspectos da produção do trabalho, devendo-se para tanto, incorporar nas práticas de saúde, as tecnologias da gestão do cuidado.

Prado (2006) buscou identificar a contribuição da Bioética na prática profissional odontológica, por meio de pesquisa com graduandos e egressos de uma mesma universidade pública, comparando respostas fornecidas entre os que cursaram e o que não cursaram a disciplina de Bioética durante a graduação e/ou pós-graduação. O autor observou uma maior elaboração e argumentação nas respostas e uma visão mais abrangente sobre a realidade brasileira em saúde bucal e sobre o compromisso profissional, por parte daqueles que tiveram a oportunidade de estudar Bioética em algum momento acadêmico. Concluiu que o conhecimento dos fundamentos da disciplina é fundamental para a formação do profissional, pois favorece a compreensão da realidade numa perspectiva consciente, crítica e interdisciplinar e o desenvolvimento de habilidades e competências que melhor o qualificam para o exercício da profissão.

Os trabalhos acima apresentados demonstram que o estudo da Ética/Bioética na formação acadêmica e na atuação do cirurgião-dentista vem sendo realizado. Contudo, o estudo da dimensão ética da formação profissional do cirurgião-dentista, conforme conceituada nesta pesquisa¹⁴ - algo que vai muito além da presença e atuação de disciplinas éticas nos

¹⁴ Ensino/ aprendizagem/ vivência da ética em bases não deontológicas, comprometido com valores humanizadores e com a conformação da identidade profissional durante a graduação (REGO, 2003a), não restritos a disciplinas específicas, mas desenvolvido nas atividades pertencentes ao currículo oficial e ao currículo oculto.

currículos odontológicos (como será exposto no próximo capítulo desta tese) – é ainda mais incipiente, apesar de sua necessidade premente no meio acadêmico e profissional.

Mesmo em cenários inovadores de cursos de Odontologia, a dimensão ética da formação profissional parece receber atenção menor que a devida. Segundo Carvalho (2004, p.6-7), em 1992, uma universidade pública brasileira implementou uma proposta multidisciplinar integrada, colocando-se na vanguarda do ensino de Odontologia. Com uma evidente articulação entre as disciplinas e integrando conteúdos em módulos interdisciplinares de complexidade crescente, aderiu ao sistema metodológico tutorial, com atividades extramuros desde o início do curso, possibilitando o processo ensino-aprendizagem em ambientes reais e diversificados, tal como preconizado posteriormente pelas DCNGO. Analisando-se a fundamentação de seu Projeto Pedagógico, observa-se a preocupação com a formação humanística e cultural dos estudantes. Em seus objetivos consta que “reflexões éticas deverão ser as determinantes dos seus comportamentos e das suas decisões, atuando como intelectuais responsáveis em associação com seus pares, demais profissionais e comunidade”. Dentro da estrutura curricular do curso, encontram-se alguns “conjuntos instrucionais” bastante inovadores, com módulos de iniciação à profissão, filosofia, estudos universitários, orientação profissional e um conjunto instrucional de formação humanística e cultural, que oferece atividades como arte plástica e cênica, dança e canto, ciências sociais e políticas, geografia e história, idiomas e atualidades. Contudo, não se encontra um espaço evidente ou explicitamente destinado ao desenvolvimento moral dos estudantes. Talvez a formação ética neste curso esteja sendo desenvolvida de modo transversal, com o comprometimento do corpo docente, ou seja, com a reflexão ética sendo realizada em diversas disciplinas e atividades. Mas a sua ausência na estrutura curricular pode também ser sinal de desconhecimento: não da importância da formação ética para a atuação de cirurgiões-dentistas excelentes, mas desconhecimento sobre como melhor operacionalizar esta dimensão da formação profissional (CONRADO, GOMES, ROBAZZA, 2004, p.29-38).

O estudo até o momento publicado e que se aproxima um pouco mais da temática da presente pesquisa é o realizado por Matos (2006). Em sua tese de doutorado em Educação, a autora estudou o caso de duas faculdades de Odontologia de um estado brasileiro, uma pública e outra privada, buscando identificar e analisar o perfil de seus alunos e caracterizar a dimensão ético-humanística de sua formação. A pesquisadora observou que, embora os Projetos Pedagógicos dos cursos explicitem a intenção de formar profissionais com referenciais ético-humanísticos consistentes e que alunos, professores e usuários confirmem que essa dimensão vem sendo trabalhada, a comparação com a realidade vivida indica uma prática carente de reflexões e de mudanças no sentido de diminuir a distância entre o instituído e o instituinte. Confirmando seus pressupostos, concluiu que a formação nos cursos analisados experimenta uma transição da histórica hegemonia da tecnociência para a busca do

equilíbrio entre as dimensões técnicas e ético-humanísticas, sinalizando a aceitação de valores éticos e humanos como essências na formação profissional.

Revista a literatura, percebe-se que a dimensão ética da formação profissional em Odontologia, abarcando a complexidade dos fatores que tomam parte neste processo, precisa ainda ser explorada. Desta forma, esta tese se apresenta oportuna, original e relevante, porém, mais importante, é o seu comprometimento com a reflexão e com a busca por estratégias que favoreçam a formação de profissionais de saúde humanamente sensíveis e eticamente competentes, que primam pela excelência não apenas no exercício de sua atividade profissional, mas também na sua vida, enquanto cidadãos.

3 - UMA PONTE PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL ÉTICA

Entendendo por pesquisa a atividade básica das Ciências, realizada através de aproximações sucessivas da realidade que nunca se esgota, por meio de combinações particulares entre teorias e dados (MINAYO, 1999, p.23), consideramos metodologia toda e qualquer preocupação com a questão do método, seja relativa aos referenciais de interpretação da realidade, seja relativa aos recursos instrumentais para a compreensão dos fenômenos.

Assim, este capítulo está didaticamente estruturado em duas partes – marco conceitual e aspectos metodológicos - muito embora teoria e metodologia caminhem juntas, “intricavelmente engajadas”, enquanto abrangência de concepções teóricas de abordagem (MINAYO, 1999, p.23).

Enquanto um conjunto de técnicas, a metodologia constitui um instrumental secundário à teoria, que direciona a pesquisa e fundamenta a discussão dos resultados, mas importante como cuidado metódico de trabalho que encaminha para a prática as questões formuladas abstratamente. Vale considerar que nem a super valorização das técnicas, nem a excessiva teorização com pouco uso de instrumentos de abordagem da realidade obtêm bons resultados em termos de pesquisa. O adequado imbricamento entre teoria, técnicas e o potencial criativo do pesquisador, ou seja, entre a habilidade e experiência do produtor e o seu rigor científico é que determinarão a qualidade de seus estudos (MINAYO, 1999, p.23).

3.1 O marco conceitual

Segundo Neves e Gonçalves (1984, p.211-226), os termos marco conceitual, marco teórico e modelos têm sido usados como sinônimos na linguagem dos pesquisadores para identificar a construção mental logicamente organizada do pesquisador, construída a partir de conceitos inter-relacionados de teorias ou partes de teorias e de fatos já classificados e analisados em pesquisas anteriores (referencial teórico), além de idéias próprias do pesquisador provenientes da análise e síntese de conhecimentos existentes.

O marco conceitual dirige o processo de investigação ao proporcionar suporte teórico para o desenvolvimento das várias etapas de uma pesquisa. Seu objetivo é o de focar o problema, formando um emaranhado dentro do qual o problema, os aspectos teóricos e os dados coletados serão examinados, tornando possível explicar as relações propostas e buscar a resposta ao problema de pesquisa pela sua integração no contexto

científico. Além disto, contribui na identificação das questões que ainda precisam ser pesquisadas para que o corpo de conhecimentos continue sendo ampliado (NEVES, GONÇALVES, 1984, p.213).

A construção do objeto deste estudo, a dimensão ética da formação profissional do cirurgião-dentista, se dá na interface de alguns conceitos que, ao serem dispostos em diferentes níveis de abrangência e conectados entre si, permitem uma maior visualização do próprio objeto, como pode ser observado na figura abaixo.

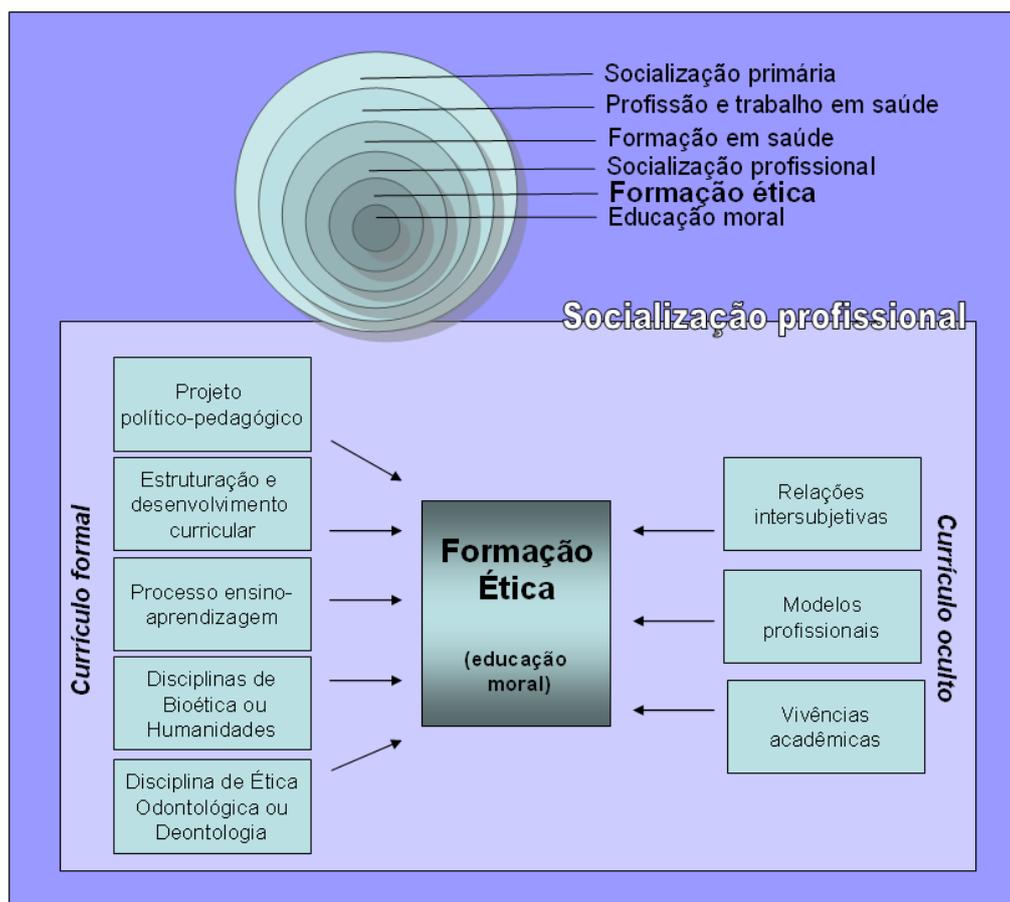


Figura 2 – Modelo conceitual dos fatores que influenciam a formação ética.

Optando pela descrição do marco conceitual a partir de seu nível mais macro que engloba todos os demais dentro do contexto multicultural, político, econômico e ideológico da sociedade atual, observamos o processo de **socialização primária** de seus membros. Ao direcionarmos o foco para o objeto deste estudo, temos então num primeiro momento o mundo da **profissão e do trabalho em saúde** e, dentro deste, as particularidades da **formação profissional**. É neste contexto de formação que ocorre o chamado processo de socialização secundária, mais especificamente, de **socialização profissional**, que ao ser estrategicamente subdividida em **currículo formal** e **currículo oculto** nos possibilita uma maior aproximação dos fatores que influenciam de um modo

ainda mais direto a **formação ética** do estudante de Odontologia, que inclui a sua **educação moral**. A partir deste concatenamento, faz-se uma apresentação de cada um dos conceitos destacados, para uma melhor delimitação do objeto de estudo e do marco conceitual empregado em sua construção.

3.1.1 Socialização primária

Foi ao longo da década de 1980 que os conceitos e concepções mais atualizados de socialização foram surgindo, resumidos por Dubar¹⁵ (2005, p.XVII), na expressão "construção social da realidade". A partir de então, a distinção entre "socialização primária" e "socialização secundária" permitiu que o conceito se emancipasse do campo escolar e infantil, sendo aplicado com sucesso ao campo profissional, e se conectasse às problemáticas da mudança social.

Atualmente, a socialização pode ser definida como o "processo de construção, desconstrução e reconstrução de identidades ligadas às diversas esferas de atividade (principalmente profissional) que cada um encontra durante sua vida e das quais deve aprender a tornar-se ator" (DUBAR, 2005, p.XVII). Mas para chegar a este conceito, Dubar recorreu à noção de socialização ao longo da história das ciências sociais, valendo-se de algumas grandes teorias que, ao menos sucintamente, aqui precisam ser lembradas.

A primeira delas é a teoria de Piaget sobre a socialização. Para este autor, o desenvolvimento mental da criança consiste em uma construção contínua, não linear, que procede por estágios sucessivos de menor equilíbrio a outros de equilíbrio superior, sendo que em cada um ocorrem os processos de assimilação (incorporação das coisas do mundo exterior às estruturas cognitivas e afetivas já construídas) e acomodação (reajustamento das estruturas em função das transformações externas). Por este processo, passa-se do egocentrismo inicial do recém-nascido à inserção do adolescente escolarizado no mundo profissional e na vida social do adulto. Do estágio inicial ao último, a criança aprende a exprimir sentimentos diferenciados, depois a imitar seus próximos diferenciando-se deles, em seguida a praticar, graças à fala, as trocas inter-individuais, descobrindo e respeitando as relações de coerção exercidas pelos adultos e, então, *passa da coerção à cooperação graças ao domínio conjunto da reflexão como discussão interiorizada consigo e da discussão como reflexão socializada com os demais*, o que lhe permite adquirir simultaneamente o sentido da justificação lógica e o da *autonomia moral*. Essa passagem da coerção à cooperação, em outras palavras, da submissão à ordem social (pais e escola) à autonomia pessoal (colaboração voluntária), constitui um ponto essencial no processo de socialização, ao final do qual a criança terá

¹⁵ Professor titular de sociologia na Universidade de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (França)

seus valores morais organizados em sistemas autônomos, numa correspondência entre operações lógicas e ações morais (DUBAR, 2005, p.4-10).

Assim, *a socialização seria um processo de educação moral*. Diferentemente de Durkheim, Piaget não a considerava uma transmissão coercitiva do espírito de disciplina, mas sim uma construção ativa e interativa de novas "regras do jogo" que implicam o desenvolvimento autônomo da noção de justiça e a substituição das regras de coerção pelas de cooperação. Deste modo, Piaget instaurou uma cisão entre as relações de coerção estabelecidas sobre os vínculos de autoridade das sociedades tradicionais e as relações de cooperação sobre o respeito mútuo e a autonomia da vontade das sociedades modernas. Considerou a passagem das primeiras as segundas o resultado conjunto de uma evolução intelectual e de um desenvolvimento moral que tornam possível a construção voluntária de novas relações sociais, mesmo por crianças (DUBAR, 2005, p.10-13).

A socialização foi então definida por Piaget como o processo descontínuo de construção individual e coletiva de condutas sociais que incluem três aspectos complementares: o cognitivo (traduzido pelas regras), o afetivo (expresso em valores) e o expressivo que representa os significantes da conduta (simbolizado por signos). Esta concepção se baseia na correlação essencial entre as estruturas sociais e as mentais, ou seja, entre a socialização concebida como a construção de formas de organização da atividade e a concebida como modo de desenvolvimento dos indivíduos. Tal correspondência postula a reciprocidade entre as representações mentais (interiorização das estruturas sociais) e as cooperações sociais (exteriorização das estruturas mentais), sendo dois aspectos indissociáveis de uma mesma realidade, a um só tempo social e individual (DUBAR, 2005, p.14-15).

Embora Dubar não faça referência à teoria de Kohlberg, é necessário ao menos citar o trabalho deste famoso autor que deu prosseguimento aos estudos de Piaget, em relação à teoria em si e também à faixa etária estudada, incluindo adolescentes e adultos jovens. O autor buscou estudar a capacidade cognitiva de avaliar, argumentar e refletir sobre aspectos morais, não entrando no mérito da ação ou prática moral que envolve outros elementos mais (caráter, emoções) que apenas a questão cognitiva (REGO, 2003a, p. 84-5; 2005, p.1082).

Kohlberg compreendeu o desenvolvimento moral como uma passagem progressiva e irreversível, linear e universal, por seis diferentes estágios, agrupados em três níveis de julgamento moral (pré-convencional, convencional e pós-convencional), e subdivididos em: nível 1 - o correto se define em termos de obediência à autoridade e de prevenção do castigo; nível 2 – se considera correto o que serve aos próprios interesses, permitindo aos outros conseguir os seus; nível 3 – o correto é definido pelas relações interpessoais, de acordo com os sentimentos e expectativas compartilhados pelo grupo; nível 5 – a conduta moral se estabelece em termos de direitos e regras básicas aceitas livremente; e nível 6 – o correto é considerado de acordo com princípios éticos

universais e abstratos livremente aceitos. Estes níveis avançam à medida que as pessoas vão amadurecendo biológica e humanamente, mas a maioria dos indivíduos não amadurece em seus juízos morais, não passando do que seria normal aos 15 anos e inclusive, retrocedendo. Isto porque os últimos níveis só são alcançados mediante a educação e o cuidado com os aspectos emocionais que acabam conformando as atitudes morais (GRACIA, 2000a, p.177), ou seja, interferindo no desenvolvimento moral.

Os níveis do desenvolvimento moral apresentados por Kohlberg são avaliáveis por meio de uma escala que o autor construiu e depois validou (o que tornou sua teoria amplamente conhecida), permitindo a avaliação da capacidade cognitiva de julgamento moral. No entanto, as críticas ao seu uso embasam-se na limitação do estudo do domínio moral apenas pela capacidade de julgamento moral, excluindo a ação moral (REGO, 2005, p.91).

Na continuidade da problemática piagetiana sobre a socialização, Percheron (1974) a prolonga sociologicamente ao fazer da identidade em construção um componente do pertencimento social. Para esta autora, a socialização é um processo interativo e multidirecional entre socializando e socializadores, que implica em renegociações permanentes sobre as necessidades e desejos dos indivíduos e os valores dos diferentes grupos com os quais desenvolve uma relação; é uma construção gradual de um código simbólico, não como um conjunto de crenças e valores herdados, mas um sistema de referência e de avaliação do real que possibilita escolher comportamentos. Ao mesmo tempo, não considera a socialização uma simples transmissão de valores, normas ou regras, mas sim o desenvolvimento de determinada representação de mundo, não imposta, nem pronta, mas composta lentamente pelo indivíduo para si mesmo, a partir das diversas representações existentes que ele reinterpreta conforme suas aspirações e experiências. Também não a considera uma aprendizagem formalizada, mas o produto das influências (presentes ou passadas) dos múltiplos agentes de socialização, freqüentemente impessoal e não-intencional. Enfim, para Percheron, a *socialização poderia ser compreendida como um processo de identificação, de construção de identidade, ou seja, de pertencimento e de relação* (DUBAR, 2005, p.22-24).

Para Dubar (2005, p.27-35) essas teorias da socialização da criança permitiram uma ruptura necessária com a concepção de formação/socialização em termos de inculcação de regras, normas ou valores por instituições a indivíduos passivos progressivamente modelados, e ao mesmo tempo, uma ruptura com a representação linear e unificada da formação/socialização em termos de acumulação de conhecimentos ou de progressão contínua de competências, antes remetendo a uma concepção dinâmica deste processo. Conservando o "núcleo" teórico, Dubar acrescenta que a socialização deve ser concebida como permanente e mais complexa, pois já não termina mais com a entrada no mercado de trabalho, mas se prolonga por toda a vida. Também chama atenção para a limitação desta abordagem, centrada no indivíduo-criança e ignorando ou minimizando as enormes

variações que podem ser observadas nos "produtos" da socialização conforme a época, os tipos de sociedade, os meios sociais ou as classes sociais.

A abordagem da antropologia cultural da socialização (Kardiner) e a abordagem estrutural-funcionalista (Parsons), também são criticadas por Dubar. Primeiramente, porque consideram a formação da criança segundo o modelo do adestramento, envolvendo a assimilação precoce e inconsciente de esquemas corporais e atitudes culturais determinantes das condutas futuras. Assim, o indivíduo deixaria de ser um ator livre e responsável para fazer escolhas, para ser um indivíduo programado por suas experiências passadas. Segundo, porque essas abordagens privilegiam as experiências da primeira infância e as imposições da cultura do grupo social de origem, marcando o indivíduo muito mais do que as relações seguintes e considerando o adulto, um produto do complexo parenteral de que provém, a partir da interiorização de valores, normas e disposições. Terceiro, porque têm como pressuposto uma unidade do mundo social, a qual Dubar julga irreal, assim como inúmeros outros sociólogos. Contudo, tais abordagens encontram alguns empregos ainda hoje úteis, como no caso de Merton e a sua noção de socialização antecipatória, que é o processo pelo qual um indivíduo aprende e interioriza os valores, normas e modelos de um grupo de referência ao qual deseja pertencer (DUBAR, 2005, p.67).

Já a abordagem causal-probabilista da socialização a considera um processo biográfico de incorporação das disposições sociais oriundas da família, da classe de origem e do conjunto dos sistemas de ação pelos quais passa o indivíduo em sua vida, o que implica uma relação causal entre o passado e o presente. Sendo as identidades sociais produzidas pelas histórias dos indivíduos, elas também são produtoras de sua história futura, na dependência de suas relações sociais e do balanço subjetivo das capacidades dos indivíduos, capazes de engendrar rupturas nas trajetórias e modificações possíveis das regras do jogo nos campos sociais. Mas segundo Dubar (200, p.93-95), embora tal abordagem permita explicar a reprodução da ordem social, ela apreende de forma insatisfatória a produção das verdadeiras mudanças sociais.

A exteriorização do subjetivo e a interiorização do objetivo, ou seja, a relação entre o desenvolvimento dos indivíduos levando a "identidades sociais" e a estruturação dos sistemas sociais que servem de suporte a "mundos sociais" constitui, segundo Habermas, a problemática fundadora das ciências sociais clássicas, pois tanto para Durkeim quanto para Weber a socialização é o processo explicativo primordial, sendo que não há individualização sem socialização. Habermas, um dos teóricos da abordagem da socialização como "construção social da realidade", considera que os dois sistemas estruturantes da identidade são a atividade instrumental ou estratégica, que estrutura os processos de dominação da natureza (trabalho), e a atividade comunicativa que estrutura a interação interindividual (e, portanto, sua identidade) por meio da prática lingüística. Assim a dialética motriz da socialização situa-se, neste entendimento, no vínculo entre trabalho e

interação, ou seja, entre os sistemas racionais em relação a um fim e os sistemas de poder e de legitimidade, de libertação e reciprocidade (DUBAR, 2005, p.99-102).

A importância dada à interação na definição do social e a recusa do entendimento da sociedade como uma totalidade unificada e funcional caracteriza toda uma tradição sociológica da qual Weber é o teórico mais fecundo. Para ele, a questão geral da socialização é indissociável das formas da atividade humana e, principalmente, dos modos de orientação de um comportamento individual em relação aos demais, pois a estrutura da situação de troca na socialização societária¹⁶ impõe a quem dela participa a adoção de um tipo de relações privilegiadas fundamentadas na busca ótima do interesse mútuo (DUBAR, 2005, p.107).

Mas foi Mead quem primeiro descreveu a socialização como construção de identidades sociais, na e pela interação com os outros, de forma complementar e não antagônica à abordagem de Piaget. Para este autor, a conversação por gestos está na origem de toda linguagem, comportando os dois aspectos de todo processo social: a reação adaptativa ao outro e a antecipação do resultado do ato social. O comportamento social seria então uma reação significativa ao gesto de outrem. Assim, na primeira etapa da socialização, a criança assume os papéis desempenhados por seus próximos, não os imitando passivamente, mas recriando por gestos organizados os papéis (conjunto de gestos que funcionam como símbolos significantes e associados para formar um personagem socialmente reconhecido). A segunda etapa acontece quando a criança se torna capaz de assumir a atitude dos demais do grupo com os quais se identifica, respeitando a organização vinda de fora, a partir da compreensão do outro. Finalmente, a terceira etapa consiste em ser reconhecido como membro do grupo com o qual a criança se identificou progressivamente. Este reconhecimento implica ser um ator que preencha no grupo um papel útil e reconhecido. Por um lado, é o "mim" (identificado pelo grupo) e por outro, o "eu" que reconstrói ativamente a comunidade a partir de valores particulares ligado ao papel que assume. Da união destas duas faces depende a consolidação da identidade social, ao que Mead denominou "Si-mesmo". Conforme Dubar, esta teorização tem o mérito de colocar a ação comunicativa no centro do processo de socialização e de mostrar que seu resultado depende das formas institucionais da construção do "Si-mesmo" e, principalmente, das relações comunitárias (e não apenas societárias) entre socializadores e socializados (DUBAR, 2005, p.115).

Berger e Luckmann (1985, p.173-195) foram quem, mais recentemente retomando e prolongando as análises de Mead, propuseram uma distinção interessante entre socialização primária e socialização secundária (esta segunda discutida mais adiante no tópico "socialização profissional"). Estes autores introduziram à análise da socialização primária a problemática dos

¹⁶ Um dos modos fundamentais de se relacionar com o comportamento dos outros, segundo Weber, orientado no sentido de uma racionalidade em relação a fins, devido à vontade dos membros. O outro modo seria a socialização comunitária, que assume formas unificadoras e repousa sobre os pertencimentos (família, etnia e outros).

"saberes", afirmando que a socialização se define, antes de tudo, pela imersão dos indivíduos no "mundo vivido", que é um universo simbólico e cultural e, ao mesmo tempo, um saber sobre esse mundo. Assim, a incorporação deste saber no e com o aprendizado da linguagem (falar, ler e escrever) constituiria o processo fundamental da socialização primária, o qual depende essencialmente das relações estabelecidas entre a família e a escola (DUBAR, 2005, p.120-121).

Com base na análise da produção dos teóricos acima, Dubar (2005) elabora então a sua teoria sociológica da identidade, considerando que a *socialização tem como produto o fenômeno identitário*. Conceitua identidade como sendo "o resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições" (p.136).

Trata-se, portanto, da construção de formas identitárias que articulam dois sentidos dos termos "socialização" e "identidade": a *socialização relacional* dos atores interagindo em um contexto de ação que *produz as identidades para os outros* e a *socialização biográfica* dos atores engajados em uma trajetória social que *produz as identidades para si*. Assim, as formas identitárias resultam de uma concepção de ator que se define a um só tempo pela estrutura de sua ação e pela história de sua formação. Em outros termos, a identidade pode ser traduzida tanto por acordos quanto por desacordos entre identidade "virtual", proposta ou imposta por outrem, e identidade "real", interiorizada ou projetada pelo indivíduo (...). Essa negociação identitária constitui um processo comunicativo complexo, irreduzível a uma 'rotulagem' autoritária de identidades predefinidas com base nas trajetórias individuais e implica fazer da qualidade das relações com o outro um elemento importante da dinâmica das identidades (DUBAR, 2005, p.141).

Trabalho, emprego e formação profissional constituem áreas pertinentes das identificações sociais dos próprios indivíduos (produtos do processo de socialização secundária), mas a elas as identidades sociais não se limitam: já na infância, herda-se uma identidade sexual, étnica e de classe social. Mas é nas e pelas categorizações dos outros - e principalmente dos parceiros de escola (professores e colegas) que a criança vive sua experiência de primeira identidade social (produto do processo de socialização primária), conferida não somente pelos pertencimentos étnicos, políticos, religiosos, profissionais e culturais de seus pais, mas também pelo seu desempenho escolar. Dessa dualidade (identidade para o outro conferida e para si construída), mas também da identidade social herdada e da identidade escolar visada, se origina na infância, na adolescência e no decorrer da vida, todas as estratégias identitárias, entre as quais as de apresentação de si que podem ter grande importância no desenvolvimento futuro da vida profissional (DUBAR, 2005, p. 146-150).

3.1.2 Profissão e trabalho em saúde

Antes de adentrarmos nos aspectos do processo de trabalho em saúde que resultam importantes na estruturação deste marco conceitual, faz-se necessário abordarmos algumas questões relacionadas à constituição das profissões da área da saúde, e mais particularmente à Odontologia. Neste sentido, é preciso considerar que o processo de profissionalização não advém de uma história natural, mas de um contexto histórico-estrutural onde as corporações profissionais são passíveis de influências e interdependências com outras profissões e com a própria sociedade (MACHADO, 1995).

O exemplo clássico de profissional é o do sacerdote, que ao mesmo tempo em que fazia uma promessa pública de cumprir certas obrigações e atividades, era aceito pela sociedade enquanto tal, num rito específico que na Idade Média era chamado de *professio canonica*. Este rito de confissão pública era acompanhado de sinais de reconhecimento (prestígio social) e de um modo de comportamento (interno - ética e externo - etiqueta) mais refinado que o comum na comunidade. E nisto as profissões primeiras (Teologia, Direito e Medicina) e as ocupações se diferenciavam, desenvolvendo aquelas papéis sociais privilegiados, com grande estima social, inclusive tendo a capacidade de normatizar a vida dos cidadãos¹⁷ (GRACIA, 2004, p.245-249).

Desde então as sociedades passaram por inúmeras transformações e o termo “profissão” ampliou seu âmbito semântico a quase totalidade das práticas ocupacionais (GRACIA, 2007, p.5). Mas conhecer essa história das profissões nos ajuda a compreender a forma com a qual se tenta definir, ainda hoje, na complexidade do atual mundo do trabalho, o que é profissão e o que pode ser considerado um processo de profissionalização.

Inicialmente, estabeleceu-se um consenso entre os teóricos da Sociologia das Profissões de que para se definir profissão dois atributos seriam inquestionáveis: a existência de um corpo de conhecimentos específicos e de um mercado de trabalho inviolável. Assim, o profissionalismo de uma ocupação dependeria do desenvolvimento do seu mercado de trabalho e da construção da sua base de conhecimentos esotéricos (MACHADO, 1995).

A partir da década de 1950, esta temática passou a receber contribuições importantes, tal como as de Wilbert Moore, para quem o grau de profissionalização de uma ocupação se dá pela reivindicação da competência técnica exclusiva, pelo apelo ao ideal de trabalho e pelas normas de apoio à conduta profissional. Contudo, frente às dificuldades em se conceituar “profissionalismo” e em determinar um modelo ideal ou as características essenciais de uma categoria ocupacional,

¹⁷ Vale comentar que tanto poder exigia uma alta qualidade moral, expressa na busca pela excelência profissional. Pois o papel que desempenhavam os profissionais era tão importante, que haviam de ser pessoas moralmente irretocáveis. Qualquer coisa menor que a excelência era insuficiente (GRACIA, 2004, p.249).

Moore precisou estabelecer uma escala de atributos sociológicos com o objetivo de definir os aspectos mais importantes de uma profissão. Entre eles elencou: ocupação em tempo integral e sobrevivência por meio da remuneração; vocação; identificação intra-pares e forte noção de coletividade; organização a partir da identificação de interesses da categoria (controle sobre o acesso à profissão, regulamentação, criação de código de ética, proteção e delimitação do território profissional); ideal de serviço, ou seja, servir aos interesses da coletividade tendo uma praticidade e um compromisso social; e obtenção e manutenção de autonomia (MACHADO, 1995).

Com base nessa produção teórica, Bonelli (1999, p. 74-75) afirma que as profissões vêm sendo pensadas como um tipo ideal de organização social do trabalho que se diferencia de outras formas (por exemplo, a da livre concorrência e a burocrática), conceituando-a com base nos critérios de produção de um saber abstrato, com monopólio sobre uma área especializada do conhecimento; autonomia profissional para realizar diagnósticos; controle de mercado através de credenciamento; e obtenção das credenciais no ensino superior.

Do mesmo modo, Machado (1999, p. 590) conceitua profissões como “sistemas de solidariedade cuja identidade é assegurada na competência técnica de seus membros, obtidas em instituições de ensino credenciadas para este fim”. Para Pires, profissão atualmente designa...

Um grupo de trabalhadores especializados na realização de determinadas atividades, que dominam os conhecimentos que fundamentam a sua realização (...) controlam a produção e reprodução dos conhecimentos necessários ao seu trabalho, através do ensino e da pesquisa (...) estabelecem regras para o exercício profissional do grupo, fixadas em lei e/ou compartilhadas pelo grupo e legitimadas pela sociedade em que vivem. Organizam-se em sociedade do tipo associativo, de modo a garantir o respeito às regras estabelecidas, a buscar o aprimoramento profissional e a desenvolver medidas de defesa do grupo (2000, p. 87).

Por autonomia profissional entende-se a capacidade de uma determinada profissão avaliar e controlar por si própria a técnica de seu trabalho, bem como a sua independência sócio-econômica, sendo considerada o elemento mais característico de uma atividade profissional (MACHADO, 1999). Já o corporativismo, um dos elementos de identidade profissional, traduz-se na cooperação mútua entre membros de uma categoria profissional. Auto-reguláveis (o código de ética geralmente é o instrumento de auto-regulação característico das profissões estabelecidas formalmente), as corporações profissionais não obtêm autonomia somente pela construção de um corpo próprio de conhecimentos e pelo monopólio de competência, mas também pela formação de associações profissionais, que desfrutam de considerável autonomia do ponto de vista do controle estatal. (MACHADO, 1995).

As críticas aos teóricos clássicos vão no sentido de que o modelo sociológico adotado enfatiza o ganho de prestígio e influência, a necessidade de alto grau educacional, de autonomia, de um código de ética e o monopólio de tarefas, pois derivam das profissões clássicas. Além disso,

apontam a dificuldade em se aplicar esses critérios considerados abstratos e teóricos a situações concretas (MACHADO, 1995).

No mesmo sentido, Bonelli (1999) aponta a fragilidade dos modelos analíticos sobre a profissionalização, centrados no mercado de trabalho e no projeto de mobilidade de alguns grupos sociais médios, os quais reservam a aplicabilidade de terminologia a alguns países e a algumas profissões. Para a autora, a construção de um tipo ideal para a análise das profissões deveria ser capaz de compreender experiências distintas e abrir suas definições, possibilitando a generalização e sobrepondo-se a barreiras culturais, nacionais e geopolíticas.

Tendo se firmado como uma atividade profissional autônoma somente no início do século XX, a Odontologia é considerada, de acordo com os critérios tradicionais empregados pela Sociologia das Profissões, uma profissão institucionalizada, pois possui um saber próprio e uma prática profissional específica, requer dedicação profissional em tempo integral, depende de um importante componente vocacional, além de possuir uma estrutura corporativa com código de ética estabelecido e um alto grau de autonomia (MACHADO, 1995, p.183-184).

Contudo, Carvalho (2003, p.12) aponta um processo inconcluso de profissionalização, já que um dos principais critérios de definição de uma profissão é a capacidade do grupo de manter o monopólio sobre seu campo de trabalho, ou seja, um mercado de trabalho exclusivo e legalmente preservado, o que pode ser discutido pela ainda hoje presente contestação dos “dentistas práticos” (empíricos) sobre o campo de trabalho da Odontologia. Ademais, discussões ainda mais recentes sobre o exercício profissional de Técnicos de Higiene Dental e Auxiliares de Consultório Dentário também revelam conflitos no monopólio deste campo profissional.

De todo o modo, a Odontologia, conseguiu garantir o direito de ser o árbitro de seu próprio desempenho (FREITAS, 2007, p.26), firmando-se como uma das profissões da área da saúde com maior sucesso em sua profissionalização. No entanto, este sucesso é referente à prática liberal da profissão, baseado no atendimento a camadas sociais privilegiadas, já que historicamente a inserção da Odontologia no setor público limitou-se a assistência à saúde dos escolares e à livre demanda nas unidades de saúde (basicamente limitada à prática mutiladora). Deste modo, questiona-se sua praticidade social, seu ideal de serviço e, portanto, sua consolidação enquanto profissão da saúde voltada à prestação de um serviço de qualidade à sociedade (MACHADO, 1995, p.192).

O mercado de trabalho odontológico, contudo, desde a década de 1970 vem passando por diversas mudanças, originadas por fatores tais como aumento do número de escolas com o conseqüente crescimento da oferta de mão-de-obra; concentração de profissionais nas duas regiões

mais ricas do país (sudeste e sul)¹⁸; desenvolvimento científico-tecnológico modificando o perfil epidemiológico das morbidades de maior prevalência; massificação das medidas de caráter preventivo-promocionais; crise no sistema capitalista com a globalização da economia e a instituição do sistema político-econômico neoliberal (REIBNITZ JR, 2003, p.5).

Embora tais fatores tenham tido uma repercussão negativa sobre o mercado de trabalho odontológico, a criação do Sistema Único de Saúde, a partir de 1988 e, posteriormente, a implementação da Estratégia de Saúde da Família – reorganizando a prática de assistência à “saúde bucal” por meio da implantação de Equipes de Saúde Bucal juntamente às Equipes de Saúde da Família - vêm aumentando a oferta de atendimento odontológica pelo setor público, por meio de uma maior injeção de recursos financeiros nesta área, com uma conseqüente expansão de postos de trabalho para cirurgiões-dentistas (FERNANDES NETO *et al.*, 2006, p.407; FINKLER *et al.*, 2007). No mesmo caminho, o “Brasil Sorridente” - a atual Política Nacional de Saúde Bucal- tem implantado, desde 2004, Centros de Especialidades Odontológicas, que são ambulatórios de referência destinados a atendimentos de média complexidade, gerando também novos postos de trabalho (FINKLER *et al.*, 2007).

Todos estes fatores, aliados às diversas transformações ocorridas nos cenários políticos, econômicos e sociais, no marco da globalização, da reestruturação produtiva da sociedade pós-industrial e da implantação do Estado mínimo, entre as quais a diminuição do poder aquisitivo da população brasileira e a intermediação da prática profissional por empresas de saúde suplementar, têm gerado mudanças na tradicional prática liberal em saúde¹⁹, com uma tendência ao assalariamento, ao trabalho em consultórios privados por convênios e credenciamentos e à associação de ambas as formas (FREITAS, 2007, p. 26). Deste modo, o volume anual das admissões de cirurgiões-dentistas cresceu quase sete vezes em 1998 em relação ao ano de 1986 (GIRARDI, 2007, p.145), sendo que em 2003, 26,2% dos dentistas brasileiros trabalhavam no setor público, 11,1% no setor privado e 89,6% como autônomos/ liberais (INBRAPE, 2003).

Outros dados que comprovam as mudanças ocorridas no mercado de trabalho em Odontologia puderam ser apreendidos a partir do questionário preenchido por formandos que participaram do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE): a procura por emprego, que era uma preocupação de 42,3% dos estudantes de Odontologia em 1998, saltou para 70,7% em

¹⁸ As regiões sul e sudeste concentram cerca de 76% de todos os profissionais. Uma distribuição mais uniforme entre as regiões brasileiras, exigiria uma redistribuição dos profissionais das regiões Sudeste e Centro-oeste para as regiões Norte e Nordeste (FERNANDES NETO *et al.*, 2006, p.400).

¹⁹ Considera-se aqui, por prática liberal, a forma objetiva com que o profissional comercializa o seu serviço no mercado, determinando ele próprio a sua remuneração e a construção de laços com sua clientela (FREITAS, 2007, p.29).

2003, ao passo que a instalação de um consultório, que era o desejo de 52,4% dos formandos, caiu para 20,5% em 2003 (FERNANDES NETO *et al.*, 2006, p.404).

Estas novas formas de inserção no mercado resultam em mudanças nas relações de trabalho e com a clientela: a produção de serviços não depende mais unicamente do profissional, a clientela institucionaliza-se, levando a formas distintas de captação e, sobretudo, re-orientando a relação profissional-paciente. A instituição dessas mudanças representa alterações importantes no que tange à organização do trabalho em saúde, sua produção e distribuição na sociedade (FREITAS, 2007, p.30).

Segundo Ramos e Padilha (2006), as principais transformações do trabalho em saúde abarcam a qualidade, alterando as relações entre o trabalho público e o privado, a estabilidade e os direitos do trabalhador; a composição técnica do trabalho, incluindo novas ocupações, especialidades, novas relações e divisões do trabalho; as funções das profissões, com atribuições e turnos mais flexíveis e exigências diferenciadas sobre seu perfil e atuação (generalistas x especialistas, tecnificação x humanização); os produtos da intervenção em saúde; a capacidade e alternativas de controle social; e as relações entre trabalhadores e usuários, sobretudo pela maior valorização da dimensão subjetiva da relação e pela incorporação de tecnologia que transmuta o espaço das relações. A estas transformações do mundo do trabalho, a formação profissional – o mundo da educação - precisa responder.

Um indicativo do momento de mudanças no entrecruzamento destes setores, usualmente referidos como serviços e escola, pode ser vislumbrado pela ocupação das questões da gestão do trabalho de um lugar privilegiado na agenda governamental, expressa pela elaboração da NOB/RH/SUS (Norma Operacional Básica de Recursos Humanos), pela consolidação do Observatório de Recursos Humanos em Saúde e, sobretudo, pela criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no espaço institucional do Ministério da Saúde, com os Departamentos de Gestão da Educação em Saúde, e de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. Deste modo, a prerrogativa do Ministério de regulação do setor, o que inclui a atuação ao nível da formação do profissional da saúde, ganha legitimidade e potencialidade para iniciar um trabalho mais articulado e inédito, “de diálogo entre as instâncias governamentais da saúde e da educação, até então estranhadas em pensamento e ação, em bases e estratégias” (RAMOS, PADILHA, 2006).

Neste sentido, algumas das estratégias já implementadas incluíram o Programa Aprender SUS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Residência Multiprofissional, em 2004. No ano seguinte, o Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - selecionou 38 cursos de Medicina, 27 de Enfermagem e 25 de Odontologia para incentivar transformações em seus processos de formação, de geração de conhecimentos e de prestação de serviços à população, incorporando a integralidade como princípio estruturante e

pedagógico, de modo a oferecer respostas às necessidades sociais e à operacionalização do SUS. O programa em andamento tem como perspectiva estimular a reorientação da formação com base em três eixos simultâneos: a orientação teórica (sobre os determinantes da saúde e doença, a produção de conhecimentos, e a pós-graduação e educação permanente), os cenários de prática (em relação à integração docente-assistencial, à diversificação dos cenários do processo de ensino e à articulação dos serviços assistenciais com o SUS) e a orientação pedagógica (análise crítica da atenção básica, integração do ciclo básico-profissional e mudanças metodológicas) (BRASIL, 2005, p.24-32).

Para que todas estas mudanças resultem em práticas adequadas ao sistema de saúde, Ramos e Padilha (2006) nos lembram a importância da retomada de desafios a muito levantados e nunca suficientemente enfrentados, tais como as experiências que contemplem a complementaridade e a integração entre as áreas profissionais, o que exige a “superação de pautas corporativas e interesses restritos, como a defesa e ampliação de privilégios, obstáculos ao entendimento, à construção coletiva, e abertura às perspectivas e saberes do outro. Se o marco legal é favorável e há espaço para a inclusão de novos atores, há também enormes desafios na formação deste novo profissional”.

3.1.3 Formação em saúde

Há um consenso na literatura da educação de profissionais da saúde quanto à hegemonia do paradigma biologicista, centrado no profissional e nas técnicas, na qualificação para o trabalho até então desenvolvida na maior parte das instituições de ensino superior brasileiras. Nos cursos da área, o modelo pedagógico hegemônico (o modelo flexneriano de ensino médico) é centrado em conteúdos compartimentados e isolados, que fragmentam o ser humano em especialidades, dissociando os conhecimentos das áreas básicas das áreas clínicas, centrando o ensino-aprendizagem no espaço da prática hospitalar, medicalizando o social, orientando para o mercado, incentivando à especialização precoce e à incorporação tecnológica, sobre bases pedagógicas tradicionais, deste modo, perpetuando o modelo vigente e ineficiente de práticas em saúde (BRASIL, 2004, p.2; RAMOS, PADILHA, 2006).

Por estas razões, há vários anos, organizações docentes e estudantis constituíram movimentos organizados na busca e produção de melhores caminhos para a inovação e transformação na orientação e organização dos cursos superiores em saúde (BRASIL, 2004, p.3). Assim, as novas DCNs expressam o compromisso destes movimentos por mudanças na formação dos profissionais de saúde, com ampla compreensão do significado do currículo, qual seja a expressão do posicionamento do curso diante de seu papel social e dos seus conceitos de saúde, educação, entre outros, sendo que estas mudanças devem

estar direcionadas e comprometidas com as necessidades do sistema de saúde (FEUERWERKER, ALMEIDA, 2004, p.15).

Embora tenham ocorrido avanços significativos para uma reflexão crítica sobre os tradicionais modelos de formação em saúde, especialmente na Enfermagem e Medicina, em relação à Odontologia há um atraso histórico destes movimentos de reflexão e mudança, o que exige um esforço redobrado para a formação do cirurgião-dentista de que se precisa (MORITA, KRIGUER, 2004, p.17).

Em qualquer área, formar profissionais com perfil adequado às demandas sociais significa propiciar a capacidade de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de comunicar-se, de refletir criticamente e de estimular/aprimorar qualidades humanistas. Como estas competências e habilidades não são desenvolvidas com a formação tradicional e com a pedagogia da transmissão ainda predominante nas universidades, aumenta-se a pressão sobre as instituições de ensino superior pela introdução de metodologias que contribuam com o desenvolvimento da reflexão, da crítica e da participação ativa dos estudantes na construção de seus conhecimentos. Somente articuladas, a transformação do modelo de atenção e da formação profissional podem acontecer (FEUERWERKER, ALMEIDA, 2004, p.16, 47).

Para que um novo e adequado processo de formação dos profissionais da saúde se desenvolva, o foco de ação deve estar centrado nas pessoas. É preciso investir na formação pedagógica dos professores; discutir as concepções de conhecimento, educação e saúde; construir currículos integrados e flexibilizá-los para que acompanhem a velocidade da produção de conhecimentos; enfatizar o aprendizado crítico ao invés de conteúdos; e desenvolver metodologias ativas de ensino-aprendizagem (FEUERWERKER, 2002, p.21-29).

Na discussão mais específica da formação em Odontologia, ressalta-se a importância da inserção precoce do graduando em seu contexto profissional, das clínicas integradas de complexidade crescente, da melhoria na formação em Saúde Coletiva, de estratégias para o trabalho em equipe e da diversificação dos cenários de aprendizagem (MORITA, KRIGUER, 2004, p.20). Mas, sobretudo, deve-se preocupar com a formação humanística dos estudantes, pois disso dependerá sua ação profissional humanizadora (MACHADO, 1999, p.225).

Por humanização entende-se “dar humanidade” ou “ajudar aos demais a ser humanos”, o que parte da constatação de que ser humano e viver humanamente são coisas distintas. Humanizar a assistência à saúde significa resgatar e incluir na atividade de todos os profissionais da área aspectos emocionais e valores que permeiam nossas vidas e

orientam nossas ações. Mas para isso é necessário levar a cabo em si mesmo, todo um processo de humanização, que inclui a aquisição de conhecimentos sobre o amplo mundo dos valores, o desenvolvimento de certas habilidades (por exemplo, a comunicação interpessoal, o autocontrole emocional, a capacidade de escuta, a empatia) e, principalmente, o aprimoramento de atitudes e de traços de caráter, como o amadurecimento psicológico e humano. E neste último nível, o mais complexo, lições teóricas não conseguem ser úteis. Somente o contato humano, através das relações interpessoais (professor-aluno, professor-paciente etc.) pode ter efeito, por simples contágio, imitação, pois é do tipo de aprendizado que só se torna realidade se vivenciado (GRACIA, 2004, 93-102).

Tudo isto nos mostra ser necessária uma mudança conceitual e estrutural nos cursos de graduação da área, redefinindo o potencial de atuação do egresso, a postura do corpo docente e a filosofia que permeia a formação. Estes elementos, corporificados no currículo, devem fazer parte de uma nova ação, administrativa e acadêmica (MACHADO, 1999, p.219). Transformar o processo de formação profissional exige, no entanto, mudanças profundas que implicam alterações não apenas de concepções e práticas, mas também de relações de poder nas universidades, nos serviços de saúde e no campo das políticas. A base destas propostas é a democratização, ou seja, a construção de espaços de poder amplamente compartilhados entre professores e estudantes, departamentos e áreas, usuários e profissionais de saúde (FEUERWERKER, 2002, p.288).

Uma transformação tão complexa só se constrói no cotidiano da prática pedagógica, ao longo de tempo, no enfrentamento dos problemas que se apresentam na realidade, em aliança com os serviços de saúde e as organizações comunitárias. Requer a articulação estratégica de grupos que acumulam poder e conhecimento, que são capazes de refletir criticamente e que, ao associarem heterogeneidades organizadas e constroem canais de comunicação e discussão coletiva, ganham potência em suas ações (FEUERWERKER, 2002, p.289).

Almeida (1999, p.9), tomando por base outros autores que utilizam três planos de análise para situar os nós explicativos de um problema, desenvolveu uma reflexão representada graficamente por três planos de profundidade de mudanças na formação de médicos, que podem ser aplicados para se analisar a profundidade das mudanças na formação dos demais profissionais da saúde. No primeiro plano, o autor situou as mudanças superficiais, geralmente pontuais e parciais, onde as inovações atingem as atividades, os meios e as relações técnicas entre os agentes de ensino e o processo de ensino. Essas mudanças produzem alterações isoladas de conteúdos, ou de relações, ou de

processos. É o plano qualitativo, que pode conduzir a mudanças do tipo “inovação”. No segundo plano estão as mudanças mais abrangentes que passam pela re-interpretação das bases conceituais da educação médica, tendo como resultados, alterações nas relações sociais durante a formação profissional. É o plano qualitativo, que pode conduzir a mudanças do tipo “reforma”. No terceiro plano, situam-se as alterações que buscam introduzir uma nova ordem no processo de produção de médicos e nas suas relações com a estrutura sócio-econômica, englobando toda a sociedade e o seu contexto. Resultam em alterações gerais dos conteúdos, dos processos e das relações, implicando a substituição da prática médica, desenvolvimento de tecnologia apropriada, articulação biopsicossocial, intersetorialidade e superação da dissociação entre estudo, trabalho e controle social. É o plano da relevância, capaz de conduzir a mudanças do tipo “transformação”.

Utilizando esse esquema de Almeida (1999), Feuerwerker (2002) analisou dois processos de mudança na educação médica atualmente considerados promissores (as transformações curriculares nos cursos de Marília-SP e Londrina-PR) e acrescenta que tais planos, além de revelar a profundidade das mudanças, implicam também a utilização de referenciais teórico-conceituais diferentes quanto à educação e à saúde. Neste sentido, o primeiro plano corresponderia à concepção tradicional de educação e a concepção biologicista em saúde, predominando a reprodução das práticas hegemônicas. O segundo plano corresponderia à concepção humanista (libertária) da educação e ao conceito ampliado de saúde, buscando-se alternativas às práticas hegemônicas através das práticas de reflexão crítica e proporcionando uma democratização nas relações. Já o terceiro plano corresponderia à concepção pedagógica crítica-reflexiva e ao pensamento estratégico em saúde, visando à constituição de sujeitos, à busca de práticas transformadoras e à incorporação de outros sujeitos sociais ao processo de educação e de saúde. A autora propõe uma relativização das exigências do terceiro plano de Almeida (1999), pois mesmo sem a mudança radical de todas as relações sociais, seriam possíveis acumulações setoriais que favoreceriam as transformações nos processos de formação profissional (FEUERWERKER, 2002, p.291-4).

No mesmo sentido, Lampert (2002, p.249-252) elaborou uma tipologia da implementação de mudanças nos currículos de graduação médica, variando de um perfil tradicional, inovador com tendência tradicional, inovador com tendência avançada, até um perfil avançado, respectivamente e gradualmente correspondentes ao modelo hegemônico de formação em saúde (flexneriano) e ao paradigma da integralidade. Ao analisar 12 escolas médicas, a autora observou em todas alguma iniciativa de inovação recente, mesmo na de tipologia tradicional, sendo que as três com reformas curriculares de

tipologia avançada decorrem de propostas recentes (menos de 10 anos), ainda não definitivas e totalmente consolidadas.

De estudos como estes, advém a constatação de que a formação em saúde passa por mudanças em direção às transformações desejadas, ainda que a tendência de inovação seja recente, iniciada na década de 90 e, portanto, carente de tempo para mais avanços e para sua consolidação. Isto, no entanto, exige forte apoio reflexivo, acompanhamento e avaliação, pois muitas dessas mudanças vão de encontro à política neoliberal e à cultura voltada para a doença, impregnadas no universo das profissões da saúde (LAMPERT, 2002, p. 257).

3.1.4 Socialização profissional

Ao retomarmos aqui a abordagem dos processos de socialização, mais especificamente, o da socialização profissional - um tipo específico de socialização secundária - precisamos recuperar os conceitos de Dubar (2005), para quem identidades são construções sociais e de linguagem, sempre dinâmicas e em graus diversos de reinterpretação, mas nunca designações singulares de si ou, menos ainda, essências atemporais. São partilhadas por aqueles que têm trajetórias subjetivas e definições de atores semelhantes, especialmente no campo profissional, o que indica sua ligação com contextos de ação definidos que funcionam como contextos de definição de si e dos outros. De sua situação cada um define a si e aos outros, não apenas a partir de suas práticas e interações atuais, mas de toda sua trajetória subjetiva, suas leituras do passado e projeções do futuro. A identidade é por tudo isso fruto de sucessivas socializações.

Entre as múltiplas dimensões da identidade, a profissional adquiriu uma importância particular, em virtude (1) de o emprego ter se tornado um bem raro, (2) das mudanças impressionantes no mundo do trabalho que têm levado a transformações identitárias delicadas e (3) da formação profissional que intervém nas dinâmicas identitárias por muito tempo além do período escolar. Essa construção identitária conquistou uma grande legitimidade para o reconhecimento da identidade social e para a atribuição dos *status* sociais. Também nesse campo abordagens sociológicas importantes contribuíram para precisar os mecanismos da socialização profissional (DUBAR, 2005, p.XXVI, 156).

Em sua obra consagrada à socialização, publicada originalmente em 1966, Berger e Luckmann introduziram uma importante distinção entre a socialização primária e a secundária, ao afirmar que esta consiste no processo de interiorização de “submundos” institucionais e especializados, que são realidades parciais, em contraste com o “mundo básico” da socialização primária. Em outros termos, a socialização secundária é aquela que compreende a aquisição de

saberes específicos e de papéis direta ou indiretamente arraigados na divisão do trabalho, que compreendem um vocabulário e um universo simbólico, veiculando uma concepção de mundo. Diferentemente dos saberes da socialização primária, os saberes profissionais são definidos e construídos com referência a um campo especializado de atividades e, portanto, não se referem ao universo simbólico como uma totalidade (BERGER, LUCKMANN, 1985, p.184-185).

A aquisição destes saberes pressupõe a socialização primária, o que coloca um problema de consistência entre as interiorizações primeiras e as novas, podendo, no entanto, ser inexistente se os conteúdos da socialização secundária estiverem de acordo com os da socialização primária, ou mesmo gerar uma transformação radical da realidade subjetiva, no extremo oposto. Neste último caso, a socialização secundária pode gerar uma ruptura em relação à primária, transformando totalmente a identidade, mas isto depende da articulação duradoura de um aparelho de legitimação e de uma reinterpretação da biografia passada. “A construção de um aparelho de socialização secundária eficaz se torna, então, um elemento fundamental de êxito do processo de transformação social”, por sua vez inseparável da transformação das identidades (DUBAR, 2005, p.123-125).

Ainda que Berger e Luckmann recusem toda determinação automática da socialização secundária pela primária, elas não podem ser consideradas independentes, pois a secundária nunca apaga totalmente a identidade construída na socialização primária (a realidade primeiramente interiorizada tende a resistir), ainda que possa nela operar importantes transformações. Essa possibilidade de transformação, não reprodutora das relações sociais e das identidades anteriores, depende das relações entre os aparelhos de socialização primária e secundária, ou seja, das instituições de legitimação dos “mundos sociais” e dos “mundos especializados”, os quais não podem ser considerados órgãos integrados de uma totalidade social, já que possuem uma autonomia crescente, contribuindo para a construção de mundos diferenciados em torno de saberes cada vez mais fragmentados. Mas, sobretudo, a transformação social pela produção de identidades de atores sociais orientadas à produção de novas relações depende da socialização secundária, o que exige um aparelho de formação que permita uma verdadeira criação institucional (1985, p. 184-195; DUBAR, 2005, p.125-128).

A educação médica se tornou um dos temas favoritos na sociedade do pós-segunda guerra mundial, quando sociólogos norte-americanos como Robert K. Merton e Everett Hughes voltaram suas atenções para o processo da socialização do adulto e para as profissões na sociedade. Embora o foco de suas reflexões não estivesse especialmente na Medicina, seus trabalhos tornaram-se memoráveis no campo da sociologia das profissões de saúde (NUNES, 2007, p.163).

Merton, que concebeu e coordenou uma das mais expressivas pesquisas sobre a escola médica, contribuiu com o início da construção do campo da sociologia da educação médica e da saúde, ao desenvolver o conceito de “socialização para a profissionalização” sob o paradigma da

análise funcional, que destaca o processo de adaptação do indivíduo ao seu meio social. Seu texto intitulado "Some preliminaries to a sociology of medical education", originalmente publicado como parte de um livro em 1957, tornou-se referência para a área e para a compreensão da escola médica como um sistema social, responsável pela socialização da profissão e pela formação de valores (NUNES, 2007, p.163, 167). Segundo o autor e seus colaboradores, as escolas médicas se tornam guardiãs dos valores básicos para a prática efetiva da medicina, ao...

“transmitir a cultura da medicina e desenvolvê-la. Sua tarefa é modelar o novato em um prático efetivo da medicina, dar-lhe o melhor conhecimento e habilidades disponíveis e provê-lo com a identidade profissional, de forma que venha a pensar, agir e sentir como médico. (...) Na interação social com os demais na escola, na troca de experiências e idéias com os pares, e na observação e avaliação do comportamento dos seus instrutores (mais do que meramente ouvindo seus preceitos), os estudantes adquirem os valores que serão básicos para as suas vidas profissionais. Os modos nos quais estes estudantes são moldados, tanto pelas circunstâncias intencionais quanto pelas não planejadas no ambiente acadêmico constituem a maior parte do processo de socialização (MERTON, READER, KENDALL, 1998, p.140).

Também o clássico estudo de Hughes de 1955 – “The making of a physician” - contribuiu para a abordagem sociológica da identidade profissional. Ao estudar a formação médica, este autor formulou um “modelo” da socialização profissional, concebido tanto como uma iniciação à cultura profissional, quanto uma conversão do indivíduo a uma nova concepção de si e do mundo, ou seja, a uma nova identidade (DUBAR, 2005, p.182).

No modelo de Hughes (1998, p.136-137) três mecanismos de socialização profissional foram explicitados. Inicialmente, uma “quase alienação” do estudante do seu entendimento leigo sobre a profissão, o que seria como uma passagem através do espelho, de modo a perceber o mundo ao contrário. Ainda que a interação das duas culturas no indivíduo – leiga e profissional – possa seguir por toda a vida, nesta fase ela se faz mais consciente e desconfortável. Espera-se do estudante uma identificação com a profissão ou mesmo uma atuação profissional quando o mesmo ainda não se sente identificado ou preparado, ao mesmo tempo em que os outros, e ele mesmo, não sabem exatamente qual o seu papel/situação (identidade, grupo de referência). A formação profissional se torna então o aprendizado das realidades – mais complicadas que os estereótipos que possuía - acerca do trabalho profissional, da profissão, das possíveis carreiras a seguir e da imagem de si, considerados pelo autor como os elementos básicos da identidade profissional.

Posteriormente, observa-se o mecanismo de instalação na dualidade entre o modelo ideal da profissão (dignidade, imagem e valor) e o modelo prático (tarefas cotidianas e trabalhos pesados,) o que leva a lutas no interior dos grupos profissionais por manter o controle sobre os trabalhos nobres. A seleção de um grupo de referência, antecipando as posições desejadas e legitimando capacidades é um importante mecanismo desenvolvido na gestão desta dualidade (HUGHES, 1998, p. 138-139; DUBAR, 2005, p.183-184). Isto implica a aquisição também antecipada das normas, valores e

modelos de comportamento dos membros do grupo de referência, do qual o estudante ainda não participa (DUBAR, 2005, p.184). O mecanismo final seria então o do ajuste da concepção de Si, ou seja, a tomada de consciência de suas capacidades, gostos e desgostos, tratando-se primeiramente de identificar as possíveis carreiras a seguir para depois escolher o grupo de referência no qual o indivíduo efetivamente se inscreverá (DUBAR, 2005, p.186).

Considerando que toda profissão possui uma cultura específica e, portanto, valores específicos, Rego (2003a, p.58-59) afirma que o processo de socialização profissional inclui mais do que a educação e o treinamento que ocorrem com o aprendizado direto através de ensinamentos didáticos. Inclui as “lições do currículo oculto” que envolvem, principalmente, as influências de todas as relações sociais estabelecidas no processo ensino-aprendizagem, no qual o estudante é sujeito ativo e não um mero objeto a ser moldado pela corporação (embora esta busque uma padronização mínima de conhecimentos, valores e atitudes particulares a determinada atuação profissional). Dessa forma, o processo de socialização profissional inclui o processo de desenvolvimento moral, entendido como o processo de valorização de atos, comportamentos e características do indivíduo, tais como a capacidade de refletir sobre aspectos morais e realizar julgamentos pessoais de ordem moral, escolhendo entre o que é certo e errado, justo ou injusto, bom ou mau. É através do desenvolvimento moral do estudante que a dimensão ética da formação profissional se processa, devendo buscar uma capacidade de raciocínio autônomo que contribua para uma atuação profissional capaz de conviver em uma sociedade democrática e pluralista, e direcionada a buscar relações sociais mais justas e humanizadas (REGO, 2003a, p.48, 167).

3.1.4.1 Currículo formal e currículo oculto

O termo em latim *curriculum*, que etimologicamente significa caminho, foi incorporado à terminologia própria do campo da educação, sendo tradicionalmente identificado como um plano de estudos. Mas há muito as questões de currículo deixaram de ser um tema exclusivo dos especialistas em educação e surgiram como um desafio para as diferentes áreas de formação específica (RAMOS, 2006). Atualmente, chama-se de currículo o conjunto de experiências que os estudantes vivem na escola, ou seja, as situações, estímulos e modelos que a escola oferece e que geram, em cada estudante, experiências particulares de aprendizagem (GALLI, 1989, p.345).

Para Galli (1989, p.345), existem dois tipos de currículos²⁰: o formal, manifesto e previsto, que disponibiliza aos estudantes determinadas experiências e prevê aulas, trabalhos práticos e

²⁰ Na área da saúde, tem-se discutido também a participação do currículo paralelo na formação profissional, que seria o currículo vivenciado fora dos muros das faculdades, sem a supervisão docente, nas atividades de extensão, como estágios, plantões e outras modalidades de busca de aprendizagem, geralmente ligadas à prática, ou seja, à vivência

avaliações, e o informal ou oculto²¹, que é o conjunto de experiências e estímulos não previstos nem planejados. São as mensagens subliminares que o estudante absorve na relação com os professores e na organização das aulas (CORTINA, 1995, p.51; 2003, p.101). São as influências no processo educativo que vão desde os meios de comunicação social até o resultado das relações sociais estabelecidas com integrantes ou não da comunidade da área da saúde (REGO, 2003a, p.58-9).

Este tipo de currículo não figura em planos de estudos, sendo vinculado, sobretudo, com o desenvolvimento de atitudes, valores e ideologias. Consiste na transmissão de uma cultura particular através de processos de socialização pelos quais o estudante toma para si, como próprios, os modos de comportamento e os valores dominantes no grupo profissional ou social. Trata-se de um processo quase imperceptível e concomitante com a aprendizagem formal, através do qual o estudante incorpora a cultura social/ profissional, identifica os atributos que gozam de prestígio profissional e adquire uma escala de valores (GALLI, 1989, p.345).

Se quisermos, no entanto, abordar com maior profundidade as questões de currículo, é importante recorrermos à obra de Michael Apple²², um dos intelectuais norte-americanos de maior destaque no campo das ciências sociais, em geral, e da educação, em particular. Paraskeva (2002), professor da Universidade do Minho, em Portugal, ajuda-nos a compreender a obra de Apple, o qual considera um líder no debate educativo e curricular, nos últimos 30 anos, ao demonstrar a pertinência da teorização crítica para a compreensão do fenômeno da escolarização (p.112).

Numa obra que foi considerada entre as 20 mais importantes do século passado no campo da educação – “Ideologia e Currículo” – Apple, denuncia a promiscuidade entre Ideologia, Cultura e Currículo e o modo como os movimentos hegemônicos se constroem e disputam um determinado conhecimento decisivo na construção e manutenção de um dado senso comum com implicações diretas nas políticas sociais, educativas e curriculares (PARASKEVA, 2002, p.112).

Isto porque historicamente algumas concepções normativas de cultura e valores foram introduzidas no currículo, representando os interesses sociais e econômicos dos grupos que primeiramente orientaram a seleção e a organização curricular. Deste modo, o currículo

clínica (REGO, 1998). Este currículo paralelo evidentemente participa da formação ética dos futuros profissionais e daí advém a preocupação com que sejam adequadamente supervisionados e alocados em cenários e momentos adequados (TAVARES *et al.*, 2007).

²¹ Hafferty (1998, p.404), um estudioso das questões relacionadas à educação médica, atribui uma distinção entre currículo informal – aprendizado no nível das interações interpessoais - e o oculto, concernente ao impacto dos fatores estruturais e culturais nos processos educativos. Mas ressalta que ambos contrastam com o currículo formal, de modo a haver uma diferença fundamental entre o que os estudantes são ensinados e o que aprendem. Neste trabalho, adotaremos o termo currículo oculto para designar também as relações interpessoais que tomam parte na formação profissional.

²² Professor do Departamento de Currículo e Instrução e Estudos de Política Educativa, na Universidade de Wisconsin (Madison) – EUA.

tradicionalmente tem servido como um mecanismo de controle social, gerador de desigualdades, as escolas, como um meio de reprodução cultural das relações de classes, e a ciência, como uma capa retórica para ocultar decisões sociais e educacionais conservadoras. Assim, poder e cultura devem ser considerados atributos das relações econômicas existentes nas sociedades, estando dialeticamente entrelaçados entre si e com o poder econômico (APPLE, 1982, p.96-100).

Apple critica a distorção sistemática das funções do conflito social que acontece nas escolas, o que contribui significativamente para as bases ideológicas que orientam fundamentalmente os indivíduos na direção de sociedades classistas, legitimando a ordem social vigente e desprezando a mudança e o conflito (1982, p.154). Para ele, é fundamental o questionamento das formas de conhecimento difundido: de quem é esta cultura? A que grupo social pertence este conhecimento? De acordo com o interesse de quem é que se transmite determinado conhecimento em instituições culturais como as escolas? Pois a educação, o conhecimento e o currículo, como o autor aponta, não são magistérios neutros. Não acontecem num vácuo cultural, político, ideológico, religioso e se interseccionam diretamente nas dinâmicas de gênero, raça, classe e orientação sexual (PARASKEVA, 2002, p.115).

O pensamento e a obra de Michael Apple se revelam decisivos para aqueles que se encontram preocupados com as questões de política educativa e curricular, sobretudo numa época onde se crê que a tecnologia, por si só, contribuirá para nivelar as desigualdades. Permite-nos compreender as relações que vão se (des)construindo entre conhecimento, políticas culturais, mecanismos de controle e as suas implicações no cotidiano escolar. Através de mecanismos “discretos” mas explícitos de controle do trabalho docente, sobre as formas de ensinar e sobre o que se (diz que se) ensina, a escolarização (e também a graduação universitária) têm mantido na prática um modelo de exclusão, diretamente voltado para a manutenção do sistema econômico capitalista, subjugando estudantes, professores e professoras aos requisitos impostos pelas políticas delineadas pelo mercado de trabalho, e que tem sistematicamente silenciado a vez e as vozes dos mais desfavorecidos (PARASKEVA, 2002, p.117-118).

Apple (1982) afirma que a hegemonia – a preservação e o controle de determinadas formas de ideologia - é produzida e reproduzida pelo corpus formal do conhecimento escolar e também pelo ensino oculto (p.125), entendendo por currículo oculto as normas e valores que são implícitos, porém, efetivamente transmitidos pelas escolas e que habitualmente não são mencionados pelos professores quando tratam dos seus objetivos (p.127). Os estudantes aprendem essas normas sociais principalmente por tomarem parte nos encontros e tarefas diárias da vida na sala de aula, muitas das quais serão empregadas em áreas da vida futura, o que documenta como a escolarização contribui para o ajustamento individual a uma determinada ordem social, política e econômica (p.133).

A transmissão dos conhecimentos científicos, desvinculada da estrutura da comunidade da qual se desenvolveu e que atua para criticá-lo, leva os estudantes a interiorizar uma visão que possui pouca força para questionar a legitimidade das suposições tácitas sobre os conflitos interpessoais que dirigem suas vidas e as situações educacionais, econômicas e políticas. Isto reforça o quietismo dos estudantes e justifica as regras fundamentais de pensamento que fazem com que qualquer outra visão do conhecimento pareça não natural. Além disto, aponta para a competição constante e geralmente oculta entre subáreas de conhecimento da ciência, de modo que as áreas cujo prestígio é relativamente alto tendem a arregimentar membros com muito talento (APPLE, 1982, p.137-140).

Estas questões precisam ser exploradas se queremos conhecer como ocorre a formação ética dos estudantes, pois estão intimamente relacionadas com a educação moral e com o desenvolvimento da capacidade de crítica e de reflexão no âmbito universitário. Assim, as normas, as hierarquias, o poder, os valores e contra-valores, as áreas de atuação de maior ou menor *status*, ou seja, os integrantes do ***currículo oculto***, podem tentar ser apreendidos por meio da pesquisa de diferentes categorias²³ que reunidas formam os fatores que influenciam a formação ética, conforme o marco referencial aqui construído. Deste modo temos:

- no fator relações intersubjetivas, as categorias *poder institucional, lideranças institucionais, relacionamentos entre docentes e estudantes, entre docentes e pacientes, entre estudantes e pacientes e entre os próprios estudantes*;
- no fator modelos profissionais, as categorias *testemunho ético docente e status profissional*;
- no fator vivências acadêmicas, as categorias *organização acadêmica, acolhimento, ambiência acadêmica e atividades extracurriculares*.

Já em relação ao ***currículo formal***, é preciso levar em consideração a pesquisa de outras categorias:

- no fator projeto político-pedagógico, as categorias *conceito de Odontologia, de educação, de saúde, de ética, perfil do egresso e DCNs*;
- no fator estruturação e desenvolvimento curricular, as categorias *DCNs, organização curricular, métodos, conteúdos/competências, conceito de ética e inserção da ética/Bioética*;

²³ No intuito de melhor delimitar as categorias de análise dos fatores que influenciam a formação ética dos estudantes, cada uma delas foi operacionalizada sob a forma de questionamentos, conforme pode ser verificado no apêndice A.

- no fator processo de ensino-aprendizagem, as categorias *conceito de aprendizagem e de estudante, de ensino e de professor, formação docente, métodos, cenários e intencionalidade ético-pedagógica*;
- no fator disciplinas de Bioética/Humanidades, as categorias *plano de ensino, inserção curricular, docentes e repercussão*;
- no fator disciplinas de Ética odontológica/ Deontologia, as categorias *plano de ensino, inserção curricular e formação docente*.

Diante do exposto, vale ainda registrar que essa divisão dos fatores presentes na socialização profissional e que influenciam a formação ética dos estudantes, em currículo oculto e currículo formal, é meramente didática e operacional, já que todos os fatores elencados no currículo formal são permeados por questões do currículo oculto.

3.1.5 Formação ética

Vivemos em um período de alta demanda de necessidades sociais e exigências de adaptação dirigidas à universidade e ao seu professorado. Entre elas, a necessidade de dar respostas à adaptação da sociedade da informação e da tecnologia, à integração ao fenômeno da globalização e a análise de seu impacto no âmbito da ciência, da tecnologia, da economia e do mundo do trabalho. Além disso, cobra-se atenção à diversidade dos estudantes, à prestação de contas dos recursos públicos recebidos, ao estabelecimento de metas, ao alcance de indicadores para receber mais recursos, entre outros. A necessidade de preparar os futuros profissionais eticamente é uma dessas cobranças (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEBAN, 2002, p.20).

A dimensão ética da formação universitária inclui três formas de aproximação: a formação deontológica dos estudantes como futuros profissionais, a formação deontológica dos professores em sua tarefa docente e a formação ética do estudante. Quanto à formação deontológica dos estudantes, é pouco provável o seu autêntico alcance se não mediante o desenvolvimento e a otimização das diferentes dimensões da personalidade moral dos estudantes, contribuindo na construção de sua matriz de valores éticos, de forma autônoma e racional. Mesmo assim, considera-se importante a existência da Deontologia na educação superior, já que a “ética profissional” é uma referência fundamental que implica considerar os deveres profissionais, sua apropriação crítica-reflexiva e o compromisso com a sociedade em que se vive e na qual se vai atuar profissionalmente (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEBAN, 2002, p.22).

No entanto, ainda há muito que se fazer se o objetivo não se limita apenas à formação deontológica do futuro graduado, mas também a melhora de sua formação pessoal na dimensão

ética. Uma das necessidades é estabelecer um marco normativo para que a integração de questões éticas e a modificação/criação de condições que possibilitam a aprendizagem universitária, também sejam condições de aprendizagem ética. Além disto, para que as universidades incorporem em seus cursos conteúdos de aprendizagem relacionados a valores e atitudes, cada graduação deve estabelecer os objetivos finais referentes ao ético e ao moral em suas diferentes etapas curriculares (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEBAN, 2002, p.18).

Partindo destes pressupostos, Martínez, Bruxarraís e Esteban²⁴ (2002, p.23-40) propõem um Modelo de Aprendizagem Ética na Universidade, em busca de mudanças nos comportamentos, derivadas do exercício da observação e da reflexão que permitem a otimização da pessoa em seus aspectos de convivência, de reflexão sócio-moral e de capacidade dialógica. Para tanto, delineam este modelo por meio de cinco questões conceituais:

1. A tarefa pedagógica - se a tarefa educativo-formativa consiste em criar condições para determinados aprendizados, a tarefa pedagógico-ética consiste em identificar e gerar condições que garantam aprendizados éticos. Isto exige atenção à prática cotidiana, ao clima institucional e ao pensamento dos professores, pois entre alguns deles, argumenta-se que a formação ética é tarefa da família e da escola, mas não da universidade; que esta deveria se preocupar em instruir e preparar o estudante para o exercício de uma profissão, da pesquisa e docência, mas não se ocupar de questões como esta que não faria parte do preparo profissional; e ainda, que tudo isto seria introduzir "moralismos" na universidade. Assim, discutir com os docentes tais concepções é fundamental, uma vez que aqueles que não compartilham o objetivo de formar eticamente, dificilmente se integrarão a esta prática.

Ademais, os autores propõem criar um conglomerado de condições que permitam ao graduando apreciar como ideais um conjunto de valores, denunciar a presença de contra-valores e, principalmente, construir sua própria matriz de valores que lhe permita não apenas raciocinar e refletir, mas elaborar critérios pessoais guiados por princípios de justiça e equidade, bem como atuar coerentemente como profissional e cidadão. Uma vez que esta intencionalidade ético-pedagógica procura colaborar na construção da personalidade do sujeito de forma integral - nas dimensões racionais, afetiva, relacional e comportamental, trata-se de uma tarefa pedagógica em seu sentido mais completo.

2. As dimensões do desenvolvimento e da construção da personalidade moral - Para conceituar o desenvolvimento moral, os autores se utilizam da perspectiva sócio-constructivista, que defende o processo de desenvolvimento da pessoa como um autêntico processo de construção pessoal, através da participação em práticas formativas e sociais. Tal perspectiva supera os

²⁴ Professores da Universidade de Barcelona (Espanha) e membros do Grupo de Pesquisa em Educação Moral da mesma instituição.

extremos paradigmáticos da formação moral como um processo de inculcação de valores, por um lado - demonstrando falta de confiança no processo de construção pessoal, e do outro lado, do relativismo/subjetivismo radical - negando a necessidade e demonstrando falta de confiança na comunidade quanto à transmissão de valores historicamente construídos e socialmente aceitos.

Distinguem quatro níveis de dimensões da pessoa que no processo de construção da personalidade moral são ativados: a codificativa, a adaptativa, a projetiva e a introjetiva, níveis que por sua complexidade supõem diferentes capacidades, procedimentos e recursos humanos suscetíveis de serem potencializados nas interações sujeito-meio interno e externo, e que assim contribuem no desenvolvimento otimizador da pessoa. A dimensão projetiva e introjetiva estão diretamente relacionadas à construção de valores: a primeira porque se refere à capacidade de criar padrões e organizar o entorno, e a segunda porque nos permite ser conscientes de que somos nós quem criamos os padrões. O desenvolvimento destas dimensões é tão necessário quanto aprender a ler e a escrever, pois social e culturalmente nossa sociedade precisa de pessoas hábeis na construção de valores, na organização do mundo para serem protagonistas e donas de suas ações, e treinadas no exercício da responsabilidade que lhes tornam conscientes de que decidem sobre seu comportamento. Valores como justiça, igualdade, liberdade, solidariedade, respeito e tolerância ativa, e atitude de diálogo devem ser apreciados como tal e sua ausência denunciada, o que exige um modelo de formação ética que suponha a aprendizagem do exercício de responsabilidade e da compreensão da dignidade da vida humana como valor guia.

Em termos práticos, os autores propõem aproveitar os conteúdos de aprendizagem próprios de cada curso e as situações cotidianas da vida universitária para promover o desenvolvimento das dimensões da pessoa do estudante, aquelas que afetam a construção do "eu" (por meio do autoconhecimento, autonomia e auto-regulação), e a reflexão sócio-moral (capacidade de diálogo, compreensão crítica e raciocínio moral), permitindo-lhe, mais do que uma aprendizagem sobre valores, construir-se racional e autonomamente em situações de interação social, ou seja, construir sua própria personalidade moral.

3. Conteúdos éticos - Os contextos de ensino-aprendizagem devem ter presentes valores como seriedade, rigor, dúvida, crítica, autocrítica, tensão e superação profissional, perante dificuldades de compreensão, análise e síntese dos estudos acadêmicos. Situações de aprendizagem que contam com estes valores são ótimos cenários para a aprendizagem ética, pois contribuem com a formação do caráter intelectual e com a formação humanista do estudante, que consiste na aproximação dos problemas do ser humano enquanto tal e não simplesmente como profissional, acompanhada de dúvidas, sentimentos, experiências e intuições. Aprender um conjunto de conteúdos éticos através da forma como abordamos e conhecemos aquilo de que necessitamos para nosso exercício profissional é o ideal e o unicamente possível, pois estes conteúdos somente podem

ser apreendidos se estiverem presentes nos contextos de aprendizagem universitária: respeito e cultivo a autonomia do estudante, consideração do diálogo como única forma legítima de abordar as disparidades e conflitos, a consideração pelo valor da diferença e não da desigualdade. Somente promovendo as condições que permitam a presença destes valores de forma natural nos contextos de vida e de aprendizagem na universidade, é que serão apreendidos como algo realmente valioso.

4. O novo papel dos docentes universitários: Consiste em ensinar a aprender a ciência, a gerir o conhecimento de forma significativa e pessoal para o estudante, a criar autênticos cenários de ensino-aprendizagem, e a imprimir aos conteúdos que ensina o caráter ético que fará do estudante um bom profissional e um bom cidadão. Para tanto, o docente deve se comprometer moralmente com sua tarefa formadora, assumindo seu papel de modelo de atuação e de guia para o tratamento de problemas éticos próprios de sua área de conhecimento ou relativos a temas sociais controvertidos relacionados à cidadania.

São três os tipos de interação entre professores e estudantes: a que ocorre quando de sua atividade docente de caráter eletivo como responsável por ensinar uma disciplina, a de avaliador do aprendizado alcançado pelo estudante, e a de tutor ou pessoa de referência para consultas sobre conteúdos do ensino ou mesmo de caráter mais geral ou, inclusive, pessoal, particular. Em todos estes tipos de relação, o princípio geral é o de respeito à pessoa do estudante e o do desinteresse, que consiste em considerar cada pessoa como um fim e não como um meio. Em outras palavras, consiste em não exercer domínio de nenhum tipo sobre o estudante, não visar nenhum benefício através dele, com base na relação assimétrica entre professor e estudante.

Outra questão ética importante em relação ao professorado é a obrigação de mostrar aos estudantes que o ponto de vista do professor não é o único, que existem outras interpretações ou propostas e que devem se interessar por conhecê-las. Fugir de dogmatismos é, portanto, mostrar talento e caráter universitário por parte de quem procura a construção e a difusão do conhecimento e da verdade. A autoridade moral e científica do professor, derivada de seu reconhecimento acadêmico, não deve ser convertida em fator gerador de dependência, de perda de perspectiva crítica ou ainda, de falta de interesse por conhecer outras formas de pensar e de valorar. Para tanto, os professores precisam ser treinados no modo de cumprir estes contratos morais, tanto na forma de abordar as questões socialmente controvertidas a partir de posições neutras, quanto nesta forma proposta, mas não na imposição de valores. Pois existem modos de realizar estas tarefas que conduzem à aprendizagem ética e outros que apenas levam a posições meramente subjetivas e sem fundamentos.

5. Cenários educativos - Preferência deve ser dada às formas de organização conjunta entre docentes e estudantes que apostem em situações de interatividade, nas que o professor atribua responsabilidade às atividades dos estudantes, e nas que compartilham significados importantes

para todos. Portanto, importa muito a natureza das atividades que o docente elege e sua seqüência, avançando na direção daquelas que permitam maior autonomia e controle por parte dos estudantes. Assim, são pertinentes as atividades que os envolvam de forma ativa e responsável, onde o seu fazer tenha um peso importante no desenvolvimento das aulas. Estas devem representar verdadeiras comunidades de aprendizagem com um gestor do processo, encarregado da organização e controle, de modo que cada um possa desenvolver suas próprias estratégias de aprendizagem enquanto compartilha com todo o grupo um modo de trabalhar e aprender, e um discurso próprio e concreto desta comunidade. Tais formas de planejamento e desenvolvimento são as mais sensíveis e adequadas à incorporação de conteúdos e de formas de fazer de natureza ética e moral.

Estágios em instituições também são ótimos para se identificar valores e contra-valores, para aprender a diagnosticar situações de caráter ético, a compreender melhor e mais criticamente a realidade, e treinar a formulação de propostas e a participação em projetos pessoais e coletivos capazes de transformar e melhorar as condições sociais. Da mesma forma, tais cenários podem ser lugares onde não se aprenda nada disto, ou ainda o contrário, de modo que o acompanhamento docente se faz fundamental.

Expostos os conceitos que fundamentam o Modelo de Aprendizagem Ética na Universidade acerca da tarefa pedagógica, dos sujeitos envolvidos (estudantes e docentes), dos conteúdos e dos cenários de ensino-aprendizagem, percebe-se que seus autores não se preocupam com grandes mudanças curriculares. Pois consideram que o que realmente importa é a incorporação, nos planos de ensino de cada disciplina, de conteúdos e objetivos de natureza ética e, sobretudo, de caráter procedimental e atitudinal, o que exige principalmente, uma mudança na perspectiva de uma ampla parte dos professores, além do aproveitamento e do intercâmbio das boas práticas que já existem em relação ao tema, colocando à disposição dos docentes, recursos e estratégias adequadas.

3.1.6 Educação moral

No cerne da formação ética de estudantes universitários podemos localizar o processo de educação moral, que é o nível mais micro do marco conceitual elaborado neste estudo, muito embora este processo seja iniciado precocemente na infância, durante o processo de socialização primária dos indivíduos, ou seja, no nível mais externo e abrangente deste marco.

Buscando compreender o que é a moral, o que se pode chamar de educação moral e como se pode desenvolvê-la, optamos por nos balizar nos trabalhos dos espanhóis Diego Gracia²⁵ e Adela Cortina²⁶, que nos explicam que educar moralmente consiste em educar em valores, mais do que em

²⁵ Professor Catedrático de História de la Medicina da Universidad Complutense de Madrid.

²⁶ Professora Catedrática de Ética e Filosofia da Universidad de Valência.

modelos de homens, pois estes são frutos de sua época e lugar e, portanto, não são universais. O que pode ser universalizado são os valores (CORTINA, 2003, p.70).

Mas quais são esses valores? Para responder a tal questionamento, Cortina (2003, p.17-22) recorre às contribuições de diversas tradições éticas que mostram que ser moral é interessante porque é o mesmo que explorar as melhores possibilidades que se tem como pessoa, afinal a moral é a própria essência do homem que orienta a sua vida no sentido do pleno juízo humano e da eficácia criadora. Ou seja, é um tipo de saber que pretende orientar a ação humana num sentido racional, sendo, portanto, um saber prático que atua no conjunto de nossa vida, no sentido de obtermos dela o máximo possível.

Gracia (2004, p.11) afirma que “la condición moral no nos la damos a nosotros mismos; nos viene dada. Esse es su misterio”. E isto porque o ser humano não é apenas uma realidade natural, mas uma realidade moral, por conta de sua própria condição biológica. Isto explica porque a experiência moral – que consiste em obrigar a si mesmo a fazer determinadas coisas e não outras - é comum a todos os seres humanos (2007b, p.2). Valendo-se dos trabalhos do filósofo Xavier Zubiri, explica-nos o fenômeno da moralidade com mais detalhes: diferentemente dos animais que se adaptam ao meio ambiente pela lei darwiniana da sobrevivência do mais apto, o ser humano adapta o meio a si próprio – o que chamamos de cultura - e o faz utilizando sua única superioridade biológica que é a inteligência (2004, p.20-22).

Os biólogos estão certos de que a capacidade de deslocamento no espaço foi fundamental para o desenvolvimento do sistema nervoso central e que, portanto, sua função primária é aumentar a capacidade de previsão dos seres vivos, antecipando o que lhes sucederá, ou seja, adiantar-se aos acontecimentos, a fim de atuar em consequência. Assim, a inteligência é uma qualidade biológica que permite ao ser humano prever e precisamente por isso, ser responsável por seus atos. “Nadie es responsable de aquello que no ha podido prever. Eso será una fatalidad, pero no un acto humano. En el ser humano la selección natural se torna en algo muy distinto, elección moral” (GRACIA, 2007a, p.10).

Para projetar ou prever, valemo-nos do fenômeno de valoração ou estimação e é isto que nos torna seres constitutivamente morais. “Estimar, valorar o apreciar es una función psíquica propia de todos los seres humanos, tan precisa y elemental como el percibir... tan necesaria en la vida como la percepción. Quizá más. De hecho, lo más importante en nuestras vidas no son los hechos sino los valores” (GRACIA, 2007a, p. 9).

Em outras palavras, quando somos estimulados pela realidade, criamos um conjunto de possibilidades de ação, entre as quais devemos optar. Para tanto, valoramos, estimamos as consequências de cada uma delas. Ao elegermos uma possibilidade, renunciamos as demais e por

isso nos justificamos e nos responsabilizamos pela escolha feita. Tudo isto nos faz seres intrinsecamente morais (CORTINA, 1995, 45-46; 2003, p.74-76).

Como conseqüências para a educação moral, Cortina aponta que, se devemos partir da realidade que nos estimula, devemos conhecê-la o melhor possível, imaginando e idealizando alternativas viáveis, quaisquer que sejam os problemas com os quais nos depararmos; que precisamos ser realistas de um modo plenamente humano, entendendo-se por realismo autêntico, a ampliação do real a partir do que ele já é, partindo do contexto da humanidade em seu conjunto; que devemos assumir nossas responsabilidades com a realidade social na qual estamos situados; e que é necessário exercitarmos nossa capacidade de julgar para tomarmos decisões prudentes (2003, p.76-84).

Deste modo, são atitudes de pessoas moralmente educadas a responsabilidade diante da realidade natural e, sobretudo, social; a seriedade diante da realidade; a boa vontade e a boa atitude (capacidade de discernir e predisposição para viver a sério o que merece ser vivido a sério, e levar na brincadeira o que requer brincadeira); e o pensamento positivo, isto é, enfrentar as decisões inevitáveis a partir de um atitude decidida de fazer a melhor escolha possível, aquela que abre mais caminhos para o futuro (CORTINA, 2003, p.90).

Ademais, uma pessoa moralmente bem-educada é consciente da variabilidade dos conteúdos morais e, a partir dessa perspectiva, deve superar qualquer tipo de dogmatismo (existência de conteúdos morais inquestionáveis), de particularismo (impossibilidade de achar elementos comuns entre diferentes morais), e de relativismo (qualificação moral das ações dependente de cada cultura, não havendo nada universal, comum a todos). É a disposição para dialogar que nos permite superar o irracionalismo do dogmatismo (recusa ao diálogo como desnecessário) e, também, o particularismo e o relativismo (recusa ao diálogo como impossível) (CORTINA, 2003, p.85-88).

Quando alguém se pergunta como despertar no outro o interesse pela moralidade, está entendendo por "moral" um conjunto de normas que lhe são alheias. Mas neste caso, por que deveríamos nos ater nelas? Esta resposta só é possível se modificarmos nosso conceito de moralidade. A expressão "moral", como adjetivo, significa capacidade para enfrentar a vida diante da desmoralização, mas esta moral não se trata de um conjunto de deveres impostos. Ela vem do próprio ser humano, com o objetivo de levá-lo à plenitude. Ao escolher entre diferentes possibilidades, cada pessoa busca aquelas que lhe permitem ser cada vez mais dona de si mesma, a ter autodomínio e a ser consciente das possibilidades de levar a cabo seus projetos de auto-realização por meio de sua auto-estima (CORTINA, 1995, p. 47-49; 2003, p. 91-97).

O abismo aberto pelo liberalismo moderno entre os interesses do indivíduo e os da comunidade é que nos leva a perguntar por que interessará a um indivíduo ser moral. Pois se o indivíduo se reconhece como membro de uma comunidade cujos objetivos coincidem com os seus

próprios objetivos, tal pergunta não faz sentido. A perda da dimensão comunitária, do sentimento de vínculo, acolhimento e respaldo pelas tradições e pelos demais levou a isto. Por isso Cortina (1995, p. 50; 2003, p. 98-99) defende que é tempo de fortalecer os laços da comunidade a partir dos quais os homens aprendem a ser morais, entre eles o laço cívico.

Para que o processo de socialização forme cidadãos, é necessário que lhes sejam dados sinais de identidade que surgem de diferentes formas de pertencimento à sociedade. Isto significa que:

"1- O exercício da cidadania é crucial para o desenvolvimento da maturidade moral do indivíduo, porque a participação na comunidade destrói a inércia e a consideração do bem estar alimenta o altruísmo.

2- A cidadania subjaz às outras identidades e permite suavizar os conflitos que podem surgir entre quem professa diferentes ideologias, porque ajuda a cultivar a virtude política da conciliação responsável dos interesses em conflito. Assim sendo, para formar homens é necessário formar também cidadãos" (CORTINA, 1995, p.51; 2003, p.100).

Para educar de acordo com as exigências de uma escola moderna, que assume como irrenunciável a autonomia de seus membros, o caminho consiste em esboçar os traços desse cidadão autônomo, não se satisfazendo com qualquer modelo de cidadania. Para tanto, Cortina (2003, p.101-102) elabora um modelo de "cidadania dupla", a cidadania cosmopolita (ao mesmo tempo nacional e universal), que possui como características a autonomia pessoal, a consciência de direitos que devem ser respeitados, o sentimento de vínculo cívico com os concidadãos com os quais são compartilhados projetos comuns e dos quais participa responsabilmente, o sentimento de vínculo com qualquer ser humano, e ainda, a participação responsável em projetos de transformação positiva de nossa "aldeia global". É somente a partir desta idéia de pertencimento que se torna possível compreender as demais formas de entender a moral que são essenciais na história da ética ocidental e que, portanto, se relacionam diretamente com a educação moral (CORTINA, 1995, 53-59; 2003, p.102-113), quais sejam:

1. Da tradição aristotélica, a racionalidade prudente que entende a moral como a busca da felicidade, no sentido de auto-realização (eudaimonia). Ou seja, a busca pelo que convém a uma pessoa no conjunto de sua vida e não apenas momentaneamente. Assim, a felicidade exige a formação prudente do caráter e educar para a felicidade implica que o educador não tem o direito de inculcar como universalizável seu modo de "ser feliz", podendo apenas convidar e aconselhar, comunicando experiências próprias e alheias;

2. Da tradição utilitarista, a racionalidade calculadora que considera a moral o tipo de saber que nos ajuda a estimar de forma inteligente as consequências de nossas ações, para obtermos o máximo de prazer (hedonismo) e o mínimo de dor para o maior número possível de seres vivos, sendo o prazer entendido aqui como a "satisfação sensível causada pela obtenção de uma meta ou pelo exercício de uma atividade, desde que em perfeitas condições morais ou materiais" (p.107).

Em relação à educação moral, este entendimento implica ajudar o outro a desenvolver sua capacidade de experimentar o prazer, de identificar o que é sensivelmente valioso e de desfrutar;

3. Da tradição kantiana, a racionalidade prática entende que moral é ter boa vontade em cumprir nossas próprias leis, aquelas que não prometem felicidade em troca, mas apenas a realização da própria humanidade. Ou seja, ser moral é ser capaz de dar leis a si mesmo, ou como o sentido da palavra indica, é ser autônomo. Normas morais são, portanto, aquelas que surgem do próprio sujeito, as que ele daria a si mesmo como pessoa. Tais normas não indicam o que fazer para ser feliz, mas como se deve querer agir para ser justo com a própria humanidade. A educação moral aqui deve contribuir na formulação de juízos sobre a justiça, que segundo Kohlberg (apud CORTINA, 2003, p.110) ocorre em três níveis de desenvolvimento e aprendizagem: o pré-convencional, quando o indivíduo julga a partir de seu interesse egoísta, o convencional, quando considera justo o que é aceito pelas regras da comunidade, e o pós-convencional, quando distingue princípios universais de normas convencionais, julgando o que é justo "colocando-se no lugar do outro", o que é chamado de "ponto de vista moral" (quando assumimos imparcialidade e objetividade);

4. E da tradição dialógica, a racionalidade comunicativa que considera a moral a disposição de estabelecer um diálogo racional com todas as pessoas afetadas por uma norma. Assim, normas morais somente são válidas se todas as pessoas por ela afetadas (e não apenas os poderosos ou a maioria) participaram em condições de simetria dos diálogos que as precederam, em um acordo unânime, fruto de um diálogo sincero. Isto implica que a educação moral deve estimular os sujeitos a se respeitarem como pessoas autônomas e valiosas em si mesmas, que são fins em si e com as quais vale a pena se entender para chegar a um acordo que satisfaça interesses universalizáveis, por meio de decisões tomadas a partir da solidariedade.

A partir destas considerações sobre as tradições éticas imprescindíveis para orientar a ação em sociedades como as nossas, podemos depreender um conjunto de valores que devem fazer parte do processo de educação moral e, portanto, da formação ética profissional de que necessitamos. Num esforço de síntese, o quadro abaixo relaciona tais tradições aos principais valores que podem guiar a educação moral, no entanto, sem a preocupação de esgotá-los.

| Tradições éticas | Valores-guia para a educação moral |
|--|--|
| Zubiriana (somos seres intrinsecamente morais) | Responsabilidade, compromisso, engajamento, seriedade, busca pelo conhecimento, realismo |
| Comunitarista (o pertencimento a comunidade) | Sentimento de pertencimento, de vínculo e de cidadania |
| Aristotélica (a busca da felicidade) | Prudência, busca pelo autoconhecimento, auto-realização e auto-estima |
| Utilitarista | Ponderação, beneficência, capacidade de desfrutar |

| | |
|---|--|
| (a necessidade do prazer) | |
| Kantiana (a capacidade de dar leis a si mesmo) | Autonomia, justiça |
| Dialógica (a capacidade de estabelecer diálogo racional com todos) | Diálogo, respeito, tolerância, empatia, compreensão, solidariedade, dignidade da vida humana, igualdade, liberdade |

Quadro 1 – Principais valores para a educação moral a partir de diferentes tradições éticas.

Vistos os valores que devem fazer parte do processo de educação moral, cabe ainda nos questionarmos como operacionalizar este aprendizado. Cortina (2003, p.64-68) chama a atenção para a distinção imprescindível entre doutrinar e educar, que reside no objetivo do doutrinador ou educador, mais do que em seu método ou conteúdo. Assim, doutrinador seria aquele que pretende transmitir conteúdos morais, confinando o outro em seu próprio universo moral para que não se abra a outros horizontes, ao que se tem chamado de “moral fechada”. Já educador seria aquele que propõe que o outro pense moralmente por si mesmo (assim que seu desenvolvimento lhe permita), que se abra a conteúdos novos e opte a partir de sua autonomia, o que caracteriza as bases de uma “moral aberta”. Mas há que se considerar aqui a autonomia no seu sentido moderno que, "não significa fazer o que me der vontade, e sim optar por aqueles valores que humanizam, que nos tornam pessoas...".

Acerca disto, Gracia (2007a, p.6-9) critica as formas até então empregadas no manejo dos valores nos processos educativos. No modelo mais tradicional, onde a educação é entendida como transmissão de conhecimentos de modo dogmático, doutrinário ou impositivo, os valores também são transmitidos vertical e unidirecionalmente, sendo acriticamente aceitos. Contrariamente, no modelo descritivo, a concepção da neutralidade científica supõe que apenas fatos são constatáveis, racionais e passíveis de discussão, devendo os valores ficar de fora do âmbito científico e, portanto, do ensino. Ambos os modelos possuem um ponto em comum: a crença de que os valores não são racionais nem razoáveis²⁷, que carecem de lógica, que sobre eles não se pode discutir e que, conseqüentemente, não cabe nada além das atitudes extremas de imposição e respeito.

Neste ponto devemos recordar que o ser humano não pode viver na natureza pura e que tudo que faz é transformar a natureza em seu benefício, humanizando-a, convertendo-a em cultura. As técnicas²⁸ são os procedimentos que usamos para esta transformação e o seu processo é o que chamamos de trabalho. O resultado do trabalho humano é dar ou acrescentar valor às realidades

²⁷ Razoabilidade é a qualidade que consiste na ponderação cuidadosa dos principais fatores intervinientes, a fim de diminuir, dentro do possível, a incerteza (GRACIA, 2001, p.19).

²⁸ Vale observar que as técnicas são instrumentos criados pela inteligência humana a serviço dos valores, de modo que é incoerente considerar a formação técnica neutra ou livre de valores, do mesmo modo que entendê-los limitados apenas à formação chamada humanística (GRACIA, 2007, p. 11).

puramente naturais. Assim, todo processo humano envolve atos de valoração, por necessidade biológica primária. Pode-se dizer, então, que os fatos estão para a natureza pura como os valores estão para a cultura e que o mundo humano é o mundo dos valores (GRACIA, 2007a, p.10-12). Por esta razão, a linguagem original da ética não é a dos princípios, nem a dos direitos, mas a dos valores. É a linguagem mais complexa, mas também a mais rica, flexível e ecológica (GRACIA, 2007b, p.7).

Ao viver num mundo permeado de valores, freqüentemente acontecem situações onde os valores entram em conflito entre si, ao que chamamos de problemas éticos precisamente por isto. Mas se existem conflitos de valores, existem também modos de resolvê-los racionalmente, que é do que tratam os métodos da ética. Um tema de tal importância, fundamental para a vida humana, não pode ser menosprezado nos processos educativos. “Algo anda mal, muy mal, cuando nuestros programas de estudio no manejan como debieran este asunto y cuando nuestras instituciones consideran adecuadamente formadas a personas que son auténticas analfabetas en todo lo relacionado con el mundo del valor” (GRACIA, 2007a, p.11).

Frente a isto, Gracia (2007a, p.16) utiliza a teoria dos valores do filósofo alemão Max Scheler²⁹ e traz à tona o método deliberativo³⁰, como era chamado desde a época de Aristóteles o processo pelo qual se analisam fatos, valores em conflito, circunstâncias e conseqüências previsíveis no intento de orientar a tomada de uma decisão prudente. Mais do que um método de Bioética ou de ética, é um método fundamental da racionalidade prática em geral, ou seja, da razão humana (2007b, p.8). Consiste de uma técnica complexa que requer um longo treinamento³¹ e diversas condições: ausência de restrições externas, boa vontade, capacidade de argumentar, respeito ao outro quando em desacordo, um certo grau de humildade, desejo de entendimento, colaboração e cooperação (2000b, p.38, 41).

A deliberação não é um processo natural, mas moral, pois de maneira natural, todos pensam estar de posse da verdade. Implica na análise pública e crítica dos próprios pontos de vista, na capacidade de relativizar a própria perspectiva acerca dos fenômenos, considerando as perspectivas

²⁹ Para conhecer a Teoria dos Valores de Max Scheler, recomenda-se a leitura de GRACIA, D. *Fundamentación de la Bioética*. In: _____. **Fundamentos de Bioética**. Madrid: Triacastela, 2007. cap.4.

³⁰ “*Deliberación* - Proceso de ponderación de los factores que intervienen en un acto o situación concretos, a fin de buscar su solución óptima o, cuando esto no es posible, la menos lesiva. La deliberación puede ser individual o colectiva. Se delibera sobre lo que permite diferentes cursos de acción, en orden a buscar el más adecuado. No siempre se consigue que todo el mundo acepte un curso como el más adecuado. Tras la deliberación, pues, resulta posible que dos personas lleguen a conclusiones distintas y que por tanto elijan cursos de acción diferentes” (GRACIA, 2001, p.22).

³¹ Para mais detalhes a respeito, recomenda-se a leitura das seguintes referências: GRACIA, D. *La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica*. In: ALBAREZUDE, J.S.; LÓPEZ, M.R. (Org.). **Jornada de debate sobre Comités Asistenciales de Ética**. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000. p. 21-41 e GRACIA, D. *La deliberación moral: el método de la ética clínica*. **Med. Clin.** Barcelona, n.10, v.117, p.18-23, 2001.

dos demais, discutindo racionalmente os pontos de vista e modificando aos poucos o próprio entendimento (GRACIA, 2000b, p.38).

Num mundo onde a imposição de valores ou a neutralidade frente a eles já não cabe mais, o processo deliberativo vem se convertendo, pouco a pouco, no método por antonomásia da reflexão ética, capaz de remoralizar as profissões. Não se trata de um processo de decisão unânime, majoritária ou consensuada (GRACIA, 2004, p.298), mas de um processo de auto-educação. E sendo assim, constitui uma adequada e viável maneira de ensinar o manejo de problemas éticos, de promover a educação moral e, também, a cidadania dos futuros profissionais (2000b, p.38).

“En eso habría que centrar la formación humana de nuestros estudiantes, los futuros profesionales. Quien no sepa deliberar sobre los valores intrínsecos e incluirlos correcta o prudentemente en sus decisiones, no será nunca un buen profesional, por mucha técnica que sepa, mucho dinero que gane o mucho éxito que tenga en la vida (GRACIA, 2007a, p.16)”.

Finalizada a exposição dos fatores que influenciam a formação ética dos estudantes, ou, em outros termos, dos conceitos que unidos e imbricados constituem o marco referencial construído para este estudo, segue-se a apresentação dos procedimentos selecionados para a abordagem do objeto.

3.2 Aspectos metodológicos

Diante da complexidade do objeto de estudo eleito para esta tese, torna-se um desafio selecionar um método adequado que, sendo exequível, seja coerente com o marco conceitual construído e não incorra no erro de reduzir ou fragmentar o objeto, já que a impossibilidade de abarcar toda a sua completude, obriga a eleição de determinadas opções metodológicas.

Segundo Testa (1992 apud EGRY, 1996, p.20), atualmente existem duas tendências metodológicas: a tradicional, empregada nas ciências naturais, que considera o método uma seqüência de identificação de problemas, formulação e comprovação de soluções por meio de experimentos ou observações, e a que realiza um duplo movimento conceitual, empregada nas ciências sociais e adotada neste trabalho. Nela, a metodologia se desdobra numa seqüência de fases que incluem a observação da realidade como aparece aos sentidos ou instrumentos de percepção, a compreensão a partir de um movimento reflexivo para a identificação conceitual dos elementos do problema, e a reconstrução do objeto inicial com base na reconceituação integralizadora.

Contudo, é preciso se ter consciência de que, dessa forma, a exploração de uma perspectiva de análise não visa conclusões absolutas e definitivas, nem a generalização de resultados, mas a

possibilidade de generalizar novos conceitos e pressupostos levantados na conclusão do estudo, colaborando com o interminável processo de produção do conhecimento.

3.2.1 Tipo de estudo

Considerando-se que a questão norteadora deste estudo busca saber como os cursos de graduação em Odontologia desenvolvem a dimensão ética da formação profissional de seus acadêmicos, esta pesquisa pode ser definida como um estudo de caso. Este tipo de estudo descritivo constitui a estratégia preferida quando "como" e/ou "por que" conformam problemas de pesquisa, não tendo o investigador controle sobre os eventos e variáveis, e quando o enfoque da pesquisa está em um fenômeno contemporâneo. Ou seja, quando em um contexto de vida real, se busca apreender um fenômeno na sua totalidade, criativamente descrevendo, compreendendo e interpretando a complexidade de um caso concreto, a partir de uma variedade de evidências que devem constituir uma base de dados ao longo da investigação, formando uma cadeia de evidências relevantes (YIN, 1990, p.15-20; MINAYO *et al.*, 2005, 93). Vale ressaltar que neste estudo, o caso consiste exatamente na dimensão ética da formação profissional e não no estudo das diferentes escolas de Odontologia que participarão como fontes de evidências.

Este estudo de caso empregou a abordagem qualitativa, por ser considerada a mais adequada à compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis, mais pelo seu grau de complexidade interna do que por sua expressão quantitativa (MINAYO, 1993, p.245). Significa dizer que, ainda que fosse possível compreender a formação ética de profissionais por meio de mensurações, não importaria tanto conhecê-la em todos os cursos de Odontologia brasileiros, construindo um perfil nacional ou uma generalização deste processo, mas sim compreender a abrangência e o desenvolvimento deste fenômeno em algumas faculdades, apontando significados, motivações, tendências, limites, possibilidades e perspectivas, a partir dos quais sugestões para uma melhor formação ética possam ser pensadas.

Concordando com Turato (2003, p.166), tal definição não se trata de uma escolha metodológica, entre o método quantitativo e o qualitativo, pois, a rigor, a escolha real é a do objetivo de pesquisa que surge de uma hipótese de trabalho ou dos pressupostos do pesquisador. Este, dependendo de sua pergunta, pode utilizar um ou outro método, tendo em vista que, desde suas raízes, cada um deles apresenta uma própria complexidade de formulação de problemas, de recorte de objeto, de aplicação de técnicas, de tratamento de dados, de quadro de referenciais teóricos para interpretações de resultados, sem contar o forte aspecto ideológico subjacente – cada qual com seu próprio paradigma, distinto epistemologicamente e associado a uma preferência de visão de mundo. Assim, a busca da verdade científica para uma pergunta já implica uma opção

metodológica, não sendo possível um *mix* entre métodos quantitativos e qualitativos, pois cada um responde uma diferente pergunta.

Sendo a dimensão ética da formação profissional um objeto essencialmente qualitativo - historicamente construído, complexo, contraditório, inacabado e em permanente transformação, a opção pelo método qualitativo - capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais (MINAYO, 1999, p.10) - se confirma.

Investigações qualitativas requerem como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a criatividade, a capacidade de observação, de interação com os sujeitos de pesquisa e de indagação, a curiosidade com o não conhecido, a crítica e a ética, sem a qual o ser humano e os métodos serão falhos ou perversos (MINAYO, 1999, p.101; CASSORLA, 2003, p. 25).

Desta forma, o pesquisador do ser humano e da sociedade tem que ser capaz de pensar e de descobrir seus próprios caminhos, pois em pesquisa qualitativa frequentemente o método tem que ser descoberto concomitantemente com o estudo do objeto, já que o método é o caminho que se faz ao caminhar (CASSORLA, 2003, p. 27). Isto resulta na correção ou readaptação dos instrumentos de pesquisa durante a coleta de dados, mas nem por isso o trabalho de campo pode ser iniciado sem um detalhado planejamento. O imprevisto nesse caso seria um risco de romper os vínculos com o esforço teórico de fundamentação que orienta todas as etapas do processo de pesquisa e de construção do conhecimento (MINAYO, 1999, p.101).

3.2.2 Participantes

Os cursos participantes foram selecionados de modo a compor uma amostra da distribuição nacional, em termos de proporção entre cursos públicos e privados, e de localização, por regiões geográficas. Dos 176 atuais cursos de Odontologia brasileiros, 27 são federais, 19 estaduais e 8 municipais, totalizando 54 (30,68%) cursos públicos e 122 (69,31%) cursos privados. Ao mesmo tempo, 124 (70,45%) faculdades estão no sul (31) e sudeste (94), enquanto 52 (29,54%) estão localizadas nas demais regiões (CFO, 2007).

Desta forma, a amostra de escolas convidadas a participar do estudo foi composta por 17 faculdades ($\pm 10\%$ do total), sendo 5 ($\pm 30\%$) públicas - uma por região, e 12 ($\pm 70\%$) privadas. Quanto à localização, 12 ($\pm 70\%$ do total) foram selecionadas nas regiões sul e sudeste, e 5 ($\pm 30\%$), dentre as regiões norte, nordeste e centro-oeste (Tabela 1).

Tabela 1 – Total de faculdades de Odontologia selecionadas para a amostra, por financiamento e por regiões.

| REGIÕES | EXISTENTES | AMOSTRA | AMOSTRA – PÚBLICAS | AMOSTRA - PRIVADAS | TOTAL |
|----------|------------|---------|--------------------|--------------------|------------------|
| NORTE | 13 | 1 | 1 | --- | 5 ($\pm 30\%$) |
| NORDESTE | 28 | 3 | 1 | 1 | |

| | | | | | |
|--------------|-----|-----------|-----------|------------|------------|
| CENTRO-OESTE | 22 | 2 | 1 | 1 | |
| SUDESTE | 93 | 9 | 1 | 8 | 12 (± 70%) |
| SUL | 31 | 3 | 1 | 2 | |
| TOTAL | 176 | 17 (±10%) | 5 (± 30%) | 12 (± 70%) | 17 (100%) |

Respeitada esta distribuição, a seleção dos cursos participantes foi definida intencionalmente, para que faculdades de relevância destacada no cenário nacional (em termos de produção científica, de avanço nas mudanças curriculares e inclusive de atuação em Bioética) fossem incluídas nesta pesquisa, bem como algumas participantes do Pró-Saúde³². Isto porque a amostragem em pesquisa qualitativa deve se esforçar para que a escolha do *locus* e do grupo de sujeitos contemham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa, do que decorre que o conhecimento, as experiências e os contatos anteriores do pesquisador são pontos de partida para a seleção da amostra. Vale ressaltar que, nestes casos, a representatividade numérica é menos importante do que a análise da questão-problema sob várias perspectivas, pontos de vista e de observação, sendo que a validade destas amostragens consiste na capacidade de objetivar o objeto empiricamente (MINAYO, 1999, p.101-103).

A relação de todos os cursos de Odontologia brasileiros foi obtida através da *web Page* do CFO, onde constam os endereços e os meios de contato de cada uma das instituições, bem como o nome e *e-mail* de seus coordenadores de curso (CFO, 2007). A partir dessas informações, um primeiro contato, telefônico, foi estabelecido com o coordenador de cada uma das 17 faculdades selecionadas, no intuito de apresentar a pesquisa e solicitar seu aceite para participação. A não aceitação de qualquer um dos coordenadores levaria a imediata substituição do curso que representa por outro de igual caracterização dentro dos parâmetros estabelecidos (Tabela 1), porém isto não aconteceu, estando todos os Coordenadores de acordo em colaborar. Assim, o convite para participar da pesquisa foi enviado pelos correio, juntamente com os seguintes documentos:

1 – Uma Carta à Instituição, explicativa sobre a pesquisa, seus objetivos e etapas, solicitando a autorização oficial da instituição para a coleta de dados inicial (apêndice A), com cópia;

2 – Um Termo de Consentimento Livre Esclarecido destinado ao representante do Colegiado de Curso (apêndice B), com cópia;

3 – O primeiro instrumento de coleta de dados – um questionário (apêndice C);

4 – Um envelope selado para o retorno à pesquisadora de todos estes documentos devidamente assinados e preenchidos.

Após este procedimento, seguiu-se um período de 4 meses de contatos com os Coordenadores e de aguardo pelo retorno dos instrumentos (de agosto a dezembro de 2007). Ao

³² Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

final, três Coordenadores desistiram de participar, sendo que um alegou não ter recebido autorização por parte da Instituição. Destes cursos, um pôde ser substituído em tempo útil, de modo que totalizamos o retorno do instrumento de 15 escolas (Tabela 2).

Tabela 2 - Total de faculdades inicialmente selecionadas e de faculdades efetivamente participantes da pesquisa, por financiamento e por regiões.

| REGIÕES | FACULDADES SELECIONADAS | | FACULDADES PARTICIPANTES | |
|------------------|-------------------------|----------|--------------------------|----------|
| | PÚBLICAS | PRIVADAS | PÚBLICAS | PRIVADAS |
| NORTE | 1 | --- | 1 | --- |
| NORDESTE | 1 | 1 | 1 | 1 |
| CENTRO-OESTE | 1 | 1 | 1 | 1 |
| SUDESTE | 1 | 8 | 1 | 6 |
| SUL | 1 | 2 | 1 | 2 |
| TOTAL DE ESCOLAS | 5 (30%) | 12 (70%) | 5 (33%) | 10 (66%) |

Como se pode observar na Tabela acima, a perda de faculdades que inicialmente foram selecionadas e cujos coordenadores haviam concordado em participar aconteceu entre as oito da região sudeste e privadas, permanecendo, no entanto, seis cursos com a mesma classificação e, mais importante, uma distribuição do total de faculdades participantes similar à planejada previamente. Deste modo, considerou-se tal perda pouco significativa para a composição adequada da amostra deste estudo; uma amostra apropriada para a “apreensão do objeto”, entendido aqui como o ato que nos dá o seu conhecimento imediato ainda de um modo relativamente simples, seguido posteriormente de processos mentais mais elaborados (TURATO, 2003, p.317).

3.2.3 Coleta dos dados

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada em três momentos.

Para a *primeira etapa*, um questionário (apêndice C) foi elaborado a partir dos fatores relacionados ao currículo formal que influenciam a formação ética dos estudantes³³, da seguinte maneira: inicialmente estes fatores foram decompostos em categorias de análise, operacionalizadas sob a forma de questionamentos (apêndice D). Então estas categorias de análise foram reagrupadas por temas, criando categorias temáticas – “enfoque teórico”, “abordagem pedagógica” e “abordagem ética” (apêndice E). A partir destas categorias temáticas e utilizando como modelo o questionário construído por Lampert (2002, p.275-279), 14 questões foram formuladas, sendo cada

³³ Os fatores relacionados ao currículo oculto que influenciam a formação ética (conforme o marco conceitual elaborado) serão apreendidos em campo na terceira etapa da coleta de dados, já que consistem de valores e de questões subjetivas de relacionamentos, representações e experiências.

uma delas uma unidade temática com 3 possíveis afirmações, dentre as quais as escolas participantes deveriam eleger a que mais se assemelha a experiência que vivenciam na escola.

De um modo em geral, estas afirmações foram elaboradas pensando-se em três situações distintas que caracterizariam a formação ética em cada uma das escolas, por sua vez paralelas ao modelo de ensino que desenvolvem: desde o mais tradicional, hegemônico, nos moldes flexnerianos, passando pelo inovador, em direção ao mais avançado, “a caminho de reformas transformadoras na construção do paradigma da integralidade” (LAMPERT, 2002, p.171). Assim, teríamos de forma analógica, uma inexpressiva preocupação com a formação ética dos estudantes, passando pelas escolas que demonstram algum comprometimento, mas que este se reflete em ações ainda pontuais/isoladas, até aquelas em que a dimensão ética da formação acadêmica está incluída no foco das atenções do processo de socialização profissional, sendo coerente com os aspectos pedagógicos adotados, ao longo da maior parte do período de formação.

No intuito de elucidar esta concepção relativa à formação ética que pode ser caracterizada em cada curso de graduação, apresenta-se a seguir um esquema paralelo à tipologia das escolas elaboradas por Lampert (2002) ao estudar as tendências de mudanças na formação médica no país, do qual nos apropriamos na elaboração do instrumento de pesquisa, já que diversas características presentes no enfoque teórico e na abordagem pedagógica das escolas influenciam a formação ética, conforme discorreremos no marco conceitual deste trabalho.

Uma vez considerado adequado, o questionário foi enviado aos Coordenadores dos Cursos. A idéia inicial era de lhes solicitar que, durante uma sessão do Colegiado do Curso, o instrumento e a sua finalidade fossem apresentados e, em seguida, a partir da análise do grupo que usualmente envolve professores de várias áreas do curso e representação dos estudantes, fosse respondido. Contudo, a aplicação da pesquisa piloto revelou que tal procedimento prejudicaria a reunião dos Colegiados de Cursos, pois responder o questionário a partir de um consenso grupal exigiria a colaboração de diversos professores e um tempo maior que o previsto, podendo inclusive diminuir o retorno do instrumento à pesquisadora por conta desta dificuldade. Frente a esta constatação, optou-se por solicitar aos Coordenadores de Cursos o preenchimento do questionário do modo como preferissem, sozinhos ou auxiliados por professores de sua eleição, apenas tomando o cuidado de registrar tal opção no final do próprio instrumento.

A análise dos primeiros dados obtidos (apresentados no capítulo 4) possibilitou caracterizar os cursos quanto às categorias que delineam o objeto de estudo dentro do marco conceitual formulado. Ao mesmo tempo, sugeriu novos questionamentos que foram acrescentados aos previamente elaborados, formando um guia (apêndice F) para a construção de novos instrumentos de coleta de dados, usados na continuidade da pesquisa.

Assim, a partir do direcionamento dado pelos primeiros resultados, ou seja, a partir das indicações dadas pelos cursos quanto aos seus pressupostos, suas atividades e inovações em andamento, a *segunda etapa* da pesquisa pode ser iniciada, levando em consideração indícios de questões importantes que precisavam ser melhores compreendidas. Neste sentido, buscou-se um aprofundamento da análise das experiências de dois cursos de resultados (até então) bastante diferenciados quanto ao comprometimento com a dimensão ética da formação profissional. Para tanto, foi solicitado às instituições selecionadas, documentos tais como o projeto político-pedagógico e o currículo, que permitiram uma aproximação do arcabouço teórico-metodológico dos cursos, além de outros documentos que poderiam estar relacionados ao objeto de estudo, se por ventura existissem e pudessem ser disponibilizados.

A análise documental é parte fundamental de qualquer estudo de caso que exige uma variedade de fontes de coleta de dados. Seus principais objetivos são corroborar as informações vindas de outras fontes e levantar pistas sobre quais questões precisam ser mais bem investigadas (YIN, 1990, p.86). Além disto, nesta pesquisa, a leitura inicial dos documentos cumpriu a função essencial de preparar a pesquisadora para a entrada no campo, à medida que permitiu uma visualização prévia do funcionamento e da estrutura de cada curso selecionado. Posteriormente, a análise qualitativa dos documentos, guiada por um roteiro previamente definido (apêndice G) e com o emprego do software “Atlas ti 5.0”, auxiliou na busca por respostas ao problema de pesquisa.

Na *terceira etapa*, foi buscada uma aproximação mais concreta com a realidade acadêmico-pedagógica vivenciada nestas duas instituições e, portanto, com os fatores diretamente envolvidos na formação profissional e ética dos estudantes. A pesquisadora permaneceu uma semana letiva em cada uma das instituições selecionadas, convivendo com os professores, estudantes e funcionários dos cursos. Durante este período, realizou entrevistas semidirigidas, observação direta de atividades acadêmicas e grupos focais com estudantes.

A entrevista e a observação são as técnicas mais usadas no trabalho de campo de pesquisas qualitativas, sendo complementares, pois enquanto a primeira capta formalmente informações sobre determinado tema, a segunda capta as relações, as práticas, os gestos e a fala informal sobre o cotidiano (MINAYO, 1999, p.120).

Ao falar do formato de entrevistas, a literatura classicamente usa os termos estruturadas, semi-estruturadas ou não-estruturadas. Mas como alguma “estrutura” todas as entrevistas sempre têm, classificá-las como dirigidas, semidirigidas e não-dirigidas parece uma opção mais apropriada, considerando que o ato de dirigir significa dar direção, apontando para onde uma entrevista caminhará. Esta direção pode ser dada alternadamente entre entrevistador e entrevistado, como no caso das entrevistas semidirigidas realizadas nesta pesquisa, onde o revezamento natural ocorreu em função da melhor construção das idéias em exposição, bem como a inclusão de assuntos não previstos pela pesquisadora (TURATO, 2003, p.312). Deste modo, a ordem dos assuntos não obedeceu rigidamente à seqüência pré-determinada pelo roteiro (apêndice H), mas foi resultante da ênfase e do direcionamento que os próprios entrevistados deram às entrevistas. Tais entrevistas podem ser chamadas também de abertas, se o seu critério de classificação estiver relacionado ao fato de serem compostas por perguntas pensadas e colocadas pelo entrevistador, cujas respostas têm seu conteúdo livremente organizado pelo entrevistado. A literatura é enfática ao considerar que este tipo de entrevista tem o formato mais apropriado para ser instrumento auxiliar em pesquisas qualitativas (TURATO, 2003, p. 314, 318), favorecendo não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade dentro de determinado contexto. Isto porque, ao mesmo tempo em que valoriza a presença consciente e atuante do pesquisador, possibilita todas as perspectivas possíveis para que o entrevistado alcance a liberdade e espontaneidade necessárias à coleta de informações, uma vez que, seguindo a linha de seu pensamento e de suas experiências, dentro do foco colocado pelo entrevistador, o informante começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa (TRIVIÑOS, 1987, p. 146, 152).

Foram realizadas cinco entrevistas em cada faculdade, com uma média de 53 minutos de duração. A escolha dos entrevistados adveio de toda a informação anteriormente analisada, ou seja, da teoria que alimentou a ação da pesquisadora, bem como da prática investigativa que conduziu a seleção de interlocutores no próprio campo. Das dez pessoas entrevistadas, cinco eram lideranças

nos curso - quatro professores e um estudante, e as demais, professores relacionados ao ensino de ética, direta ou indiretamente. O roteiro de entrevistas foi analisado previamente à entrada em campo por dois especialistas que auxiliaram o seu aperfeiçoamento ao tecerem considerações sobre a forma de colocação dos itens abordados, de modo a evitar questões que conduzissem a respostas dicotômicas, que exigissem definições externas às vivências dos entrevistados e que induzissem respostas ao emitirem valores e julgamentos em seu enunciado. A linguagem empregada na formulação das questões objetivou provocar o relato das várias experiências dos entrevistados, as interpretações que fazem delas e suas visões sobre as relações envolvidas na temática. Ademais, o roteiro conteve apenas itens indispensáveis que delineavam o objeto, dando-lhe forma e conteúdo, conforme recomenda a literatura (SOUZA *et al.*, 2005, p.136-137).

A observação enquanto método de pesquisa refere-se à observação consciente, objetivada, formalizada e exteriorizada para ser compreendida por outros (TRENTINI, PAIM, 1999, p.88). Neste sentido, tem sido considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa, pois facilita a captação da realidade empírica, através do contato direto do pesquisador com o fenômeno a ser observado (MINAYO, 1999, p.134). Observando sistematicamente pessoas e eventos, o pesquisador acompanha atividades, comportamentos e interações cotidianas, o que envolve a análise detalhada do comportamento e da fala, e exige que o pesquisador atue como instrumento de pesquisa, documentando o mundo que observa (POPE, MAYS, 2005, p.41, 46).

Ao estar presente no contexto de observação, o pesquisador pode modificá-lo e ser por ele modificado, e mesmo que isso seja indesejável em algumas situações, é uma condição intrínseca de atividades desta natureza (DESLANDES, 2005, p. 178). Sua importância, no entanto - a possibilidade de captura de uma variedade de situações que de outras formas não conseguem ser tão bem apreendidas (CRUZ NETO, 1994, p.59) – sugere fortemente seu emprego, especialmente em estudos de caso como este, onde a tomada de múltiplas evidências contribui decididamente na validade dos resultados (YIN, 1990, p.41).

A observação pode ser do tipo “participante” – quando o pesquisador não é apenas um espectador atento do fato que está estudando, mas se coloca na posição e ao nível das pessoas que compõe o fenômeno a ser observado – ou do tipo “não participante” (RICHARDSON *et al.*, 1999, p.260) também denominada de observação direta. Essa última forma foi a adotada nesta pesquisa, pois as observações em campo foram pontuais, geradas dentro de um curto espaço de tempo e tiveram como objetivo complementar as demais técnicas empregadas na observação da formação ética dos estudantes de Odontologia. No total, foram dez os relatórios de observações realizadas nas duas faculdades selecionadas: quatro em aulas teóricas, três em aulas práticas, uma na recepção aos calouros, além de observações livres do ambiente, de conversas informais e das saídas de campo. Isto exigiu um preparo da pesquisadora, com base nas etapas anteriores da pesquisa, para olhar o

que se relaciona com o objeto, o que incluiu questões tais como a dimensão ética da formação profissional se concretiza na prática acadêmica, como é desenvolvida, quais as incongruências entre o que os sujeitos dizem e o que fazem, como se dão as relações de hierarquia entre professores e estudantes, os diálogos, as situações de conflitos, o clima institucional etc. Este preparo incluiu a formulação de um roteiro de observação como sugerido por Souza *et al.*, 2005 (p.140) para o registro adequado das informações relevantes (apêndice I).

O grupo focal, por sua vez, tem uma função complementar à observação e às entrevistas individuais. Diferentemente da observação que enfoca, sobretudo, comportamentos e relações, o grupo focal é um tipo de entrevista ou conversa que trabalha as opiniões, relevâncias e valores dos entrevistados, os quais compõem um pequeno e homogêneo grupo, cujas idéias, opiniões e experiências são do interesse da pesquisa. Para tanto, o pesquisador deve ser capaz de não induzir o grupo através de suas próprias relevâncias e de conduzir uma discussão a partir de uma guia de perguntas que vão do geral ao específico, buscando a participação e o ponto coletivo e individual (MINAYO, 1999, p.129-130; MINAYO *et al.*, 2005, p.92).

A idéia que está por detrás desta técnica é a de que os processos grupais podem ajudar as pessoas a explorar e a clarear sua visão de um modo mais fácil do que seria numa entrevista individual. A riqueza de dados que o grupo focal pode proporcionar provém da interação grupal. Assim, ao invés do pesquisador pedir que cada pessoa responda a uma pergunta, ele estimula que as pessoas falem umas com as outras, perguntando, trocando histórias, comentando experiências e seus pontos de vista (POPE, MAYS, 2005, p. 31). Pela visibilidade destas interações, busca-se neste tipo de abordagem, não uma fala única e consensual, mas a cartografia das opiniões, argumentos e pontos de vista, concordantes ou conflituosos, críticos ou resignados. Ademais, esta técnica permite observar a influência recíproca entre os participantes e o tipo de relação entre eles. Para tudo isto, exige-se do pesquisador atenção e sensibilidade, para ora conter aqueles que possam dominar a cena e monopolizar a palavra, ora estimular que os mais tímidos se expressem (DESLANDES, 2005, p.172-175).

A coleta de dados por meio de grupos focais também é interessante, pois permite aos pesquisadores perceber as diferentes formas de comunicação que as pessoas empregam na interação cotidiana (por exemplo, o uso de piadas, de relatos, de provocações e discussões), dando acesso a conhecimentos e atitudes que não estão totalmente contidos em respostas racionais e diretas. Desta forma, valores e normas podem ser mais bem apreendidos (POPE, MAYS, 2005, p. 32), o que foi particularmente importante nesta pesquisa. Seu roteiro (apêndice J) conseguiu provocar os oito

estudantes participantes em cada curso³⁵, permitindo um debate entusiasmado e promovendo, ao mesmo tempo, as condições de aprofundamento do tema que a pesquisa necessitava.

Em todas estas estratégias, a amostragem foi delimitada pelo critério de saturação dos dados, ou seja, foi dada por encerrada quando a pesquisadora percebeu que novas coletas apresentariam uma grande quantidade de repetições em seu conteúdo, sem acréscimos significativos para os objetivos inicialmente propostos (TURATO, 2003, p. 363). Em ambos os cursos, a saturação já foi percebida ao final do quarto dia de coleta de dados, restando o quinto dia para o fechamento das atividades e para a saída do campo.

Juntamente com os questionários e a análise documental, as entrevistas, a observação participante e os grupos focais constituíram possibilidades de triangulação dos dados, indicando à pesquisadora um caminho adequado para responder à questão-problema. A triangulação é amplamente empregada por pesquisadores qualitativos que buscam validar seus estudos, utilizando para tanto, dois ou mais métodos para, simultânea e seqüencialmente, examinar o mesmo fenômeno. Entretanto, este conceito é muito abrangente e está relacionado a uma variedade de situações possíveis: à combinação e ao cruzamento de múltiplos pontos de vista ou abordagens teóricas, à tarefa conjunta e interdisciplinar de diferentes pesquisadores, à captação da visão de vários informantes, ou ainda, ao emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados (TURATO, 2003, p.393).

Na realização de estudos de caso, a aplicação da triangulação é especialmente recomendada, pois se tratam de situações com múltiplas variáveis de interesse e o uso de várias fontes de evidências permite que o pesquisador dedique-se a uma ampla diversidade de questões, podendo desenvolver linhas convergentes de investigação que resultam em achados mais convincentes e acurados (YIN, 1990, p.97). Em outras palavras, a triangulação possibilita abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do foco do estudo, sendo um aspecto diferenciador que estabelece a validade do construto, maximizando sua confiabilidade (TRIVIÑOS, 1987, p.138). Desta forma, nesta tese, o de estudo de caso com abordagem qualitativa utilizou a estratégia da triangulação de dados, como forma de oferecer maior garantia de validade e confiabilidade em relação aos resultados.

Por fim, é preciso comentar que os roteiros das entrevistas, das observações e dos grupos focais foram elaborados após a primeira etapa da coleta de dados (aplicação de questionários), a

³⁵ Em um dos cursos selecionados o grupo focal foi composto por oito estudantes do penúltimo período e, no outro, por quatro estudantes do ante-penúltimo período e quatro do último período. A preferência na seleção dos voluntários participantes recaía sobre os estudantes com maior tempo de vivência nos cursos, mas foi preciso considerar a conveniência e a disponibilidade para a participação de cada turma em relação ao momento em que os grupos puderam ser realizados. A realização de um grupo focal com estudantes de dois períodos distintos foi devida à sugestão da coordenação do curso de incluí-los, já que cada uma das turmas havia vivenciado um currículo distinto.

partir de um guia que reuniu questionamentos anteriores e posteriores a este momento da pesquisa (apêndice F). Desta maneira, a construção destes instrumentos possibilitou focar as dimensões do objeto de estudo que precisavam ser mais bem compreendidas na etapa final de coleta de dados. Antes, porém, foram submetidos à avaliação de especialistas (uma professora especialista em pesquisa qualitativa e gestora universitária, e uma professora de Odontologia e Bioética, coordenadora de uma faculdade de Odontologia), no intuito de aperfeiçoá-los tanto quanto possível.

3.2.4 Registro e análise dos dados

O registro dos dados coletados na primeira etapa da pesquisa foi realizado nos próprios questionários enviados às faculdades participantes. Quando esta etapa foi considerada encerrada, todos os questionários devolvidos foram ordenados a fim receber números sequenciais que substituíssem a identidade dos cursos, considerando para tanto alguns critérios possivelmente relacionados ao interesse e à disponibilidade dos coordenadores em colaborar com a pesquisa: agilidade na devolução do material, facilidade/ disponibilidade nos contatos efetuados e dedicação no apontamento de justificativas e evidências às respostas selecionadas nos questionários. Assim, no momento da análise dos dados, as faculdades passaram a ser identificadas por números (de 1 a 15) ordenados decrescentemente com relação aos critérios apontados. Ainda que esta classificação não se possa considerar absoluta, enquanto estimativa foi de valia à pesquisadora no momento de definir quais as instituições seriam selecionadas para o aprofundamento da pesquisa.

Uma vez re-identificados, os questionários respondidos passaram a ser analisados individualmente. Dos 15 questionários, 5 apresentavam algumas questões (13) não assinaladas (às vezes com apenas alguma justificativa registrada) e/ou outras questões com duas alternativas eleitas. Tais questões estavam divididas entre as unidades temáticas *ênfoque teórico* (2 questionários), *estrutura curricular* (1), *orientação didática e cenários de ensino-aprendizagem* (2), *tutoria e avaliação* (2), *disciplinas éticas* (3), *formação docente* (2) e *referenciais teóricos em Bioética* (1), não se observando, portanto, uma concentração importante de dificuldades em nenhuma das questões.

Nestes casos, que representaram 6,19% do total de questões, a pesquisadora buscou identificar a alternativa mais apropriada de acordo com o contexto apresentado na justificativa aberta da questão, bem como no restante do questionário, pois a tabulação dos resultados não permitia a possibilidade de manter questões sem resposta ou com dupla resposta. Isto foi possível em nove destas questões, não restando dúvidas acerca da escolha. Quando do preenchimento do instrumento, algumas incertezas parecem ter surgido pela não observação de notas de rodapé que forneciam esclarecimentos, pelo não atendimento à solicitação de escolher a alternativa

predominante na escola e ainda, pelas dúvidas dos coordenadores de cursos em pleno processo de mudanças curriculares sobre quais as alternativas mais adequadas naquele momento.

Quando a identificação da alternativa mais adequada não foi possível, manteve-se a alternativa assinalada mais abrangente em relação ao comprometimento com a formação ética. Foi o que ocorreu nas demais questões (4), todas com respostas duplas e ausência de justificativas na quase totalidade dos dois questionários em que se encontravam tais questões. Tomou-se o cuidado de assinalar tais fatos nas figuras correspondentes, de modo que as considerações cabíveis não passassem despercebidas. Em todas as demais questões, os dados foram registrados fielmente às respostas apontadas pelos coordenadores, ainda que algumas inconsistências (também apontadas nas figuras) tenham sido encontradas na análise das respostas.

Durante estes procedimentos, documentos eletrônicos foram empregados para o registro de informações, apontamentos, dúvidas ou interpretações da pesquisadora com relação ao conteúdo expresso pelos respondentes, bem como para a melhor visualização das respostas em forma de figuras representativas (Figura 4). Estas figuras seguiram o modelo radiado proposto por Lampert (2002, p.218) “que simula uma expansão, um voltar-se de dentro para fora da instituição, para interagir no contexto, à medida que avance nas reformas curriculares”, neste caso, em direção a um comprometimento mais abrangente com a dimensão ética da formação profissional.

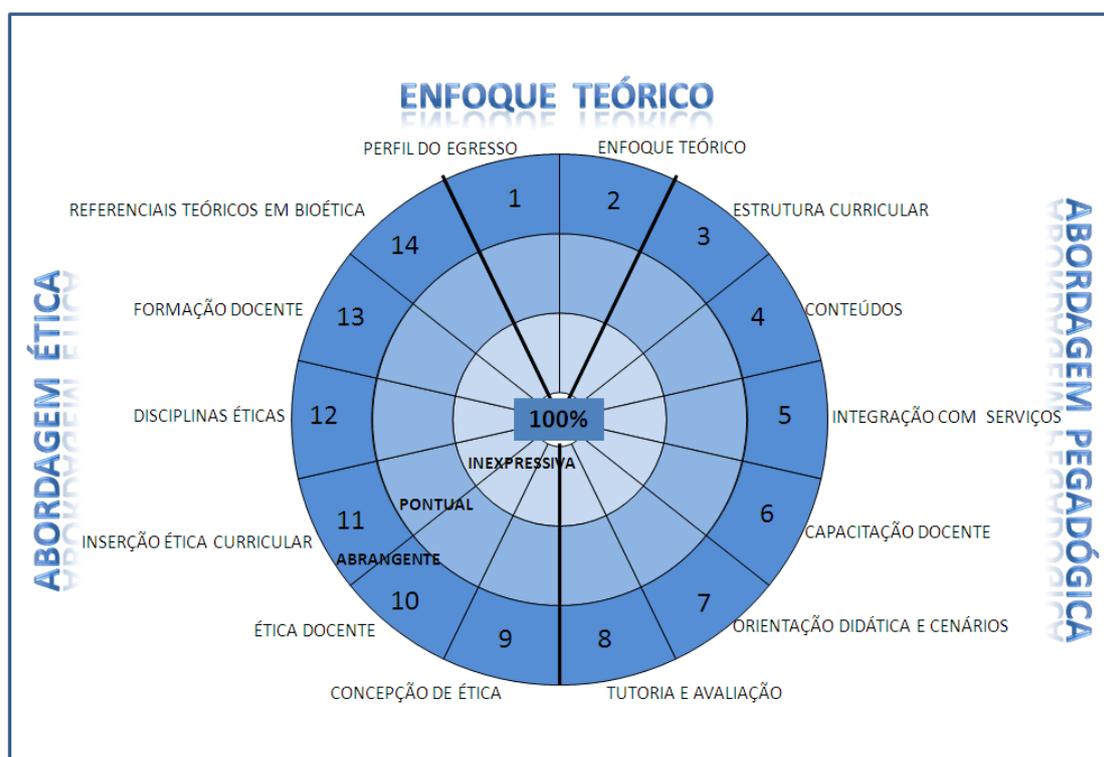


Figura 4 – Modelo radiado, com as três categorias e respectivas unidades temáticas relevantes à formação ética, além dos três círculos relativos aos diferentes níveis de comprometimento com esta dimensão da formação profissional, usada na representação das respostas dos questionários aplicados nas 15 faculdades participantes.

O modelo empregado é composto por três círculos em tons distintos, representativos dos diferentes níveis do comprometimento das faculdades com a formação profissional ética (“inexpressiva” – nível interno, “pontual” – nível intermédio e “abrangente” – nível externo), em cada uma das três categorias temáticas e respectivas unidades temáticas relevantes à formação ética (“enfoque teórico” – questões 1 e 2, “abordagem pedagógica” – questões 3 a 8, e “abordagem ética” – questões 9 a 14).

Deste modo, à medida que as faculdades relatavam estar em posições mais avançadas, uma maior área do círculo era coberta, sendo quantificada em valores percentuais, com o mínimo possível de 33,33%, correspondente a um inexpressivo comprometimento com a formação ética, a 99,99%, caracterizando um comprometimento abrangente, ambos em nível máximo. A fim de operacionalizar esta categorização, tendo em vista possíveis posições intermediárias, empregou-se a classificação apresentada na figura abaixo.

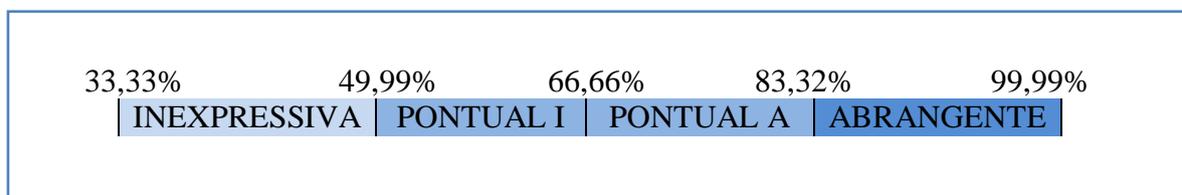


Figura 5 – Classificação das faculdades participantes quanto ao nível de comprometimento com a formação ética, segundo a área de expansão expressa no modelo radiado de cada faculdade.

Assim, as classificações possíveis com relação ao comprometimento com a formação ética profissional foram: “inexpressiva”; pontual com tendência à inexpressiva (“pontual I”); pontual com tendência a abrangente (“pontual A”); e “abrangente”. Conforme será apresentado no capítulo 4, tal classificação permitiu uma aproximação da tendência atual das faculdades de Odontologia em relação à dimensão ética da formação profissional.

Na segunda etapa da pesquisa, os documentos coletados, recebidos por correio eletrônico, foram arquivados digitalmente. Já na terceira etapa, um diário de campo foi utilizado no registro de anotações relacionadas a todas as técnicas utilizadas: observação direta, entrevistas e grupos focais, sendo que estas duas últimas foram gravadas em equipamento digital, permitindo a transcrição de seu conteúdo para um adequado registro das informações colhidas.

O uso do gravador é um procedimento técnico muito difundido, embora se possa supor que interfere na obtenção de informações, já que é um elemento não habitual às interlocuções cotidianas. No entanto, a experiência de inúmeros pesquisadores mostra que essa interferência não afeta significativamente a naturalidade e espontaneidade do informante, sua produção de pensamento e verbalização, e ao mesmo tempo, permite um registro fiel das informações, sem distrações, possibilitando que o pesquisador se atenha a aspectos particulares da fala do entrevistado

(TRIVIÑOS, 1987, p. 148; TURATO, 2003, p.340), registrando-os, posteriormente, no diário de campo.

Considera-se que o diário de campo constitui um caminho adequado ao pensar compreensivo, pois além de auxiliar na re-leitura dos dados, permite a anotação de questões e observações constantemente realizadas, mantendo-as ligadas ao seu registro inicial e em ordem cronológica, disponibilizando assim um registro seqüencial das reflexões do autor (CESTARI, 2004, p.73). Neste diário, as anotações de campo podem ser de dois tipos: descritivas ou reflexivas. Enfatizando a importância da exatidão das descrições dos fenômenos sociais para a sua explicação e compreensão, Triviños (1987, p.155-158) sugere descrever os sujeitos, seus comportamentos, ações, atitudes e atividades, tal como se oferecem à observação, do modo mais concreto possível. Quanto às anotações reflexivas, sugere que sejam registradas de forma breve e imediata, pois cada nova idéia, cada inquietação, cada reflexão motivada por qualquer detalhe daquilo que se observa pode ser útil na subsequente coleta de dados, na sua posterior análise, na avaliação dos procedimentos metodológicos, do referencial teórico e em outros momentos do trabalho.

A transcrição das falas consiste em trabalho árduo, pois para cada hora de gravação, consomem-se de quatro a cinco horas de transcrição. Por esta razão, tem-se aconselhado que tal tarefa seja realizada por um técnico contratado para este fim, proporcionando ao pesquisador um “respiro” (TURATO, 2003, p.340). Feita a transcrição das quase 11 horas de gravações realizadas durante a coleta de dados, a leitura do texto por parte da pesquisadora buscou confirmar a exatidão de seu conteúdo e corrigir a pontuação para assegurar o correto entendimento do sentido dado por cada um dos entrevistados. A análise dos dados foi então realizada, na seguinte seqüência:

Processo de ordenação dos dados – formatação dos conteúdos transcritos e dos dados registrados no diário de campo e organização de todas as informações coletadas com o emprego de uma fórmula, um rótulo, capaz de identificar a origem de cada dado. Por exemplo: “ENT P18” para **Entrevista** com o **Professor 1** da faculdade **8**; “OBS 24” para **Observação** de número **2** da faculdade **4**; “ENT E4” para **Entrevista** com o **Estudante** da faculdade **4**; DOC 8 para **Documento** da faculdade **8**, e assim por diante. Posteriormente, todos os corpos de dados (documentos, entrevistas, observações e registro dos grupos focais) foram importados para o *software* ATLAS.ti 5.0 (Visual Qualitative Data Analysis), específico para o armazenamento, manipulação e análise de dados qualitativos.

Processo de categorização inicial – a partir de uma releitura exaustiva e repetitiva dos dados, propiciando uma relação interrogativa com eles e permitindo apreender as estruturas de relevância e as idéias centrais. Com a ajuda do software os dados foram sendo codificados em palavras-chaves que expressavam o conteúdo das frases e parágrafos, decompondo os corpos de dados em categorias iniciais.

Processo de reordenação dos dados – as categorias iniciais foram agrupadas pelo programa, permitindo uma leitura vertical e transversal de cada categoria. As categorias mais significativas - determinadas a partir da elaboração teórica e da evidência dos dados - foram selecionadas formando categorias temáticas, consistindo, portanto, na recomposição dos dados segundo temas com características similares ou com estreita relação de complementaridade entre si. Essa reordenação dos dados em categorias temáticas pode ser melhor compreendida observando-se o esquema gráfico no apêndice X. As categorias temáticas então foram concatenadas numa seqüência lógica unificadora.

Processo de análise final – a partir da interpretação das categorias elaboradas, à luz do marco conceitual, constituindo um texto fundamentado no diálogo entre pesquisadora, autores e os dados empíricos. Buscou-se assim responder à questão da pesquisa com base nos objetivos estabelecidos, dirigindo os resultados a uma vinculação estratégica com a realidade, de forma a possibilitar pistas e indicações que possam servir de fundamento para propostas de melhorias na dimensão ética da formação profissional de cirurgiões-dentistas.

3.2.5 Aspectos Éticos

Em atendimento à Resolução n.196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), este projeto de pesquisa, juntamente com outras documentações exigidas foi submetido à apreciação e aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Catarina, após sua qualificação por banca examinadora. Foi aprovado em junho de 2007 (Anexo 2) e somente após este processo foi iniciada a coleta de dados.

Sendo de natureza educacional, a pesquisa não previa riscos à saúde dos participantes, contudo, frente ao possível desconforto moral decorrente da presença da pesquisadora em campo e da apresentação pública das informações coletadas e dos resultados, alguns cuidados foram observados.

Tanto em relação às instituições quanto aos sujeitos de pesquisa, o sigilo e anonimato foram garantidos através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com especial atenção e cuidados quando da apresentação dos resultados relativos às duas faculdades selecionadas para o aprofundamento do estudo.

Os Coordenadores de Cursos de Odontologia das 15 faculdades participantes que, em um contato inicial, livremente aceitaram participar da pesquisa, receberam um documento explicando os seus objetivos e procedimentos e solicitando a autorização oficial da instituição para a coleta de dados inicial (apêndice A). Além disso, receberam também um TCLE (apêndice B), para

participarem como sujeitos de pesquisa ao preencherem o questionário (primeiro instrumento de coleta de dados desta pesquisa). Ambos os documentos foram enviados com cópias para que estas fossem mantidas na posse destes sujeitos.

Os sujeitos que participam da coleta de dados presencial, no campo, após a autorização específica da instituição para esta etapa (apêndice L) e do recebimento de informações e esclarecimentos por parte da pesquisadora, autorizaram sua própria participação através de assinatura no TCLE (apêndice M), recebendo também uma cópia deste documento. O direito à participação voluntária sem coerção institucional ou psicológica e à desistência em qualquer momento, ou seja, o respeito à autonomia dos participantes, foi sempre assegurado e respeitado.

Na coleta de dados no campo, buscou-se estabelecer uma relação respeitosa, dialogando com os participantes através de uma atitude cordial, evitando qualquer tipo de constrangimento, de invasão da privacidade, ou de quebra de anonimato (TURATO, 2003, p. 598). Os dados coletados foram mantidos sob guarda exclusiva da pesquisadora e usados segundo os preceitos éticos, apenas para os fins previstos neste estudo e, somente cinco anos após o término da pesquisa, serão dispensados de um modo que garanta que as informações coletadas e os participantes não possam ser acidentalmente descobertos.

Julgando ser esta pesquisa socialmente relevante e assegurando a inexistência de conflitos de interesse entre pesquisadora e participantes da pesquisa, o compromisso em divulgar e publicar quaisquer que sejam os resultados encontrados neste estudo, resguardando, no entanto, os interesses dos sujeitos envolvidos, sempre foi afirmado - perante o Comitê de Ética da UFSC, à banca de qualificação do projeto de tese e aos coordenadores das faculdades participantes. Tais resultados serão encaminhados para todos aqueles que manifestaram este interesse durante a coleta de dados, bem como para os órgãos vinculados à formação e ao exercício profissional da Odontologia (CFO, ABENO e Associação Brasileira de Odontologia - ABO).

Os resultados desta pesquisa podem ser considerados benéficos aos sujeitos - aumento da consciência sobre a situação de suas vidas sobre a qual falam, da auto-estima por realizar um desejo altruísta de ajudar a pesquisadora (TURATO, 2003, p.597), mas são mais previstos de forma indireta às instituições, uma vez que estão relacionados à oferta de subsídios para os processos de reforma curricular nos cursos de graduação em Odontologia, para o ensino de Bioética e para uma melhor formação profissional e ética destes profissionais da saúde.

4 – UM PANORAMA DA FORMAÇÃO ÉTICA NAS FACULDADES DE ODONTOLOGIA BRASILEIRAS

A seguir se apresentam os resultados obtidos a partir do preenchimento dos questionários enviados aos coordenadores das 15 faculdades participantes do estudo. Inicialmente, os dados são apresentados por faculdades, utilizando-se o modelo radiado (Figura 3) com o percentual total da área expandida no centro da figura, possibilitando visualizar a expansão em cada uma das áreas temáticas, bem como os espaços vazios de cada instituição. Significa dizer, os avanços e os atrasos em cada unidade temática relacionada à formação ética dos estudantes. Ao final desta primeira parte, a apresentação conjunta dos modelos radiados permite a comparação de como se dão os diferentes elementos que tomam parte na formação ética dos estudantes, em cada uma das faculdades.

Em seguida, os resultados estão agrupados por unidades temáticas, permitindo uma análise grupal das faculdades com relação a cada uma das questões presentes no instrumento, bem como uma percepção da pesquisadora acerca de seu emprego e suas limitações. As unidades e categorias temáticas são classificadas quanto ao comprometimento com a dimensão ética da formação profissional, e os totais de expansão em cada categoria temática de cada faculdade também são expostos, fornecendo um panorama geral da formação ética nas faculdades brasileiras de Odontologia.

Finalmente, os principais resultados são revistos e as faculdades participantes são reordenadas conforme o comprometimento com a dimensão ética da formação profissional (de acordo com o proposto na Figura 3), de modo a possibilitar a escolha de duas instituições para a busca de mais detalhes sobre como se processa a formação ética dos futuros cirurgiões-dentistas.

4.1 Análise dos resultados por faculdades

FACULDADE 1 - Em relação ao *enfoque teórico*: a escola considera o perfil de seu egresso como liberal e generalista com algum preparo para trabalhar no setor público, pois afirma que 50% ou mais deles procuram atuar no SUS. Ministra o curso buscando um equilíbrio no enfoque biológico e social, apresentando como evidência o ensino de Saúde Coletiva em cinco períodos do curso.

Em relação à *abordagem pedagógica*: a faculdade tem em sua estrutura curricular o ciclo básico e o profissionalizante bem separados, mas seu projeto pedagógico prevê a inserção do estudante na clínica a partir do primeiro período. Valoriza a formação humanística, cultural e política dos mesmos, oferecendo disciplinas como Ética, Cultura Religiosa e Filosofia, além de considerar obrigatória a participação em projetos comunitários. Possui integração com os serviços

de saúde, atendendo na clínica da faculdade pacientes do SUS, por meio de convênios com a Secretaria Municipal de Saúde, com encaminhamento de pacientes a partir dos “postos de saúde da prefeitura”. Os professores das cinco disciplinas de Saúde Coletiva participam ativamente do sistema público de saúde, sendo lideranças nas Secretarias Municipais e Estadual de Saúde. Quanto à capacitação docente, afirma oferecer e promover periodicamente cursos de orientação didático-pedagógica, sendo que todos os seus professores já participaram deste tipo de oficinas. Os novos professores passam por um treinamento inicial e os mais antigos por reciclagens. A orientação didática coloca o estudante no centro do processo de ensino-aprendizagem, buscando construir conhecimentos com a orientação de professores-tutores em todas as disciplinas, no entanto, “em algumas ocasiões o processo pode ser centrado no professor”. Adota o desenvolvimento de temas em pequenos grupos com apresentação de seminários, com alguma integração multidisciplinar.

Em relação à *abordagem ética*: o curso afirma abordar a ética como uma das dimensões da formação profissional, apontando a existência de duas disciplinas relacionadas à ética – Deontologia, para os graduandos do quarto período e Ética Profissional aos concluintes, consideradas complementárias. Aponta como um dos diferenciais do curso a educação moral, enfatizada do início ao fim do curso, por todos os professores, e expressa pelos “alunos que agem com sentimento humanístico, ético e moral no atendimento aos pacientes”. Descreve ter corpo docente que busca imprimir aos conteúdos um caráter ético, comprometendo-se com a formação ética dos estudantes transversalmente, o que afirma poder ser observado no atendimento de pacientes em quaisquer cenários. Em relação a disciplinas éticas, aponta duas respostas: “b) oferece uma disciplina conjunta de Ética Legal e de Bioética ou oferece uma disciplina específica de Bioética”, e ainda “c) além de oferecer uma disciplina de Bioética, aborda-a como tema curricular transversal”. Relata que o corpo docente destas disciplinas é pós-graduado na área específica e que todo o corpo docente já participou de oficinas específicas de Bioética, enfatizando, por fim, o uso do referencial bioético principialista na discussão de problemas éticos da prática clínica.

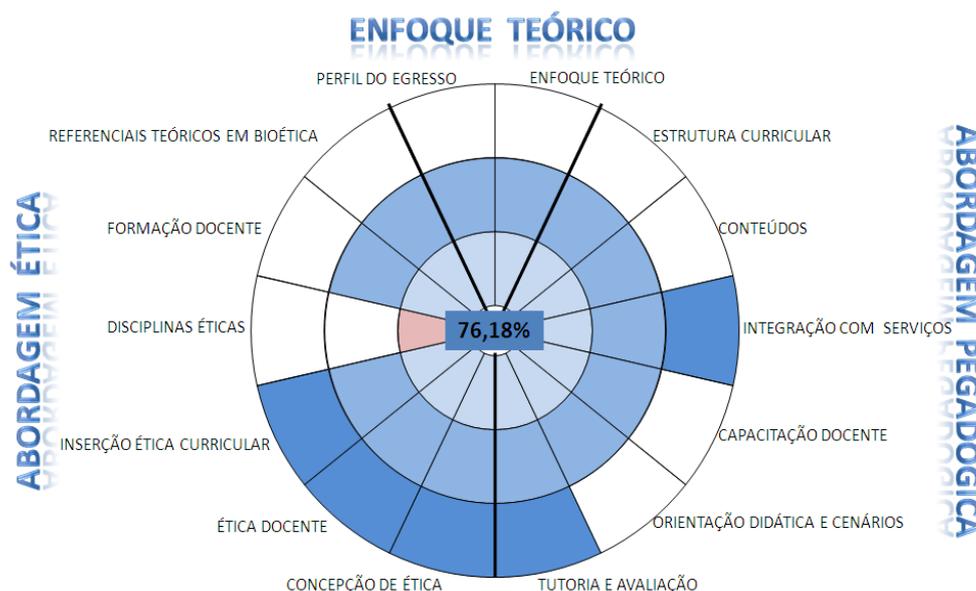


Figura 6. Faculdade 1

Na Figura 6, observam-se 5 expansões no modelo radiado que apresenta os resultados do questionário aplicado na Faculdade 1: na *abordagem pedagógica*, a faculdade possui integração docente-assistencial com os serviços de saúde e oferece orientação tutorial permanente, considerando o ensino uma construção de conhecimentos significativos por parte dos estudantes; e na *abordagem ética*, demonstrando conhecer a importância da educação moral dos graduandos e da necessidade da participação de todo o corpo docente neste processo que deve ser transversal.

Cabe registrar que na unidade temática *disciplinas éticas*, o coordenador selecionou duas alternativas, de modo que a pesquisadora precisou identificar a resposta mais adequada a fim de poder tabular os resultados (indicado na figura com uma alteração de cor). Como na justificativa da própria questão refere que o curso “oferece disciplina de Ética Legal e imprime a Bioética nas demais”, a alternativa “a) oferece uma disciplina de Ética Legal e não oferece uma disciplina específica de Bioética” haveria sido uma escolha mais apropriada (e portanto, foi a considerada), uma vez que esta questão busca identificar a presença de disciplinas de Bioética nas faculdades e não apenas a transversalidade de seu conteúdo no curso (já questionado em *inserção ética curricular*).

FACULDADE 2 – Em relação ao *referencial teórico*: a faculdade relata que o perfil do seu egresso é generalista - capacitado para atuar no SUS de acordo com as necessidades sociais (tomando como evidência as disciplinas de Saúde Bucal Coletiva que estão presentes do segundo ao quarto ano do curso, além do Estágio Supervisionado extra-muros em unidades do Programa de

Saúde da Família) – e também humanista, fato justificado pela oferta de uma disciplina “que trabalha o conteúdo humanístico inicial”. No entanto, aponta que seu enfoque teórico predominante não é o epidemiológico com ênfase nos processos sociais na determinação dos fenômenos saúde-doença, mas sim no equilíbrio dos processos biológico e social.

Em relação à *abordagem pedagógica*: o curso considera ter integração parcial, mas mantendo a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas específicas. Afirma que predominantemente valoriza a formação humanística dos estudantes porque oferece a disciplina de humanidades, a qual os leva a conhecer diferentes realidades sociais. Considera que tem serviços docente-assistenciais e, quanto à capacitação docente, relata que é semestralmente oferecida, visando o aprimoramento didático-pedagógico institucional. Menciona que as “metodologias alternativas já são realidade em algumas disciplinas”, mas que o ensino está baseado na transmissão de conteúdos e no treinamento de habilidades, com a avaliação baseada em provas escritas e na demonstração de atividades clínicas, sendo a orientação tutorial um “grande sonho” adiado.

Em relação à *abordagem ética*: a escola aborda a ética como Deontologia, ministrada no último ano do curso, por profissionais sem formação específica, mas se questiona acerca da necessidade de aumentar a carga horária e de lhe dar “um novo direcionamento”. Refere que a falta de uma disciplina de Bioética já foi percebida e que vem sendo pensada. Assegura que o corpo docente é consciente de que representa um modelo profissional aos alunos, fato evidenciado pela “cobrança natural e coletiva”, que permeia as reuniões pedagógicas e pelo compromisso maior com a abordagem ética por parte de alguns professores, ainda que considerando que deveria haver uma “abordagem mais incisiva em todas as disciplinas”. Finalizando, afirma que o curso enfatiza o referencial da Bioética principialista e discute a problemática ética na prática clínica.

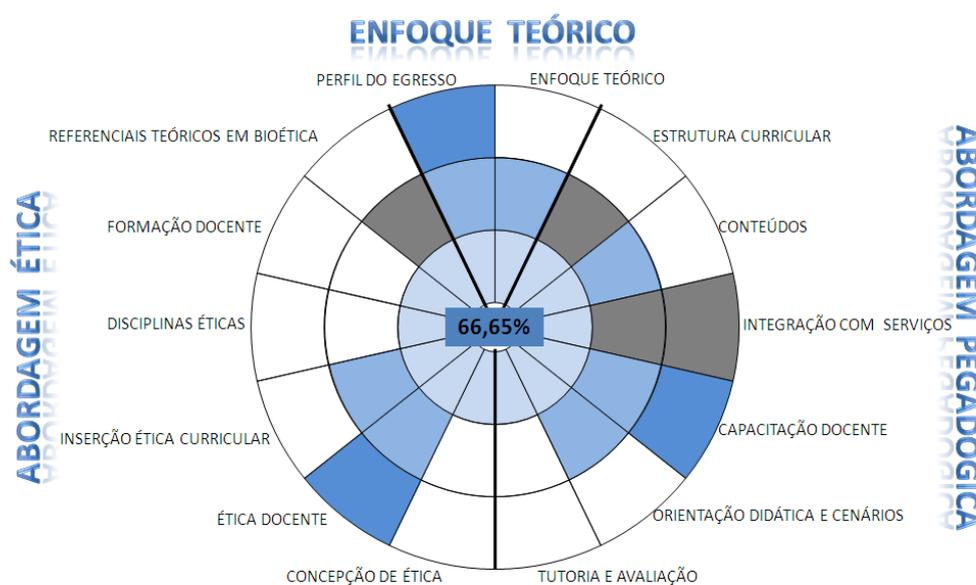


Figura 7. Faculdade 2

Na Figura 7, pode-se observar apenas três áreas de expansão, uma em cada categoria temática: no *referencial teórico*, relacionada ao fato da escola afirmar que forma profissionais generalistas e capacitados a atuar de acordo com as necessidades da sociedade, na *abordagem pedagógica*, por conta da capacitação docente sistemática, e na abordagem ética, por considerar que o corpo docente predominantemente julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica, considerando-se modelos profissionais capazes de influenciar a formação ética dos estudantes. Por outro lado, as áreas de pouca expansão são quatro, uma na *abordagem pedagógica* – devida ao desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem de modo tradicional, e três na *abordagem ética*: relacionadas à concepção de ética limitada aos deveres profissionais e princípios ético-legais de atuação do cirurgião-dentista, à ausência de uma disciplina específica de Bioética e de professores com formação nesta área.

Evidencia-se nesta figura também uma discrepância significativa entre as respostas selecionadas pelo coordenador e a análise, por parte da pesquisadora, das justificativas e evidências apresentadas, levando também em consideração o contexto do curso, expresso pelo conjunto das informações recebidas. Assim, em relação à *estrutura curricular*, pode-se questionar a opção pela resposta indicativa de integração parcial (alternativa b), frente ao relato de que “o curso mantém a característica mais básica na primeira série, nas segundas e terceiras séries com disciplinas estanques e os estágios integralizadores na quarta série”. Não é possível ter certeza a respeito de que tipo de estágio integralizador se refere o coordenador, mas no provável caso de se tratar de “clínica integrada” no último ano do curso, uma exigência do currículo mínimo vigente antes da publicação

das novas DCNCGOs, a resposta mais adequada teria sido “a) tem ciclo básico e profissionalizante bem separados e organizados com disciplinas específicas”.

A inconsistência apontada em *integração com os sistemas de saúde* advém da justificativa inadequada à existência de serviços docentes assistenciais - aqueles que são integrados com o sistema de saúde público com docentes que participam do planejamento e da avaliação do sistema em sua área de influência - pois segundo o coordenador, a integração está limitada aos convênios com o SUS para o atendimento de pacientes na clínica da faculdade. Não seria, portanto, caracterizável como serviço docente-assistencial.

A última unidade temática cuja resposta do coordenador suscita algum questionamento trata do emprego de *referenciais teóricos em Bioética*. Afirma que a “escola predominantemente enfatiza o referencial teórico bioético principialista (...) e discute dilemas éticos da prática clínica”, contudo, não aporta nenhuma justificativa ou evidência. Ao mesmo tempo, as demais respostas nesta categoria temática corroborariam a alternativa “a- predominantemente não aborda referenciais teóricos da Bioética em suas aulas”.

FACULDADE 3 – Em relação ao *enfoque teórico*: a faculdade forma profissionais com perfil generalista, orientados para o mercado liberal, mas com algum preparo para trabalhar no setor público, embora afirme que com o novo currículo, buscará formar profissionais mais capacitados a atuar de acordo com as necessidades da sociedade, segundo os princípios do SUS. Coerentemente a esta primeira resposta, aponta que ministra o curso considerando um “equilíbrio entre os enfoques biológico e social, porém sem um enfoque epidemiológico”.

Em relação à *abordagem pedagógica*: a estrutura curricular apresenta disciplinas ou atividades integradoras, mas mantém a organização dividida em ciclo básico e profissionalizante separadamente, relatando que com o novo currículo haverá uma maior integração, com conteúdos profissionalizantes desde o início do curso. Quanto a *conteúdos*, embora afirme que o curso predominantemente valoriza a formação humanística, cultural e política dos alunos, reconhece que “sem aprimoramento”. Afirma que possui integração com os serviços de saúde. Relata que a capacitação docente é periódica, que as aulas são predominantemente teóricas com metodologias alternativas que buscam a interatividade com os estudantes, com alguma integração multidisciplinar e ainda, que o processo ensino-aprendizagem é centrado no professor, em grandes e pequenos grupos, com métodos avaliativos que articulam conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de capacidades para a prática profissional. Contudo, não apresenta justificativas nem evidências em relação a nenhuma destas questões.

Em relação à *abordagem ética*: afirma que no curso a ética é abordada como uma das dimensões da formação profissional, oferecendo uma “boa base em Bioética”, sendo esta área de

responsabilidade do departamento de Saúde Coletiva. Considera que o corpo docente predominantemente julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica e se assume como modelo profissional, porém indica que a abordagem das implicações éticas da prática odontológica para além das questões legais está limitada a alguns docentes. Ainda assim, responde que a Bioética é abordada como um tema curricular transversal em diferentes disciplinas e atividades. O curso possui na equipe de professores da disciplina de Bioética docentes com formação específica na área, sendo multidisciplinar, e aborda a Bioética em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão. Vale ressaltar que nenhuma destas respostas foi justificada nem evidenciada, dificultando a análise destas unidades temáticas.

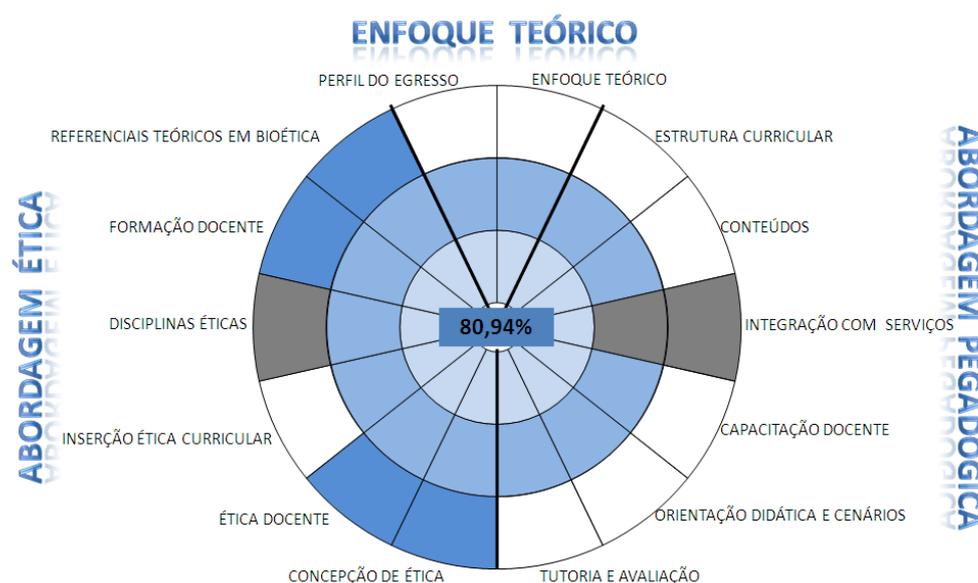


Figura 8. Faculdade 3

A Figura 8 evidencia um desequilíbrio entre as questões relacionadas à *abordagem pedagógica* e a *abordagem ética* nesta faculdade, ainda que apresente uma área de cobertura total do modelo radiado relativamente bem expandida. Há apenas uma área de expansão na primeira categoria e que pode ser questionada, pois a integração com os serviços parece estar limitada a convênios com o SUS, empregando o sistema de referência e contra-referência e o funcionamento de um Centro de Especialidades Odontológicas na faculdade. Deste modo, a escolha da alternativa “c) tem serviços docente-assistenciais...”, como já discutido na análise dos resultados da Faculdade 2, não parece adequada, pois o envolvimento de docentes no planejamento e na avaliação do sistema público de saúde não está evidente.

Por outro lado, na categoria *abordagem ética* todas as unidades temáticas, exceto *inserção ética curricular* estão expandidas, indicando em princípio, uma preocupação importante com a formação ética dos estudantes. As respostas às unidades temáticas *formação docente* e *referenciais*

teóricos em Bioética concordam entre si, são coerentes e por tanto se reforçam frente à ausência de justificativas ou evidências. No entanto, o mesmo não ocorre com a afirmativa de que nesta faculdade a Bioética é tratada “predominantemente como um tema curricular transversal em diferentes disciplinas e atividades” (*disciplinas éticas*, alternativa “c”) ao ser comparada com a de que “predominantemente tem corpo docente preocupado com o ensino técnico-científico, embora alguns professores se preocupem em abordar as implicações éticas da prática odontológica para além das questões legais” (*inserção ética curricular*, alternativa “b”). Caberiam então alguns questionamentos acerca dos limites da influência de uma disciplina de Bioética sobre o próprio corpo docente; da atribuição exclusiva de responsabilidades por parte de todo o corpo docente aos professores da disciplina de Bioética; e ainda, a atribuição a professores de Saúde Coletiva de uma disciplina de Bioética.

FACULDADE 4 - Em relação ao *enfoque teórico*: o curso afirma estar preocupado “com a formação de profissionais engajados com as demandas da sociedade e conscientes de seu compromisso social”, evidenciando tal fato com a realização de estágios em unidades assistenciais do SUS desde o início da faculdade. Dá-se o enfoque na promoção de saúde e na qualidade de vida, estando o curso formatado com base em evidências epidemiológicas (sendo constantemente revisado em função de novas evidências), contando com uma disciplina que enfoca humanidades e saúde coletiva, presente em oito semestres do curso.

Em relação à *abordagem pedagógica*: afirma possuir o currículo em grande parte integrado - “necessário para a formação integral do cirurgião-dentista” - tendo em vista o estágio supervisionado no SUS desde o primeiro semestre e a clínica integrada a partir do terceiro semestre. A formação humanística, cultural e política dos estudantes é justificada pela “visão ampliada da profissão e do cuidado com o paciente e a sociedade”, desenvolvida a partir de conteúdos e habilidades distribuídos por todo o curso, além da capacitação dos docentes – “indispensável para acompanhar as mudanças” - e de decisões colegiadas em todos os níveis. Tal capacitação ocorre por meio de cursos regulares e de seminário de práticas docentes a nível institucional. A existência de serviços docente-assistenciais é referida, embora ainda em fase de implantação, durante a qual “existe um fórum de discussão permanente para aproximar serviço e docência”. O curso predominantemente utiliza aulas teóricas com metodologias alternativas, apontando que estão em fase de capacitação para o emprego da Aprendizagem Baseada em Problemas (utilizada com alunos do último ano) e da Problematização (empregada nos estágios supervisionados). Paralelamente, o processo ensino-aprendizagem segue centrado no professor, em grandes e pequenos grupos, pois estão em “fase de capacitação e calibração dos docentes para a mudança de paradigma”.

Em relação à *abordagem ética*: aponta que a escola aborda a ética como uma das dimensões da formação, pois “deve permear todas as atividades acadêmicas”, uma vez que a natureza da instituição é religiosa, “baseada em princípios cristãos, éticos e morais”. Quanto ao corpo docente, afirma que este julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica, o que evidencia apenas citando a natureza e a história da instituição. Afirma que o corpo docente imprime à maioria dos conteúdos/competências um caráter ético, comprometendo-se com a dimensão ética da formação de forma transversal, porém, não aporta nenhuma justificativa ou evidência para tanto. O curso parece oferecer uma disciplina de Bioética, ademais de tratar a ética como um tema transversal, distribuindo “conteúdos e habilidades relacionadas à ética em todos os períodos, com um enfoque ético nas atividades práticas”. Possui na equipe de docentes desta disciplina, “professores com formação em Odontologia Legal, Direito, Bioética, Comitê de Ética e Educação”, que abordam a Bioética em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão.

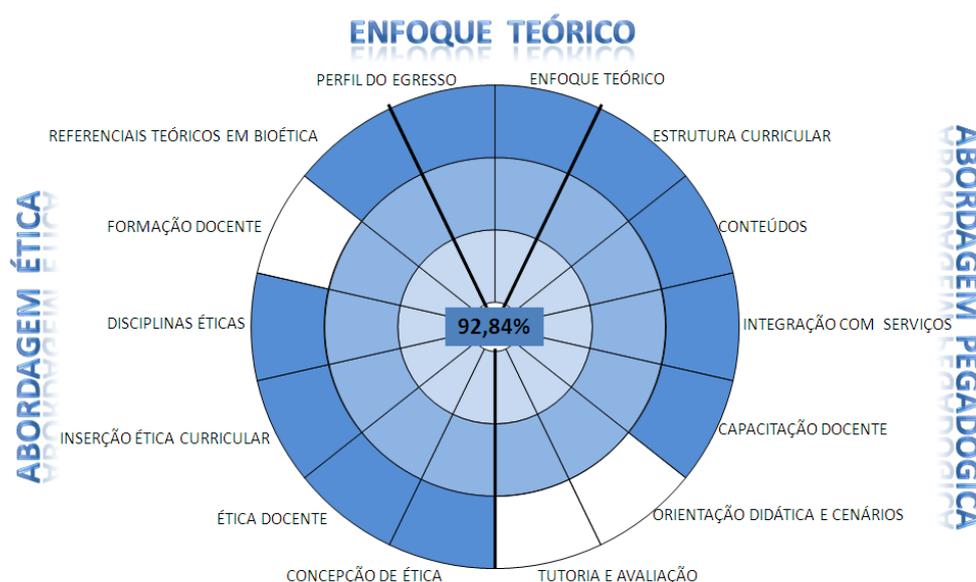


Figura 9. Faculdade 4

Na Figura 9, pode-se observar uma grande área de expansão, presente em quase todas as unidades temáticas e nenhuma área de pouca expansão, indicativas de um comprometimento abrangente da faculdade com a dimensão ética da formação profissional de seus estudantes. Ademais, ressalta-se uma coerência entre as unidades temáticas da categoria *enfoque teórico*, entre as unidades temáticas *orientação didática e cenários* e *tutoria e avaliação*, bem como um paralelismo de respostas entre as categorias *abordagem pedagógica* e *abordagem ética*.

Contudo, a análise dos conteúdos escritos pelo coordenador da escola suscitou uma dúvida em relação a *disciplinas éticas*, já que a presença de uma disciplina de Bioética não foi citada em nenhum momento, nem mesmo como justificativa da seleção da alternativa “c” nesta questão,

havendo como evidência apenas a indicação da ética como um conteúdo/competência transversalmente presente no curso. Também em relação à *formação docente* cabe um questionamento do por que a alternativa mais ampla (“c – tem na equipe de professores da disciplina de Bioética, docentes com formação específica em Bioética, que constituem uma equipe multidisciplinar”) não foi eleita, já que na evidência relatada os professores parecem compor uma equipe multiprofissional. Poderia ser devido ao fato de não serem professores da disciplina específica de Bioética, o que corroboraria com a suspeita anteriormente citada, ou sendo efetivamente desta disciplina, por possuírem conhecimentos multidisciplinares, ainda que não compusessem uma equipe verdadeiramente multidisciplinar.

FACULDADE 5 - Em relação ao *enfoque teórico*: afirmam (o coordenador respondeu o questionário com o auxílio de outro professor) que a escola forma profissionais com perfil generalista (...) capacitados para atuar de acordo com as necessidades da sociedade, segundo os princípios do SUS, tomando como evidência o fato de grande parte dos egressos trabalharem no SUS e a reorganização do currículo com disciplinas integradas. Ao mesmo tempo, referem que a escola predominantemente ministra o curso buscando um equilíbrio no enfoque biológico e social, fato justificado pela inclusão de conhecimentos de Saúde Coletiva em todos os semestres do curso.

Em relação à *abordagem pedagógica*: relatam que o currículo está em grande parte integrado, com conteúdos profissionalizantes desde o início do curso e que valoriza a formação humanística, cultura e política dos estudantes. No entanto, nenhuma destas afirmativas foi exemplificada ou comentada. Apontam que não há integração com os serviços de saúde, ademais da realizada nas disciplinas de Saúde Coletiva que “tentam propiciar visão crítica do aluno”. Quanto à capacitação docente, relatam que a escola sistematicamente oferece formação didático-pedagógica, pela “necessidade de constante atualização do corpo docente com a Pedagogia”, especialmente em relação à Metodologia da Problematização, à integração dos conteúdos e ao processo avaliativo. As aulas teóricas utilizam metodologias alternativas, com práticas centradas em habilidades clínicas com atendimento integral ao paciente numa mesma disciplina. Ainda, o processo ensino-aprendizagem é descrito como centrado no professor, em grandes e pequenos grupos, com métodos avaliativos que articulam conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de capacidades para a prática profissional.

Em relação à *abordagem ética*: afirma que o curso aborda a ética como uma das dimensões da formação profissional, que o corpo docente julga que esta faz parte da sua tarefa pedagógica, embora não inclua a temática em sua programação, de modo que apenas alguns professores se preocupam em abordar as implicações éticas da prática profissional para além das questões legais. No entanto, nenhuma destas respostas foi justificada. Em relação à unidade *disciplinas éticas* e

formação docente, nenhuma das alternativas foi eleita, mas a justificativa relatando a ausência de uma disciplina específica de Bioética, com conteúdos desenvolvidos ao longo do curso, em especial na área de Saúde Bucal Coletiva, aponta como únicas alternativas possíveis, respectivamente, as respostas “a) (...) não oferece uma disciplina específica de Bioética” e “a) – (...) docentes sem formação específica na especialidade de Odontologia Legal e/ou na área de Bioética”. Por fim, responderam que a escola predominantemente enfatiza o referencial teórico bioético principialista, discutindo problemas éticos na prática clínica.

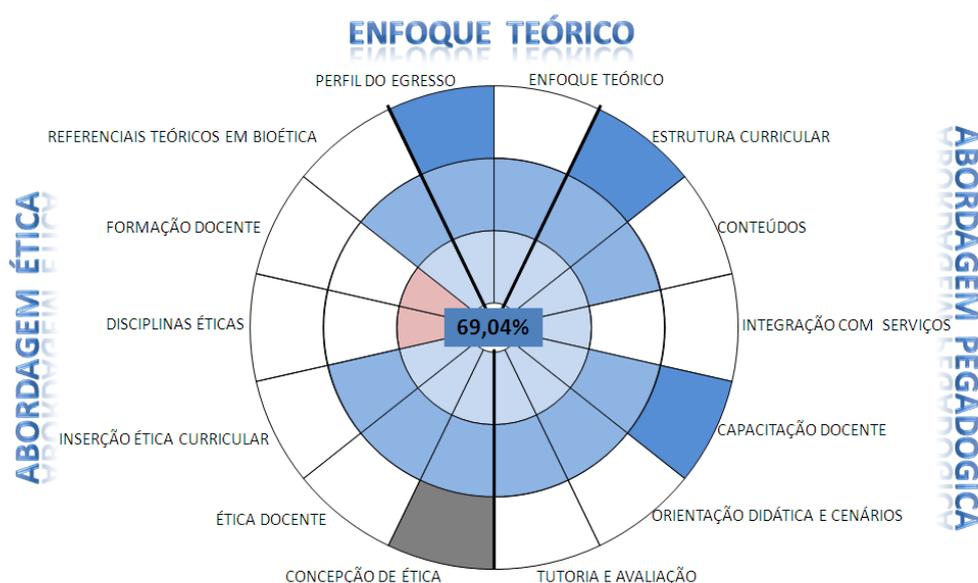


Figura 10. Faculdade 5

Na Figura 10, observam-se quatro áreas de expansão. A primeira no *perfil do egresso*, aparentemente atribuído à integração do currículo e à presença da disciplina de Saúde Coletiva em todo o curso, embora sem o respaldo da resposta que seria equivalente em *ênfase teórico*. A segunda área de expansão em estrutura curricular, pela integração curricular já predominante na escola, e a terceira em *capacitação docente*, por esta fazer parte de sua política institucional. Ainda, há uma quarta área de expansão em *concepção de ética*, no entanto, observada como inconsistente, uma vez que não foi justificada nem corroborada pelas demais respostas da categoria *abordagem ética*. Ou seja, a concepção de ética somente como Deontologia ou também como o estudo dos juízos morais aplicados às ações profissionais parece ser mais adequada ao caso desta faculdade do que sua abordagem efetiva como uma das dimensões da formação profissional.

Já as três áreas de expansão mínima estão relacionadas à ausência de *integração com os serviços de saúde*, à ausência de uma disciplina (conjunta ou específica) de Bioética na unidade *disciplinas éticas*, e ainda, à ausência de professores com formação específica na área (*formação docente*), já que a responsabilidade por esta temática parece ser atribuída exclusivamente aos

professores de Saúde Coletiva. Estas últimas duas unidades temáticas aparecem com uma alteração de cor na figura, uma vez que as alternativas correspondentes às justificativas escritas pelos respondentes foram interpretadas pela pesquisadora. Vale ainda ressaltar na figura acima um avanço um pouco maior na categoria *abordagem pedagógica* que na *abordagem ética*.

FACULDADE 6 - Em relação ao *enfoque teórico*: afirma que o curso forma cirurgiões-dentistas com perfil generalista, humanista, autônomo, crítico e reflexivo, capacitados a atuar de acordo com as necessidades da sociedade, tomando por base teórica um equilíbrio entre os enfoques biológico e social. Mas nenhuma justificativa ou evidência de tais fatos foi aportada.

Em relação à *abordagem pedagógica*: refere que o curso está em grande parte integrado, sendo que “no currículo atual os alunos estão inseridos no campo profissional e nos serviços do SUS desde o primeiro período do curso”. Afirma que o curso predominantemente valoriza a formação humanística, cultura e política dos estudantes, ofertando disciplinas que trabalham/desenvolvem conteúdos relacionados; que tem docentes que participam esporadicamente dos serviços e do planejamento do sistema público e profissionais dos serviços que eventualmente participam na docência, sem haver, no entanto, serviços docente-assistenciais; que oferece periodicamente cursos de orientação didático-pedagógica, ainda que não sistematicamente; que utiliza aulas teóricas com metodologias alternativas com alguma integração multidisciplinar; e que o processo de ensino-aprendizagem está centrado no professor, em grandes e pequenos grupos, com métodos avaliativos que articulam conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de capacidades para a prática profissional. Contudo, nenhuma destas questões foi justificada ou evidenciada, havendo apenas uma explicação a respeito da implantação do novo projeto pedagógico, após dois anos de reuniões e oficinas com o corpo docente e discente, o qual se encontrava em seu primeiro semestre no momento do preenchimento do questionário.

Em relação à *abordagem ética*: a escola predominantemente aborda a ética como Deontologia e como Bioética; tem corpo docente que julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica e que é consciente de que representa um modelo profissional, influenciando os estudantes; que busca imprimir à maioria dos conteúdos/competências um caráter ético, comprometendo-se com a formação ética dos estudantes, de forma transversal. Afirma ainda que o curso oferece uma disciplina conjunta de Ética Legal e de Bioética ou uma específica de Bioética; que na equipe de docentes desta disciplina, os professores têm formação específica nestas áreas; e que a Bioética é abordada em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão. Entretanto, nenhuma destas questões foi comentada ou exemplificada, limitando-se o coordenador a afirmar que nesta faculdade “todos os cursos trabalham as questões éticas e morais durante todo o curso”.

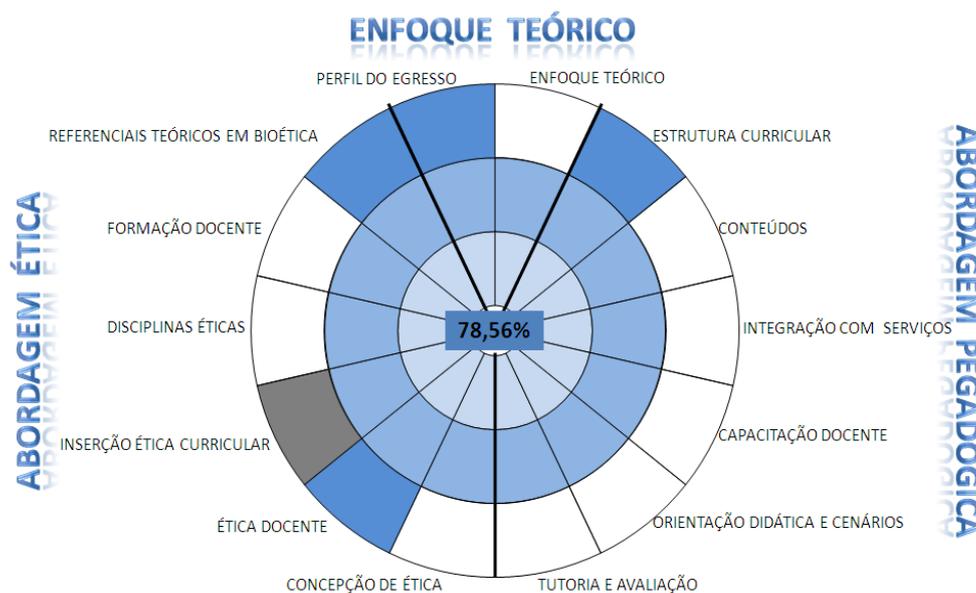


Figura 11. Faculdade 6

Na Figura 11, observam-se áreas de expansão máxima em *perfil do egresso* (embora sem uma correspondência com o *enfoque teórico* empregado), em *estrutura curricular* pela integração presente no novo currículo, em *ética docente*, pela consciência destes de serem modelos profissionais que influenciam os estudantes, e em *referenciais teóricos em Bioética*, por afirmar que a abordam em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão. Também na unidade temática *inserção ética curricular* se visualiza uma área de expansão máxima, no entanto, destacada como uma possível em inconsistência, haja vista as respostas dadas às unidades *concepção de ética* e *disciplinas éticas*. Em outras palavras, ao responder que o corpo docente predominantemente se compromete com a formação ética dos estudantes, desenvolvida transversalmente, as respostas correspondentes nas outras unidades seriam uma concepção de ética como uma das dimensões da formação profissional e, quanto às disciplinas éticas, a abordagem como um tema curricular transversal em diferentes disciplinas e atividades.

Cabe ainda uma consideração acerca do preenchimento do instrumento no exato momento da transição do projeto pedagógico: especialmente a resposta “tem currículo integrado, com módulos que se inter-relacionam e desenvolve conteúdos profissionalizantes desde o início do curso” é sugestiva de que as respostas fornecidas por este coordenador foram baseadas no novo currículo, ainda em seu primeiro semestre de vigência, e não na realidade predominante no curso, conforme solicitado. Embora não invalide estes dados, é algo a mais que deve ser considerado no momento de comparação entre as realidades vivenciadas nas diversas faculdades participantes do estudo.

FACULDADE 7 – Em relação à categoria *ênfoque teórico*: o coordenador afirma que a escola predominantemente forma cirurgiões-dentistas com perfil liberal e generalista, com ênfase no uso de tecnologias e na especialização para o mercado de trabalho. Quanto à unidade *ênfoque teórico*, assinalou duas alternativas (b e c). Frente à necessidade de apenas uma alternativa para a tabulação dos dados, a pesquisadora elegeu a “b – ministra o curso buscando um equilíbrio no enfoque biológico e no social”, por ser um pouco mais coerente com a resposta fornecida na primeira questão.

Em relação à *abordagem pedagógica*: duas respostas também foram fornecidas quanto à *estrutura curricular* (a e b), porém, frente à impossibilidade de verificar a dúvida do respondente ou mais detalhes do curso (já que nenhuma justificativa ou evidência foi descrita em todo o questionário), manteve-se a alternativa mais abrangente, que trata da integração parcial, mantendo separados os ciclos básico e profissional. Nas demais questões o coordenador afirma que o curso oferece disciplinas e atividades relacionadas à formação humanística, cultura e política dos estudantes, oferecendo oportunidades de aprimoramento também aos docentes; que o curso tem serviços docente-assistenciais integrados com o SUS; que a formação didático-pedagógica faz parte de política institucional; que predominantemente o curso trabalha com aulas teóricas, mas com metodologias alternativas que buscam a interatividade com os alunos e alguma integração multidisciplinar; e ainda, que oferece orientação tutorial permanente, com um processo avaliativo interativo/formativo, medindo a capacidade de análise e de solução de problemas.

Em relação à *abordagem ética*: relata que a ética é predominantemente abordada como uma das dimensões da formação profissional; que o corpo docente atua considerando que os valores permeiam a educação e as relações humanas, conscientes de que influenciam a formação ética dos estudantes; e que busca imprimir à maioria dos conteúdos/competências um caráter ético, comprometendo-se com esta dimensão da formação profissional, de modo transversal. Contudo, o coordenador assinalou a alternativa que aponta apenas a existência de uma disciplina de Ética Legal (sem uma específica de Bioética). Ainda assim, respondeu que há “na equipe de professores da disciplina de Bioética, docentes com formação específica em Bioética, que constituem uma equipe multidisciplinar” e que a Bioética é abordada em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão, discutindo problemáticas de saúde e prática profissional em sua interface com a ética.

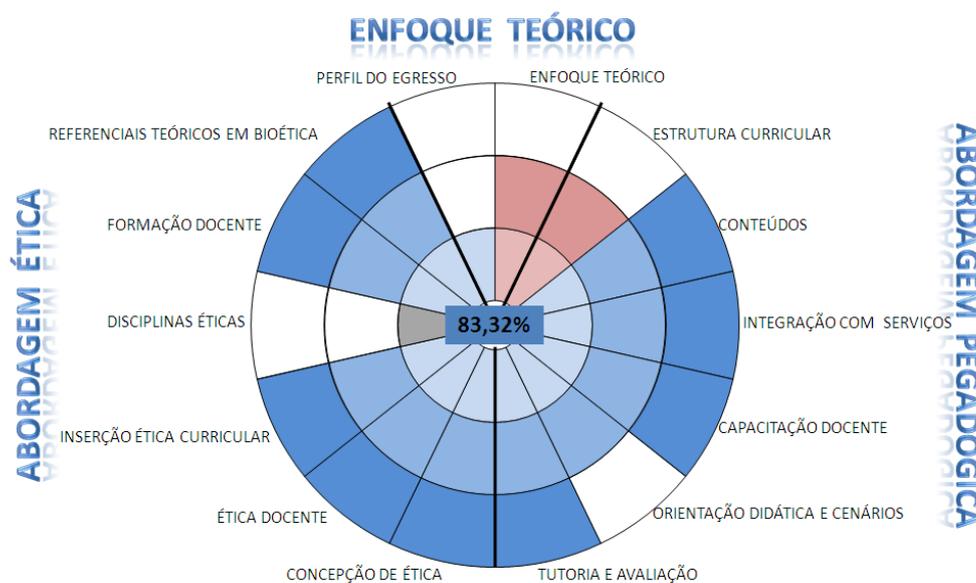


Figura 12. Faculdade 7

Na Figura 12, observam-se duas áreas de expansão mínima: a primeira, relacionada a um perfil do egresso tradicional (voltado ao mercado liberal) e que chama a atenção tanto por ter sido uma das únicas duas faculdades que revelou esta realidade, como por parecer ir de encontro às respostas dadas nas categorias abordagem pedagógica e ética. Poderia isto ser indicativo de uma análise relativamente mais crítica por parte do coordenador? Neste caso, as nove áreas de expansão maximamente estendidas revelariam um comprometimento abrangente com a dimensão ética da formação dos estudantes. Mas poderia também ter sido um equívoco quando do preenchimento do questionário, o que parece ter acontecido na unidade *disciplinas éticas*, cuja resposta eleita se mostra totalmente incoerente com a fornecida nas unidades *inserção ética curricular* e *formação docente*.

A ausência total de justificativas e evidências neste caso não permite precisar respostas, mas apenas levantar tais questionamentos. Outro deles seria acerca da diferença entre as respostas dadas à *orientação didática e cenários* e a unidade temática *tutoria e avaliação*, pois embora tenha relatado que o curso oferece orientação tutorial permanente e avaliação da capacidade de análise e de solução de problemas, não relatou que “adota a concepção e solução de problemas em pequenos grupos...”. Enfim, respostas que somente contextualizadas ou verificadas na prática poderiam ser mais bem compreendidas.

FACULDADE 8 - Em relação ao *enfoque teórico*: o coordenador relata que a escola predominantemente forma profissionais com perfil liberal e generalista, com ênfase na especialização para o mercado de trabalho, com uma base teórica focada num equilíbrio entre os

aspectos biológicos e os sociais. No entanto, ressalta que “a partir da reforma curricular, a proposta de reforçar o caráter generalista voltado para as necessidades do SUS está bastante fortalecida, mas que os resultados concretos só serão observados após a conclusão da primeira turma do novo currículo”.

Em relação à *abordagem pedagógica*: responde que a escola tem ciclo básico e profissionalizante bem separados, mas que isso também será alterado com o novo currículo, com o qual se buscará a integração dos conteúdos, por meio de “aulas em clínicas multiprofissionais de complexidade crescente”. Afirma que a escola valoriza a formação humanística, cultura e política dos estudantes, cuja temática é abordada em diferentes disciplinas e que no novo currículo, haverá um aumento na carga horária para abordar esses conteúdos. Relata que a integração com os serviços de saúde ocorre por meio de docentes de Saúde Coletiva que participam esporadicamente dos serviços e do planejamento do SUS e de profissionais dos serviços que participam eventualmente na docência, tomando como evidência a participação de dentistas do SUS no pronto-atendimento da clínica da faculdade. Quanto à capacitação docente, a escola oferece semestralmente cursos e oficinas pedagógicas, embora ainda utilize aulas teóricas expositivas centradas no professor e aulas práticas em laboratórios e clínicas isoladas. A esse respeito, comenta que “o corpo docente, em sua maioria, ensina de uma forma semelhante a que aprendeu”, e que, “por outro lado, há uma cobrança dos alunos pela aula teórica quando outras estratégias de ensino são usadas”. Coerentemente, afirma que o ensino é desenvolvido com base na transmissão de conteúdos e treinamento de habilidades, sendo a avaliação baseada nos resultados obtidos principalmente em provas escritas e em demonstrações de atividades laboratoriais e clínicas. Ressalta que devido à formação dos docentes, precisarão de mais tempo para que o sistema de avaliação continuada seja implementado.

Em relação à *abordagem ética*: (o coordenador solicitou o auxílio de um professor da disciplina de ética para responder as primeiras duas questões desta categoria temática) - afirmam que a escola aborda a ética como Deontologia e como Bioética, centrando o conteúdo ministrado no Código de Ética profissional, no relacionamento entre profissionais e pacientes e na temática da ética em pesquisa científica. Julgam que o corpo docente se considera responsável pela formação ética dos estudantes, já que “não é uma atribuição apenas da família”; mas que este, predominantemente, está preocupado com o ensino técnico-científico, havendo alguns professores preocupados em abordar as implicações éticas da prática profissional para além das questões legais. O curso oferece uma disciplina conjunta de Ética Legal e de Bioética, cujos professores não possuem formação específica. No entanto, relatam que vários profissionais com formação específica e multidisciplinar são convidados para a disciplina. Por fim, relatam que a escola emprega o referencial bioético principialista, discutindo a problemática ética da prática clínica.

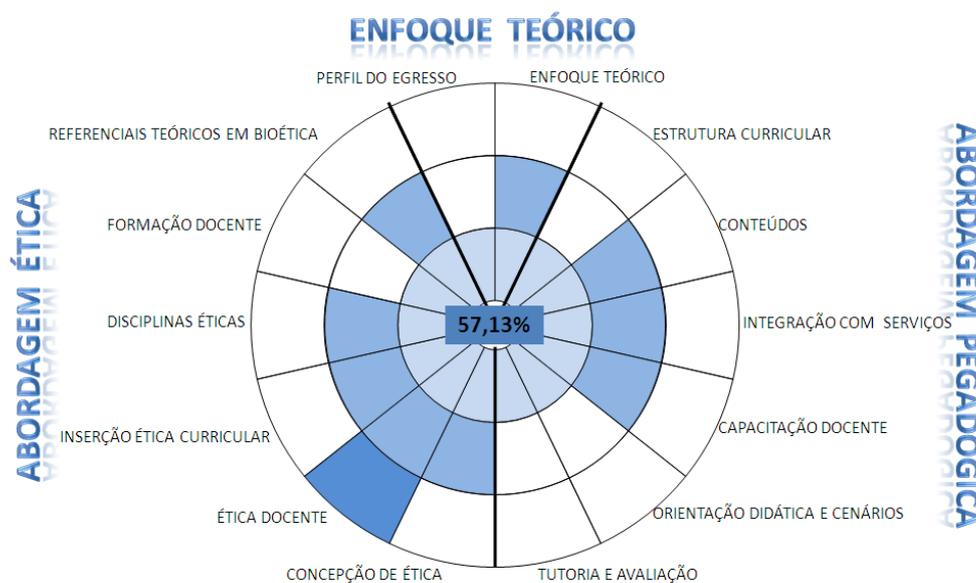


Figura 13. Faculdade 8

Na Figura 13, áreas de mínima expansão podem ser observadas em todas as categorias temáticas: em *perfil do egresso*, pela formação para um perfil liberal, voltado à tecnificação e à especialização profissional, em *estrutura curricular* pela não integração das disciplinas do curso, em *orientação didática e cenários* e em *tutoria e avaliação*, pela concepção e método tradicionais do processo ensino-aprendizagem e, em *formação docente*, pela ausência de formação específica dos docentes da disciplina ética. Contudo, algumas destas situações já começam a passar por mudanças com a entrada em vigor do novo currículo. Uma única área de expansão máxima se apresenta, relacionada à consciência dos professores do curso acerca de sua importância na formação ética dos estudantes.

Embora com uma área de expansão bastante limitada na figura, alguns aspectos no preenchimento do instrumento de pesquisa por este curso merecem ser considerados: a coerência entre as respostas eleitas, o fornecimento de justificativas e de evidências na maior parte das questões, a solicitação de ajuda de um professor para responder às questões da categoria *abordagem ética*, e principalmente, uma possível maior crítica por parte do coordenador a respeito dos “pontos fracos” do curso.

FACULDADE 9 – Em relação ao *enfoque teórico*: o coordenador afirma que o curso forma profissionais com perfil generalista, orientados para a competitividade do mercado liberal, mas com algum preparo para trabalhar no setor público, evidenciando tal fato pela organização da matriz curricular, pelos estágios supervisionados no SUS e pelos projetos de extensão realizados junto à comunidade. Paralelamente, respondeu que o enfoque do curso predominantemente busca um

equilíbrio entre as questões biológicas e as sociais, tomando como evidência disciplinas obrigatórias que buscam promover uma formação humanística, cristã e cidadã, tais como Filosofia, Teologia, Sociologia e os Programas de Cidadania, interdisciplinares, em populações carentes de zonas municipais periféricas.

Em relação à *abordagem pedagógica*: o curso possui uma integração parcial, mantendo a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas específicas. Além de oferecer aos alunos disciplinas e atividades relacionadas à formação humanística, oferece oportunidades nestas temáticas “aos docentes que tenham interesse e disponibilidade em participar”. Vários de seus professores são também profissionais que atuam nos serviços públicos municipais de saúde bucal. Quanto à capacitação docente, o coordenador relata que a instituição realiza palestras e reuniões sistematicamente com seus professores, ademais de contar com uma coordenação didática que funciona como uma unidade de apoio institucional para a reflexão, intercâmbio e sistematização de experiências profissionais. Afirma que emprega aulas teóricas com metodologias alternativas e práticas centradas nas habilidades clínicas com alguma integração multidisciplinar, com o processo ensino-aprendizagem centrado no professor e, com métodos avaliativos que articulam conhecimentos teóricos com o desenvolvimento de capacidades para a prática profissional.

Em relação à *abordagem ética*: o coordenador afirma que a ética é abordada como uma das dimensões da formação profissional, citando trechos do projeto pedagógico da instituição como justificativa; que o corpo docente julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica, consciente de que representa um modelo para os estudantes, justificando com a missão institucional; e que busca imprimir à maioria dos conteúdos/competências um caráter ético, comprometidos com a formação ética dos estudantes, transversalmente. Contudo, a nenhuma destas questões foram aportadas evidências. Uma disciplina conjunta de Ética Legal e de Bioética, ou uma específica de Bioética é ofertada, mas seus docentes não possuem formação específica na especialidade de Odontologia Legal e ou de Bioética. Ainda assim, refere que a Bioética é abordada em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão, discutindo problemáticas de saúde e prática profissional em sua interface com a ética, “em todos os semestres do curso, nas diferentes disciplinas teóricas e práticas que compõem a matriz curricular”.

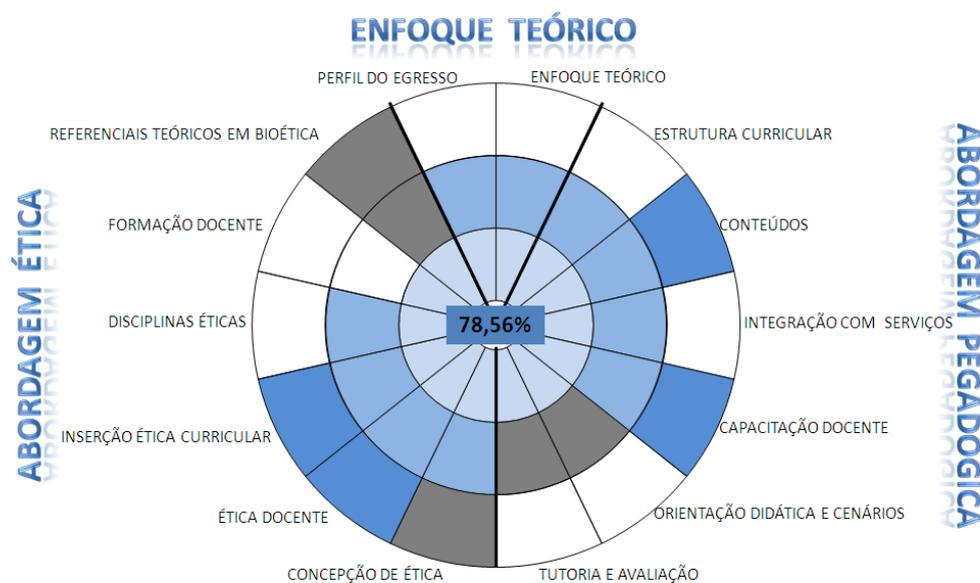


Figura 14. Faculdade 9

Na Figura 14, apenas em *formação docente* se observa uma área mínima de expansão, relacionada à ausência de formação específica dos professores da disciplina de Ética Legal/Bioética. Por outro lado, áreas de expansão máxima podem ser verificadas nas unidades temáticas *conteúdos* e *capacitação docente*, pelas oportunidades de aprimoramento humanístico, cultural e político, e didático-pedagógico oferecidas aos professores, e nas unidades *concepção de ética*, *ética docente* e *inserção ética curricular*, embora tais fatos não tenham sido evidenciados.

A transcrição de trechos de alguns documentos institucionais quando das justificativas das respostas, frente à ausência de exemplos suscita assim uma reflexão sobre possíveis discrepâncias entre o discurso teórico adotado nos documentos oficiais e sua realidade cotidiana. Como exemplo disto se poderia tomar a justificativa dada em *concepção de ética*, mais relacionada à Deontologia do que à própria Ética/Bioética: “Deverá estar preparado para atuar em um contexto no qual as interações com outros profissionais da saúde assumem cada vez mais importância; no entanto, o ponto de partida deve ser o domínio filosófico e o conhecimento teórico do código de ética profissional, para que possa respeitar os princípios éticos inerentes e aplicá-los em todos os aspectos da vida profissional” e “deve manter a confidencialidade das informações a ele confiadas...”. Por esta inconsistência entre a resposta eleita e a justificada, tal unidade temática está destacada na figura.

O mesmo ocorre com outras unidades temáticas: em *orientação didática e cenários*, os diversos exemplos citados não permitiram localizar evidências de metodologias alternativas ou de integração multidisciplinar, sugerindo que a alternativa mais adequada teria sido a “a) utiliza aulas teóricas expositivas centradas no professor e aulas práticas em laboratórios e clínicas isoladas”;

igualmente em *tutoria e avaliação*, as evidências fornecidas indicam que a alternativa que contempla a realidade predominante teria sido “a) desenvolve o ensino com base na transmissão de conteúdos e treinamento de habilidades, sendo a avaliação baseada nos resultados obtidos principalmente em provas escritas e em demonstrações de atividades laboratoriais e clínicas”. Finalmente, a inconsistência assinalada em *referenciais teóricos em Bioética* advém da incoerência com a resposta fornecida previamente, ou seja, do fato de ser pouco provável que professores sem formação específica em Bioética poderiam abordá-la em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão. Ainda que as demais alternativas possam ter parecido inapropriadas para o coordenador do curso, o espaço aberto poderia ter sido usado para explicar realidades diferentes das três propostas, mas apenas foi usado para comentar da abordagem de questões éticas em vários momentos do curso.

FACULDADE 10 - Em relação ao *enfoque teórico*: o coordenador afirma que o curso predominantemente forma cirurgiões-dentistas orientados para o mercado liberal, uma vez que o SUS não absorve a todos os profissionais e que considera que a cidade onde está localizada esta faculdade possui uma maior demanda curativa em Odontologia. Ao mesmo tempo, respondeu que o curso é ministrado sob o enfoque epidemiológico, enfatizando os processos sociais na determinação dos fenômenos de saúde-doença. Contudo, no espaço reservado à justificativa, reforça a ênfase à área clínica, pelos fatores anteriormente citados.

Em relação à *abordagem pedagógica*: relata que o curso possui integração parcial, a fim de “suprir as necessidades das DCNS da Odontologia”, evidenciando com clínicas integradas de atenção básica com conhecimentos crescentes; que valoriza a formação humanística, cultural e política dos estudantes “com desenvolvimento dentro de cada disciplina, desde o primeiro ano, de atividades com esta natureza”; “que a atividade de poucos docentes com o SUS se dá por caráter estritamente individual, sem haver relação com a universidade”, e que inclusive o atendimento de pacientes é realizado sem nenhum tipo de vínculo com o sistema público. Refere que a capacitação docente é realizada periodicamente em “semanas específicas para treinamento e planejamento acadêmico”; e que as aulas são predominantemente teóricas com práticas em habilidades clínicas com alguma integração multidisciplinar, embora relate que a integração multidisciplinar muitas vezes é prejudicada pelo pequeno número de professores em período integral na instituição, ainda que ocorra em projetos de extensão universitária que envolvem diferentes disciplinas. Predominantemente o ensino é baseado na transmissão de conteúdos e treinamento de habilidades, sendo a avaliação baseada nos resultados obtidos principalmente em provas escritas e em demonstrações de atividades laboratoriais e clínicas.

Em relação à **abordagem ética**: o coordenador afirma que a ética é abordada como uma das dimensões da formação profissional; que o corpo docente julga que deve complementar a formação moral dos estudantes devido a sua imaturidade e ao fato dos pais, “com muitas atribuições, não conseguem passar na própria casa todos os valores”; e que o corpo docente se compromete com esta formação ética, desenvolvida transversalmente, reiterando que “todos os docentes precisam ter atitudes éticas, bem como passar estas para os alunos, cada um na sua disciplina”. No entanto, nenhuma destas questões foi evidenciada, estando os comentários redigidos direcionados apenas ao fato destas questões serem trabalhadas em várias disciplinas. Assim, elege a alternativa “c) esta escola além de oferecer uma disciplina de Bioética, aborda-a como tema curricular transversal em diferentes disciplinas e atividades, ainda que na evidência não relate a existência de uma disciplina de Bioética, mas de Saúde Coletiva e Gestão Profissional. Por fim, responde que a disciplina de Ética Legal e/ou de Bioética tem docentes com formação específica na área e que a Bioética é abordada em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão, discutindo problemáticas de saúde e prática profissional em sua interface com a ética.

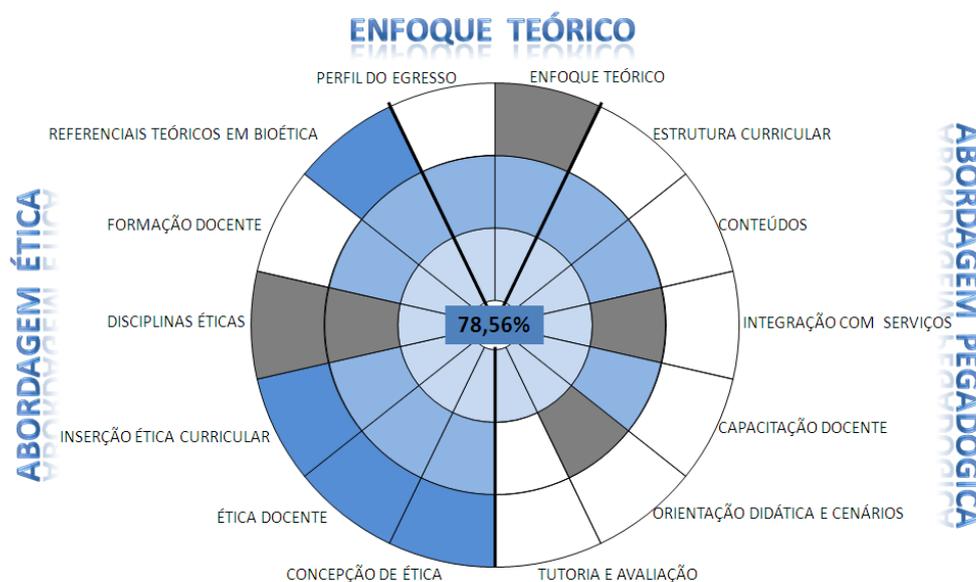


Figura 15. Faculdade 10

Na Figura 15, observa-se apenas uma área de mínima expansão por conta dos processos de ensino-aprendizagem e avaliativo tradicionais. Já as áreas de máxima expansão são várias: uma em enfoque teórico, embora destacada na figura como inconsistência em sua resposta, já que na justificativa da questão o coordenador reafirma à ênfase clínica dada ao enfoque teórico do curso, contradizendo de certa forma a resposta eleita; e as demais na categoria *abordagem ética*. Em *concepção de ética*, *ética docente*, *inserção ética curricular* e *referenciais teóricos em Bioética*, é preciso considerar que embora concordando com a necessidade da formação ética dos estudantes,

nenhuma evidência foi descrita a fim de reforçar as respostas selecionadas. Já em disciplinas éticas, uma inconsistência também foi observada, pois em nenhum momento a disciplina de Bioética foi citada, nem mesmo como evidência desta questão, de modo que a alternativa “a) oferece uma disciplina de Ética Legal e não oferece uma disciplina específica de Bioética” talvez tivesse sido mais apropriada.

Uma última questão que merece ser comentada acerca da figura acima é o seu aparente desequilíbrio entre as respostas fornecidas à categoria *abordagem pedagógica* e à *ética*, o que parece concordar com a necessidade de se considerar as respostas eleitas no contexto descrito anteriormente de possíveis inconsistências.

FACULDADE 11 - Em relação ao *enfoque teórico*: a escola forma cirurgiões-dentistas com perfil generalista, orientados para o mercado de trabalho liberal, mas com algum preparo para trabalhar no setor público, visto o acentuado intercâmbio entre prefeitura e faculdade, evidenciado pela desenvoltura dos egressos nas atividades do PSF do município. O seu enfoque teórico se baseia no equilíbrio entre as questões biológicas e as sociais, uma vez que a maioria dos profissionais da região atua no serviço público.

Em relação à *abordagem pedagógica*: o coordenador relata que as atividades são “integradas parcialmente conseguindo manter as características específicas” e atingir “um objetivo mais sólido”. Afirma que oferece formação humanística, cultural e política aos estudantes e docentes, mas justifica apenas o aprimoramento que existe nos cursos de pós-graduação, evidenciando com o alto número de alunos que fazem estes cursos; que há integração docente-assistencial, mas a justifica apenas como a participação ativa dos alunos em centros de saúde no último ano do curso; e também que a capacitação docente é promovida sistematicamente. Relata aulas teóricas com metodologias alternativas buscando a interatividade com os alunos, com práticas em habilidades clínicas e alguma integração multidisciplinar, mas não fornece evidências, apenas comenta que “apresenta uma interação multidisciplinar com resultados positivos”. Quanto ao processo de ensino-aprendizagem, responde que o ensino está baseado na transmissão de conteúdos e treinamento de habilidades, sendo a avaliação baseada nos resultados obtidos principalmente em provas escritas e demonstrações de atividades, comentando a grande segurança e desenvoltura apresentada pelos recém-formados.

Em relação à *abordagem ética*: relata que a ética é abordada como uma das dimensões da formação profissional, uma vez que a “escola procura levar o aluno a certa reflexão através dos valores já existentes, formando profissionais de alto conteúdo”; que o corpo docente se sabe modelo para a formação dos estudantes; e que se compromete com sua formação ética, observando “um maior interesse por parte do estudante no que se refere aos aspectos legais”. O curso oferece uma

disciplina conjunta de Ética Legal e Bioética e afirma que esta composição os “leva a uma compreensão mais específica”. Relata que o docente responsável possui formação específica na área, mas não a cita, apenas comentando seu “interesse mais destacado, comprometendo positivamente os resultados”. Afirma que o curso aborda a Bioética em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão, justificando apenas com a existência de “uma aplicação prática e teórica”.

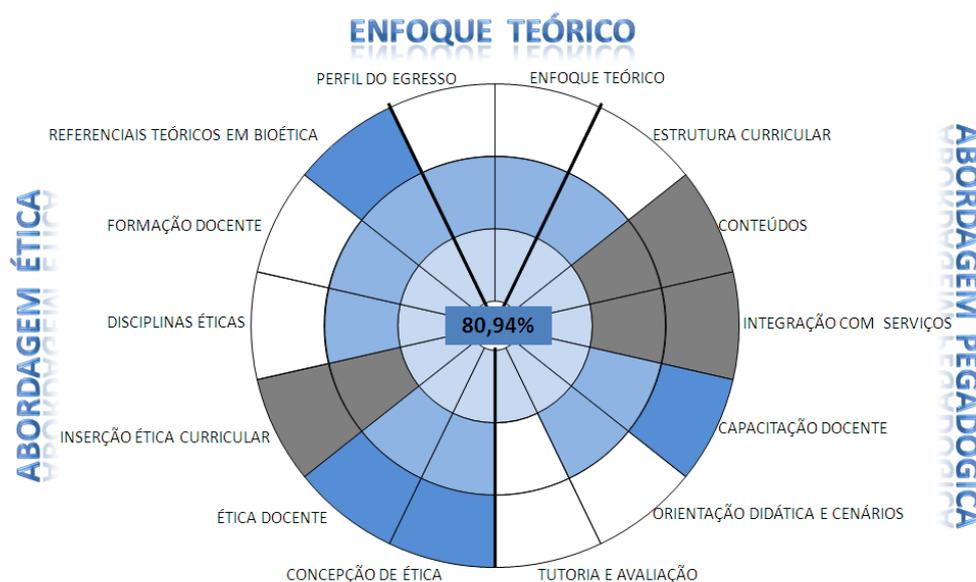


Figura 16. Faculdade 11

A Figura 16 permite ver uma área mínima de expansão, em *tutoria e avaliação*, por conta do processo educativo e avaliativo tradicionais. Frente a esta resposta, chama atenção à avaliação positiva que o coordenador faz do seu curso, ainda assim, ao indicar como evidência deste modo de ensino-aprendizagem e avaliação, egressos “com grande segurança e desenvoltura”. Já as áreas de máxima expansão são várias, como em *capacitação docente*, pela oferta de aprimoramento sistemático aos docentes e em *referenciais teóricos em Bioética*, por afirmar que vários deles são empregados em seus diversos campos de reflexão. No entanto, a maioria destas expansões máximas requer uma análise mais detalhada, ainda que restrita pelos limites do próprio instrumento.

Em *conteúdos*, registra-se uma incoerência entre a resposta apontada pelo coordenador (de que a escola oferece oportunidades de formação humanística, cultural e política aos estudantes e docentes) e sua justificativa, na qual aponta que estas oportunidades se dão nos cursos de pós-graduação, com os quais a graduação se encontra bastante ligada. Ressalte-se o conteúdo predominantemente técnico-científico destes cursos em Odontologia e ausência de evidências concretas na graduação, como disciplinas ou atividades extra-curriculares e também para os

docentes, de modo que as demais alternativas de resposta a esta unidade temática poderiam ter sido mais adequadas.

Em *integração com os serviços de saúde*, a justificativa e a evidência apontadas (referindo a participação de alunos em centros de saúde no último ano do curso) colocam em dúvida a compreensão do conceito de “serviços docente-assistenciais integrados com o sistema de saúde público”, ainda que explicitado na formulação da questão como a participação recíproca de professores e cirurgiões-dentistas na docência e nos serviços, algo não referido e, portanto, sugestivo de uma possível inconsistência na resposta eleita.

Em relação às unidades *conceito de ética, ética docente e inserção ética curricular*, é preciso observar que nenhuma evidência foi aportada e que ao referir que, como resultado do comprometimento dos professores com a formação ética dos estudantes, “observa-se um maior interesse por parte do estudante no que se refere aos aspectos legais”, o conceito de ética parece estar mais vinculado à Deontologia. Deste modo, questiona-se se a alternativa “a) esta escola predominantemente tem corpo docente preocupado com o ensino técnico-científico e o exercício legal da Odontologia” não haveria sido mais apropriada.

FACULDADE 12 - Em relação ao *perfil do egresso*: esta escola predominantemente forma cirurgiões-dentistas com perfil generalista, orientados para o mercado liberal, com algum preparo para trabalhar no SUS, fato justificado pela “vivência dos alunos nos diferentes cenários de práticas do SUS restrita a um estágio de prática clínica em unidade da própria Instituição”. O enfoque do curso está baseado em um equilíbrio entre os fatores biológicos e sociais, sendo que o enfoque com os determinantes sociais do processo saúde-doença ocorre apenas na área pré-clínica.

Em relação à *abordagem pedagógica*: o coordenador afirma que o currículo está totalmente integrado, que é interdisciplinar e está dividido em quatro etapas (básica, pré-clínica, clínica e social); e que o curso valoriza a formação humanística, cultural e política dos estudantes, realizada na vivência no setor público como complemento do processo ensino-aprendizagem e na oferta de duas disciplinas ao final do curso. A integração docente-assistencial é relatada na assistência básica a crianças, onde há um trabalho conjunto de professores de Odontologia Social e de profissionais de Saúde Bucal da prefeitura. A capacitação docente é sistematicamente oferecida, havendo para o auxílio da coordenação do curso uma assessoria pedagógica. Refere o predomínio de aulas teóricas com metodologias alternativas como discussões de casos clínicos (previstas no currículo); o processo de ensino-aprendizagem é centrado no professor, e “avaliações formativa e somativa, teóricas e práticas são utilizadas para verificar se as competências profissionais planejadas estão sendo atingidas”.

Em relação à **abordagem ética**: o coordenador afirma que o curso aborda a ética como Deontologia e como Bioética, uma vez que “as disciplinas teóricas e/ou práticas enfocam conteúdos bioéticos pertinentes à sua área específica”, tais como ética em pesquisa e no atendimento aos pacientes, havendo uma comissão de ética na faculdade. Relata que “os docentes estão conscientizados a respeito de se constituírem modelos de comportamentos, de modo que atuam baseados em princípios éticos”, citando como evidência uma disciplina de psicologia que trabalha o inter-relacionamento humano. Reitera que a formação ética é desenvolvida transversalmente, sendo que o curso oferece apenas uma disciplina conjunta destes conteúdos, denominada de Odontologia Legal e Deontologia, cuja equipe de professores possui formação específica. Finaliza respondendo que a escola emprega o referencial bioético principialista na discussão dos problemas éticos da prática clínica e da pesquisa científica.

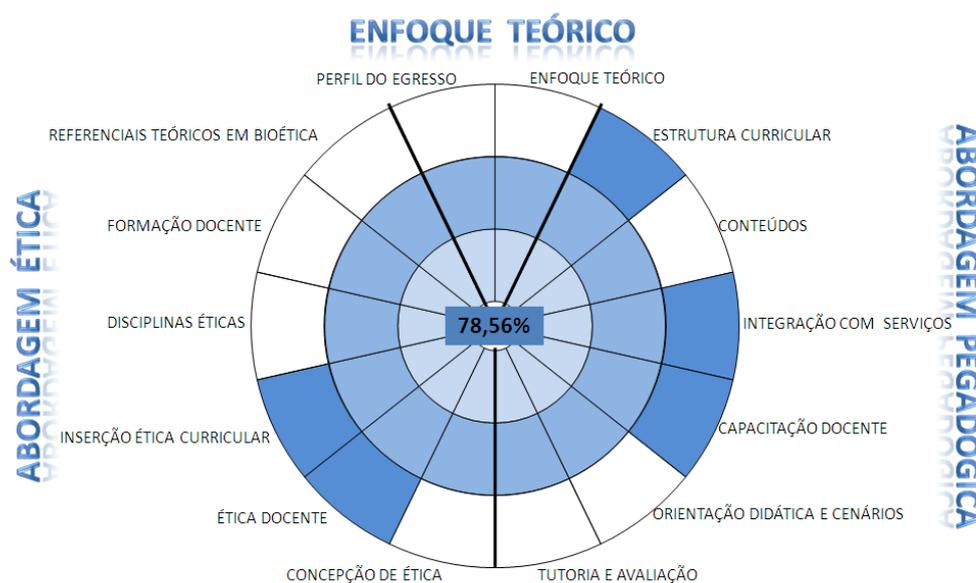


Figura 17. Faculdade 12

A Figura 17 apresenta um equilíbrio na disposição das áreas de máximas de expansão entre as categorias *abordagem pedagógica* e *abordagem ética*, não havendo áreas de expansão mínima, nem inconsistências evidentes. No entanto, em *integração com serviços*, é preciso comentar que o serviço docente-assistencial que foi relatado está limitado a um único departamento da Faculdade, sendo, portanto, questionável se a alternativa “b) predominantemente tem docentes que participam esporadicamente dos serviços e do planejamento do sistema de saúde público e profissionais dos serviços que eventualmente participam da docência” não teria sido mais adequada à realidade deste curso.

As demais áreas de expansão máxima estão em *estrutura curricular*, por conta da integração curricular relatada; em *capacitação docente*, pela oferta sistemática de aprimoramento aos

professores; em *ética docente* e em *inserção ética curricular*, pelo fato do coordenador julgar que os professores atuam como modelos profissionais, preocupando-se com a formação ética de seus estudantes, desenvolvida de forma transversal neste curso.

FACULDADE 13 - Em relação ao *enfoque teórico*: o coordenador afirma que esta escola forma cirurgiões-dentistas com um perfil generalista, humanista, autônomo, crítico e reflexivo, capacitados a atuar de acordo com as necessidades da sociedade, segundo os princípios do SUS, tomando por base teórica o enfoque epidemiológico e a determinação social do processo saúde-doença. Como justificativas e evidências, cita o projeto pedagógico do curso, sua matriz curricular e as ementas das disciplinas, mas não fornece exemplos práticos que poderiam ser tomados como evidências de tais fatos.

Em relação à *abordagem pedagógica*: relata que o currículo está em grande parte integrado com conteúdos profissionalizantes desde o início do curso; que se valoriza a formação humanística, cultural e política dos estudantes através de disciplinas oferecidas, no entanto não as cita; que docentes e profissionais do SUS esporadicamente interagem por conta de “convênios firmados”; que a formação didático-pedagógica faz parte da política institucional, de tal modo que a evidencia citando a existência de um plano de carreira docente; que o curso adota a concepção e solução de problemas em pequenos grupo, com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar, valorizando a aprendizagem ativa e crítica dos estudantes e realizando práticas também no SUS e em espaços comunitários, tomando por evidência “projetos da faculdade”; e que o processo ensino-aprendizagem está predominantemente centrado no professor com métodos avaliativos que articulam conhecimentos teóricos e práticos.

Em relação à *abordagem ética*: afirma que a ética é desenvolvida a partir da educação moral, do exercício político de cidadania, da capacidade de reflexão, de crítica e autocrítica, mas que, embora o corpo docente julgue que a formação ética faz parte do processo formativo, não inclui esta temática em sua programação, justificando com o pouco tempo que os professores tem com seus alunos e com a quantidade (pequena) de professores. Assim, responde que apenas alguns deles estão preocupados em abordar as implicações éticas da prática odontológica para além das questões legais. A faculdade oferece uma disciplina conjunta de Ética Legal e Bioética ou uma específica de Bioética, cujo corpo docente possui formação específica em Bioética, constituindo uma equipe multidisciplinar que, no entanto, predominantemente enfatiza apenas o referencial bioético principialista ao discutir questões éticas.

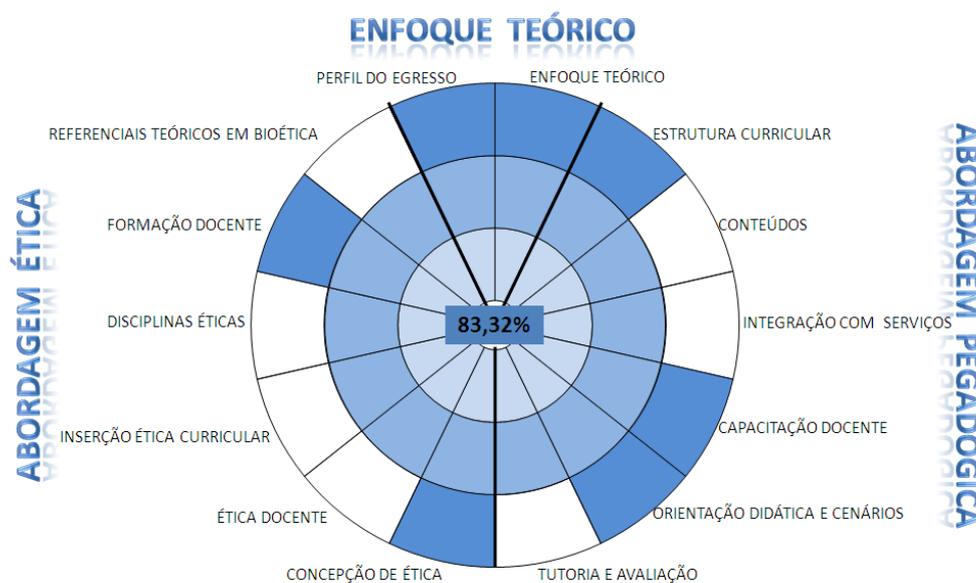


Figura 18. Faculdade 13

A Figura 18 apresenta uma área de expansão bastante significativa, com ausência de áreas de expansão mínima e com uma distribuição uniforme das áreas de expansão máxima em todas as categorias temáticas. No *enfoque teórico*, por conta do perfil do egresso adequado às demandas da sociedade e dos indivíduos e do enfoque teórico estar baseado em dados epidemiológicos e nos processos sociais na determinação dos fenômenos saúde-doença. Na *abordagem pedagógica*, graças à estrutura curricular integrada, à capacitação docente sistemática, à adoção da concepção e solução de problemas como orientação didática e dos serviços de saúde públicos e espaços comunitários como cenários do processo ensino-aprendizagem. Na *abordagem ética*, as áreas de expansão são devidas à concepção de ética como uma das dimensões da formação profissional, e à formação específica da equipe de professores da disciplina de Bioética.

Frente à observação dos resultados expressos na figura acima, é preciso comentar que o coordenador desta faculdade justificou suas respostas de maneira bastante sintética, geralmente recorrendo para tanto a documentos tais como o projeto político pedagógico, o currículo, os planos de ensino e as ementas das disciplinas. Mas a existência destas “guias de ação” não asseguram a prática efetiva de seu conteúdo, antes representam os objetivos, compromissos e planejamento do curso e dos docentes, ou seja, um vir a ser e não necessariamente algo que já é. Assim, a falta de maiores detalhamentos e principalmente de evidências, de exemplos que pudessem corroborar as respostas eleitas foram sentidas durante sua análise, devendo ser consideradas como contexto dos resultados acima expressos.

FACULDADE 14 - Em relação ao **enfoque teórico**: o perfil do egresso é do profissional generalista e capacitado para atuar no SUS, de acordo com as demandas da sociedade. Quanto ao enfoque teórico predominante, o coordenador assinalou duas alternativas (b e c), sendo que pela ausência de informações nas justificativas e evidências em todo o instrumento, não foi possível identificar a resposta mais adequada, permanecendo, portanto, a mais abrangente na tabulação dos dados, ou seja, bases teóricas predominantemente assentadas sob o enfoque epidemiológico e a determinação social do processo saúde-doença.

Em relação à **abordagem pedagógica**: o currículo está em grande parte integrado com conteúdos profissionalizantes desde o início do curso; valoriza-se a formação humanística, cultural e política dos estudantes, oferecendo-lhes disciplinas com estes conteúdos; há serviços docente-assistenciais integrados com o SUS; e não há ou apenas raramente há oportunidades de formação didático-pedagógica aos docentes. Em relação à **orientação didática e cenários**, o coordenador assinalou duas alternativas (b e c), o mesmo em relação ao processo de ensino-aprendizagem (a e b). Embora sem justificativas ou evidências que permitissem evidenciar uma ou outra alternativa como mais apropriada, tomou-se no primeiro caso a resposta da alternativa “b” (predominantemente utiliza aulas teóricas com metodologias alternativas que buscam a interatividade, centrando as práticas em habilidades clínicas com alguma integração multidisciplinar), pois a resposta mais abrangente seria incoerente com a apontada na questão seguinte. Nesta, manteve-se a alternativa mais abrangente das duas indicadas (processo de ensino-aprendizagem centrado no professor, em grande e pequenos grupos, com métodos avaliativos que articulam conhecimentos teóricos e práticos), conforme previsto na metodologia para casos ambíguos como este.

Em relação à **abordagem ética**: o coordenador relata que a escola aborda a ética como uma das dimensões da formação profissional; que seu corpo docente se julga responsável pela educação moral dos estudantes, conscientes de que representam modelos que influenciam sua formação; de modo que estão comprometidos com esta questão, abordando-a transversalmente no curso. Em relação a **disciplinas éticas**, afirma que além de oferecer uma disciplina de Bioética, aborda-a como tema curricular transversal em diferentes momentos, porém, na questão seguinte, acerca da formação dos docentes que ministram tal disciplina, nenhuma alternativa foi eleita, justificando que tal “questão não pode ser respondida, porque não existe alguém específico para ministrá-la”. Esta afirmação, sugestiva de que na realidade o curso não oferece uma disciplina de Bioética, mas apenas considera que a aborda transversalmente, indicou a tomada da alternativa “a” para a tabulação dos resultados, por ser a menos abrangente uma vez que indica a ausência de professores com formação específica. Também a última questão foi deixada sem resposta. Como a ausência de docentes com formação específica em Bioética é mais coerente com a predominante ausência da

abordagem de referenciais teóricos de Bioética, a alternativa “a” foi considerada para a análise dos dados.

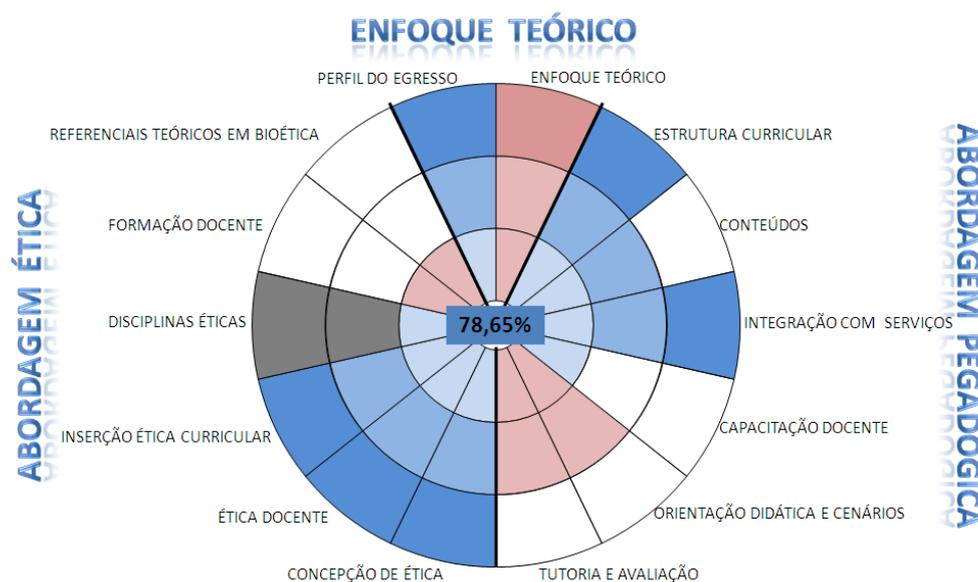


Figura 19. Faculdade 14

Na Figura 19, observam-se cinco unidades temáticas com ausência de respostas assinaladas por parte do coordenador, ou com a eleição de duas alternativas. Foi de todas as faculdades participantes do estudo, a que demonstrou maior dificuldade para responder o instrumento, fato justificado pela transição curricular em que se encontravam. Segundo o coordenador, “estamos trabalhando com dois currículos com visão diferenciada, isso nos dificultou a responder o questionário enviado”. Esta foi a única justificativa descrita em todo o instrumento, com ausência completa de evidências ou comentários que inclusive permitissem identificar a qual currículo as respostas eleitas pertenciam, se ao antigo ou ao novo, se indicando situações efetivamente predominantes ou inovadoras como indicam as respostas fornecidas na categoria *enfoque teórico* de acordo com o recomendado nas novas DCNCGOs. Outra possibilidade que não pode deixar de ser considerada é a de um menor interesse por parte do coordenador em responder o instrumento ou em participar da pesquisa, haja vista que mesmo em *capacitação docente*, algo que depende principalmente da instituição e não do currículo, a ausência de evidências foi justificada pela transição curricular. Outras faculdades passavam pela mesma situação e não deixaram de fornecer informações, justo o contrário, aproveitaram os espaços abertos para tecer considerações a esse respeito. Assim, entende-se que as respostas fornecidas por esta faculdade podem ser consideradas, contanto que devidamente contextualizadas.

As áreas de expansão estão presentes em todas as categorias, ressaltando-se em *estrutura curricular* pela integração de grande parte do curso e a *integração com serviços*, pela existência do

serviço docente-assistencial integrado ao serviço público. Em *concepção de ética, ética docente e inserção ética curricular*, as áreas de máxima expansão poderiam ser questionáveis se não fosse à indicação da efetiva abordagem transversal da ética, em diversas atividades e disciplinas, já que em *disciplinas éticas* parece haver uma inconsistência, conforme relatado acima. As áreas de mínima expansão derivam da ausência de docentes especificamente responsáveis por este conteúdo, em relação a sua *formação docente* e ao emprego de *referenciais teóricos em Bioética*.

FACULDADE 15 - Em relação ao *enfoque teórico*: o coordenador relata que a faculdade forma profissionais generalistas, capacitados para atuar no SUS conforme as necessidades da sociedade, evidenciando com o fato de seus egressos trabalharem em Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e na clínica privada. Ao mesmo tempo, relata que o curso é ministrado buscando um equilíbrio no enfoque teórico quanto às questões biológicas e as sociais.

Em relação à *abordagem pedagógica*: o curso está parcialmente integrado, fato evidenciado pela existência de clínicas integradas. O coordenador afirma que se valoriza a formação humanística, cultura e política dos estudantes, mas não justifica nem evidencia tal fato. Relata que há alguma integração com os serviços de saúde públicos, evidenciada por “projetos de diagnóstico de saúde bucal que visam planejamento de ações de saúde”, entre a Secretaria Estadual de Saúde e a faculdade. A capacitação docente é descrita como parte da política institucional e se dá em cursos de mestrado e doutorado, não havendo referências a aperfeiçoamentos didático-pedagógicos periódicos. Em relação à *orientação didática e aos cenários de ensino-aprendizagem*, o coordenador relata que as alternativas “a” e “b” ocorrem na instituição, mas que a realidade apontada na “alternativa b ocorre com alguns docentes”. Como o instrumento solicitava sempre a situação predominante na instituição, manteve-se a alternativa “a) utiliza aulas teóricas expositivas centradas no professor e aulas práticas em laboratórios e clínicas isoladas” como válida para a tabulação dos resultados. Do mesmo modo, na unidade temática seguinte o coordenador apontou duas alternativas (a e c), comentando que “tais fatos demonstram as modificações que necessitam ocorrer na estrutura curricular”, deixando entender que a situação predominante ainda é a relatada em “a) desenvolve o ensino com base na transmissão de conteúdos e treinamento de habilidades, sendo a avaliação baseada nos resultados obtidos principalmente em provas escritas e em demonstrações de atividades laboratoriais e clínicas”.

Em relação à *abordagem ética*: refere que o curso aborda a ética como Deontologia e como o estudo dos juízos morais/ reflexões aplicados à vida e às ações em saúde; que seu corpo docente julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica embora não inclua esta temática em sua programação; estando predominantemente preocupado com o ensino técnico-científico, com alguns professores preocupados em abordar as implicações éticas da prática odontológica para além das

questões legais. Na unidade temática *disciplinas éticas*, o coordenador não conseguiu “enquadrar a situação”, não elegendo nenhuma alternativa, mas relatou que “o curso aborda os aspectos éticos legais e Bioética na disciplina de Orientação Profissional e aborda também Bioética na disciplina de Metodologia Científica”. Isso permitiu identificar a alternativa “a) oferece uma disciplina de Ética Legal (ou todas aquelas que possam ser equivalentes – nota de rodapé) e não oferece uma disciplina específica de Bioética, coerente com as demais respostas fornecidas: de que a equipe de professores não possui formação específica em Ética Legal ou Bioética, sendo especialistas em Odontologia Social; e que empregam o referencial bioético principialista ao discutir as problemáticas éticas na relação clínica e na pesquisa científica.

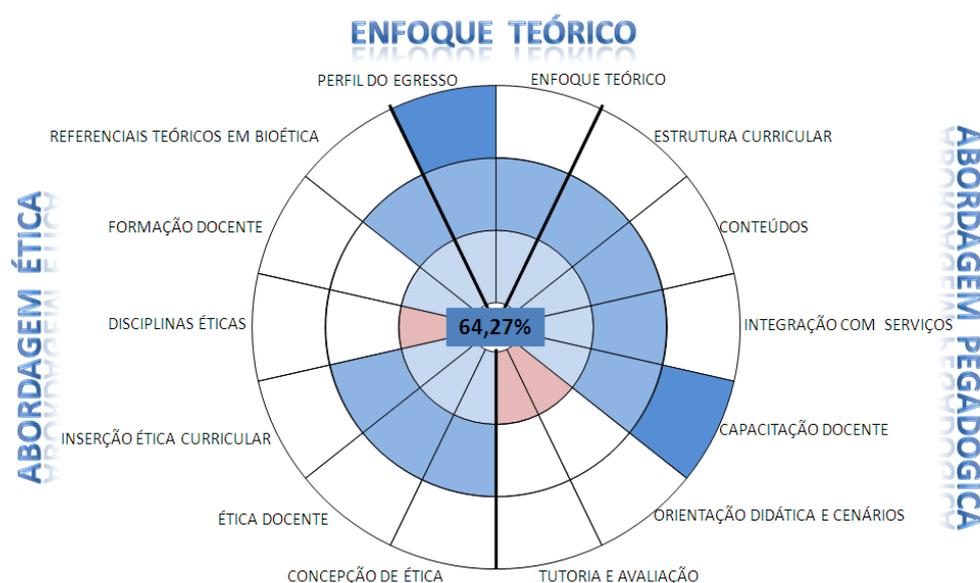


Figura 20. Faculdade 15

Na Figura 20 é possível se observar um equilíbrio nas áreas de expansão entre as categorias *abordagem pedagógica* e *ética*. Há apenas duas áreas de expansão máxima, uma em *perfil do egresso*, ainda que sem correspondência com o *enfoque teórico* do curso, e outra em *capacitação docente*, embora a justificativa apontada refira incentivo institucional à pós-graduação *stricto sensu*, não fazendo menção ao aprimoramento da formação didático-pedagógica dos docentes, que de modo ideal deveria ocorrer periodicamente. Já as áreas de expansão mínima são quatro, três das quais definidas pela pesquisadora a partir do contexto descrito nas justificativas e evidências e das demais respostas fornecidas. Estão elas presentes em *orientação didática e cenários* e em *tutoria e avaliação*, pela forma tradicional do processo educativo e avaliativo, em *disciplinas éticas* e em *formação docente*, pela ausência de uma disciplina responsável pela temática e de docentes com formação específica em Ética Legal e/ou Bioética.

Cabe ainda destacar a percepção da pesquisadora acerca da crítica do coordenador com relação ao processo ensino-aprendizagem nesta faculdade, apontando questões que precisam ser melhoradas, bem como a coerência de respostas apontadas entre diversas unidades temáticas.

CONJUNTO DE FACULDADES: na Figura 21 se apresenta o conjunto de modelos radiados das faculdades participantes do estudo, com as categorias e unidades temáticas mais ou menos expandidas, indicando em cada escola os maiores e menores avanços em relação ao comprometimento com a dimensão ética da formação dos estudantes.

Em conjunto e em ordem decrescente quanto à área de expansão total, os modelos radiados representam as diferentes situações das faculdades de Odontologia que vão desde um abrangente comprometimento com a formação ética (cuja máxima expressão é a faculdade 4 – 92,84% de expansão da área) até um comprometimento pontual com tendência a inexpressivo (mínima expressão com a faculdade 8 – 57,13%), estando a maioria das faculdades em uma situação intermediária a estas, de comprometimento pontual, ainda que mais para abrangente do que para inexpressivo.

Ademais, lado a lado, os modelos permitem a visualização das inconsistências percebidas em 20 questões, ou seja, em 9,52% das respostas (registradas em cinza), quando da análise das alternativas eleitas frente às justificativas e evidências apontadas, o que ocorreu em 9 das 15 faculdades. Cabe considerar que se mais justificativas e evidências houvessem sido informadas este número possivelmente seria ainda maior. Em relação a isto, verificou-se que das 210 questões analisadas, 71 (33,80%) não continham nada escrito nos espaços reservados para tais informações. De qualquer forma, as inconsistências encontradas alertam para a possibilidade de resultados superestimados, quando avaliados apenas segundo as respostas selecionadas pelos coordenadores no instrumento, conforme será discutido nos próximos sub-capítulos.

A Figura 21 ainda permite observar o conjunto das questões (13, ou seja, 6,19% do total) e das faculdades (5) nas quais a pesquisadora precisou interferir nas respostas (registradas em rosa) a fim de poder tabular os dados. Estas dificuldades que tiveram os coordenadores para responder algumas questões serão discutidas a seguir, durante a apresentação dos resultados agrupados por categorias e unidades temáticas.

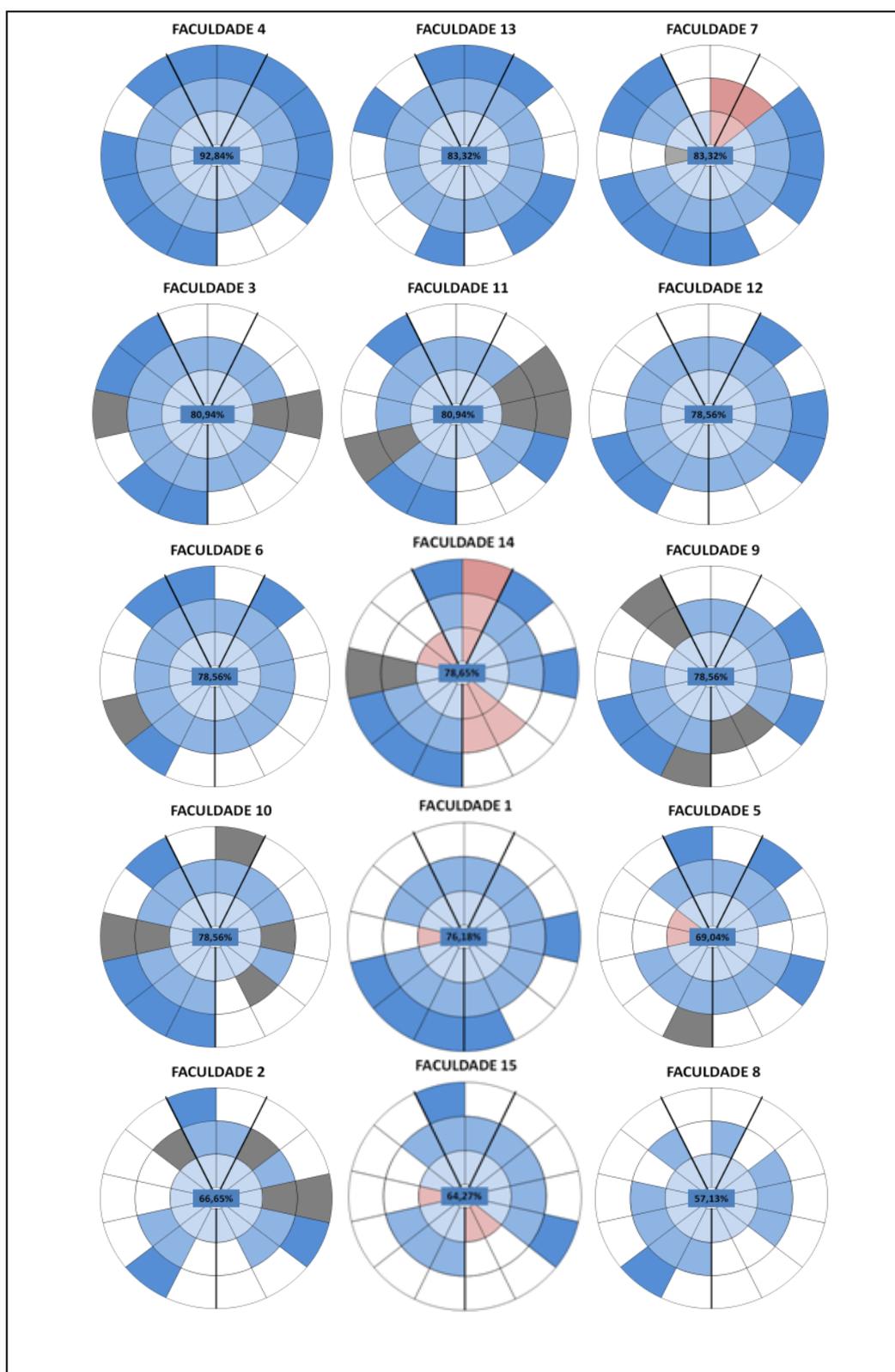


Figura 21 – Conjunto de faculdades participantes representadas pela área de expansão nos modelos radiados, em ordem decrescente.

4.2 Análise dos resultados por unidades e categorias temáticas

Estes resultados são aqui classificados de acordo com o comprometimento predominante do conjunto de faculdades em relação à dimensão ética da formação profissional (destacados abaixo, na apresentação dos resultados em cada unidade temática). Isto foi possível porque cada uma das alternativas de resposta do questionário, em cada unidade temática, correspondia a um comprometimento caracterizado como inexpressivo, pontual ou abrangente. Na Tabela 3 se encontra o total das respostas fornecidas a cada unidade e a cada categoria temática, que são comentados na seqüência.

Tabela 3 – Enquadramento das respostas dos questionários aplicados nas 15 faculdades, por categorias e unidades temáticas, de acordo com o comprometimento com a dimensão ética da formação profissional.

| CATEGORIAS E UNIDADES TEMÁTICAS | INEXPRESSIVA | PONTUAL | ABRANGENTE |
|---------------------------------------|--------------|-----------|------------|
| ENFOQUE TEÓRICO | 2 | 17 | 11 |
| 1- Perfil do egresso | 2 | 6 | 7 |
| 2 - Enfoque teórico | 0 | 11 | 4 |
| ABORDAGEM PEDAGÓGICA | 10 | 50 | 30 |
| 3- Estrutura curricular | 1 | 8 | 6 |
| 4- Conteúdos | 0 | 11 | 4 |
| 5- Integração com serviços | 1 | 6 | 8 |
| 6- Capacitação docente | 1 | 5 | 9 |
| 7- Orientação didática e cenários | 2 | 12 | 1 |
| 8- Tutoria e avaliação | 5 | 8 | 2 |
| ABORDAGEM ÉTICA | 13 | 31 | 46 |
| 9- Concepção de ética | 1 | 4 | 10 |
| 10- Ética docente | 0 | 3 | 12 |
| 11- Inserção ética curricular | 0 | 6 | 9 |
| 12- Disciplinas éticas | 5 | 6 | 4 |
| 13- Formação docente | 6 | 6 | 3 |
| 14- Referenciais teóricos em Bioética | 1 | 6 | 8 |
| TOTAL | 25 | 98 | 87 |

PERFIL DO EGRESSO – Apenas dois coordenadores consideram que o perfil dos egressos de seus cursos ainda é o tradicional, no qual o profissional é formado para um mercado de trabalho basicamente liberal, com alta valorização das especializações clínicas. Possivelmente, as mudanças recentes no trabalho em saúde contribuem para que a maioria das faculdades atualmente se preocupe em preparar cirurgiões-dentistas com um perfil generalista, capazes pelo menos razoavelmente de trabalhar no SUS, quando não bastante familiarizados com seus serviços e com as demandas da sociedade.

Contudo, os sete coordenadores que elegeram a resposta mais abrangente nesta unidade temática, não fizeram referências às qualidades citadas no enunciado da alternativa – “perfil autônomo, crítico e reflexivo”, no máximo comentando o perfil humanista desejado e ainda assim, com poucas evidências. Deste modo, algumas das características importantes para o exercício da profissão num nível de excelência, que é a obrigação moral de todo profissional, parecem não ser suficientemente valorizadas e desenvolvidas, o que já dá algumas pistas acerca da formação ética destes profissionais.

ENFOQUE TEÓRICO – As faculdades de Odontologia predominantemente ministram o curso buscando um equilíbrio no enfoque biológico e social (onze), sendo poucas as que relataram tomar como base o enfoque epidemiológico com ênfase na determinação social do processo saúde-doença (quatro). Deste modo, observa-se o indício positivo de que nenhum curso segue tomando como enfoque teórico apenas as questões biomédico-clínicas, ao que corresponderia um perfil de egresso tradicional. Contudo, observou-se nas evidências uma atribuição de responsabilidade quase exclusiva às disciplinas de Saúde Coletiva pela “porção” ou concepção social deste enfoque teórico. É inegável sua contribuição neste sentido, mas questionável a manutenção ainda hoje das demais disciplinas na visão puramente biológica.

Também se observou que a quantidade de respostas mais abrangentes em *perfil do egresso* não foi amparada pelas respostas correspondentes nesta unidade temática. Ou seja, não houve uma coerência esperada entre os cursos que relataram o alcançar o perfil profissional de acordo com as DCNCGOs (sete) e os que afirmaram trabalhar sob o enfoque epidemiológico, de acordo com as necessidades da sociedade (quatro). Em vista disto, aventa-se uma tangibilidade maior nesta unidade temática que em *perfil do egresso*. Significa dizer que talvez a maior facilidade em “visualizar” o enfoque teórico do curso (por exemplo, pelas disciplinas da grade curricular - algo concreto e mais facilmente verificável) que a atuação do egresso (menos conhecida e/ou avaliada), influencie de modo importante as respostas selecionadas, no sentido de refletirem mais ou menos a realidade efetivamente vivenciada.

ENFOQUE TEÓRICO (categoria temática) – Embora com a discrepância comentada acima, esta categoria temática evidenciou um **comprometimento** majoritariamente **pontual** das faculdades em relação à dimensão ética da formação dos estudantes (17 respostas), principalmente por conta do enfoque teórico baseado predominantemente em questões biológicas e sociais, ainda não direcionado pela Epidemiologia para as necessidades socialmente mais relevantes. O número de respostas relacionadas a um comprometimento abrangente também foi significativo (11), ao passo

que às relacionadas a um comprometimento inexpressivo com a formação ética foi bastante reduzido (2).

ESTRUTURA CURRICULAR – As faculdades relatam o predomínio da integração parcial do currículo com a manutenção da organização em ciclo básico e profissionalizante (oito). Contudo, apenas três delas forneceram evidências efetivas disto, distinguindo-se de outras que podem ter considerado o currículo parcialmente integrado pela simples existência de clínicas integradas ao final do curso.

É importante também perceber o número significativo de cursos que já trabalham com o currículo em grande parte integrado (seis), desenvolvendo conteúdos profissionalizantes desde o início do curso, tal como a inserção do estudante na clínica e/ou no SUS desde o primeiro ano da faculdade. Seguem desta forma as recomendações das DCNCGOs, bem como a única faculdade que respondeu não possuir integração, mas alertando que respondeu com base no currículo antigo, uma vez que o novo já contempla tal mudança.

CONTEÚDOS – A opção de diversas faculdades (onze) pela alternativa “b) esta escola predominantemente valoriza a formação humanística, cultural e política dos estudantes e oferece disciplinas que trabalham/desenvolvem conteúdos relacionados” parece não estar plenamente justificada quando a fazem afirmando a existência de uma única disciplina de humanidades que promove a aproximação dos alunos com as diferentes realidade sociais, por exemplo, muito menos perante a ausência de evidências. Possivelmente, a alternativa “a) não enfatiza conteúdos relacionados à formação humanística, cultural e política dos estudantes” haveria sido mais apropriada em alguns destes casos. Nenhuma faculdade, no entanto, elegeu esta alternativa. Provavelmente a diferença entre o “não enfatiza” da primeira alternativa e o “valoriza” da segunda não foi adequadamente compreendida, sugerindo uma falha na construção do instrumento e/ou falta de atenção ao caráter de predominância solicitado em cada unidade temática, bem como ao complemento da afirmativa que concretamente tratava da oferta de disciplinas relacionadas a estes conteúdos.

Uma postura mais avançada foi mostrada por apenas quatro faculdades que relataram, ademais de valorizar e ofertar tal formação aos estudantes, promover oportunidades de aprimoramento nestas temáticas à grande parte dos docentes. Contudo, as evidências apontadas estiveram basicamente restritas à oferta de disciplinas ou à capacitação docente, extrapolando apenas em três casos que citaram a vivência no setor público/ comunidade como importante para a formação citada, e um quarto que relatou tomar decisões colegiadas em todos os níveis. Assim, a participação ativa dos estudantes em questões políticas - como poderia acontecer em centros

acadêmicos, na representação discente universitária, ou em questões humanísticas e culturais, como o engajamento em eventos solidários ou em entidades comunitárias foi pouquíssimo evidenciado, coerentemente com o percebido e já comentado em *perfil do egresso*.

INTEGRAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE – esta foi a unidade temática que mais apresentou inconsistências (quatro) entre as respostas eleitas e as justificativas e evidências registradas. Assim, embora a tabulação dos dados aponte um maior número de faculdades (oito) classificadas como de comprometimento abrangente em relação a este tema, estando as demais como pontuais (seis) e apenas uma como inexpressivo, uma reclassificação das respostas a partir das informações contidas nos questionários, levaria a uma divisão equitativa das respostas dadas às três afirmativas fornecidas, pelo qual os resultados acima devem ser considerados com precaução.

As justificativas e evidências aportadas foram as mais variadas, mas as inconsistências assinaladas se devem, basicamente, ao conceito de serviços docente-assistenciais, que apesar de constar por extenso nas afirmativas apresentadas aos respondentes, parece não ter sido sempre considerado. De fato, alguns coordenadores evidenciaram a integração com os serviços de saúde apenas com convênios firmados entre os serviços públicos e os desenvolvidos nas clínicas das faculdades, não entrando no mérito da participação de docentes nos serviços, no seu planejamento e avaliação, e dos profissionais do serviço na docência. De modo semelhante, a mera atuação de docentes como profissionais dos serviços de saúde públicos, como apontada por alguns coordenadores, não é por si indicativa de uma efetiva integração da faculdade com os serviços públicos, ainda que potencialmente possa contribuir para tanto.

CAPACITAÇÃO DOCENTE – os resultados nesta unidade temática foram mais positivos, uma vez que a maioria das faculdades (nove) relatou estar comprometida de modo abrangente com a capacitação docente, sistematicamente promovida e tida como parte de sua política institucional. Com exceção de uma faculdade que relatou não oferecer ou raramente oferecer formação didático-pedagógica aos professores, as demais (cinco) também relataram que se preocupam com esta questão, promovendo periodicamente cursos de orientação docente.

ORIENTAÇÃO DIDÁTICA E CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM – Os resultados desta unidade temática chamam atenção por duas questões. Primeiro, porque a alternativa “c) adota a concepção e solução de problemas em grupos pequenos, com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar, valorizando a aprendizagem ativa e crítica dos estudantes e realizando práticas também em serviços de saúde públicos e espaços comunitários” foi assinalada por apenas um coordenador. Em outras palavras, embora desejável e recomendada pelas DCNCGOs, parece se

tratar de uma realidade distante a das faculdades participantes deste estudo. Inclusive, no curso cujo coordenador apontou tal afirmativa, seria interessante verificar com mais detalhes como ocorre este processo, tendo em vista que como evidência apenas citou os “projetos da faculdade”, e que em *tutoria e avaliação*, respondeu que o curso predominantemente desenvolve o processo ensino-aprendizagem centrado no professor, portanto, incoerentemente com o processo centrado no estudante, como supõe a resposta em questão. É válido destacar, no entanto, o relato do coordenador da Faculdade 4 de que estão em fase de capacitação docente para o uso da Aprendizagem Baseada em Problemas e da Problematização, sendo a primeira já utilizada com estudantes do último ano e a segunda, nos estágios supervisionados no SUS.

Segundo, chama atenção a concentração de respostas (doze) na alternativa “b”, cuja diferença da alternativa “a”, estava no uso de “metodologias alternativas que buscam a interatividade com os estudantes” – contudo, pouco evidenciadas pelos coordenadores e “com alguma integração multidisciplinar”. Possivelmente a polarização das respostas se deveu a esta última parte da afirmativa, que foi referenciada algumas vezes nas justificativas e evidências. Ressalte-se, contudo, o conceito de multidisciplinaridade percebido, restrito à integração de disciplinas clínicas dentro do próprio curso de Odontologia.

TUTORIA E AVALIAÇÃO – Nesta unidade, bastante vinculada à anterior, as faculdades apresentaram respostas mais distribuídas. Apenas duas oferecem orientação tutorial permanente com avaliação interativa/ formativa, sendo que destas uma somente aportou evidência quanto à tutoria, reforçando que “em todas as disciplinas os alunos são orientados por professores tutores”. A maioria (oito) relatou desenvolver os processos de ensino-aprendizagem e avaliativo de modo correspondente a um comprometimento pontual (centrado no professor em grandes e pequenos grupos, com a avaliação articulando teoria e capacidades práticas) e os demais (cinco), correspondente a um comprometimento inexpressivo (com o ensino baseado na transmissão de conteúdos e no treinamento de habilidades, e com a avaliação baseada em provas escritas e habilidades demonstradas).

Vale comentar a crítica, ou melhor, certa autocrítica percebida nos comentários de alguns coordenadores, nesta unidade temática, ao referirem que a “orientação tutorial é um sonho”, que percebem as modificações que o curso deve promover a este respeito, ou ainda, ao atribuírem à formação docente a dificuldade em desenvolver um processo ensino-aprendizagem diferente do tradicional. Contudo, tal observação não pode ser generalizada. Ao contrário, a ausência de crítica foi bem mais constante nos questionários analisados.

ABORDAGEM PEDAGÓGICA (categoria temática) – as somas das frequências das respostas dadas às diferentes unidades temáticas que compõem esta categoria indicam que em relação à abordagem pedagógica, as faculdades participantes estão **pontualmente comprometidas** com a dimensão ética da formação profissional (50 respostas), ao que contribuiu em especial as respostas fornecidas às unidades temáticas *conteúdos, orientação didática e cenários de ensino-aprendizagem, e tutoria e avaliação*. Porém, assim como na categoria *perfil do egresso*, houve também um número importante de respostas relacionadas a um comprometimento abrangente com a formação ética (30). Já o número de respostas relacionadas a um comprometimento inexpressivo foi bem inferior (10).

CONCEPÇÃO DE ÉTICA – esta unidade temática buscava identificar, entre as diferentes formas que a ética pode assumir no currículo acadêmico, a predominante. Apenas uma instituição relatou abordá-la somente como Deontologia e quatro relataram compreender por ética, tanto o estudo dos deveres profissionais e princípios legais, quanto o estudo dos juízos morais aplicados à vida e às ações de saúde. Portanto, as respostas estiveram polarizadas na alternativa mais abrangente, cuja concepção de ética é a da “dimensão da formação profissional, desenvolvida a partir da educação moral, do exercício político de cidadania, da capacidade de reflexão, de crítica e de autocrítica. Porém, como já comentado em *perfil do egresso* e em *conteúdos*, tais competências não foram evidenciadas ao longo dos questionários devolvidos.

Surge então um questionamento sobre a maioria dos coordenadores ter elegido esta afirmativa: não se deveria ao fato de esta concepção de ética lhes parecer melhor, mais completa, mais adequada? Reforça esta sugestão a presença de justificativas e evidências apontando tal concepção contida apenas em documentos acadêmicos. Porém, nem tudo que está no papel ocorre efetivamente no cotidiano das instituições, freqüentemente sendo objetivos que ainda precisam ser perseguidos.

ÉTICA DOCENTE – Esta unidade temática apresentou resultados ainda mais polarizados que a anterior. Positivamente, o corpo docente de todas as faculdades parece julgar que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica, não atribuindo tal responsabilidade apenas às famílias e ao ensino fundamental. Mas apenas três coordenadores admitiram que, mesmo assim, a educação moral não está incluída na programação curricular, pelo menos não a ponto de afirmar que seja uma situação predominante. Isto poderia levantar um questionamento sobre a própria ética docente e uma atuação negligente dos professores face a uma de suas atribuições, ou ainda, a um entendimento de que a educação moral não precisa estar incluída na programação curricular, uma vez que o bom exemplo profissional poderia ser suficiente para tanto.

Poder-se-ia pensar que nos demais cursos (doze) tal realidade fosse oposta, porém, na análise dos resultados, a pesquisadora se deu conta de uma falha na formulação da afirmativa mais abrangente desta questão, onde constava “corpo docente que julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica e atua considerando os valores que permeiam a educação e as relações humanas, conscientes de que representam um modelo profissional e que, portanto, influenciam os estudantes”. A falha consistiu, pois, em não acrescentar que a educação moral faz parte da programação curricular, o que tornaria esta afirmativa oposta à alternativa anterior. Assim, não se pode considerar que na maioria dos cursos tal fato ocorra, até mesmo pela evidência oposta gerada na unidade temática seguinte, com formulações bastante correlacionadas. De qualquer forma, tais resultados são sugestivos de que os docentes consideram que o simples exemplo do bom profissional seja suficiente para dar conta da formação ética de seus estudantes.

INSERÇÃO ÉTICA CURRICULAR – Seria esperado que as doze faculdades que responderam a alternativa mais abrangente em relação à *ética docente*, repetissem sua escolha nesta unidade temática. Isto porque seria coerente que, uma vez conscientes e atuantes em relação à formação ética dos estudantes, buscassem “imprimir à maioria dos conteúdos/competências desenvolvidos, um caráter ético... de forma transversal”. No entanto, apenas nove cursos o fizeram. Os demais (seis) relataram que o corpo docente predominantemente está “preocupado com o ensino técnico-científico, embora alguns professores se preocupem em abordar as implicações éticas da prática odontológica para além das questões legais”, o que corroboraria a possível concepção citada acima: ser “bom” profissionalmente, tecnicamente falando, bastaria para ser bom exemplo moral.

Outro fato que chamou atenção foi que esta questão foi a segunda de todas com o menor número de justificativas e/ou evidências aportadas pelos coordenadores, de modo que oito questionários apresentavam o espaço para tais informações completamente em branco. Mas a ausência de informações pode ser em si uma informação, especialmente se analisada em seu contexto, no qual as duas unidades temáticas anteriores também tiveram poucas justificativas e evidências apresentadas. Poderia ser a temática da ética considerada mais difícil pelos coordenadores de ser evidenciada ou exemplificada? E assim sendo, a que isto se deveria? Talvez a uma menor tangibilidade do tema, ou a um menor conhecimento/experiência, ou a uma menor valorização? Tais questionamentos, importantes para o objeto desta tese, não podem ser respondidos apenas com os dados neste primeiro momento apresentados. Mas são interrogantes que contribuirão ao nortear as etapas seguintes da pesquisa.

DISCIPLINAS ÉTICAS – Aparentemente, esta unidade foi a que os coordenadores apresentaram mais dificuldades para eleger uma alternativa, haja vista os três questionários em que a

pesquisadora precisou intervir (dois sem alternativa assinalada e um terceiro com duas assinaladas), além de outros quatro com inconsistências percebidas. Atribui-se a isto o fato da questão buscar identificar a existência de disciplinas relacionadas à ética, ou seja, de tratar de uma questão bastante concreta com apenas três respostas possíveis e pré-definidas. Evidentemente, a realidade é sempre mais múltipla e imprevisível do que um simples questionário possa contemplar. Mas pensando nisso as afirmativas foram elaboradas com algum grau de generalização, ademais de oferecer um espaço aberto para as devidas explicações. E realmente as informações ali apontadas permitiram a seleção das alternativas mais adequadas em cada caso cujos respondentes demonstraram dúvidas. Porém, observou-se em outros nove questionários, ausência de informações extras e mais específicas sobre as disciplinas éticas efetivamente oferecidas nos cursos.

Dos quatro questionários com inconsistências verificadas nesta questão, os três que assinalaram “c) além de oferecer uma disciplina de Bioética, aborda-a como tema curricular transversal em diferentes disciplinas e atividades” parecem ter valorizado a transversalidade apontada e desconsiderado a existência de uma disciplina específica de Bioética como parte constitutiva e fundamental da resposta. Contudo, a presença da temática ética de forma transversal era conteúdo da questão anterior, estando esta interessada na pesquisa por disciplinas específicas de Bioética e/ou conjuntas com Deontologia.

Assim, o total de faculdades que apontou uma resposta de comprometimento abrangente com a formação ética deve ser considerado com cautela. Os resultados registrados como 4 abrangentes (c - disciplina de Bioética e transversalidade), 6 pontuais (b - disciplina conjunta ou específica de Bioética) e 5 inexpressivos (a - sem disciplina de Bioética), talvez fossem mais fidedignos se indicassem 1, 7 e 7, respectivamente. Neste caso, representaria a presença de apenas uma faculdade com a disciplina curricular de Bioética, quase metade das faculdades com a temática da Bioética associada à Deontologia e/ou outros conteúdos, e a ausência da Bioética enquanto disciplina na outra “metade” das faculdades. Isto iria ao encontro dos resultados encontrados em uma pesquisa que identificou a existência de disciplinas exclusivas de Bioética no currículo de apenas 4 cursos (8,8%) do total de 45 cursos de graduação em Odontologia no estado de São Paulo, em 2006 (MUSSE *et al.*, 2007).

FORMAÇÃO DOCENTE – Com esta unidade temática pode-se verificar a presença de professores de Bioética com formação específica na área, constituindo equipes multidisciplinares, em apenas três faculdades. No entanto, nenhuma justificativa ou evidência foi aportada por estas faculdades, de modo que detalhes desta formação não puderam ser conhecidos. Os demais cursos (doze) estão divididos pela metade em relação ao fato de terem ou não docentes com formação específica em Odontologia Legal e/ou Bioética, de modo coerente aos dados discutidos na unidade anterior.

Os docentes envolvidos com tais disciplinas, quando sem formação específica em nenhuma das áreas (Deontologia ou Bioética) são professores de “Odontologia Social”, ou de “áreas afins”, ou ainda professores, segundo os coordenadores, que apresentam “interesse mais destacado”. Desta maneira e juntamente com o observado em *disciplinas éticas*, esta unidade temática demonstra uma pequena valorização da Bioética por parte das faculdades de Odontologia, como também concluíram Musse *et al.* (2007), enquanto disciplina que tem muito a contribuir com a excelência da formação profissional. Ao mesmo tempo, levanta novamente a questão da atribuição de maiores responsabilidades aos professores de Saúde Coletiva, como se tudo que não fosse matéria básica ou clínica, estivesse sob seu domínio de conhecimento e de exclusiva responsabilidade. Por outro lado, há que se considerar as dificuldades impostas pelos aspectos administrativos das universidades (departamentalização, fragmentação disciplinar atrelada a estatutos departamentais etc.), bem como o exercício de autoridades e de poder que lidam com monopólios e legitimidades, e que reconhecidamente fazem parte do cotidiano das instituições universitárias.

REFERENCIAIS TEÓRICOS EM BIOÉTICA – Nesta última unidade temática, oito faculdades elegeram a alternativa que aponta um comprometimento mais abrangente em relação à formação ética (abordagem da Bioética em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão), seis a alternativa de caráter pontual (aborda predominantemente o referencial bioético principialista) e apenas uma, a alternativa mais inexpressiva (predominantemente não aborda referenciais de Bioética).

Apesar destes resultados aparentemente positivos, dez faculdades deixaram totalmente em branco o espaço reservado para isto, mais que em qualquer outra questão. Questiona-se, portanto, tais dados, inclusive porque a vivência da alternativa mais abrangente seria esperada naquelas faculdades que efetivamente dedicam uma disciplina específica à Bioética, com professores com formação específica. Como poderiam discutir tal temática em sua pluralidade de referenciais teóricos professores sem esta formação ou, ao menos, sem uma capacitação mais ampliada para tanto? Poderia o entendimento dos coordenadores sobre formação estar restrito apenas aos cursos formais?

Diferentemente de outras questões que podem ter sido mais positivamente respondidas pela intangibilidade de seus temas, nesta as respostas eram bastante concretas, inclusive devendo ser parte de ementas de disciplinas. Assim, novamente a possibilidade da eleição da alternativa que parece a mais adequada vem à tona. Ou talvez tal inconsistência possa ser atribuída a um desconhecimento por parte dos respondentes acerca do tema? Nesse caso, teria sido adequado colocar em uma nota de rodapé uma explicação mais detalhada sobre referenciais teóricos em

Bioética? De qualquer maneira, vale considerar que apenas três coordenadores relataram ter solicitado o auxílio de outros professores para o preenchimento do questionário.

ABORDAGEM ÉTICA (categoria temática) – Diferentemente das primeiras categorias temáticas que apontaram um comprometimento pontual com a formação ética dos estudantes, nesta categoria, os resultados tabulados, tal qual informados pelos coordenadores, indicaram um **comprometimento abrangente** (46 respostas, com 31 de comprometimento pontual e 13, inexpressivo). Tal resultado foi influenciado principalmente pelas unidades temáticas *concepção de ética, ética docente e inserção ética curricular*, onde houve uma forte polarização das repostas. Já nas unidades seguintes, *disciplinas éticas e formação docente*, observou-se uma maior distribuição entre as afirmativas possíveis. Isto reforça a sugestão, por vezes já considerada, das respostas relacionadas a temas menos tangíveis serem mais subjetivas ou mais opinativas, de modo a contrastar com os resultados das demais. Some-se o fato de que das 71 questões de todo o questionário sem justificativas ou evidências, a maioria (41, ou 57%) estava nesta categoria temática.

Este possível viés talvez pudesse ter sido amenizado se o instrumento houvesse sido respondido por um grupo de docentes em cada faculdade, ainda que a capacidade de autocrítica coletiva também haveria sido fundamental nesta alternativa, que não foi levada à cabo por sua dificuldade de operacionalização. Porém, mais do que uma questão de capacidade de autocrítica, é preciso considerar também a disposição e mesmo a confiança dos coordenadores na pesquisadora, em e para revelar a situação de seus cursos, pelos quais possuem grande responsabilidade. Embora assegurados quanto ao anonimato durante todo o processo de pesquisa e após a publicação dos resultados, é possível conjecturar que o receio de alguma forma de identificação com repercussões negativas possa ter contribuído também com a forma de valorar e responder à pesquisa de um modo possivelmente superestimado.

A este respeito, Lampert (2002, p.250) relata “a forma ‘receosa’ como os colegiados explicitam as características desfavoráveis, ante as conhecidas recomendações em educação médica. “É como se houvesse, implícita, a perspectiva de uma possível ação punitiva, por algum dever não cumprido”. Suposições como estas tentam ser respostas possíveis, ainda que sempre tragam consigo mais perguntas, entre elas: não deveria haver um equilíbrio de respostas entre as categorias temáticas?

Na Tabela 4, visualizam-se as áreas expandidas nos modelos radiados de cada faculdade e em cada categoria temática. Pode-se observar que apenas 2 faculdades (1 e 7) apresentaram resultados equilibrados entre as categorias temáticas *abordagem pedagógica* e *abordagem ética*, possíveis de comparação por abarcarem uma mesma quantidade de área nos modelos radiados. Todas as demais apresentaram um desequilíbrio, sendo em oito delas o desequilíbrio para o lado da

abordagem ética (área de expansão maior). O mesmo fica evidenciado na média de todas as faculdades, com uma pequena diferença de percentual de área expandida maior na categoria *abordagem ética* (33,64%) que em *abordagem pedagógica* (31,90%).

Tabela 4 – Representação quantitativa das áreas expandidas nos modelos radiados, por faculdade, em cada categoria temática.

| FACULDADES | ENFOQUE TEÓRICO (14,28%) | ABORDAGEM PEDAGÓGICA (42,85%) | ABORDAGEM ÉTICA (42,85%) | TOTAL (100%) |
|--------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------|
| Faculdade 1 | 9,52% | 33,33% | 33,33% | 76,18% |
| Faculdade 2 | 11,90% | 30,95% | 23,80% | 66,65% |
| Faculdade 3 | 9,52% | 30,95% | 40,47% | 80,94% |
| Faculdade 4 | 14,28% | 38,09% | 40,47% | 92,84% |
| Faculdade 5 | 11,90% | 30,95% | 26,19% | 69,04% |
| Faculdade 6 | 11,90% | 30,95% | 35,71% | 78,56% |
| Faculdade 7 | 7,14% | 38,09% | 38,09% | 83,32% |
| Faculdade 8 | 7,14% | 21,42% | 28,57% | 57,13% |
| Faculdade 9 | 9,52% | 33,33% | 35,71% | 78,56% |
| Faculdade 10 | 11,90% | 26,19% | 40,47% | 78,56% |
| Faculdade 11 | 9,52% | 33,33% | 38,09% | 80,94% |
| Faculdade 12 | 9,52% | 35,71% | 33,33% | 78,56% |
| Faculdade 13 | 14,28% | 35,71% | 33,33% | 83,32% |
| Faculdade 14 | 14,28% | 30,95% | 33,33% | 78,56% |
| Faculdade 15 | 11,90% | 28,57% | 23,80% | 64,27% |
| Média | 10,94% | 31,90% | 33,64% | 76,49% |

Quando, num exercício de curiosidade, as inconsistências percebidas pela pesquisadora foram consideradas verdadeiras, portanto modificando as alternativas de respostas, observou-se uma alteração importante nos resultados das categorias temáticas. Assim, por exemplo, a categoria *abordagem pedagógica* que apresenta 46 respostas abrangentes, 31 pontuais e 13 inexpressivas (Tabela 3), passaria a ter 38, 36 e 16, respectivamente, números bastantes mais equilibrados, especialmente os dois primeiros, passíveis de comparação entre si (*abordagem ética* e *abordagem pedagógica*).

De modo semelhante, mas ainda mais importante, ocorreu com os resultados totais (Tabela 3): das 87 respostas abrangentes, ficariam 74, das 99 pontuais, permaneceriam 98, e as 25 inexpressivas aumentariam para 37. Ou seja, continuaria havendo um predomínio significativo de respostas relacionadas a um comprometimento pontual, mas haveria um deslocamento de respostas de comprometimento abrangente para as relacionadas a um comprometimento inexpressivo. Há que se considerar que tais resultados não poderiam ser tomados como válidos metodologicamente, pois são baseados em indícios apontados nos questionários e nas contradições observadas. Contudo, podem ser úteis na ponderação dos resultados simplesmente apontados pelos coordenadores, quando contextualizados.

Tais resultados foram tão diversos como a colaboração dos coordenadores com a pesquisa. Embora num primeiro momento todos tenham aceitado participar, houve bastante dificuldade em conseguir o retorno da maioria dos instrumentos. Alguns coordenadores, no entanto, demonstraram-se atenciosos justificando atrasos com a intensa atividade de coordenação e docência, mas principalmente retornando questionários ricos em detalhes aportados nas justificativas e evidências. De fato, as principais dificuldades na análise dos dados procederam exatamente da ausência destas informações ou mesmo da presença de respostas pouco significativas, às vezes, vazias de conteúdo.

Talvez as considerações tecidas até aqui possam justificar os desequilíbrios verificados entre as categorias temáticas, já que algum equilíbrio era esperado por tratarem todas de um mesmo processo, sendo complementares. De qualquer forma, recomenda-se a análise sempre contextualizada dos dados apresentados. Com o mesmo cuidado deve ser considerado o valor médio total das áreas expandidas de 76,49% (Tabela 4), que classifica as faculdades participantes de um modo geral como de comprometimento pontual com tendência a abrangente com a dimensão ética da formação de seus estudantes, segundo a classificação pré-definida (Figura 5, onde $66,66\% \leq \text{Pontual A} > 83,32\%$).

4.3 Comprometimento com a dimensão ética da formação profissional

A modo de conclusão, pode-se elencar os fatores presentes no processo educativo como mais ou menos avançados no sentido de contribuir com um compromisso maior ou menor, mais ou menos abrangente das faculdades com a dimensão ética da formação de seus estudantes. Evidentemente, generalizações como estas têm apenas a função de indicar um panorama atual, pois a realidade é diversa e dinâmica. Como se pode perceber na apresentação dos dados por faculdades, os matizes de cada uma revelam a complexidade do tema e o atual contexto de mudanças curriculares indica a transitoriedade das situações reveladas.

Ressalva feita, cabe dizer que os principais avanços foram observados em relação à *capacitação docente*, pela valorização da formação/aperfeiçoamento didático-pedagógico dos professores, em relação ao *perfil do egresso*, pela preocupação com a formação de profissionais capacitados a atuar nos serviços públicos, e em relação à *estrutura curricular*, pelos avanços no sentido da integração do currículo acadêmico e do desenvolvimento de conteúdos profissionalizantes precocemente.

Por outro lado, os atrasos mais evidentes foram identificados em relação a *conteúdos*, pela pequena valorização da formação humanística, cultural e política, em relação à *orientação didática e cenários de ensino-aprendizagem*, e a *tutoria e avaliação*, por conta dos pressupostos e métodos ainda bastante tradicionais do processo educativo, bem como em relação a *disciplinas éticas* e

formação docente, pela incipiente presença da Bioética enquanto disciplina e tema transversal curricular, e pela escassa formação específica de seus docentes.

Outros fatores ou unidades temáticas, embora com indícios de avanços em relação a uma situação mais tradicional, ainda constituem fragilidades no processo educativo, como por exemplo, *o enfoque teórico e a integração com serviços públicos*. Há ainda outras unidades temáticas – *concepção de ética, ética docente, inserção ética curricular e referenciais teóricos em Bioética* – sobre as quais seria imprudente elaborar um julgamento com base apenas nos dados até então obtidos, uma vez que estes sugerem muitos questionamentos, indicando a necessidade de serem investigados com maior profundidade nas etapas seguintes de coleta de dados.

Sinalizar os pontos fortes e fracos da formação ética em Odontologia pode contribuir para uma revisão de tal processo, em cada instituição, de acordo com suas peculiaridades, de modo a reforçar insuficiências e a desenvolver potencialidades percebidas, mesmo naquelas cujo comprometimento com a formação ética já possa ser considerado abrangente. Neste sentido, o instrumento formulado neste trabalho poderia ser empregado pelas próprias faculdades para se auto-avaliarem, permitindo um redirecionamento de suas ações, sempre que motivados por vontade genuína do corpo docente e discente.

O predomínio de respostas relacionadas a um comprometimento pontual com a formação ética e a classificação da média das faculdades como de comprometimento pontual com tendência a abrangente significam que tais instituições apresentam um compromisso com esta dimensão da formação provavelmente não tão pequeno quanto tradicionalmente, mas também não tão abrangente quanto poderá ser, caso as instituições efetivamente sigam as novas DCNCGOs. Não que tais diretrizes contemplem explicitamente este tema, mas ao reorientar o processo de formação em busca de um novo perfil profissional - socialmente mais relevante, estariam contribuindo em parte para a formação de profissionais também eticamente mais competentes.

No Quadro 2, as faculdades estão classificadas em ordem decrescente segundo a área expandida de seus modelos radiados. Como vários cursos apresentaram um mesmo resultado numérico, o número de inconsistências observadas foi tomado com o critério secundário de ordenação. Ainda assim, a ordem de devolução dos instrumentos (utilizada para codificar as faculdades) também precisou ser empregada para definir, por último, a seqüência dos cursos. Uma vez ordenadas, as faculdades foram classificadas de acordo com os critérios pré-definidos (Figura 5). Deste modo, três faculdades foram caracterizadas como comprometimento abrangente, nove como comprometimento pontual com tendência a abrangente e 3 como comprometimento pontual com tendência a inexpressivo.

| FACULDADES | ÁREA EXPANDIDA | INCONSISTÊNCIAS | COMPROMETIMENTO |
|--------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Faculdade 4 | 92,84% | 0 | Abrangente |
| Faculdade 13 | 83,32% | 0 | Abrangente |
| Faculdade 7 | 83,32% | 1 | Abrangente |
| Faculdade 3 | 80,94% | 3 | Pontual A |
| Faculdade 11 | 80,94% | 6 | Pontual A |
| Faculdade 12 | 78,56% | 0 | Pontual A |
| Faculdade 6 | 78,56% | 1 | Pontual A |
| Faculdade 14 | 78,56% | 1 | Pontual A |
| Faculdade 9 | 78,56% | 4 | Pontual A |
| Faculdade 10 | 78,56% | 4 | Pontual A |
| Faculdade 1 | 76,18% | 0 | Pontual A |
| Faculdade 5 | 69,04% | 1 | Pontual A |
| Faculdade 2 | 66,65% | 4 | Pontual I |
| Faculdade 15 | 64,27% | 0 | Pontual I |
| Faculdade 8 | 57,13% | 0 | Pontual I |

Quadro 2 – Comprometimento de cada uma das faculdades quanto à dimensão ética da formação profissional, em ordem decrescente, segundo o total de área expandida no modelo radiado e o número de inconsistências observadas nas respostas ao questionário.

Esta classificação ratifica os resultados anteriormente apresentados de que a maioria das faculdades encontra-se numa situação intermediária em relação ao desenvolvimento da formação ética de seus estudantes, expressas em ações pontuais, localizadas. Ademais, permite identificar que nenhuma das faculdades foi classificada como de comprometimento inexpressivo, sendo pequeno o número de faculdades com comprometimento pontual com tendência a inexpressivo, tão pequeno como o número daquelas com comprometimento abrangente.

Contudo, cabe lembrar que também esta classificação deve ser analisada dentro do contexto de contradições e inconsistências verificadas na análise do instrumento preenchido por cada faculdade, permitindo imaginar uma possível mobilidade entre elas, na dependência de alguns fatores, entre eles, do nível de crítica realizado por cada coordenador.

Lampert (2002, p.251) relata que em seu estudo as escolas públicas mostraram-se mais abertas e críticas do seu “fazer”. Sendo públicas, consideram dividir a responsabilidade com o Estado e a Sociedade, sentindo-se menos responsabilizadas. Já as particulares mostraram-se mais temerosas ao realizar sua autocrítica, tomando mais cuidado perante a opinião pública, já que dependem financeiramente de sua clientela.

Neste trabalho, uma crítica mais evidente foi percebida nas justificativas e evidências apontadas pelos coordenadores das faculdades 8 e 15, conforme comentado na análise de seus dados (item 4.1.1). Tratam-se exatamente das duas faculdades que ficaram por último na classificação exposta no Quadro 2, ambas públicas. Ao mesmo tempo, diversas vezes a pesquisadora teve a impressão de haver respostas superestimadas nos questionários devolvidos,

especialmente nas questões com inconsistências apontadas. Desta maneira, considera-se possível que o observado por Lampert também seja um fator aqui presente, influenciador nos resultados, constituindo, portanto, mais um elemento de ponderação em sua análise.

Embora comparações entre faculdades públicas e privadas não sejam objetivo deste estudo, é possível que tal característica interfira no modo como a dimensão ética da formação profissional é desenvolvida, tornando interessante a inclusão de faculdades diferentes quanto a este aspecto na continuidade da coleta de dados. Também a diferença na classificação dos resultados é aqui tomada como um fator a mais para a eleição destas escolas, a fim de averiguar se na prática cotidiana tais diferenças se confirmam - permitindo a observação de fatores de comunhão e de diferenciação quanto à formação ética – mas, principalmente, pela possibilidade de delimitar os modos de atuação das faculdades que seriam aqueles compreendidos desde o realizado em um curso pouco comprometido com a formação ética de seus estudantes (comprometimento pontual com tendência à inexpressivo) até o desenvolvido em um curso de comprometimento abrangente.

Esta etapa inicial de coleta de dados, ademais de permitir evidenciar um panorama geral de como se encontram as faculdades a respeito do tema, teve também este objetivo de permitir e indicar a seleção de duas faculdades na qual a coleta de dados em profundidade foi realizada. Tomando como base a classificação presente no Quadro 2, a eleição das faculdades 4 (privada) e 8 (pública) - a primeira de comprometimento abrangente e a segunda de comprometimento pontual com tendência a inexpressivo, de diferentes regiões do país - foi considerada adequada para a continuidade da pesquisa (Figura 21).

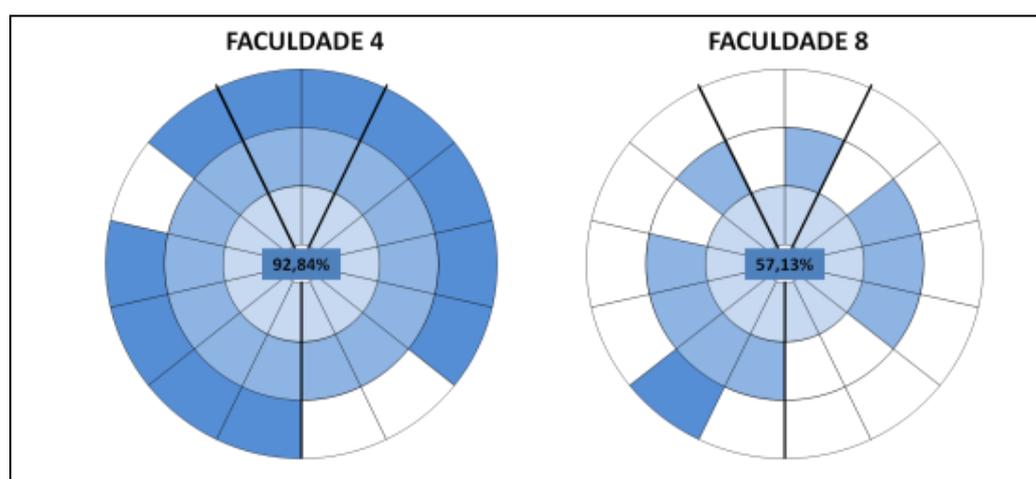


Figura 21 – Modelos radiados das faculdades selecionadas para a continuidade da coleta de dados.

É interessante observar que, embora com áreas de expansão bastante diferentes, os espaços vazios no modelo radiado da Faculdade 4 (em *orientação pedagógica e cenários*, em *tutoria e avaliação* e em *formação docente*) são também alguns dos de menor expansão no modelo da

Faculdade 8, reiterando um dos resultados acima apresentados, acerca destes temas constituírem alguns dos pontos mais deficitários em relação à formação ética propiciada pelos cursos.

Os coordenadores de ambas as faculdades mostraram-se receptivos e colaboradores na primeira etapa da coleta de dados, havendo retornado os instrumentos com a maior parte das justificativas e evidências preenchidas e sem inconsistências perceptíveis, o que corroborou a seleção pensada. Quando no campo, o acolhimento, a atenção e a disponibilidade dos coordenadores e docentes para com a pesquisadora, não deixaram dúvidas quanto à adequação das instituições selecionadas para a continuidade da coleta.

Nos dois próximos capítulos, apresentam-se os resultados da segunda e da terceira etapas da pesquisa, de acordo com a divisão dos fatores relacionados à formação ética em currículo formal e oculto, como delineado no marco conceitual. Mais que ilustrativa, esta divisão foi selecionada por ser operativa, uma vez que facilita a evidenciação das múltiplas questões que no cotidiano interagem, explícita ou mascaradamente, na formação ética dos estudantes de Odontologia.

5 – O CURRÍCULO FORMAL EM FOCO: INSTITUÍDOS E INSTITUINTES RELACIONADOS À FORMAÇÃO ÉTICA

Os documentos institucionais encaminhados pelos coordenadores das faculdades selecionadas para a continuidade da pesquisa consistiram basicamente nos novos Projetos Político-Pedagógicos (PPPs), com as ementas disciplinares e as grades do novo e antigo currículo de cada um deles. A análise destes materiais, ademais dos objetivos operacionais anteriormente relatados, teve a intenção de permitir, como mínimo, a observação dos fatores presentes no currículo formal que estão relacionados à formação ética, tal qual exposto no marco conceitual desta pesquisa (Figura 2). Em outras palavras, buscou-se analisar os conceitos, significados, ênfases, relevâncias e valores expressos nos PPPs; a estruturação e o desenvolvimento curricular com maior ou menor visibilidade das DCNCGOs; os referenciais teórico-metodológicos adotados e as propostas mais ou menos inovadoras em relação ao processo ensino-aprendizagem; a valorização dos diferentes conteúdos e as estratégias pensadas para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, com um olhar especialmente atento às disciplinas e atividades mais diretamente relacionadas à ética.

Neste processo, os temas do roteiro para a análise documental (apêndice G) foram tomados como categorias que direcionaram a atenção da pesquisadora à temática principal, em meio à amplitude de questões relevantes que emergem na leitura de PPPs. Segundo Matos (2006), este é o documento curricular que mais reflete a intencionalidade do “fazer educativo” dos sujeitos de uma instituição de ensino. Muito mais do que um texto instituído, pronto ou acabado, o PPP é um processo de expressão de seus instituintes, de sua visão de realidade e de seu plano de ação, de seus valores e objetivos. É, portanto, um foco de atenção importante nesta investigação.

Contudo, Ramos (2007) alerta que sendo a idéia da construção de PPPs nos cursos de graduação ainda nova, não há uma uniformização, mas uma diversidade de formas e conteúdos, especialmente influenciada por instâncias administrativas universitárias específicas. Além disto, são diferenciadas as exigências administrativas e rotinas de organização acadêmica e de controle do trabalho docente em cada faculdade, podendo haver ou não planos de ensino devidamente elaborados e completos. E mesmo havendo, não se pode assegurar a importância que os professores atribuem a tais documentos, preocupando-se com a sua correção e atualização.

Por tudo isto, os resultados apresentados neste capítulo resultam de uma articulação entre as questões observadas nos documentos acadêmicos e na coleta de dados no campo de pesquisa. Apresenta-se, primeiramente, uma análise dos fatores do currículo formal relacionados à formação ética na faculdade 8 e, em seguida, na faculdade 4. A intenção desta forma de estruturar a discussão dos resultados visa o objetivo da pesquisa de estudar o caso das faculdades brasileiras de

Odontologia, compreendido num espectro de ação quanto à formação ética que resultou ir desde um comprometimento pontual com tendência à inexpressivo (faculdade 8) até um comprometimento abrangente (faculdade 4), para o que os cursos selecionados são tomados como exemplos, como um meio de aproximação do objeto de pesquisa.

5.1. Formação ética em uma faculdade de comprometimento pontual com tendência à inexpressivo

O curso de Odontologia da faculdade 8, público, funciona há várias décadas. Por ocasião da publicação das DCNCGOs, uma comissão de reforma curricular previamente existente foi ampliada com o engajamento de representantes de várias áreas e disciplinas e também com uma representação discente. Ao longo dos anos seguintes, essa comissão, “com demandas diferentes, quanto à construção de uma nova estrutura curricular” (DOC 8), discutiu o funcionamento do curso e estratégias de implantação de um novo currículo, por considerar o currículo até então vigente “inadequado, simplesmente pelo fato de ter sido pensado em um outro contexto, com uma outra concepção de ensino e dentro de uma lógica radicalmente diferente da atual” (DOC 8). Ao final, a instituição aprovou um novo PPP (que no momento desta pesquisa estava no quarto semestre de implementação), o qual ressalta possuir “dialeticamente, as características de concepções distintas, resultado de diferentes visões de mundo, de diferentes inserções no processo de educação superior. É, no entanto, o produto de uma reforma possível, que avança na tentativa de superação das deficiências da atual proposta” (DOC 8).

O trabalho de análise qualitativa deste novo PPP evidenciou a preocupação, acima de tudo com a adaptação do curso às DCNCGOs. Não apenas a análise detalhada do conteúdo em si e do seu direcionamento revelam este objetivo, mas também a inclusão explícita de conceitos e de longos trechos das diretrizes no documento, como por exemplo, a respeito das competências e habilidades gerais e específicas do cirurgião-dentista.

Uma das principais mudanças instituídas pelo novo PPP consiste na reestruturação do currículo com a integração das disciplinas profissionalizantes, por meio do trabalho multidisciplinar nas clínicas de complexidade crescente. Ainda hoje, as disciplinas pré-clínicas e clínicas deste curso possuem, cada uma delas, o seu próprio ambiente de ensino-aprendizagem, seus próprios laboratórios e clínicas, ao que atribuem parcialmente a visão fragmentada da prática odontológica, como relata abaixo um dos professores entrevistados:

...os feudos são avessos às reuniões, a contatos, à conversa. Eu sei porque eu faço parte de um deles, mas graças a Deus eu me libertei um pouquinho dele, entendeu? (...) Eu sou da (nome da disciplina) que era um

feudo fechadão. Pra você ter idéia na (nome da disciplina) tem sala de aula, tem clínica, tem laboratório só para quem trabalha com (a especialidade), a tal história (ENT P18).

No novo currículo, estas disciplinas do ciclo profissionalizante deverão atuar conjuntamente, não apenas no mesmo ambiente, mas de forma integrada no ensino e no atendimento clínico. No entanto, as disciplinas do chamado ciclo básico não foram pensadas sob esta mesma lógica, fato justificado pelo “modo ainda tradicional de organização burocrática e administrativa da instituição” (DOC 8). Outra ressalva a esta questão da integração curricular e que surge também nos discursos dos docentes como um dos avanços do novo currículo, é que o conceito de multidisciplinaridade está restrito ao trabalho conjunto de disciplinas apenas do curso de Odontologia. Experiências de ensino-aprendizagem multiprofissional não estão previstas, nem mesmo no estágio supervisionado extra-muros, no último período do curso, onde atuam estudantes de diferentes cursos de graduação em saúde.

Uma segunda mudança curricular enfatizada, diz respeito a uma maior importância às temáticas da saúde coletiva. É possível perceber a valorização das diferentes áreas pela distribuição do tempo curricular entre elas (Figura 23) e, efetivamente, as disciplinas que estão diretamente relacionadas à saúde coletiva e aos serviços públicos passaram a ocupar, de 5,30% no antigo currículo, 9,75% do tempo da nova matriz curricular, devido à inclusão de 4 disciplinas de Saúde Bucal Coletiva ao longo da formação.

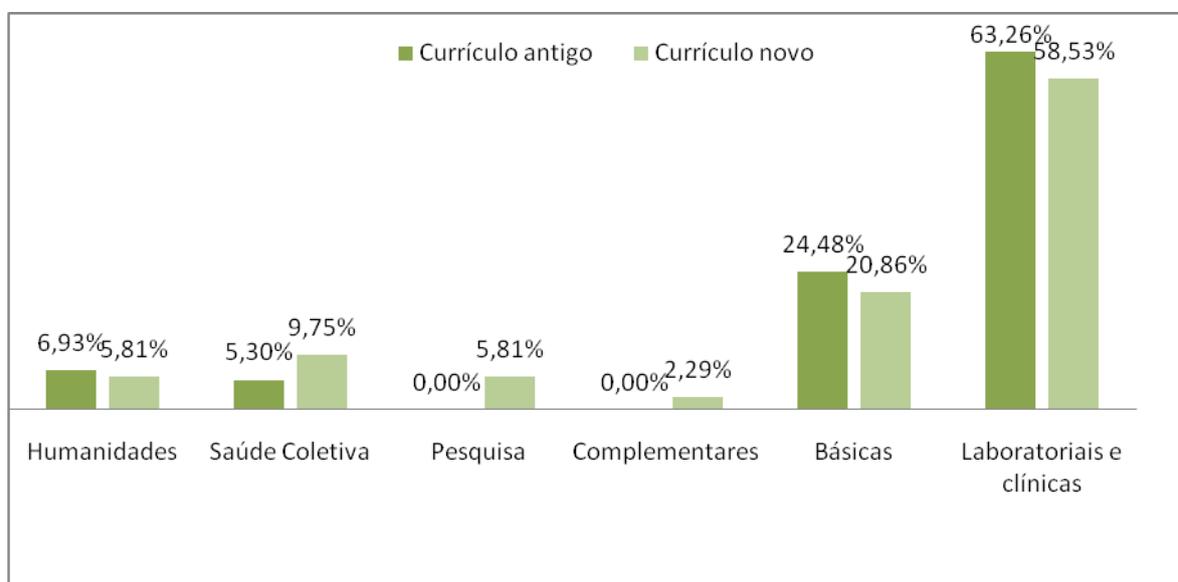


Figura 23 – Distribuição da carga horária do curso entre as disciplinas agrupadas por temas, nos currículos antigo e novo da Faculdade 8.

Contudo, o aumento da carga horária destinado à temática é um indicador limitado, parcial, uma vez que puramente quantitativo. Ao se aprofundar a análise neste sentido, percebe-se que não está prevista uma integração do ensino-serviço: não há planejamento comum dos serviços de saúde nas áreas de influência do curso, nem um serviço de referência e contra-referência com a rede

básica. Não há previsão de um programa de integração docente-assistencial, estando a participação de profissionais da rede no ensino limitada à atuação clínica no serviço de pronto-atendimento da faculdade, e a participação de docentes na rede sendo esporádica. O termo “saúde da família”, por exemplo, consta uma única vez em todo o documento institucional, ainda que nele estejam inclusas as ementas de todas as disciplinas relacionadas à Saúde Bucal Coletiva. Por tudo isto, resultam escassas as situações de ensino-aprendizagem pensadas na própria rede de assistência à saúde, muito embora o direcionamento pelo Sistema Único de Saúde com o aprendizado em cenários variados seja uma das principais diretrizes curriculares. É evidente que um novo currículo vai sendo aperfeiçoado concomitantemente com a sua implantação e que as ausências aqui indicadas, entre outras, poderão vir a ser contempladas, mas de qualquer maneira, o não-dito no PPP de alguma forma também diz sobre as escolhas, valores e possibilidades de cada curso.

Apesar da preocupação com a formação humanística também ser enfatizada no documento, uma análise mais apurada questiona tal discurso: no currículo anterior as disciplinas de humanidades correspondiam a 6,93% da carga horária. Com o aumento desta e a manutenção do número de horas dedicadas a tais disciplinas, tal proporção diminuiu, passando a ser de 5,81% (Figura 23). Além disto, o formato dessas disciplinas, isoladas dos conteúdos profissionalizantes e ofertadas por professores externos ao curso, também não foi considerado no novo currículo. Colabora nesta interpretação a observação de uma única disciplina responsável por desenvolver “habilidades relativas ao trabalho em equipe, à multidisciplinaridade e à articulação entre cidadania e saúde” (e uma das poucas que inclui em sua ementa a abordagem de “questões éticas em trabalho social”). Apesar de tudo isto, a disciplina é considerada no documento “uma atividade de flexibilização”, optativa e complementar (DOC 8).

Já os conteúdos relacionados à pesquisa científica que antes não figuravam no currículo passaram a corresponder a 5,81% deste, e as atividades complementares (monitorias, estágios, pesquisa de iniciação científica, participação em eventos, publicação e apresentação de trabalhos etc.) entraram no currículo, respondendo por 2,29% da carga horária total (Figura 23). Todas estas alterações curriculares confirmam a preocupação do curso em se atualizar, adequando-se às diretrizes.

Mas é preciso atentar para o fato de que a aparente redistribuição do tempo entre os temas curriculares se deve basicamente ao aumento no total de horas do curso. Isto fica evidente ao se observar as disciplinas básicas, que ocupavam 24,48% do tempo, e que no novo currículo passaram a equivaler a 20,86%, embora a redução tenha sido de apenas 15 horas-aula. Do mesmo modo, as disciplinas pré-clínicas e clínicas que antes representavam 63,26% do total, apesar de terem sido aumentadas em número, agora constituem 55,53% do tempo curricular. O depoimento dos

estudantes evidenciou que a carga horária destas disciplinas, na prática, não foi diminuída com a integração curricular, mas mantida ou mesmo aumentada:

Tem aula aqui, em determinadas disciplinas, que tem duas aulas na segunda e três aulas na quarta (na grade curricular), mas eles dão a manhã toda da segunda, a manhã toda da quarta e a manhã toda da sexta e assim, do início ao fim do período (ENT E8).

Se a gente tem tanta aula, porque isso não está no nosso currículo? Devia entrar no currículo (GFC 8).

Assim, as mudanças propostas não são indicativas de um reequilíbrio entre o enfoque biológico/clínico hegemônico e o social/epidemiológico, ou de uma provável alteração do perfil do egresso, de clínico especialista com preferência pela atuação liberal para o profissional generalista, capacitado a atuar de acordo com as necessidades da sociedade. Ainda que o PPP afirme tal qual as DCNCGOs que “o Cirurgião Dentista deve ter uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva” (DOC 8), poucos elementos no documento reforçam este objetivo, estando mais incorporados ao discurso formal do que à proposição de estratégias práticas que visem mudanças efetivas no ambiente de formação.

A capacitação dos docentes para uma nova atuação acadêmico-pedagógica é mencionada superficialmente, tanto na voz dos docentes ouvidos...

Já houve duas oficinas que trabalharam essa questão pedagógica e também para mudar o perfil do professor (...) de cinco em cinco anos tem um curso dado pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos com novas metodologias de avaliação e para todo professor que entra na faculdade, em seguida a contratação dele, tem um curso também na PRH (ENT P18).

...quanto no documento: “o curso deverá proporcionar oficinas de trabalho regulares na perspectiva de capacitar os docentes, não somente em questões relativas à avaliação, mas também com relação às técnicas pedagógicas participativas e voltadas para um melhor aproveitamento do aluno” (DOC 8). No entanto, em nenhum outro momento, o documento aborda a inserção de metodologias ativas ou minimamente mais participativas que as tradicionais. Significa dizer que não há indícios de que as aulas deixarão de ser predominantemente centradas nos professores, baseadas na transmissão de conhecimentos e no treinamento de habilidades. O mesmo pode ser dito acerca da avaliação dos estudantes, pois o PPP não contempla a alteração das atuais práticas que empregam principalmente provas escritas e a demonstração das habilidades práticas desenvolvidas.

A responsabilidade docente pela formação moral dos estudantes, pela sua capacidade de reflexão, de autonomia para a crítica e a auto-crítica, tampouco está expressa nos documentos acadêmicos. Assim, as competências política e ética - em seu sentido ampliado parecem ser pouco valorizadas, tanto que a bioética não está de forma alguma inserida no documento institucional e a ética não consta nas ementas das disciplinas que envolvem a relação profissional-paciente.

Apenas uma disciplina enfoca a ética, no entanto, com uma concepção estritamente deontológica, voltada à orientação da postura profissional e dos direitos e deveres profissionais, conforme ressaltado na ementa da disciplina, atualmente chamada de Orientação Profissional:

“Etapas evolutivas da Odontologia; exercício lícito e ilícito da profissão; charlatanismo; curandeirismo; documentos odonto-legais; especialidades; coeficientes estético e mastigatório; identificação; datiloscopia; rugoscopia palatina; odontoscopia; ficha clínica; segredo profissional; perícia odontológica; doenças profissionais; instalação de consultório; responsabilidade profissional; ergonomia; honorário profissionais; mordidas em Odontologia legal; órgãos de classe; avaliação odonto-legal do complexo maxilo-mandibular; mercado de trabalho em Odontologia; código de ética odontológica” (DOC 8) (destaque nosso).

No novo currículo, esta disciplina passará a ser denominada de Odontologia Legal, reforçando o seu conteúdo forense e mantendo a concepção de ética puramente deontológica, como destacado em sua ementa, na qual consta que a disciplina visa...

“Fornecer ao aluno conhecimentos que ele possa aplicar na identificação dos caracteres do fundamento biológico da identidade, descrevendo os processos de identidade e suas técnicas, classificando as perícias, elaborando documentação para fins forenses; noções da traumatologia forense, aplicando os conhecimento para uma perícia no vivo e no morto com obtenção de imagens empregadas na odonto-legal, orientando para o exercício da profissão, e com conhecimento da ética e da deontologia odontológica” (DOC 8) (destaque nosso).

Coerentemente com as ementas, as indicações relacionadas à ética nas bibliografias destas disciplinas são apenas normativas, não havendo nenhuma referência bibliográfica relacionada à temática ética/bioética, nem a seus referenciais teóricos. Apesar de tudo isto, o PPP atribui a esta disciplina a responsabilidade pela formação ético-humanística dos estudantes, pois como cita “no campo da formação humanística, a disciplina de ‘Odontologia Legal’, trata das questões éticas e da organização do trabalho profissional” (DOC 8).

Há apenas mais uma citação de conteúdo ético no documento institucional, na ementa da disciplina de metodologia da pesquisa científica, que inclui a abordagem de “condutas éticas em pesquisa” (DOC 8), porém não há nenhuma referência bibliográfica que dê suporte à temática. Um dos professores entrevistados relata que:

A gente tem que inserir o conhecimento de bioética nessas atividades (de iniciação científica), mas especificadamente no currículo não tem (...) não é uma coisa que esteja fazendo falta porque eu acho que todo mundo tem também, de uma forma empírica, mas todo mundo tenta fazer, sabe? (ENT P28).

Para finalizar a análise do currículo formal deste curso, vale retomar a análise sobre o foco principal do PPP desta faculdade – a necessidade de adaptação às DCNCGOs - para comentar a percepção de uma coerente e constante presença da reforma curricular no discurso de todos os docentes entrevistados, muito embora, também de um modo um tanto limitado. A este respeito, o

professor entrevistado que mais manifestou preocupação e crítica com o rumo deste processo, referiu que o mesmo...

...está engatinhando, sabe? É uma coisa assim que eu acho que se não... que ele pode terminar repetindo muito do outro (...) ele tem um currículo maior de disciplinas da área de humanas e de saúde coletiva, mas a mudança que eu acho, no miolo mesmo que seria nas clínicas é que eu não sei se vai ser possível. A minha grande preocupação é com essas disciplinas das clínicas, né? Porque eu acho que é aí onde se dá realmente a formação do profissional. Se a gente não conseguir, eles vão ter uma boa carga de conteúdo na área de saúde coletiva, mas se ela continuar separada como uma coisa a parte, aqui são os dentistas que vão para o SUS e aqui são os dentistas que vão para a clínica privada, isso aqui vai ser apenas um aporte para os dentistas que vão para o SUS, porque eles vão usar muito pouco o que eles aprenderam na clínica. É a visão tradicional, é essa visão. Então não vai ter muita mudança, você vai ter só um aluno meio... talvez... com uma visão mais ampliada em relação a um perfil melhor para a saúde pública, no sentido dele conhecer melhor o sistema de saúde (ENT P38).

De acordo com a classificação de Almeida (1999), aperfeiçoada por Feuerwerker (2002) (apresentado no subcapítulo 3.1.3), a reforma curricular em implementação nesta faculdade se enquadra no plano mais superficial de mudanças na formação em saúde, caracterizada por algumas inovações pontuais, sem alteração da concepção tradicional de educação e da concepção biologicista em saúde, e portanto, com uma provável reprodução das práticas hegemônicas nas duas áreas. Sendo a dimensão da formação ética influenciável por todos estes fatores e outros mais, é coerente o resultado desta faculdade, nesta pesquisa, como sendo de comprometimento com a formação ética pontual com tendência a inexpressivo.

Porém, vale registrar que, terminada a coleta de dados, a pesquisadora retornou ao questionário relativo a este curso, buscando respondê-lo sob seu ponto de vista. Ao fazê-lo, observou uma área de expansão do modelo radiado ainda menor (42,84%) que a obtida quando respondido sob o ponto de vista do coordenador do curso (57,14%), não apenas, mas principalmente pela menor expansão do modelo nas questões relacionadas à abordagem ética. A este segundo resultado, caberia então a classificação de um comprometimento inexpressivo com relação à dimensão ética da formação profissional.

5.2 Formação ética em uma faculdade de comprometimento abrangente

O curso de Odontologia da faculdade 4, privado, também funciona há várias décadas. Com a publicação das DCNCGOs e a percepção de que o currículo em vigor não as atendia, uma comissão formada por alguns docentes, ainda no início de 2002, dedicou-se a estudar a questão. Após 4 meses, a comissão expandiu a discussão para toda a comunidade acadêmica e odontológica da região, criando um Fórum Político Pedagógico do curso. Este Fórum reuniu semanalmente professores (40% deles participaram regularmente), estudantes, funcionários e comunidade, resultando no PPP, que foi discutido em reuniões plenárias e aprovado 2 anos depois. O currículo antigo, tradicional, que estava estruturado em 10 períodos, foi condensado em 8 semestres (por

questões de competitividade no mercado), embora tenha aumentado sua carga horária. Atualmente o PPP segue em processo de implantação, pois embora para todas as turmas o novo currículo já esteja em vigor, as mudanças instituídas representam desafios que apenas gradualmente podem ser alcançados.

A reforma curricular deste curso levou à sério as diretrizes. Construído de forma minuciosa, o PPP reflete a preocupação da instituição com a sua adequação às DCNCGOs, mas por uma convicção endógena na necessidade de mudanças nas concepções e estratégias curriculares e não apenas pela demanda externa do Conselho Nacional de Educação. Esta motivação intrínseca ao curso está muito relacionada aos seus dirigentes, devido a sua formação e experiências prévias e a sua capacidade de liderança e articulação de um grupo docente que soma forças no alcance das metas instituídas no novo currículo, como pode ser percebido no campo e também na fala de um dos docentes entrevistados.

Ele é uma liderança bastante importante nesse processo. Ele veio de (nome de outra cidade) parece que lá já tinha um currículo diferenciado (...) Eu acho que a figura dele... ele foi muito importante neste questão, ter um diretor que... porque é assim, pode colocar no papel, mas na hora que o negócio pega fogo se não tiver alguém pra te dar a base, pra te falar assim, igual o aluno vai lá e reclama... é uma universidade particular, aí se ele não estiver muito firme do que ele quer, é fácil voltar atrás, é fácil fingir que existe... e a gente tem tentado que seja real (referindo-se à mudança curricular) (ENT P44).

Uma das principais ênfases do PPP recai sobre a necessidade de mudanças nas concepções acerca do processo ensino-aprendizagem e das inovações metodológicas que buscam a integração curricular, o trabalho multidisciplinar e a interatividade dos estudantes.

A integração curricular foi possível pela união dos antigos ciclos básico e profissionalizante em 4 eixos estruturais, relacionados à atuação e necessidades de um profissional formado em Odontologia, que segundo o documento institucional são: 1- o exercício da clínica odontológica; 2- o relacionamento com a sociedade; 3- o âmbito da saúde; e 4- a investigação científica. Cada um destes eixos constitui uma disciplina que integra a matriz curricular de forma transversal, ou seja, sendo oferecida semestralmente, do início ao fim do curso. Cada disciplina é composta por módulos temáticos e estes são compostos por unidades de estudo. Estas unidades possuem objetivos específicos que ao serem alcançados vão desenvolvendo as habilidades e competências previstas no PPP que, aliás, segue a seqüência de habilidades e competências definidas pelas diretrizes, mas não se limitando a elas. Portanto, a estruturação da matriz curricular já parte da multidisciplinaridade (cada disciplina do curso é multidisciplinar à medida que trabalha diferentes áreas do conhecimento em seus módulos), para trabalhar interdisciplinarmente as competências dos futuros profissionais. Resta saber sobre a real integração destas áreas em uma mesma disciplina, já que podem trabalhar separadamente, cada uma com seus próprios docentes e carga horária. Mas pelo menos em relação à

avaliação do rendimento escolar dos estudantes a atuação efetivamente integrada dos professores dos diferentes módulos em cada disciplina foi confirmada pelos docentes:

Uma das coisas que a gente tem trabalhado todo semestre é melhorar o processo avaliativo, que não é uma coisa fácil, ainda mais no modelo de currículo que a gente segue. Acho que a gente evoluiu, mas acho que a gente ainda precisa... (ENT P34).

Há uma necessidade muito grande desses encontros para poder se chegar a um processo avaliativo, porque como a avaliação é continuada - ela não é baseada somente numa nota prática que é dada pontualmente, mas todos os dias - então há essa necessidade de se ter essa calibração (ENT P24).

A nova matriz curricular insere os estudantes precocemente nos contextos profissionais. Assim, no primeiro semestre do curso os estudantes já estão presentes no campo da saúde coletiva e, no segundo semestre, na clínica odontológica. Essa entrada precoce nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem é uma das questões que reforça a valorização da interatividade acadêmica no curso, também percebida quanto às inovações em termos de metodologia de ensino: “metodologias de interação e construtivistas – como o PBL (Problem Based Learning) e Problematização, e a Pesquisa, compreendida como processo formador – são elementos constitutivos e fundamentais do processo de aprender a aprender – aprendendo.” (DOC 4).

De fato a pesquisa está bastante presente no curso. Isto pode ser observado pelo aumento significativo do tempo que a disciplina de investigação científica ocupa no currículo (9,09%, antes 1,41% - Figura 24), e também pela adoção das metodologias ativas que utilizam a pesquisa como ferramenta de aprendizagem. A Problematização vem sendo empregada no curso, mas apenas como o referencial educativo para as atividades de promoção de saúde realizadas no contexto da Saúde da Família. É no PBL que a pesquisa como instrumento de aprendizado aparece de forma relevante e motivadora, estimulando a participação ativa dos estudantes. No momento desta pesquisa, os alunos do último ano utilizavam o PBL em uma das quatro disciplinas, mas a intenção do curso, já instituída no PPP, era de em breve capacitar um maior número de docentes para o seu emprego e utilizá-lo não apenas como metodologia de ensino-aprendizagem, mas como o referencial ao mesmo tempo filosófico de todo o curso.

O currículo na verdade foi criado pensado no PBL. Como a gente não tinha condição de começar com o PBL em 2004, a gente colocou o método tradicional integrado e paulatinamente a gente quer fazer a transição (...) a idéia é capacitar todos, ou pelo menos a maioria dos professores e começar o currículo, começar uma turma em PBL (ENT P14).

A participação é boa, os alunos se demonstram interessados, contentes e empolgados. Percebo também a satisfação do professor com este novo método (OBS 64).

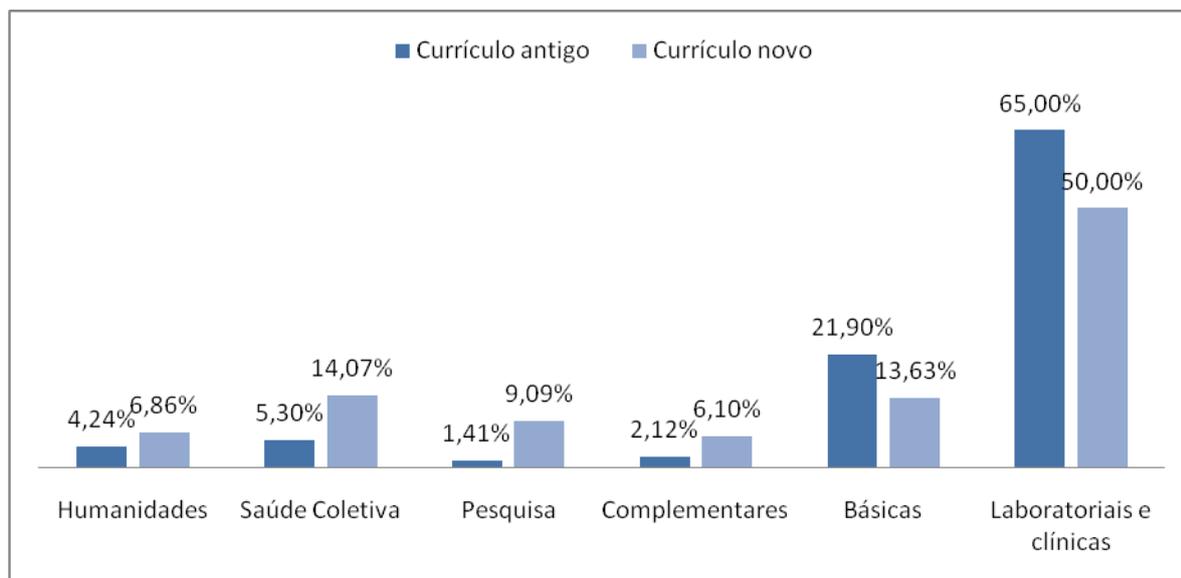


Figura 24 - Distribuição da carga horária do curso entre as disciplinas agrupadas por temas, nos currículos antigo e novo da Faculdade 4.

A valorização da participação ativa dos estudantes é percebida também no estímulo às lideranças acadêmicas. Há um Colegiado de Representantes de turma, de caráter consultivo e supervisor, composto por meio de eleição livre, direta e anual de representantes e vice-representantes de turmas eleitos de cada período, que se reúnem mensalmente com a direção do curso. Assim, a participação ativa de todos é motivada, surgindo como um valor em diferentes momentos do PPP como este em relação à construção coletiva: “a avaliação deve permitir a participação de toda a comunidade acadêmica na construção de todo o processo avaliativo, estabelecendo com esta uma relação de reciprocidade, cooperação e legitimidade” (DOC 4).

Outra questão fortemente evidenciada no PPP está relacionada com a preparação do estudante para atuar no mercado de trabalho, tanto público quanto privado. A disciplina responsável por estas áreas possui dois módulos: um de políticas públicas de saúde, que aborda Humanidades (Psicologia, Espiritualidade e Sociologia) e Odontologia em Saúde Coletiva, e outro de administração odontológica, que trata de Ergonomia, Administração de Consultórios e Odontologia Legal. Estes módulos...

“...estão inter-relacionados, pois as competências e habilidades que estão sendo construídas são importantes em vários aspectos na formação do cirurgião-dentista, seja no âmbito do público ou do privado (...) priorizará os saberes relacionados às interfaces da Odontologia e da sociedade em todos seus aspectos” (DOC 4).

A ênfase na saúde coletiva e nos serviços públicos de saúde pode ser confirmada pela quase triplicação da carga horária atribuída a estas temáticas em relação ao currículo anterior (Figura 24). Ainda que o número de horas total do curso tenha sido um pouco ampliado, uma melhor distribuição do tempo dedicado a cada área foi possível pela integração das disciplinas básicas, laboratoriais e clínicas do antigo currículo, diminuindo significativamente a proporção de suas

cargas horárias (de 21,90% para 13,63% no caso das disciplinas básicas, e de 65% para 50% no caso das laboratoriais e clínicas) em favor das demais temáticas. Há também outros indicadores no PPP, desde a missão da instituição universitária até os diferentes cenários de aprendizagem no SUS com a inserção dos estudantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que confirmam a valorização da saúde coletiva e revelam uma consciência no curso acerca de sua responsabilidade social. Contudo, a integração do ensino-serviço é ainda parcial. Os estudantes, por exemplo, atendem clinicamente as famílias da ESF na clínica da própria escola pela ausência de um programa de integração docente-assistencial, e o serviço de referência e contra-referência com o SUS ainda não acontece, por dificuldades administrativas junto a Secretaria Municipal de Saúde.

Já a ênfase no preparo para o mercado privado pode ser percebida pelo enfoque dado à administração odontológica (4,55% do tempo total do curso³⁶ dedicado às áreas de administração, contabilidade, marketing e “psicologia e marketing”), visando gerar as seguintes habilidades e competências:

“Administrar informações, recursos humanos, físicos e materiais de serviços de saúde comunitário e privado, efetiva e eficientemente; ter responsabilidade pessoal com a legislação trabalhista relacionada com a sua atividade profissional; (...) saber utilizar recursos de propaganda e marketing” (DOC 4).

As DCNCGOs, ao citar as competências e habilidades gerais necessárias à formação do cirurgião-dentista, incluem que os profissionais “devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças nas equipes de saúde” (BRASIL, 2002), respaldando o desenvolvimento destas competências no novo currículo da faculdade 4. Mas o mais provável é que isto seja uma demanda dos próprios profissionais-docentes e dos estudantes que visam uma atuação competitiva no mercado de trabalho privado. Qualquer profissional que frequente congressos gerais de Odontologia sabe que as conferências sobre marketing estão entre as que mais lotam os auditórios. Segundo os docentes do curso...

Você sai da faculdade e vai trabalhar num consultório, num serviço particular e daí você tem que aprender isso lá na hora. Você tem que aprender como cobrar do paciente, como lidar com questões financeiras, impostos, contabilidade... são coisas que a gente normalmente não tem no curso de graduação e nós não fomos capacitados, mas nas diretrizes está lá, exige essa formação de gerenciamento (...) ser gestor de saúde pública e ser gestor da saúde particular, do consultório particular (ENT P14).

Consideramos muito importante para a formação desse profissional competitivo que nós queremos (não só competitivo do ponto de vista profissional na Odontologia privada, mas na Odontologia pública também) esses aspectos de administração de consultório. Aqui se trabalha muito também a organização do serviço público, como é que pode ser essa estrutura, como ela pode ser administrada, especificadamente, contratação, concurso, elaboração de projetos etc. (ENT P24).

³⁶ Na figura 24, este total está igualmente distribuído nas temáticas “saúde coletiva” – porque o aprendizado deste módulo também inclui a administração de serviços públicos - e em “complementares”, por falta de outra opção para inclusão da administração no serviço privado.

Ainda na mesma disciplina, a atribuição de 4,41% do tempo curricular à temática da Odontologia Legal (incluída em “humanidades”³⁷ na Figura 24) também surpreende. Embora pontualmente a ética possa ser interpretada no PPP no sentido de reflexão e auto-crítica, como parece significar em “desenvolver no futuro profissional o sentido ético e a formação humanística” (DOC 4), a concepção de ética predominante no documento institucional não deixa de ser a tradicional visão deontológica da ética como postura profissional, respeito aos colegas e respeito aos direitos do paciente, visando a proteção profissional - que é o grande foco atual de atenções, como por exemplo em:

“discussão sobre a legislação odontológica referente à responsabilidade profissional e seus desdobramentos no campo jurídico e ético, associando-se ao campo técnico na prática assistencial em saúde, preparando-os para garantir uma vida profissional mais segura através de documentação odontológica necessária” (DOC 4).

Embora também a formação humanística e o desenvolvimento da autonomia e da crítica sejam bastante enfocados no documento, a ausência da ética - como reflexão sobre a moralidade - e da bioética, nos planos de ensino, tão fundamentais para o alcance das competências desejadas, coloca em questionamento a consistência entre o discurso político instituído e as práticas pedagógicas cotidianas. Esta questão, central neste trabalho, merece uma análise particularmente aprofundada.

Diversas formas de trabalhar a formação humanística, a autonomia e a crítica são detalhadas no PPP deste curso. Assim, incluem o emprego de metodologias interativas, a ênfase na investigação científica, o programa de tutoria, as próprias avaliações acadêmicas e institucionais e a disciplina que aborda o relacionamento do profissional com a sociedade, especificamente através das áreas de Psicologia, Espiritualidade/ Cultura Religiosa, Sociologia e Odontologia em Saúde Coletiva. Evidentemente, tais estratégias são adequadas para o desenvolvimento da autonomia e da crítica e também para a formação humanística, e representam avanços importantes frente aos currículos tradicionais em Odontologia. Mas isto não significa que sejam suficientes, especialmente se buscamos uma autonomia também ética, uma crítica também auto-referenciada e uma atitude profissional verdadeiramente humana e ética, ou seja, capaz de promover a realização de valores humanizadores.

Ainda que outras disciplinas ou áreas possam atuar reforçando os conceitos de ética e bioética e a reflexão que estas pretendem estimular, certamente não substituem a temática com seus próprios referenciais teóricos e conceituais (MUSSE *et al.*, 2007) e o seu papel na formação ética

³⁷ Para permitir a comparação com o currículo anterior deste curso e com o currículo da outra faculdade analisada.

dos futuros profissionais. Os docentes que trabalham a ética em pesquisa e a ética deontológica na faculdade parecem estar cientes disto:

A bioética como área de conhecimento humano... bioética! Não tem nada haver com ética profissional. É outro assunto, outra área do conhecimento. Eu confesso pra você que eu sei, mas eu não sou estudiosa na área, então assim... compreendo, sei um pouco da história, sei no que ela se fundamenta, mas eu mesmo, eu mesma eu não sou professora disso, não sou pesquisadora disso (ENT P34).

...por deficiência que a gente tenha até porque a bioética não é... e eu não posso ficar trabalhando ela, porque não é da minha área. Na verdade é uma outra construção, num outro momento, que a gente vai ter que fazer... (ENT P54).

Há menção uma única vez ao termo bioética na ementa de todas as disciplinas, entre os conteúdos abordados no módulo de administração odontológica - “princípios de bioética” (DOC 4), mas em sua justificativa, onde se discute a ementa, tal inclusão não é nem citada. Nem mesmo na disciplina de investigação científica, em algum(s) dos oito períodos em que o estudo da ética em pesquisa poderia ao menos introduzir algum referencial bioético, a temática não está presente, constando apenas como conteúdo programático “Comitês de Ética em Pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido”.

Trabalho com ética em pesquisa com seres humanos. Eu não faço o ensino formal de bioética, por exemplo, não passo por aqueles princípios da bioética... a gênese da bioética... Não, eu trabalho especificadamente voltado para a ética em pesquisa com seres humanos (ENT P34).

Quanto às bibliografias, apenas duas menções: “Ética nas visitas domiciliares e nas atividades comunitárias” e em um capítulo de livro sobre religiões, o qual, aliás, levanta um questionamento sobre um possível sofisma no curso entre religião e ética. Este questionamento é reforçado por passagens como “fundamentos éticos e morais da religiosidade imanente” (DOC 4) e pela atribuição do conteúdo de ética ao professor responsável pela área de Espiritualidade. Vale ressaltar que a redução do âmbito moral ao religioso foi uma regra em toda a história do pensamento, mas que religião e moral são coisas completamente distintas e em boa medida contrapostas. Cada uma possui sua autonomia e especificidades próprias. Enquanto a religião trata da experiência vertical com Deus ou com o Sagrado, da experiência gratuita da graça ou do dom, estabelecendo um sistema de regras extrínsecas ao ser humano, a moral trata da experiência entre iguais, com deveres intrinsecamente ou auto-determinados. Não se trata, portanto, da experiência da graça, mas do mérito. Não constitui uma experiência gratuita, mas recíproca, equânime, justa etc. (GRACIA, 2004, p.143-145). Assim, mesmo que a instituição seja confessional e professe sua fé e, portanto, também sua ética religiosa, a necessidade de se trabalhar a ética civil e laica no campo da saúde e da vida - a bioética – mantém-se imprescindível para a formação profissional na área.

A ética/bioética tampouco está contemplada entre as competências formalmente previstas nas demais disciplinas, embora ocupem a maior carga horária do curso e coloquem os estudantes em contato com os pacientes pela primeira vez. Significa dizer que não há uma preparação específica para o estabelecimento da relação humana que ocorre na chamada “relação clínica” ou relação “profissional-paciente”, nem para as questões éticas da clínica odontológica, que poderiam estar precocemente incluídas na introdução dos estudantes à clínica, no momento da anamnese, diagnóstico e definição do plano de tratamento. Uma vez que a formação humanística é enfatizada no PPP, mas está ausente na parte majoritária do curso, cabe perguntar se não há uma cisão de visões, de sensibilidades ou de responsabilidades entre as disciplinas ou áreas do curso. Como podemos esperar uma atuação ética dos estudantes e futuros profissionais se esta dimensão da formação não é intencionalmente planejada, se ocorre isoladamente, na melhor das hipóteses e ainda assim, sob concepções limitadas e não problematizadoras?

Não se pretende com esta reflexão afirmar que os docentes não se importem com a formação moral dos estudantes e com a sua atuação ético-humanística, pelo contrário. Além de todas as concepções e estratégias metodológicas já discutidas, que consideram a dimensão atitudinal da formação profissional, há uma preocupação ética, um cuidado pessoal com os acadêmicos por meio dos tutores que devem...

“acompanhar mais de perto seu aprendiz e orientá-lo em relação a dificuldades de ordem pessoal que possam estar influenciando em seu rendimento acadêmico... discutir assuntos pessoais que estejam afetando o desempenho escolar do discente (problemas com saúde, transtornos financeiros e de acomodação, dificuldades no relacionamento interpessoal, etc.) e, quando necessário, encaminhá-lo a outros setores... (DOC 4).

Ademais, a avaliação prática dos estudantes é realizada pelos professores supervisores que devem fazer anotações nos portfólios acadêmicos, considerando como critérios: ética (ainda que provavelmente sob sua concepção deontológica), relações interpessoais estabelecidas entre acadêmicos e pacientes, professores, colegas, preceptores, equipe de saúde, comunidade e colaboradores, etc. Portanto, as lacunas no tocante à formação ética dos estudantes, possivelmente se devem mais à formação docente nos parâmetros tradicionais, à sua falta de formação em ética/bioética, e ao seu desconhecimento em como operacionalizar ainda mais esta dimensão da formação, do que por falta de interesse ou por não considerarem que seja relevante.

Retomando a classificação de Almeida (1999) aperfeiçoada por Feuerwerker (2002), a reforma curricular em implementação nesta faculdade se enquadra no segundo plano de mudanças na formação em saúde, correspondente à concepção humanista de educação e ao conceito ampliado de saúde. A instituição assim avança na busca de alternativas às práticas hegemônicas, considerando o social, em direção às práticas de reflexão crítica, mas ainda precisa investir na efetiva integração do ensino-serviço, na participação social e no trabalho multiprofissional e

interdisciplinar para que a profundidade das mudanças possa ser considerada efetivamente como uma reforma (segundo plano de profundidade) e não apenas como inovações (primeiro plano).

Ao se comparar a área de expansão do modelo radiado segundo as respostas do coordenador da faculdade 4 com a delimitada segundo a visão da pesquisadora, também neste curso houve uma redução significativa (de 92,85% para 71,42%), aliás, na mesma proporção que o observado na faculdade 8. A diferença nas percepções das repostas mais adequadas ao instrumento também se deveu, principalmente, pelas questões relacionadas à abordagem ética. De acordo com a classificação pré-definida, esta faculdade então seria considerada como de comprometimento pontual com tendência à abrangente em relação à dimensão ética da formação profissional.

Afirmar que um curso tem uma ou outra classificação com relação ao comprometimento com a dimensão ética da formação de seus estudantes é fazer um juízo sintético. E juízos sintéticos, ou dialéticos, podem ser verossímeis, mas não absolutamente verdadeiros, pois sua base empírica nunca é universal, o que lhes priva de certeza e lhes dota apenas de probabilidade (GRACIA, 2000, p. 125). Isto significa que os resultados dos questionários, diferentes sob os olhares dos coordenadores e da pesquisadora, devem ser compreendidos no contexto de pluralidade de visões e de conflitos de valores e interesses da sociedade em que vivemos e na qual se dá o processo de formação profissional. Parece mais prudente, portanto, recomendar a sua apreciação como num *continuum* entre as classificações em que foram enquadrados. Assim, ao invés de se rechaçarem, os diferentes mas próximos resultados em cada uma das faculdades podem ser somados, indicando com uma maior probabilidade a “posição” de cada escola nesta “escala” de comprometimento com a formação ética dos estudantes aqui empregada.

5.3 Mudanças no currículo formal como perspectiva de mudanças na formação ética?

A classificação da faculdade que apresentou a maior área de expansão no modelo radiado nesta pesquisa como estando no segundo plano de profundidade em relação às mudanças no processo de formação em saúde é indicativa de que os cursos de Odontologia ainda têm um longo caminho a percorrer em direção a mudanças mais profundas, que sejam capazes de promover uma verdadeira transformação social. Segundo Feuerwerker (2002, p.291-292) os cursos precisariam investir não só no trabalho multiprofissional interdisciplinar e na efetiva integração do ensino e dos serviços – que já constituem importantes desafios, mas também na atuação inter-setorial, na efetiva articulação bio-psico-social, no controle social, na associação entre estudo e trabalho, e na transformação do poder em autoridade compartilhada. Assim, as mudanças poderiam ser não apenas técnicas e sociais, mas também políticas, o que corresponderia ao plano de maior profundidade de mudanças.

Toda esta análise está diretamente relacionada ao perfil do egresso, a função social das universidades, a capacidade de atuação autônoma, crítica, humanizada e cidadã dos profissionais, e tudo isto se relaciona à formação ética dos estudantes. Significa dizer que mudanças em geral na formação em saúde implicam mudanças na dimensão ética da formação profissional, e vice-versa. Mas não de forma proporcional, direta, senão vejamos: os cursos analisados estão em processo de mudanças, mas em níveis diferentes: o primeiro opera modificações mais superficiais e delimitadas no seu enfoque teórico e na abordagem pedagógica, que se expressam de forma pouco significativa no comprometimento com a formação ética dos estudantes (pontual com tendência a inexpressivo, ou mesmo inexpressivo); enquanto o segundo curso, que vai mais ao fundo na reforma curricular, encarando maiores desafios, compromete-se com a formação ética com uma maior intencionalidade e de forma mais significativa (seja ela considerada abrangente, ou mesmo, pontual com tendência a abrangente), porém, também “às custas” das alterações no enfoque teórico e na abordagem pedagógica.

Isto porque ambos os cursos deixam muito a desejar com relação à abordagem propriamente ética. Em outras palavras, a concepção de ética predominante ainda é a da postura profissional, mais relacionada às normas externas (etiqueta) que às internas (ética). Os docentes até têm consciência de que são modelos de atuação ética, mas de um modo em geral, não se dão conta da necessidade de incluir questões relacionadas em seus próprios planos de ensino. Nem mesmo aqueles que trabalham em disciplinas que têm como base a relação clínica que se estabelece entre sujeitos de diferentes moralidades e interesses. Os poucos docentes que sabem da importância, não sabem como fazê-lo.

A propósito, as próprias Diretrizes não expõem com clareza a questão do desenvolvimento das atitudes. Enfatizam os termos “competências e habilidades”, omitindo que por competência se entende um conjunto articulado de conhecimentos, habilidades, atitudes, comportamentos e experiências. Em outras palavras, para que um profissional seja competente em algo, deve desenvolver não só suas dimensões cognitivas e psicomotoras, mas também as afetivas. Assim, estaria justificado falar apenas em “competências” ou então, em “conhecimentos, habilidades e atitudes”, mas não em “competências e habilidades”. Além disto, apenas mencionam o desenvolvimento das atitudes em relação à formação geral (científico-cultural) e cidadã dos alunos, deixando-as de fora da formação profissional, como se possível fosse.

O desconhecimento de como operacionalizar esta dimensão da formação profissional acaba por manter a ética presente no currículo formal basicamente como mais um conteúdo, o qual abarca o exercício legal da profissão com ênfase na proteção profissional e corporativa, e com uma preocupação ainda recente quanto às questões éticas relacionadas a pesquisas científicas. Já a temática da Bioética e seus referenciais teóricos ainda nem estão presentes, possivelmente também

pela falta de formação docente na área. E tudo isto é válido para ambas as faculdades analisadas. É onde as experiências que, na primeira análise, mais superficial, pareciam tão distintas, quase opostas, encontram-se, equivalem-se. São as dificuldades notórias, as travas e amarras compartilhadas: o “lugar comum” da formação ética de nossos profissionais.

Evidentemente que esta percepção da realidade das faculdades analisadas não pode ser simplesmente generalizada para os cursos brasileiros. Aliás, generalizações implicam em redução da complexidade do real e por isso devem ser cautelosas. Sabe-se, por exemplo, que alguns cursos de graduação em Odontologia já incluíram a disciplina de Bioética em seus novos currículos, ainda que poucos (MUSSE *et al.*, 2007). Mas esta limitação metodológica tampouco desmerece a aproximação das realidades pedagógicas tomadas como exemplo exatamente por parecerem muito distintas entre si na análise inicial. Ao indicarem a superficialidade do tema e da vivência ética em comum, estas faculdades nos permitiram ter uma noção da pequena amplitude e variedade de nossas ações quanto à dimensão ética da formação dos estudantes de Odontologia nas faculdades brasileiras. Resguardadas as especificidades e os momentos de cada curso, os maiores ou menores avanços em suas reformas curriculares, pode-se assim considerar que, em termos de conjunto, desenvolvemos uma formação ética bastante frágil, deficitária, pouco significativa e muito desafiadora, como melhor descreveremos no capítulo seguinte.

Em tempo, cabe uma ressalva quanto à consideração (p.140) de que o observado por Lampert (2002, p.251) seria possivelmente válido no caso desta pesquisa. Embora a faculdade pública tenha se mostrado realmente mais aberta, ela não confirmou a expectativa de que também seria mais crítica do seu “fazer”. Segundo a autora, sendo públicas, as faculdades consideram que dividem a responsabilidade com o Estado e a Sociedade, sentindo-se menos responsabilizadas, enquanto as particulares mostraram-se mais temerosas ao realizar sua autocrítica, tomando mais cuidado perante a opinião pública. Nesta pesquisa, a faculdade privada confirmou o maior senso de responsabilidade, mas também por ser mais autocrítica do que a faculdade pública.

Buscando-se responder ao questionamento introdutório – se mudanças no currículo formal representam perspectivas de mudanças na formação ética – poder-se-ia dizer então que, ainda que as alterações propostas para os novos currículos possam repercutir e mobilizar mudanças, avanços na formação ética, elas não serão suficientes. Há que se ir além. Há que se mudar as perspectivas. Mas uma análise acerca dos fatores relacionados à formação ética também no currículo oculto, que se revela no currículo efetivamente vivido, faz-se antes necessária, para então ponderarmos os desafios que precisamos assumir rumo ao perfil profissional idealizado.

6 – A FORMAÇÃO ÉTICA VISTA MAIS DE PERTO: REVELANDO O CURRÍCULO REAL

Os resultados apresentados neste capítulo são a síntese de todas as informações colhidas no campo de pesquisa e interpretadas à luz do marco conceitual construído, especialmente aquelas mais relacionadas aos fatores do currículo oculto que participam da formação ética dos estudantes de Odontologia. Significa dizer que o fio condutor da análise das relações interpessoais, dos modelos profissionais e das vivências acadêmicas e institucionais foi a ética – pensada, vivida, idealizada; a ética como a expressão dos valores, cuidados, desejos e atitudes que conformam a identidade profissional de nossos estudantes.

Nesse processo, as relações de poder, as lideranças, a organização, a cultura, os relacionamentos, os exemplos, os cuidados, os papéis, as contradições, enfim, várias questões que tomam parte no currículo oculto, interagem com as situações previstas no currículo formal, resultando no currículo que é o efetivamente vivido, ao qual se tem chamado de currículo real³⁸. A partir da análise deste currículo vivo é que buscamos uma melhor compreensão sobre como se processa a dimensão ética da formação profissional.

6.1. Modelos, mercado e poder no processo de socialização profissional

6.1.1 Modelos profissionais: estereótipos e espelhos

Tanto a cultura leiga quanto a profissional possui estereótipos acerca do trabalho profissional do cirurgião-dentista, da profissão odontológica e das possíveis carreiras a seguir em seu meio. Esses estereótipos tradicionalmente se traduzem na imagem de um profissional vestido de branco, que emprega suas habilidades (sobretudo) técnicas no atendimento à saúde bucal de indivíduos, num espaço de trabalho isolado, com uma alta valorização social.

O que era um bom cirurgião-dentista? Era o artesão, era aquele cirurgião, aquele dentista que tinha uma habilidade manual diferenciada e que ele conseguia realmente fazer uma linda restauração, uma linda coroa, né? (ENT P28).

Esse estereótipo, ainda que seja hoje tão criticado no discurso acadêmico e mesmo rejeitado efetivamente por uma parte dos profissionais, segue presente no entendimento leigo, bem como no próprio interior da profissão e da academia:

³⁸ Por currículo real entende-se aquele que de fato é executado numa vivência educacional (SILVA *et al.*, 2008, p.17).

...já vem com essa visão da formação tecnicista, do especialista. Eles vêm muito focados nisso. Eu acho que já é uma coisa que vem culturalmente lá de fora (ENT P48).

Existem áreas mais importantes, teoricamente, na terapêutica odontológica, em que os professores se acham mais importantes exatamente por pertencerem a essas áreas (...) não há como negar esse tipo de coisa (...) tem os mais conservadores que dizem aquela história “os caras não sabem trabalhar, pegar numa caneta...”. Isso aí é uma coisa dentro do Brasil todo. Tem três ou quatro professores que não participam de clínica só, a grande maioria participa, até por vontade mesmo, por questões de “não perder a mão” (ENT P18).

Essa imagem do cirurgião-dentista é fruto da história da profissão, mas se mantém atual pela existência de modelos profissionais que a reforçam. Esses modelos são ao mesmo tempo causa e consequência, pois como sugere o entrevistado abaixo, fomentam a formação continuada deste perfil profissional.

Alguns professores acabam se transformando em referências profissionais quanto às competências e por conta do desempenho que esse professor individualmente tem no mercado, ou pela colocação dele profissionalmente dentro da academia (...) Eles vêem, por exemplo, dentro do implante, professores de nome regional fazendo implante, que tem ótima colocação junto à associação de classe e que tem destaque do ponto de vista social e às vezes as pessoas se espelham nisso (...) Por outro lado eles vêem... “olha lá, professor, doutor e é professor de tempo integral na faculdade e está se dando bem nessa área do ponto de vista profissional e financeiro”, e querem ir por ali também (ENT P 24).

Vale recordar que, segundo Hughes (1998, p.136), o primeiro dos três mecanismos de socialização profissional é o da “quase alienação” do estudante do seu entendimento leigo sobre a profissão, ou seja, é a fase em que o estudante percebe o mundo profissional de um modo contrário ao que imaginava. Isto pode ser percebido na fala do docente que relata a mudança da expectativa inicial dos estudantes à medida que vão se inserindo no mundo acadêmico:

Eles já entram sabendo quais especialidades que eles vão fazer – ortodontia – e todos querem montar consultório particular certo? Mas quando eles terminam a visão deles é muito diferente disso. Eles sabem o que vão encontrar lá fora, sabem as dificuldades que vão encontrar lá fora, aí durante o curso, a tendência a especialização varia, daí não é mais todo mundo que gostaria de fazer “orto”, né? Eles acabam pulverizando... (ENT P14).

Espera-se do estudante uma identificação com a profissão e uma capacidade de atuação quando o mesmo ainda nem se sente identificado ou preparado para tanto. Isto implica na aquisição também antecipada das normas, valores e modelos de comportamento dos membros do grupo de referência (DUBAR, 2005, p.184). Desta forma, é compreensível que os estudantes tomem parte nos modelos profissionais que encontram e com o qual interagem em seu mundo acadêmico, quais sejam o do clínico e o do professor/ pesquisador, e passem a pensar e a agir conforme esses “espelhos”.

Cerca de 60% de uma turma, ela está voltada mais para um lado técnico e imaginando ser aquele professor que tem mais evidência, que ganha mais dinheiro, e os outros 40% estão focados nessa visão do ensino, ou então da atividade social, mas uma atividade que eles consideram que o professor seja mais produtivo cientificamente. Como eu digo, eles têm dois grandes espelhos para essa coisa aí (ENT P18).

No segundo mecanismo da socialização profissional, ocorre a chamada “instalação na dualidade” entre o modelo ideal da profissão (dignidade, imagem e valor) e o modelo prático (diferentes tarefas, mercado de trabalho), para o que a seleção de um grupo de referência, antecipando as posições desejadas e legitimando capacidades é um importante mecanismo na gestão deste conflito (HUGHES, 1998, p. 138-139). De fato, esse mecanismo pode ser percebido quando os docentes falam sobre os “especialistas precoces”:

Crise de alunos que antes a gente dizia que eram os especialistas precoces, então aquele aluno que não via nada: “eu quero ser cirurgião buco-maxilo”. Então ele já entrava e nada mais importava (...) Essa mentalidade, graças a Deus, tem mudado (ENT P28).

Mas tal mudança não tem sido de paradigmas, e sim de valorização de novas especialidades clínicas, frente à percepção de “novas” demandas, pois como com explica o mesmo docente...

A gente já vê alunos nossos se qualificando em termos da Odontologia que é voltada para a dor, para paciente especiais, tanto aqueles que têm deficiências genéticas, como aqueles que têm alterações metabólicas, que precisam de cuidados especiais (...) preocupação como a odontogeriatría... (ENT P28).

Assim, a preferência pelas áreas mais técnicas e clínicas mantém-se forte e explícita na fala de todos os sujeitos de pesquisa, como um fato coletivamente consciente.

Os valores mais importantes por incrível que se pareça dentro dessa escola, que eu considero essa escola boa, é mais a parte técnica da formação do aluno. Isso é muito importante aqui: o estímulo à formação técnica (ENT P48).

Não é de surpreender que os estudantes valorizem as diferentes áreas do conhecimento do mesmo modo que a maior parte de seus docentes, ainda que sobre os próprios alunos recaia essa preferência:

Na graduação, pela própria necessidade de aprender, ele (o estudante) acha que o aprendizado precisa ser focado principalmente em questões técnicas (...) o aluno quer aprender é a fazer restauração, é como colocar implante, como remover um dente, mas ele não se preocupa muito com as relações humanas (ENT P54).

Se a gente pudesse fazer uma lista de prioridades, obviamente que um professor de sociologia estaria muito abaixo (ENT P18).

Odontologia preventiva e social né? Todo mundo tem uma disciplina chata. Essa é a disciplina chata. A grande maioria... toda turma têm uns quatro ou cinco defensores, mas... Os alunos tendem a não valorizar muito essas disciplinas (de humanidades). Querem muito dentística, “endo”, cirurgia... (ENT E8).

A própria preferência pela dimensão técnica, clínico-cirúrgica, surge também pelo contraste com a desvalorização do trabalho em outras áreas como a saúde coletiva. Aliás, cabe lembrar que esta desvalorização também foi historicamente construída, à medida que a prática odontológica no Brasil se desenvolvia com base no profissional liberal e no seu modelo de prática individualizada, mecanicista e isolada das demais profissões da área da saúde. Também o manejo de instrumentos técnicos mais sofisticados dando o valor do profissional e a supervalorização da alta tecnologia

frente às questões mais relacionais do trabalho levaram a saúde coletiva a ser considerada durante muito tempo como de menor valor, exigindo menor qualificação, o que remete a um entendimento restrito da tecnologia operada nas ações profissionais ou mesmo das próprias necessidades de saúde da população.

Já vi um professor lá, eu não vou falar qual que é, mas um dos mais líderes falando assim: “ah, porque PSF é isso, mais light, só essas coisinhas de palestra”. Então ainda tem o professor que não compreende (...) Na reunião disseram: “é um horror que fique (reprove) em Odontologia e Sociedade e não se forme por causa disso, não concordo!” (ENT P44).

Pegue do ponto de vista do aluno... a disciplina ela é bem colocada, mas é porque logo que você chega aqui, com aquela ansiedade de fazer uma cirurgia (...) completamente interessado em diagnóstico oral, aí na hora de ir para a Odontologia preventiva e social, jogou um balde de água frio no aluno! Ou seja, é aquela hora que ele vai pra aquele... no linguajar dos alunos, pro blábláblá, tá entendendo? (ENT E8).

A maior ou menor importância atribuída às áreas é percebida de diversas maneiras, que vão desde o interesse e o envolvimento direto dos estudantes com as disciplinas curriculares, o respeito e a admiração pelos professores, o próprio nível de cobrança das disciplinas, a escolha da temática para os Trabalhos de Conclusão de Curso, a seleção de temas de palestras nos eventos científicos organizados pelos acadêmicos, até a escolha de uma especialidade que a maioria docente e discente julga necessária realizar. Nas palavras de um professor...

Todos, sem exagero, sabem que eles têm que estudar mais, que a graduação ela não dá uma formação definitiva. Isso aí eu acho que todos entenderam. Então a maioria fala que sabe que precisa fazer alguma coisa (ENT P14).

O professor com quem conversei, em final de carreira, diz que se fosse hoje para recomendar, não faria menos que 4 ou 5 especialidades para poder atender tudo que o paciente precisa. E afirma recomendar aos alunos que façam várias especialidades (OBS 28).

Sabe-se que as áreas cujo prestígio é relativamente alto tendem a arregimentar membros com muito talento (APPLE, 1982, p.137-140) e é exatamente o que se percebe na realidade estudada. O bom desempenho no mercado de trabalho, expresso em termos econômicos e em prestígio, é o fator que predomina na maior ou menor valorização das áreas de formação e atuação profissional. Estas considerações fazem parte do mecanismo final da socialização profissional, no qual ocorre o ajuste da concepção de Si, que é o momento no qual o estudante, consciente de suas capacidades e preferências, escolhe o grupo de referência no qual efetivamente se inscreverá (DUBAR, 2005, p.186).

Acontece muitas vezes de você gostar de uma área: “ah, mas eu não vou fazer tal, porque tal especialidade não dá dinheiro” (GFC 8).

Eu sou uma pessoa que gosto muito de pediatria, mas to pensando em desistir, porque todo mundo diz que pediatria não dá dinheiro. Então isso desestimula você. Eu sou muito sincera em dizer que me desestimula. Porque a gente passa quatro anos e meio estudando, a gente quer sair em ganhar um dinheirinho pra viver bem, né? (GFC 8).

Um aspecto interessante que se relaciona com a maior ou menor valorização de cada uma das disciplinas nos curso é a questão da cobrança que fazem, principalmente aos estudantes, mas também à direção das faculdades.

A valorização da disciplina... ela se dá de várias formas. Às vezes ela se dá até pela forma da cobrança. Então, por exemplo, aquela disciplina que cobra mais, as provas são mais difíceis, então essa disciplina termina despertando uma atenção maior do aluno (ENT P28).

Eles realmente são muito bem organizados e cobram acho que em nível de pós-graduação (ENT E8).

As disciplinas teoricamente mais importantes, falando terapêuticamente, elas exigem mais com as suas disciplinas, para elas ficarem melhores... num sentido estrutural (...) exigem mais da administração. E algumas exigem mais dos alunos também, né? (ENT P18).

Tais disciplinas cobram mais porque se consideram mais importantes na formação profissional, mas também porque suas exigências são consideradas mais importantes e são, portanto, aceitas e respeitadas no ambiente acadêmico.

Ouvi falar de um caso de um aluno que fez a prova e jogou praticamente nos pés da professora de sociologia. Ninguém faria isso com uma professora de dentística, professor de endo... (ENT E8).

Isso porque mesmo uma grande dedicação dos docentes das disciplinas menos valorizadas, mesmo um significativo desempenho da área em termos de produção científica, não altera em muito a atenção a elas dada pelos estudantes, ainda que reconheçam tudo isto.

Da parte dos docentes eu vejo um esforço muito grande em tentar puxar o aluno para esse lado. Tanto é que o setor de (Odontologia) preventiva, apesar de ser a disciplina que todo mundo acha a mais chata, é um dos setores mais desenvolvidos que tem aqui (ENT E8).

Eu não suporto pensar que a minha disciplina é o “patinho feio” e que eu não preciso por exemplo avaliar... eu avalio do mesmo nível da clínica, problema de quem não estudar, problema de quem não prestar atenção. Meu nível é altíssimo, assim, altíssimo vírgula, para o nível de graduação. Claro que eu poderia puxar muito mais e eu tento puxar o máximo que eu consigo... (ENT P44).

Agora, as mudanças curriculares – em especial a maior inserção das disciplinas de saúde coletiva nos novos currículos - e as mudanças no mercado de trabalho, principalmente com a ampliação do número de equipes de Saúde Bucal da Família, parecem estar sendo capazes de modificar um pouco esta situação.

Do currículo antigo todos saíam sabendo qual especialidade eles iam fazer. Esses que formaram agora (do novo currículo) tinham mais dúvidas... um percentual maior também tem interesse em fazer especialidades na área de saúde pública... em torno de 80 alunos que formou... a gente tem uns 10 alunos que querem fazer a capacitação deles em saúde coletiva (ENT P14).

A história da profissionalização pega muito, eles terem mais campo de trabalho, e outros porque são sensíveis mesmo (ENT P44).

Os alunos dizem que é muita saúde coletiva e reclamam até o último ano quando vão procurar emprego e descobrem que foram bem preparados para o serviço público (mencionaram isto no discurso da colação de grau). Metade da última turma se formou já empregada (ENT P14).

Mesmo assim, o desinteresse pela área ainda é o comum nos cursos. A sua valorização acaba sendo atribuída ou ao interesse pelo mercado de trabalho como relatado acima, ou a uma maior identificação com a visão de mundo de alguns poucos alunos:

A aluna começou a ser marginalizada na sala de aula... eu via que ela falava e o pessoal ria. Porque ela aderiu ao discurso (da saúde coletiva), aquela coisa de não falar tão positivamente (ENT P44).

no final do curso eu já estava com uma adesão muito forte à saúde coletiva por eu ter participado do movimento estudantil (ENT P38).

Ou ainda, aos valores de estudantes economicamente menos favorecidos, como relata o docente:

Quem está mais relacionado com as assistências em relação à Odontologia preventiva são os alunos que tem mais carência. E eu acho que é fato isso (ENT P18).

É necessário alertar que estas últimas falas foram pontuais, de modo que não devem ser consideradas em absoluto como um achado representativo desta pesquisa. No entanto, são aqui consideradas pelo seu significado, por sugerirem que por detrás do que possa parecer um simples preconceito, pode haver uma identificação entre os valores pessoais destes alunos e os valores mais presentes nas disciplinas das áreas de ciências humanas e de saúde coletiva. A maior sensibilidade para estas áreas seria assim uma das formas de visualizarmos como a socialização primária integra o processo de socialização secundária, ou seja, como os contextos sócio-culturais e as relações interpessoais que participaram da construção da identidade do indivíduo desde muito cedo influenciam posteriormente na sua formação profissional, na continuidade da sua construção identitária.

Outro vazio observado na formação está relacionado ao estímulo, ou melhor, a falta de estímulo à liderança dos estudantes. De fato, lideranças estudantis efetivas são raras nas faculdades de Odontologia:

O aluno daqui sempre foi muito solto com relação à liderança. São passivos, totalmente passivos (ENT E8).

O aluno aqui é muito pacato, pouco ativo, só pensa em estudar (ENT P48).

Não acho que teve liderança estudantil que se destacasse e agarrasse mesmo com força (...) nesse processo político mesmo (ENT P44).

Esta acomodação dos estudantes tem muito a ver com sua politização incipiente, ainda que alguns docentes pareçam valorizar a formação política dos futuros profissionais:

O que falta muito, em minha opinião, é realmente a formação política dos profissionais de Odontologia (...) você vê que o aluno... faz parte da questão de politização, de não ler, de estar inserido num mundo técnico e

ele não consegue sair desse mundo, então essa é uma grande dificuldade. O colega vai para o setor público (...) vai trabalhar em qualquer condição e oferece a mesma coisa para o seu paciente. Não dá opções, porque ele se limita a fazer como simples empregado, sem questionar qualquer fato (ENT P54).

Acho que o aluno tem que participar das atividades, tem que fazer alguma coisa pela profissão (...) como está cada vez mais escasso na Odontologia - você deve ter também essa coisa da Odontologia ser um curso muito elitista - as pessoas pensam que se envolver com política é meio que se manchar, ou que é coisa para quem não tem o que fazer, coisas desse tipo. Eu acredito que não seja dessa forma (...) se não tiver os alunos que contestam, que busquem, fica fadada a se ter uma educação muito normal... (ENT P18).

Contudo, são pontuais as situações de ensino-aprendizagem que estimulam a vivência e a formação política dos estudantes, estando, quando presentes, nas atividades relacionadas às disciplinas de saúde coletiva. Da mesma forma, as atividades extra-curriculares, escolhidas pelos estudantes, estão desvinculadas de um caráter político:

A maioria (dos estudantes) faz coisas mais voltadas para a Odontologia (...) Era um presidente que achava que a única coisa que o Centro Acadêmico tinha que cuidar era do esporte. Ele não era uma pessoa politicamente engajada, que discutia com a direção... (ENT P14).

Se o social envolver aprendizado... se a atividade for uma feira de ciências ele vai, se for uma ação política que tem uma prevenção odontológica ele vai, se for uma ação social num asilo alguma coisa assim de ação odontológica ele vai. Se for totalmente política com relação a discutir alguma coisa com outros cursos ele não vai (...) Teve um encontro de estudantes de Odontologia em (nome da cidade), a universidade forneceu o ônibus e ninguém foi. Ninguém daqui vai nesse tipo de atividade (ENT E8).

Durante a ditadura militar perdeu-se muito do poder de participação e crítica na vida política do país. Nas escolas e universidades, professores, alunos e funcionários eram proibidos de toda e qualquer manifestação de caráter político. Após um lento processo de retomada desta dimensão da vida social, as marcas daqueles tempos ainda se mostram presentes na desvalorização da dimensão política da formação profissional. Parece que a própria concepção de política foi alterada para uma divisão partidária, “questões de direita e esquerda”, não mais reportando ao entendimento do ser político como aquele que sente e age como cidadão, co-responsável que é pelas mudanças necessárias em seu meio:

Eu sou liderança estudantil. Não vou dizer que eu sou de esquerda, não sou, sou muito amigo de todos os professores. Eu passo no corredor pelos professores e converso (ENT E8).

Apesar de que depois de formados a gente vê muitos assim envolvidos, alguns candidatos a vereador, alguns secretários de saúde das cidades menores do estado, a gente vê um envolvimento, mas eu não diria que seja uma militância, algo... (ENT P28).

Paralelamente à dimensão política, a capacidade de análise crítica dos estudantes também vem sendo pouco desenvolvida ou menos trabalhada que idealmente deveria ser.

A maioria dos professores acha uma beleza! “Eu venho aqui, imponho o que eu quero, do jeito que eu quero, tá lá e o aluno vai absorver aquilo e vai executar. É uma beleza”! (ENT P48)

Apenas pontualmente, a criticidade dos estudantes é evidenciada: entre aqueles que realizam iniciação científica e os que participam de metodologias ativas de ensino-aprendizagem como o

PBL – uma capacidade de análise crítica mais “científica”, digamos assim - e nas atividades das disciplinas de saúde coletiva - o desenvolvimento de uma visão crítica mais “política” ou “social”.

O que a gente está tentando é trabalhar a criticidade para entender o sistema de saúde, entender o que que é a realidade do Brasil, qual é o papel dele... eu tô entendendo o crítico-reflexivo mais para entender o SUS (...) o que eu sinto da nossa matéria é que ela tem que abstrair, ela tem que raciocinar, ela tem que ser crítica, ela tem que ser reflexiva e isso, ele (o estudante) também muitas vezes não tem o exercício (ENT P44).

Isto porque é nas disciplinas de saúde coletiva que o aspecto social da realidade toma parte no processo de ensino-aprendizagem. A respeito de como as atividades realizadas em campo com a comunidade são capazes de proporcionar o amadurecimento dos estudantes e um aumento da sensibilidade social, um docente se manifesta:

Me forma, né? Imagina eles! A gente que já tá com uma experiência mais... eu o tempo todo eu estou sendo transformada lá, aí eu penso que isso faz a diferença. E depende de cada um, do orientador, depende do foco... (ENT P 44).

Entretanto, de um modo em geral, a realidade social ainda está bastante afastada da formação profissional, especialmente pela falta de integração entre o ensino e os serviços de saúde, como discutido nos dois capítulos de resultados anteriores desta tese.

É um mal da nossa escola. O aluno ele é muito isolado e ele é muito exigido dentro do espaço... tem muita aula e isso falta. Falta essa parte até dentro de projetos de extensão que vai a uma comunidade (ENT P48).

Ainda que esta preocupação exista por parte de alguns professores que efetivamente se empenham para que as questões sociais façam parte do contexto e do conteúdo da formação profissional, outros professores demonstram uma menor sensibilidade em relação a estas questões, como relatou um funcionário entrevistado:

Os profissionais que têm clientela muito seleta no consultório têm menos sensibilidade para os pacientes que são atendidos na faculdade, que são mais resistentes a eles e que isso é muito perceptível: que existe uma resistência por parte de alguns professores para a questão social (OBS 24).

Assim, os modelos profissionais predominantes na Odontologia podem ser (ainda) descritos como o do cirurgião-dentista focado no trabalho clínico-especializado, despolitizado e alheio ao seu entorno social, e o do professor-pesquisador, também focado nas especialidades odontológicas e pouco comprometido com as questões que ultrapassam os tradicionais limites da Odontologia.

O fortalecimento de outros modelos profissionais socialmente mais conscientes e empenhados segue sendo, desta forma, um desafio à formação profissional mais ética e cidadã. Mas é fundamental que se diga que esses modelos existem, que têm tentado cumprir com seu papel, ocupar as lacunas da academia e se fazer ouvir: indícios de que transformações, mesmo que tardias, são possíveis.

6.1.2 Mercado de trabalho: de olho no futuro (ou ainda no passado?)

O principal interesse dos estudantes está relacionado as suas motivações de ascensão individual e, mais especificamente, à futura entrada no mercado de trabalho. Um segundo foco de atenção recai sobre o próprio bem-estar no dia-a-dia da graduação. Percebe-se, portanto, que seus interesses são bastante auto-centrados, o que vai, de certa maneira, ao encontro do relatado pelos próprios estudantes acerca do individualismo vivenciado no ambiente acadêmico, muito embora o discurso acerca da convivência e do relacionamento entre eles ser, de um modo em geral, positivo.

- *eu vejo muito a questão do egoísmo que tem aqui dentro, as pessoas são muito individualistas... todos se relacionam muito bem, existe muita amizade, coleguismo aqui é muito freqüente, pelo menos na turma da gente, entre a gente e os professores (...) mas ao mesmo tempo tem a questão do individualismo muito grande. As pessoas se preocupam primeiro com o seu bem-estar, pra depois se preocupar com o bem estar dele ou dela.*
- *quando fora daqui todo mundo é muito amigo, mas aqui, se você tiver que escolher entre você se dar bem e um monte de gente se dar mal, muitas vezes acontece de você escolher você se dar bem.*
- *ninguém pensa muito no outro. Tanto é que quando tem concurso, prova pra bolsa essas coisas não se espalha...*
- *existe um individualismo sim (...) isso é um reflexo da sociedade. A sociedade tem pregado que você seja capitalista ao extremo, consumista ao extremo e individualista ao extremo.*
- *eu acho que isso é reflexo inclusive da classe da Odontologia.*
- *é falta de união profissional.*
- *eu coloquei como raramente presente o altruísmo, mas isso aí é a natureza do ser humano (GFC 8).*

Interessante perceber a aceitação de que é normal ser individualista porque a sociedade é assim. Parece haver um conformismo com a situação. Mais que isso, essa imagem da sociedade individualista passa a ser vista como uma condição a que se é empurrado para vencer e progredir e é aceita com a mesma naturalidade que é a aceita a falta de confiança no outro. O individualismo, como os próprios alunos relatam e o docente abaixo referenda, dificulta até mesmo a articulação da categoria profissional que, por conta disto, não conta com um sindicato forte, nem com muito engajamento dos profissionais nas associações de classe:

Numa sociedade capitalista... não é diferente a competição, a falta de companheirismo... essa competição também vai amanhã influenciar na conduta, porque cada um vai entrar pra dentro do seu consultório, vai ser individualista e a partir daí... é uma grande deficiência da nossa profissão né? Que a corporação tem problemas em comum. Ela não consegue mais trabalhar junto. Hoje a gente tem uma dificuldade até para fazer festa, o dentista hoje, o cirurgião-dentista, ele não participa nem mais de atividades sociais porque... e isso pra gente é muito ruim. Mas pra mim é tudo por conta da nossa formação. O próprio sistema de funcionamento... não há uma preocupação direta nossa. E aí a gente tem que se culpar também... tentar diminuir esse distanciamento. Por mais que você tenha intenção que os alunos possam compartilhar seus problemas, mas se formam grupos, feudos e você não consegue (ENT P54).

Se os cursos falham em estimular a união e a cooperação entre os estudantes, o mercado de trabalho pode também contribuir para o aumento da competitividade entre os futuros profissionais, pois a preocupação com o ingresso e a manutenção no mercado é premente para a maioria dos estudantes.

Uma grande preocupação deles hoje é a empregabilidade, a hora que eles saírem da faculdade (...). Eu vejo que a necessidade deles mesmo é de colocação, de poder fazer aquilo que eles aprenderam, de ter um consultório com pacientes ou de ir para um serviço público com pacientes (ENT P24).

Empregabilidade é um novo conceito, introduzido frente às mudanças do mundo do trabalho, que consiste em manter-se em estado de competência e de competitividade, para ter sua carreira protegida dos riscos inerentes ao mercado de trabalho. Assim, já não seria mais a escola (ou a empresa) que produzem as competências exigidas do indivíduo para enfrentar o mercado, mas ele próprio ao assumir a responsabilidade pela aquisição e manutenção de suas próprias competências (LÜDKE, BOING, 2004, p.1167). A preocupação com a empregabilidade relaciona-se com a saturação do modelo de trabalho liberal em Odontologia, o que provoca uma grande inquietação nos estudantes, muito diferente da tranquilidade que sentia a geração anterior com relação ao seu futuro profissional.

Hoje em dia se vê muito mais os alunos preocupados com o que vai ser da vida daqui a dois anos quando eles saírem daqui do que propriamente aqueles “ah, depois eu vou ver o que eu vou fazer e tal”, “papai vai ser se arranja uma coisa pra mim” (...) Compromisso de tentar ingressar no mercado bem, porque eles estão vendo que a dificuldade é muito grande (ENT P 18).

O número de profissionais no mercado aumentou muito com as (faculdades) particulares (...) No final ninguém quer ir para o interior e a capital realmente não comporta tanto dentista, então você tem que ter uma especialidade que seja ela “sui generes” no mercado, uma especialidade nova que realmente fosse contribuir de maneira diferente (ENT P28).

Apesar da preocupação dos estudantes com o mercado de trabalho e, ainda que esteja havendo uma expansão das vagas para cirurgiões-dentistas no SUS nos últimos anos, o interesse pelo serviço público basicamente continua secundário, considerado menos importante ou de menor status. Isto porque a formação profissional continua ainda orientada para a formação do clínico. O enfoque das mudanças curriculares visando um perfil de profissional generalista está sim presente no discurso de alguns entrevistados, mas de uma forma bastante contraditória, especialmente onde as atuais reformas curriculares são mais superficiais.

Oitenta por cento dos alunos vão fazer PSF depois de formados, que é o que tá salvando os empregos. É a salvação. Mas os mais interessados começam também a fazer uma pós-graduação e depois deixam o PSF (OBS 28).

A gente vê que todo mundo primeiro quer se garantir, todo mundo quer primeiro fazer um pé-de-meia, ter um espaço no mercado de trabalho para depois se qualificar (ENT P28).

Ainda continua com essa formação tecnicista com a visão de trabalhar na parte privada, mas a realidade é outra... (ENT P48).

A manutenção do perfil de profissional liberal está, portanto, influenciada por um conjunto de fatores que abarcam desde as questões do trabalho em Odontologia, o estereótipo da profissão e as cobranças sociais que dele provém, os modelos profissionais que operam no processo de

socialização profissional, a própria formação dos atuais docentes, até mesmo as próprias preferências e valores dos estudantes.

Se você tem uma criação de certa condição financeira, a resposta que você tem que dar em casa é uma resposta muito econômica também. Porque o pai normalmente cobra isso também. Isso é o normal (ENT P18).

Eu até coloquei como muito presente o valor da estabilidade econômica. A gente sai daqui preocupado em ganhar dinheiro e viver bem. Temos que ser realistas (GFC 8)

“Hoje o profissional da saúde, principalmente odontólogos e médicos, visam muito o financeiro e isso tira o foco do atendimento humano. Ele não vê o paciente como um ser humano, mas como uma fonte de renda”. A funcionária entrevistada diz que na faculdade não é assim, porque os custos são apenas do protético, mas que lá fora sim. Conta-me que ouve a conversa dos estudantes ao final da clínica e que é muito focada no financeiro, no consumismo, no carro que o outro comprou ou ganhou do pai. Diz que isso faz parte do ambiente acadêmico, mas que num curso de administração, por exemplo, é outro o perfil do estudante (OBS 24).

Também é preciso considerar a preocupação dos docentes em proteger a demanda de clientes da prática privada e a demanda de estudantes para os seus cursos de pós-graduação, como mais um fator que contribui para a valorização da prática liberal em Odontologia.

O professor me relata que se preocupam em atender pacientes carentes para não competir com os colegas que trabalham no privado (OBS 28).

O objetivo da escola é atender um paciente perfil SUS, sabe? E não de um paciente que tenha condições de pagar, porque nós não queremos que a escola seja a principal concorrente do nosso aluno, do egresso que vai para o mercado de trabalho (ENT P24).

Muitos professores ensinam a gente, que a gente tem que saber cobrar, tem que cobrar, tem que saber cobrar, então existe uma preocupação muito grande em ganhar dinheiro (GFC 8).

É claro que há um interesse desses coordenadores e professores que estão nessas disciplinas de que o aluno egresso no momento em que ele conclui o curso, que ele possa buscar uma formação dentro da própria escola e compor ali sua turma de especialização. A gente quer mesmo dar essa educação continuada para os nossos alunos, poder oferecer isso aqui na escola. Ter uma fidelização em relação ao processo formativo pelo menos até nível de especialização (ENT P24).

É evidente o conflito de interesses entre as DCNCGOs que orientam para a formação generalista do estudante e as demandas dos cursos de pós-graduação, no sentido contrário – da formação especializada, uma vez que são os mesmos docentes que assumem ambas e contraditórias tarefas. O desafio aqui exige maturidade e ética de todo o corpo docente, mas principalmente das lideranças formais das escolas, de modo a não permitir que interesses coletivos e socialmente relevantes fiquem submetidos a interesses particulares.

Outro desafio que aqui se pode elencar como necessário à dimensão ética da formação profissional inclui uma preparação mais realista dos acadêmicos para a atuação no mercado de trabalho, já que características do passado (prática predominantemente liberal, tecnicizada e compartimentalizada, desunião profissional, entre outras) notadamente ainda são adotadas como referência no processo de socialização profissional em Odontologia.

6.1.3 Imagens e posições de poder na dinâmica das relações

Existem posições hierárquicas e de gestão bastante delimitadas nas faculdades: são as chefias, direções e coordenações. São os centros de gestão do processo, identificados como “poderes institucionalizados”, uma modalidade de poder mais facilmente visível e atribuído. Mas o poder, enquanto um modo de ação de alguns sobre outros e de ação sobre sua própria ação, não é algo que se possui, mas que se exerce através das relações, em todos os lugares, em todos os campos, de forma multidirecional e não apenas centralizada (FOUCAULT, 1995). Assim, também as disciplinas academicamente mais valorizadas, e as disciplinas/especialidades que possuem cursos de pós-graduação na mesma faculdade exercem poder no ambiente de formação profissional.

Na perspectiva de entendimento do poder por seu funcionamento mais micro, relacional e capilar, pode-se perceber dinâmicas de gestão que buscam “compartilhamentos do poder”, na verdade, relacionado a estratégias que visam à participação, já bastante presente nas teorias em todos da escola. Desde modo, a imagem de poder, ainda centrado, fixo, unidirecional, atributo e posse de uns, se mistura ao discurso já bem incorporado da participação e democratização. Isso pode ser percebido na faculdade onde a reestruturação do curso incluiu estratégias tais como a definição de sub-coordenadorias do curso, coordenadores de disciplinas, líderes de áreas, colegiado de representantes de salas, tutores, comissão interna de avaliação e associação docente, ao invés de apenas ter a direção e a coordenadoria tradicional. A inclusão de mais pessoas no compartilhamento deste poder instituído tende a favorecer um maior diálogo entre os envolvidos, chamando à responsabilidade e ao compromisso um número maior de lideranças, não só professores como também estudantes. Em um ambiente de mais freqüentes oportunidades de trocas, de maior democracia, a reflexão ética ganha um espaço privilegiado de exercício.

A gente está o tempo todo conversando, o tempo todo discutindo, a articulação é bem positiva assim (ENT P14).

Mas o poder no ambiente acadêmico ainda é muito identificado como objeto de posse ou atributo de alguém, o que pode ser evidenciado quando os estudantes, pelo pagamento direto das mensalidades do curso à faculdade, sentem-se em uma circunstância especial – na posição e *status* de cliente – ao ponto de se colocarem (e serem percebidos) nas relações como dominantes:

Quem manda na faculdade também é um pouco os alunos, porque a faculdade depende dos alunos (GFC 4).

O aluno é uma força sim, é uma força importante numa universidade particular. Se você enfrentar um aluno numa sala, bater de frente, você pode ter certeza que na avaliação você vai se dar mal, entendeu? (...) Eu vou bater numa tecla: de um professor mais autônomo. Pelo medo de ser mandado embora muita gente não se posiciona (ENT P44)

Outra forma de identificação do poder que se revela no processo de socialização profissional é o prestígio, que é uma forma de reconhecimento de superioridade e que, portanto, traz consigo o exercício do poder. E o poder pode ser manejado de duas maneiras totalmente distintas: por meio do carisma, resultando em admiração, estima, veneração, e por meio da cobrança, resultando em temor, medo, reverência. Tanto a admiração quanto o temor freqüentemente são expressos usando-se o mesmo termo – respeito, porém, com conotações diferenciadas. Como se o respeito conseqüente da admiração fosse o “respeito positivo” e o conseqüente do temor, “o negativo”. Embora o respeito seja um valor em si e, portanto, seja sempre positivo, diferenciá-lo aqui como exposto pode ser útil para entendermos algumas situações percebidas nos cursos:

De acordo com a importância do professor dentro da sociedade, ele fica mais conhecido e obviamente isso se transforma, isso se reveste na necessidade de ele cobrar mais aqui dentro, pelo fato de ele ser um cara vencedor, um cara de fora, um cara que tá no topo da linha da profissão odontológica (...) Se esses professores se dão bem num mercado tão competitivo como está, então na verdade eles têm que mostrar aos alunos deles como é que aconteceu essa coisa, como é que isso virou realidade. Não é a mesma situação daquele professor que não tem o mesmo, que não aparece tanto na aldeia odontológica. Então fica assim meio que numa situação de meio-termo (ENT P18).

Significa dizer que os professores com maior prestígio se sentem na posição de exercer maior poder, o que o fazem cobrando mais de seus estudantes:

Como eles também se doam, eles também cobram do aluno. Aí vem essa questão do material, essa exigência de estar o material todo completo. Tem disciplinas aqui que funcionam como uma sinfonia perfeita, mas é aquela coisa... acontece absurdos, exemplo: um aluno entra na sala sem material ele é colocado para fora da sala. Não retirando o brilho deles (...) são excelentes professores, dedicados mesmo, agora com relação à flexibilidade... a flexibilidade é mínima, a cobrança é máxima (...) Funciona em perfeita sintonia porque realmente são muito rígidos... fazem uma prova cobrando o conteúdo teórico... são as senhoras provas que botam medo em todo mundo... tem o lado “vou cobrar para eles serem um bom profissional”, mas de outro lado deixa você apavorado com a disciplina (ENT E8).

Temor e admiração contraditoriamente se misturam no sentimento de respeito que os estudantes sentem por estas disciplinas e por seus professores - o que alude a um paternalismo na relação professor-estudante, como se pode perceber acima, quando o estudante elogia a disciplina (“perfeita sintonia”) e ao mesmo tempo a critica (“acontecem absurdos”) - como se a admiração justificasse a inflexibilidade e as cobranças que consideram excessivas.

Eles cobram muito da gente daqui (...) o curso realmente é de manhã e à tarde, mas é eu acredito que em determinados empregos dava para conciliar se não fosse também a intransigência (...) O primeiro contato deveria ter uma flexibilidade maior... um perfil de quem tá ensinando e não um perfil de quem está fiscalizando. Ninguém já sabe e tá querendo mostrar que sabe. A gente tá ali com o paciente para aprender na clínica. Viu, mas em dentes de acrílico. Não é mesma coisa. Então assim, disso discordo plenamente (ENT E8).

- mesmo que você não faça um trabalho muito bom, talvez você receba menos reclamações que aqueles que chegaram um pouquinho atrasado (...). Se você vier com uma blusa colorida... não serve pra clínica (...). Agora, a manhã inteira pra atender um paciente, acontece.
- é o que eles mais cobram da gente: responsabilidade, compromisso, pontualidade. Tem que ser bem rígido: chegue na hora, atenda na hora, faça direito, entendeu?
- cobrança de todos os lados, de professor, de funcionário... mas são pessoas maravilhosas.
- a gente deixa de aprender coisas diferentes pra cumprir aquela quantidade, aquela meta...

- eu me incomodo sim. Não é porque é a melhor que... Muitas coisas poderiam melhorar (GFC 8).

Para muitos estudantes, as cobranças são demasiado pesadas e geram um dia-a-dia exaustivo. Mas ao mesmo tempo, passam a noção de que ao término desta “maratona” serão vitoriosos e merecedores do título de terem se formado em uma boa faculdade:

*- a gente não tem tempo pra fazer nada. Não dá pra fazer nada fora. A gente tem que ter qualidade de vida.
- às vezes a gente fica com a auto-estima meio baixa aqui.
- eles querem que a gente seja muito responsável com tudo que a gente faz, que bote a faculdade em primeiro lugar na sua vida.
- mas é por esse tipo de coisa que a nossa faculdade é uma das melhores (GFC 8).*

Onde há poder há também resistência (FOUCAULT, 1995). Daí a aparente incoerência entre as críticas e o respeito, ou seja, a aceitação e obediência dos estudantes por admirarem alguns professores e ao mesmo tempo temerem suas disciplinas. De qualquer forma, a dedicação dos estudantes, de um modo em geral, foi referendada por todos os docentes ouvidos, assim como a dedicação docente foi muito valorizada pelos estudantes.

... comenta que os alunos são bons, o que um professor presente reitera, dizendo que são hoje bem melhores que antes. Que os alunos são muito interessados, que não se limitam ao horário, ficam trabalhando (OBS 18).

Fica bem claro, comparando o curso da gente com outros cursos, que às vezes os professores, segundo falam, não tão nem aí. Aqui dentro não (GFC 8).

Contudo, é preciso ressaltar que na faculdade privada, o interesse e o empenho dos estudantes foi menos percebido e comentado por seus docentes. Segundo um estudante...

O perfil da maioria dos acadêmicos que estão aqui é... para vir conversar, brincar, não levar o curso a sério. Isso vem do começo também, um pouco da instituição, porque em termos da prova da seleção... senão seria um modo mais difícil de entrar, igual você vê em instituição estadual, federal: é muito difícil e os alunos, eles são bem selecionados (GFC 4).

Retomando a questão das visões do poder e das práticas democráticas no ambiente acadêmico, se a sua gestão costuma ser centralizada, é de se esperar que a relação de poder que o estudante aprende a estabelecer também seja a de um poder autoritário. Em sua vivência acadêmica, é com o sujeito de sua aprendizagem – o paciente da clínica – que o estudante estabelece uma relação entre diferentes, entre desiguais, como indica a questão do uso da roupa branca, símbolo de status e de respeito.

Tem uma coisa aqui que pode ser totalmente boba, que eu vou dizer, mas eu se vou ao médico e ele não estiver de branco... (GFC 8).

O paciente te vê de branco, já chama de doutor, já é reconhecido (GFC 8).

Não é só pelo status, é pelo respeito que a vestimenta impõe a uma pessoa que tá chegando. Imagina uma pessoa de branco... respeito até pela instituição, da pessoa chegar e conversar com você como da instituição (GFC 8).

Esta relação clínica hierarquizada favorece comportamentos pouco éticos por parte dos estudantes, que vão desde posicionamentos paternalistas até mesmo a algumas condutas mais tiranas, irrefletidas. Mas a este respeito, aprofundaremos a discussão com a apresentação de outros dados mais a frente.

6.1.4 A socialização profissional na construção de “Si-mesmo”

Se a socialização primária é um processo de educação moral que se dá pela construção ativa e interativa da identidade pessoal desde muito cedo, a socialização profissional é também um processo de educação moral, interativo e multidirecional, entre socializados e socializadores - estudantes e faculdades. Neste processo, a moral profissional age como o sistema de referência e de avaliação da realidade que permite ao futuro profissional construir sua identidade, o seu “Si-mesmo”, por pertencimento e relação (DUBAR, 2005, p.10-24). Em outras palavras, os valores básicos para a prática efetiva da profissão, reconhecidos como mais ou menos importantes, como mais ou menos valorizados no ambiente acadêmico, são vivenciados e assumidos pelos estudantes ao ponto de formar sua própria identidade.

Ao conhecermos os modelos profissionais mais evidentes nos cursos de Odontologia, buscamos na verdade identificar quais os valores que estes modelos mais enfatizam, porque estes são os valores que estarão mais presentes na vivência acadêmica, tomando parte, evidentemente, da formação ética. Não que esta influência seja diretamente determinante, pois como foi visto, a identidade construída já na socialização primária contém visões particulares e valores que podem ou não favorecer o compartilhamento dos valores mais fortes no processo de socialização profissional. De qualquer forma, objetivar os valores legitimizados no ambiente formativo é uma maneira de evidenciar questões intrinsecamente relacionadas à dimensão ética profissional.

Do mesmo modo, conhecer as expectativas dos estudantes e a sua preparação para a atuação no mercado profissional revela os valores mais (e ao mesmo tempo os menos) compartilhados nos cursos. Entender as diversas formas de exercício de poder que interagem nos relacionamentos interpessoais e como o fazem, como se articulam, é avançar na compreensão da complexidade de fatores que compõem o currículo vivido e que conformam a dimensão ética da formação profissional. Nas próxima categoria temática, mantém-se o objetivo de compreender o currículo real, ao discutir os fatores mais relacionados às questões psicopedagógicas que influenciam a formação de nossos estudantes.

6.2 A humanização no processo de socialização profissional

6.2.1 Cuidado com os estudantes

Cuidar possui múltiplos sentidos, assumidos de diversos modos pelas práticas profissionais, com maior ou menor relevância, especialmente quando se trata de produzir cuidado em saúde ou produzir conhecimento e fundamentação acerca do cuidado (HENRIQUES, ACIOLI, 2004; RAMOS *et al.*, 2008) Aqui, assume-se a perspectiva de cuidado como preocupação, atenção, disponibilidade, escuta, apoio, enfim, que o bem estar, o crescimento e o viver melhor do outro (no caso, o estudante) sejam fundamentais nas decisões sobre como agir nestas relações.

O cuidado em si é uma das formas mais relevantes de atuação na formação ética do ser humano, pois quem foi cuidado e se sente cuidado, terá mais condições de cuidar dos outros.

... para ele ser humanista ele tem que ser tratado de forma humana também (...) então isso aí a gente tem tentado buscar com os nossos professores, essa postura de tratar o aluno (...) tratar as adversidades, que nem todos são iguais e que se não são iguais, eles não podem ser tratados da mesma forma. Então a gente tenta fazer (...) os atendimentos de forma bem personalizada mesmo (...) isso é uma postura que a gente tem até orgulho de dizer que a gente tem trabalhado e tem feito na escola (ENT P14).

O cuidado com os estudantes, mas também a falta de cuidado, foi uma das questões mais relevantes que emergiram da análise dos dados. Entre os cuidados percebidos destaca-se a disponibilidade de apoio institucional de caráter psicopedagógico e de assistência social e a adoção da figura do tutor como um professor que deve se aproximar mais da turma e de cada um dos estudantes, mediando a resolução de conflitos (muito embora este papel requeira uma assessoria psicológica para que possa ir além do bom senso e do senso comum ao adentrar no universo psíquico dos acadêmicos).

80% dos problemas são acadêmico-pedagógicos e uns 20% de ordem pessoal que o tutor interfere (...) ele tenta ter uma postura pró-ativa. Ele percebe quando o aluno está tendo muita falta, ele busca o aluno para saber o que está acontecendo, se ele pode ajudar (ENT P14).

Outros cuidados com os estudantes seriam a dedicação dos docentes, ou ao menos de uma parte deles, traduzida pelos estudantes como apoio as suas iniciativas e como a compreensão de particularidades, a (recente) adaptação da estrutura física dos cursos às pessoas portadoras de necessidades especiais, ou mesmo a não reconhecida, mas existente empatia de alguns professores que exercitam o colocar-se no lugar dos estudantes para melhor atuarem, assim como a preocupação em abordar eventuais questões constrangedoras de forma delicada e respeitosa:

...tínhamos um aluno que tinha um cheiro de corpo muito forte, então o coordenador o chamou e falou “olha você precisa se preocupar mais, você não sente, mas os colegas estão reclamando, você precisa melhorar isso se você quiser uma ajuda, um dermatologista a gente tem, ele pode te ajudar”. E esse aluno teve realmente

uma melhora muito grande, mudou completamente, mas é uma área difícil de você entrar, não é? Difícil (ENT P24).

Ele se empenhou de um jeito que eu acho que um outro gestor eu não sei se faria o mesmo (ENT E8).

- Alguns professores se preocupam no sentido pessoal. Quando você consegue se aproximar do professor, eles são muito abertos a conversar com a gente, tanto é que a gente faz festa e sempre chama os professores, alguns vão.

- Quando meu avô faleceu que eu tive que faltar a prática ela podia muito bem não ter deixado vir na outra turma, mas “tudo bem, pode vir”, falou comigo, perguntou como eu estava, se estava tudo bem...

- Eles são muito preocupados com a gente. A maioria, né? Mas não são todos, a gente tem aqui professores que são horríveis, horríveis (GFC 8).

Contudo, a falta de cuidados, especialmente daqueles que precisam de uma discussão e de uma reflexão coletiva para serem planejados, também foi bastante evidenciada. É certo o conflito moral de alguns docentes, como o relatado abaixo:

Você não sabe a quem recorrer. Às vezes um aluno que tem um problema e vai passando de uma turma, para outra, outra... é difícil você reprovar aluno (...) aí quando chega lá no último, na clínica, que os problemas se acumulam, aí ninguém mais sabe o que fazer com aquele aluno... Você questiona “E daí? Você vai ter condições de por lá fora como profissional?” Às vezes é um caso de falta de habilidade... às vezes, aluno em crise com a profissão (...) Tem acontecido assim, do aluno começar a faltar e chegar junto “O que tem acontecido? Você tá faltando muito”. Numa conversa já ocorreu isso, ou um aluno com problema e aí quando você vê, ele tava sendo pai... adolescente de 18 anos, então quer dizer, ele não tinha condições de dar conta... (ENT P38).

Mas nem todos os professores se sentem chamados a lidar com estas situações, como se os problemas que percebem na vida dos graduandos, não dissessem respeito à responsabilidade docente - a sua tarefa ético-pedagógica, como se não interferissem na sua formação.

Você nota o comportamento estranho, mas a gente... até que ponto... quem é que... tem que ter alguém capacitado que possa abordar esse aluno para, de certa forma, sensibilizá-lo, para ele procurar essa ajuda (...) eu não posso chegar e... a pessoa pode me processar por constrangimento! Eu chegar e dizer “olha, eu acho que você está precisando de ajuda, você tem que procurar esse núcleo de apoio”. Se eu perguntar se ele é dependente químico e ele dizer que não é? Eu vou provar como? Ou então se a pessoa anda deprimida, como é que eu posso chegar e dizer que ele tá deprimido se eu não convivo diariamente com ele? (ENT P28).

É compreensível a falta de preparo para lidar com os conflitos pessoais dos estudantes, no entanto, é fundamental que os docentes assumam o desafio de pensar e desenvolver estratégias para lidar com tais demandas. Em diversas universidades, a institucionalização de grupos de apoio psicológico³⁹ a estudantes facilitam a assimilação deste papel pelo quadro docente, já que assumem a responsabilidade pela terapêutica específica que o professor não está capacitado a oferecer e pelo que, freqüentemente, hesita em se envolver.

³⁹ Cabe aqui pontuar a diferença entre grupos de apoio psicopedagógico e grupos de assistência psicológica. Enquanto os primeiros ocupam-se das estratégias de ensino-aprendizagem, podendo ser constituídos por professores do próprio curso, os segundos prestam assistência direta aos acadêmicos em situação de conflito, devendo necessariamente ser compostos por profissionais externos ao quadro docente, ainda que com ele dialoguem periodicamente. Esta interação deve ser feita, no entanto, sem ferir a autonomia e o sigilo dos estudantes, nem tampouco ser confundida com a realização de avaliações periciais acerca da capacidade psíquica para a atuação acadêmico-profissional.

Outros problemas identificados entre os acadêmicos vão muito além da capacidade de resolução ou encaminhamento que pode ser oferecido no âmbito das faculdades de Odontologia, como reporta um funcionário ouvido:

“Tem aluno aqui que a gente se pergunta se está aqui para estudar ou para traficar... Eles ameaçam a gente no corredor”. Diz que a incidência é grande e tem crescido ano a ano. Que o assunto é tratado de forma sigilosa. Quando pergunto o que fazem a respeito me diz: “Tem casos que se aborda a família, tem casos que a gente deixa passar pela periculosidade (...) a gente deixa se formar rápido para sair”. Um dos professores da direção da faculdade confirma a identificação do consumo de drogas, tráfico e inclusive prostituição no curso. Diz que encaminham os estudantes para o programa da universidade que trata destas problemáticas (OBS 14).

Nestes casos, a ampliação da discussão a instâncias universitárias superiores e instituições civis e governamentais faz parte da conduta ética esperada por parte do quadro docente.

Igualmente espera-se uma mudança de posicionamento e atitudes das faculdades acerca de outra questão que pode ser compreendida como uma importante falta de cuidado com os estudantes: o trote universitário⁴⁰ – um rito de passagem às avessas, caracterizado pela violência psíquica (e freqüentemente física também), justificadas como tradição, brincadeira e integração.

Sempre tem o pessoal que não gosta, mas... Não adianta a coordenação já pediu... Mas realmente ainda é muito pesado (...) o pessoal mela muito, sofre muito, vai na rua pedir dinheiro, eu nunca gostei desse tipo de coisa, para mim isso é pesado, para outros isso é diversão. Pra mim não é diversão. Porque assim, digamos que é uma tradição besta que muitos sofreram e querem aplicar e esse efeito dominó... Eu não vejo o fim dele, apesar da gente falar, da gente pedir para eles não fazer (ENT E8).

Como argumenta Fonseca (2002), todas as três justificativas acima citadas são falsas. Brincadeiras presumem convivência explícita entre os participantes. Não havendo aceitação de um dos lados, já não se trata mais de diversão, mas de coerção. Além do que, um jogo onde as normas são elaboradas para o desfrute exclusivo do mais forte, no caso, o mais graduado, não é legítimo⁴¹. A questão da integração também se mostra inverídica, pois é feita apenas na medida em que o calouro aceita a submissão como um fenômeno evidente em si e os que não aceitam são marginalizados e acabam não integrados, às vezes, até o final do curso. Por último, o autor afirma que os defensores do argumento de que o trote é apenas uma tradição não são sequer capazes de conceituá-la, pois não há qualquer reflexão sobre a prática. Quando analisada mais a fundo,

⁴⁰ Vale lembrar que o termo trote provém do verbo trotar - a andadura do cavalo que não é a sua habitual, mas algo que lhe é ensinado (muitas vezes à base de chicotadas e esporadas). Da mesma forma, o calouro é encarado pelo veterano como algo (mais que um animal, mas menos que um ser humano) que deve ser domesticado, deve aprender a trotar, pelo emprego de práticas humilhantes (ZUIN, 2002a).

⁴¹ Freqüentemente são empregados os argumentos de que alguns estudantes gostam, enquanto calouros, de participar dos trotes. Deixando a primeira impressão de lado (e toda a ingenuidade que costuma lhe acompanhar), é preciso se ir além do dito para, nas entrelinhas do discurso de calouros e veteranos, compreender melhor as motivações psicológicas que engendram os trotes. Segundo o estudo de Zuin (2002b, p.252), pode-se perceber uma prazerosa identificação masoquista no trote, pois é quando os veteranos gozam a dor que tiveram que reprimir quando foram humilhados como calouros. É quando podem exercer sadicamente os desejos de onipotência do ego por meio da concretização do narcisismo coletivo legitimado, uma vez que a todos está assegurado o direito de projetarem seus desejos agressivos reprimidos, numa situação de verdadeira catarse regressiva.

percebe-se, no entanto, que o trote no contexto da nossa sociedade, serve ao mito do direito natural de dominação: os que sabem mais têm o direito natural de subjugar os que sabem menos. Esse aprendizado que começa nos primeiros dias de universidade, não acaba na formatura, pois quem sofre e depois aplica o trote durante todo o período universitário termina o curso convencido dessa "verdade natural" e continua aplicando o trote nos "calouros da vida".

Uma tradição não se justifica eticamente, ou seja, não pode ser julgada boa e correta, apenas por ser tradição ou costume, pois como bem conclui Fonseca (2002), tradições perversas como o trote universitário precisam ser refletidas e contestadas para que novos conceitos sejam erguidos, solidificando-se em novas tradições. Nas faculdades de Odontologia (mas não só entre elas), esta reflexão parece ainda muito incipiente, pois docentes e dirigentes acabam aceitando a ocorrência e a manutenção do trote, até mesmo com alguma simpatia como pode ser percebido:

- *Antes tinha a famosa "calourada"... É aquela historia: "eu levei e agora quero dar". Então não acaba nunca. Então eles pintam... Primeiro eles tomam a chave do carro, tomam o celular, tiram os sapatos para eles não poderem ir muito longe (...) e depois eles distribuem essas pessoas nos semáforos mais movimentados da cidade e ali a pessoa tem que conseguir, vamos dizer... Arrecadar o dinheiro para a cerveja (...) eles não admitem, não perdoam, então realmente é uma coisa...*
- *Mas não tem gerado problemas maiores?(Entrevistadora)*
- *Não, não, a integridade física ela é respeitada (ENT P28).*

Mas e a integridade moral, o respeito e a autonomia? Como querer a formação de profissionais éticos que busquem a realização de uma vida mais humana para todos se a primeira lição que vivenciam nos cursos envolve o contrário de tudo isto? Aceitar o trote "leve", aquele que não envolve agressões físicas, não deixa de ser uma forma por parte do corpo docente e da instituição de negar ou diminuir o sofrimento (ao menos psíquico) dos estudantes por conta das humilhações e subserviência a que são submetidos. Ao mesmo tempo, é também uma forma de legitimizar, ainda que sem se perceber, a reprodução da violência no curso. Até mesmo porque os limites das "brincadeiras leves", num contexto coletivo e de freqüente abuso de álcool, são facilmente extrapolados. Isso sem falar na subjetividade do tema, porque o que pode ser "leve" para uns, pode ser muito agressivo para outros. Como compreender que pretensas brincadeiras podem terminar em mortes, como a mídia vem anunciando com certa regularidade? Não seriam as faculdades coniventes com os trotes dos estudantes e, portanto, também com suas conseqüências desastrosas?

Frente aos desfechos trágicos de trotes em todo o país, alguns cursos têm proibido a sua realização dentro do campus⁴², o que soa mais como uma preocupação pela responsabilidade legal dos fatos do que uma consciência verdadeiramente ética.

⁴² Proibição esta que, neste exato momento, se analisa em regime de urgência na Câmara de Deputados, sob a forma de um projeto de lei que prevê a abertura de processo contra os estudantes que praticarem o trote, pune a universidade onde houver esse tipo de violência e permite o trote cidadão ou social.

-Existe trote aqui na faculdade? (Entrevistadora)

-Não (risos).

-Nos calouros... não existe?

-Assim, existe, né? Porque não dá para evitar, mas assim, oficialmente, não pode dar trote nos alunos, nos calouros, aqui dentro da instituição. Mas (...) lá fora a gente não tem como evitar, mas daí a gente não fica sabendo (ENT P14).

De qualquer forma, proibir a realização dos trotes dentro dos muros universitários não exime as instituições de sua co-responsabilidade - se não legal (ainda) pelo menos ética - uma vez que o grupo de estudantes que se reúne para um trote, onde quer que seja, o faz pelo fato comum de serem todos estudantes de um mesmo curso. Carregam consigo, portanto, mais do que o nome da faculdade, seus valores e, neste caso, desvalores. Ao fecharmos os olhos para essa realidade, somos responsáveis por omissão, inclusive porque se medidas administrativas universitárias fossem sempre tomadas de forma exemplar, poderiam interromper o círculo vicioso do trote em nossas faculdades. Cabe então, ao corpo docente, tomar para si a tarefa de se informar sobre o que exatamente se passa entre os estudantes, buscando interferir de forma ativa e eficaz neste tipo de vivência acadêmica que compõe o currículo vivido pelos estudantes e que influencia diretamente na dimensão ética da sua formação⁴³.

Outra questão que está relacionada a um maior ou menor cuidado com os estudantes diz respeito ao que se pensa e ao que se faz em relação às dificuldades financeiras enfrentadas por uma parcela deles para manter-se no curso, tendo em vista a grande carga horária curricular que dificulta compatibilizar estudos com um trabalho remunerado, além da necessidade de adquirir todo um oneroso instrumental para o desenvolvimento das competências profissionais.

“Professora me diga: se um aluno não tiver condições, dinheiro, para comprar esse material, o que acontece com ele?” A resposta que eu tive foi: “tranca o curso e vai embora” (...) existe uma aula para conferência do material para ver se tem tudo e isso eu acho um absurdo (...) uma pessoa que entra aqui e que trabalhe, ela é muito excluída (ENT E8).

“...a Odontologia aqui é elitista”, relata-me o professor (OBS 18).

Por estas demandas e pela seleção de estudantes através de vestibulares tradicionalmente concorridos, ou pelo seu ingresso mais facilitado, mas em faculdades privadas de alto custo, os

⁴³ Ainda acerca do tema, vale tecer um comentário sobre os “trotes solidários” realizados em algumas faculdades nos últimos anos, como alternativa aos trotes tradicionais. Primeiramente, o caráter eminentemente assistencialista dessas ações (doação de sangue, roupas, alimentos etc.) ainda não foi capaz de mobilizar e integrar os estudantes, pois não há uma vinculação direta entre as habilidades dos cursos e as atividades propostas. Em segundo lugar, o assistencialismo puro e simples deve ser visto com ressalvas, pois ainda que bem-intencionado, deve ser emergencial e de curto prazo para não gerar uma dependência que, além de não resolver o problema essencial, possa desestimular as comunidades a criar, elas mesmas, de acordo com sua história e seu contexto, suas soluções permanentes (FONSECA, 2002). Por fim, e talvez mais importante, frisar que a bandeira do altruísmo destas ações solidárias não pode nunca desrespeitar a autonomia dos calouros sobre suas ações e participações, sob pena de invalidá-las eticamente ao manter a lógica dos trotes tradicionais acobertada.

cursos de Odontologia são reconhecidamente elitizados, o que permite entrever os interesses sociais e econômicos daqueles que orientaram a seleção e a organização curricular dos cursos de Odontologia, como denunciava Apple (1982, p.96-100) acerca da função tradicional do currículo de controle social, gerador de desigualdades, das escolas como um meio de reprodução cultural das relações de classes, e da ciência como uma capa retórica para ocultar decisões sociais e educacionais conservadoras.

Mas esta realidade vem se alterando à medida que a relação candidato/vaga nos vestibulares de Odontologia vem decrescendo (provavelmente em conseqüência da saturação do mercado liberal de Odontologia) e pela institucionalização da política de cotas nas universidades. Contudo, apenas alguns docentes se mostram sensibilizados com esta questão que lhes representa um conflito ético. Conseqüentemente, o máximo que se tem feito, em alguns cursos, é rever a lista de materiais exigidos:

Não tem nenhuma lista que ultrapasse três mil reais de compra de instrumental. Antes tinha semestre que entrava da dentística, cirurgia e endo no mesmo semestre, daí a lista custava 9 mil reais. Hoje não se faz mais isso. A gente tenta fazer o mais enxuto possível, que a gente considera mínimo para a realização dos procedimentos (ENT P14).

O Projeto de Lei 73/99, atualmente em tramitação no Senado, se aprovado, forçará a tomada de outras medidas nos cursos, pois prevê a reserva compulsória de no mínimo 50% das vagas das universidades federais para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas, incluindo proporcionalidade para grupos étnicos/ raciais de acordo com a proporção em cada unidade federada e para estudantes oriundos de famílias com rendimento igual ou inferior a 1,5 salário mínimo *per capita* (BRASIL, 2009). Se o conflito ético engendrado até então pela presença de alguns estudantes de menor renda não produziu mudanças significativas nos cursos, a crise que a entrada de um maior número destes alunos provocará, não dará alternativa aos cursos que pensar em estratégias urgentes para lidar com a questão, como idealiza um dos estudantes:

A liderança estudantil deveria ter uma certa verba para que a gente também pudesse trabalhar, porque o meu sonho era montar um banco de materiais aqui na Faculdade. Que o centro acadêmico pudesse emprestar (materiais) e conversar com os professores para rever a lista (ENT E8).

Mas para além das preocupações meramente técnicas acerca de como operacionalizar a participação destes estudantes nos cursos, será preciso também enfrentar o desafio ético que se coloca, uma vez que é possível ouvir entre docentes uma crítica ao “empobrecimento” dos cursos e da própria Odontologia pela inclusão de estudantes de mais baixa renda, o que parece querer legitimar a ordem social vigente e a manutenção do *status quo* de determinados interessados, ao menosprezar o conflito latente e as mudanças que se fazem necessárias.

Esta visão hegemônica e interessada, que se revela descomprometida com a função da universidade enquanto instância de transformação da sociedade a que deveria servir, remete-nos a uma avaliação também insatisfatória sobre a formação ética de nossos professores. Se para aprenderem a cuidar, nossos estudantes precisam ser cuidados, o mesmo se pode afirmar em relação aos seus docentes.

6.2.2 “A gente tem o conhecimento em geral pra fazer as coisas”

Outro ponto bastante evidenciado na análise dos dados coletados esteve relacionado a como a capacitação, o interesse e o desempenho dos professores influencia a dimensão ética da formação profissional. Evidentemente há uma grande variação no quanto os docentes se dedicam, havendo alguns professores que realmente se entregam ao curso, engajando-se no planejamento das atividades acadêmicas, buscando uma participação ativa e coletiva e atuando de forma autocrítica:

...parecem assim... que é uma seita, porque eles vendem a alma para a faculdade, ou seja, se dedicam demais (...) os professores na aula tem uma postura de seriedade muito grande (ENT E8).

Tudo nasce em reunião, aqui nasce tudo em colegiado (ENT P34).

Isso aqui é minha vida e a minha vida não pode ser de qualquer jeito (...) Eu não tenho aquela coisa de ensinar só para quem quer, sabe? Eu tento ainda sensibilizar quem não quer (...) Eu dou aula e quero que todo mundo preste atenção! Eu quero que todo mundo esteja lendo, eu quero... eu sei que é querer demais às vezes, eu falo: “gente eu tenho que lutar para ser professora, eu tenho que lutar para ensinar!” (ENT P 44).

Os estudantes reconhecem o esforço destes professores, independentemente da sua área de atuação ser mais ou menos valorizada, bem como identificam, por outro lado, os docentes que se demonstram menos interessados e comprometidos:

Na (nome da disciplina) eu já soube que é assim: “vamos embora, vamos embora, tá na hora” (GFC 8).

Tem professor que vem pegar um salário (ENT P44).

Os professores da (nome da disciplina) não circulam pelos corredores olhando os atendimentos. Atendem os estudantes apenas quando são chamados ou quando eles vão até o centro da clínica perguntar-lhes algo. Outros dois professores trabalham bastante orientando procedimentos, auxiliando nas cirurgias, fazendo fotos, desenvolvendo pesquisa. Um professor sai no meio da clínica com as chaves do carro e o celular em mãos dizendo que voltava logo, mas reapareceu somente no final do período (OBS 28).

Uma vez que os professores são tomados como modelos de atuação (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEBAN, 2002), suas condutas mais ou menos responsáveis e comprometidas acabam por influenciar a formação de seus estudantes, seu julgamento do que é certo ou errado, do que é normal, do que é aceitável, enfim. Além disto, a maior ou menor dedicação dos professores também repercute no entusiasmo da instituição frente às mudanças curriculares e nas possibilidades

de avanços que se fazem possíveis à medida que o corpo docente se conscientiza e se empenha nesta tarefa.

Nós somos os exemplos, então amanhã ele vai estar dentro do consultório dele e vai sempre se lembrar destas estratégias que foram utilizadas e a prática talvez... o exemplo seja mais importante que o diálogo que a gente tem dentro de sala de aula etc. (ENT P54).

Toda mudança implica em determinadas perdas, em determinadas resistências e há pessoas mais resistentes e outras mais sensíveis a estas mudanças. Então tem pessoas que conseguem encarar essas mudanças como desafios (ENT P28).

Isto ajuda a compreender os diferentes níveis de mudanças alcançadas pelos cursos de Odontologia, ou seja, porque em algumas faculdades as mudanças têm sido mais superficiais, enquanto em outras têm ocorrido de forma mais significativa. Mas também as diferentes visões e interesses, às vezes favoráveis a manutenção do *status quo*, são relevantes nas negociações curriculares:

É interessante ver o seguinte: a reforma curricular foi querida por todos... Efetivamente participaram, mas não com a mesma visão (...) determinados professores, determinadas disciplinas, mais tradicionais, dentro da clínica, aquela coisa toda... não tinha essa visão (da importância do trabalho multidisciplinar e integrado) e eu achei que elas também não modificaram a visão (ENT P48).

Teve professor que pediu a demissão porque não conseguiu se adequar a esse novo estilo: é mais flexível, é mais interdisciplinar, você conversa mais, você põe mais o pensamento... (ENT P44).

Igualmente importante no processo de mudanças curriculares é a capacitação dos docentes para atuarem de forma adequada em relação a todas as novas demandas, especialmente as de concepção sobre a própria profissão, sobre o trabalho em saúde interdisciplinar e multiprofissional, sobre os referenciais das metodologias ativas do processo ensino-aprendizagem, da integração curricular e da integração com os serviços, pois como afirmam:

Ainda temos os resquícios da formação... a minha formação foi uma formação centrada no professor que chegava, dava aula e não queria nem saber do aluno. Então houve uma mudança muito grande (ENT P54).

Estou ouvindo muito dos professores aqui: "ah, porque eu preciso me capacitar com isso!". Eu estou vendo mais gente querendo fazer mestrado em educação (...) No geral, a gente ainda precisa se capacitar (ENT P44).

A gente tem conhecimento geral para fazer as coisas (ENT P48).

O conhecimento geral a que o professor se refere não é um conhecimento ampliado ou completo acerca do fazer pedagógico. Pelo contrário, o geral aqui se opõe ao conhecimento mais específico, no sentido de aprofundado, daquele conhecimento que precisa ser ativamente construído. O conhecimento geral seria assim, aquele que se adquire por se estar no meio, aquele que vem do senso comum do ambiente acadêmico, insuficiente e inadequado, portanto, para as mudanças orientadas pelas DCNCGOs. É com este conhecimento que os docentes contam para lidar com os estudantes, conforme se pode perceber, especialmente através das observações realizadas na coleta de dados:

Quinze e vinte minutos depois do início da aula, ainda há estudantes entrando, sendo que o último chegou meia hora depois do horário marcado. Há bastante dispersão: acomodam bolsas, passam lápis e folhas colhendo assinaturas. Uma dupla se fala de vez em quando, mas a maior parte dos estudantes mantém uma comunicação visual entre si. Há mais meninos ao fundo da sala, onde estão mais dispersos. Outra dupla conversa mesmo estando um pouco afastados entre si. Há um “zum zum zum” constante. Eles se olham repetidamente e eventualmente riem um pouco. Quando alguma aluna sai ou retorna, alguém assobia baixinho. Um aluno muda de lugar para falar com outro. Sempre que abrem a porta, pelo menos um deles olha para trás. Apenas 4 dos 32 presentes tomam notas no decorrer da aula. Parecem se sentir à vontade para entrar e sair da sala a todo e qualquer momento, pois o fazem sempre e sem nenhum constrangimento aparente. Alguns saem para falar ao celular, outros voltam com um copo de café na mão. Um ou outro aluno dorme. O docente não parece incomodado com o comportamento dos alunos, mas concentrado no conteúdo (OBS 38).

Parte da turma aguarda a chegada dos dois professores que, segundo o secretário do curso, costumam chegar depois do horário. O estudantes conversam de forma paralela ao seminário que iniciou a aula e assim seguem durante todo o tempo, vários deles com boné na cabeça. Continuam entrando, alunos falando alto e mascarando chiclete com a boca aberta. Todos os que estão em duplas ou agrupados seguem conversando durante toda a aula e os que não conversam têm a cabeça apoiada nas mãos, aparentando desinteresse. Pedem o intervalo pouco tempo depois do início da aula e também que o professor faça a chamada dos presentes só na primeira aula. Ele não concorda, mas 4 estudantes saem juntos. Outro se levanta e fala, de pé, com uma colega enquanto o professor continua a aula. Arrastam a cadeira e mudam de lugar, atrapalhando a aula sem nenhum constrangimento. Às vezes fazem piadinhas e todos riem, inclusive o docente. Um dos estudantes bota a perna sobre o braço da cadeira. O professor segue com o conteúdo, mas estimo que apenas 8 dos 34 estejam prestando atenção, nenhum deles tomam notas. Duas estudantes parecem estudar algum outro material. É evidente o descontrole da turma por parte do professor que precisa aumentar a voz para se sobrepor a conversa. A porta fica na frente da sala, mas mesmo assim, os alunos entram e saem livremente. O professor faz várias tentativas de obter a atenção pedindo silêncio, mas sempre sem sucesso. Quase grita para dizer que um deles “cale a boca! O que que é isso?” Chegam 2 alunos uma hora e meia depois do horário da aula e voltam 3 alunos que saíram meia hora antes. O professor faz um intervalo e vem até mim para conversarmos. Eu lhe pergunto o que acha da turma. “Eles são bons, mas conversam, todo mundo conversa, né? Mas a turma é boa, eles são responsáveis”. Parece que considera normal a situação e não demonstra sentir-se desrespeitado. O intervalo foi longo e terminou quando os alunos por si mesmos voltaram à sala. A aula recomeçou e seguiu da mesma forma. Um aluno ironiza: “isso aqui tá impossível hoje”. O professor evidentemente cansado, agora sentado a sua mesa, continuou tentando seguir com a aula... (OBS 44).

Os relatos acima podem ser considerados bastante representativos do que se passa nas salas de aula, pelo menos naquelas onde o processo ensino-aprendizagem ainda se realiza na sua forma tradicional – baseada na transmissão de conhecimentos verticalizada dos professores aos estudantes - que é o mais comum nas faculdades de Odontologia. O que há de semelhante nas duas descrições é o comportamento dos sujeitos envolvidos neste processo. Os estudantes comportam-se de forma indisciplinada e desrespeitosa, demonstrando pouco ou mesmo nenhum interesse, além de desmotivação.

Tem turmas que são muito indisciplinadas (...) eu nunca vi um professor daqui brigar ou reclamar pelo fato do aluno sair ou entrar na sala. Eu vejo que os alunos saem, atendem celulares, realmente... (ENT P38).

- Raramente a turma fica em silêncio.

- Esse tipo de atitude incomoda demais, porque eu venho para estudar, eu sento na frente e eu quero aprender. Eu estou aqui para isso e isso me incomoda muito mesmo. Eu acho que atrapalha todo mundo que está ali na frente a fim de estudar.

- Tem hora que desafia o professor (GFC 4).

Realmente determinadas atitudes dos estudantes, quase todos ainda adolescentes, parecem querer desafiar o professor, de um modo parecido com o que fazem as crianças quando testam os limites estabelecidos pelos pais.

Quando esse aluno chega e já vai precocemente pro estágio, a gente não tem domínio sobre ele. Depois a gente melhora, porque ele vai entendendo algumas regras. A gente já teve aluno que deu cavalo de pau na unidade... de tudo... No final, muita gente amadurece, gente que não deu conta de amadurecer parece que toda vida, não teve educação dos pais nesse sentido de amadurecer... é tipo uma criança, aquela criança que tem que ser recompensada o tempo todo. Se você faz uma crítica já vem com briga (ENT P44).

Quem já chega maduro sente um pouco dessas dificuldades com as pessoas (...) aqueles que os pais pagam, que no caso tem de tudo... (GFC 4)

É preciso lembrar que a socialização profissional não deixa de ser um processo de educação ou desenvolvimento moral, como é também a socialização primária, onde a passagem da coerção à cooperação, ou seja, da submissão às ordens externas – heteronomia – para a autonomia é um ponto essencial. Embora Piaget considerasse que a socialização era limitada à infância e que a adolescência seria o período biográfico de conclusão deste processo, Dubar (2002, p.4-30) alertou para a necessidade de se considerar a socialização como um processo permanente e mais complexo, pois se prolonga por toda a vida. Quando os estudantes demonstram que ainda não são autônomos, ou seja, que ainda não interiorizaram as normas sociais pelos processos de assimilação e acomodação, como explicava Piaget, é hora dos docentes lhes ajudar a refletir (consigo mesmos, e ao mesmo tempo, com os demais) para que desenvolvam sua autonomia moral.

No entanto, os estudantes, ávidos por alguém que os ajude a se estruturar, a se desenvolver, estão acostumados, predominantemente, com a educação paternalista da socialização primária, aquela em que “o pai” decide pelo bem do filho, mas sem sua participação ou concordância. Talvez isto também explique porque os professores que cobram mais, que são mais paternalistas e menos abertos ao diálogo e à negociação, são freqüentemente os mais valorizados pelos estudantes.

-É, o professor que sabe impor respeito também em sala de aula, tem isso também.

- Acho que deveria mandar sair, encaminhar para a direção... (GFC 4).

No outro lado da inter-relação, o comportamento dos docentes reforça a situação problemática, ao permitir a indisciplina dos estudantes, tanto por ignorá-la quanto por não tomarem atitudes que efetivamente interrompam o círculo vicioso que se estabelece entre o mau comportamento do estudante e a repreensão do professor. Tudo isto remete ao fundamental papel do professor na dimensão ética da formação profissional, porque se ele desestimula o respeito a ele mesmo e aos colegas que querem aprender ao ser permissivo, ele contribui para que isso passe em branco na vida do aluno: mais uma oportunidade perdida, já que muitos não “trazem” esta educação de casa.

Eu creio que esse problema é de formação familiar, acho que hoje a falta de estrutura familiar leva a isso (GFC 4).

Esta sociedade que a gente tá vivendo, extremamente aberta, tudo pode hoje e isso tem criado muitos conflitos...(ENT P54).

O professor precisa então fugir do paternalismo e da permissividade na relação pedagógica, para conduzir o estudante da heteronomia para a autonomia moral no processo da socialização profissional. Mas, por sua vez, por não ter tido a oportunidade de fazer uma reflexão mais profunda sobre os aspectos ético-pedagógicos do fazer acadêmico, emprega apenas o seu bom senso, o seu “conhecimento geral”, no que deveria ser uma atitude pedagógica refletida e intencional. Assim como aprende a ensinar a sua matéria, o docente deveria também ter tido a oportunidade de aprender como trabalhar com valores e comportamentos. Uma vez que esta intencionalidade colaboraria na construção da personalidade dos estudantes de forma integral, tratar-se-ia de uma tarefa pedagógica em seu sentido mais completo (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEBAN, 2002, p.18).

A sensação que se tem é que os professores estão perdidos. Demonstram saber que devem fazer algo, mas não sabem como fazê-lo. E embora possam estar muito bem intencionados, sua disposição não é suficiente: é preciso que se preparem para tanto. Neste sentido, o Modelo de Aprendizagem Ética na Universidade, que propõe que a aprendizagem universitária seja em si uma aprendizagem ética (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEBAN, 2002, p.23-40) pode ser de grande valia, conforme discutido no marco conceitual deste trabalho.

Indo além, é preciso que os professores (e os demais envolvidos nos cursos, como os funcionários) se sintam respaldados institucionalmente para tomarem atitudes mais firmes frente aos comportamentos imaturos ou não éticos dos estudantes, pois a autonomia reduzida favorece a postura daqueles que fecham os olhos ou ignoram os problemas como uma forma de auto-proteção e incrementa o desgaste psíquico dos envolvidos.

Se eu falo uma coisa na reunião, de alguma forma chega aos ouvidos dos alunos. Como que isso poderia chegar sendo que só tem professores?(...) Então muitas vezes tem acontecido aqui, do professor ser fragilizado... (ENT P44).

Relata também muitos conflitos entre funcionários e estudantes. Diz que eles se sentem mal tratados. Conta-me, para exemplificar, que um estudante, ao não ser atendido imediatamente em seu pedido de material, teria dito: “eu tô te pagando, você deve me atender agora”. Diz que “eles colocam pressão” (OBS 14).

Em outros termos, é preciso assumir também o desafio de cuidar dos cuidadores/ formadores para que, mais cuidados e mais éticos, possam contribuir com a formação de pessoas com os mesmos atributos. Tudo isto exige que cada um dos envolvidos leve a cabo, em si mesmo, todo um processo de humanização, que inclui a aquisição de conhecimentos sobre o amplo mundo dos valores, o desenvolvimento de certas habilidades, como a comunicação interpessoal, o autocontrole

emocional, a capacidade de escuta e a empatia, e, principalmente, o aprimoramento de atitudes e de traços de caráter, como o amadurecimento psicológico e humano (GRACIA, 2004, 93-102).

6.2.3 Por um currículo real mais humanizado

A socialização é um processo de identificação, de construção de identidade, que decorre do sentimento de pertencimento e das experiências de relacionamento entre estudantes e docentes, o qual implica em renegociações permanentes sobre suas necessidades, desejos e valores. Não se trata simplesmente de transmitir-lhes estes valores, mas que desenvolvam uma representação de mundo como o produto das influências presentes e passadas dos múltiplos agentes de socialização, que ocorre freqüentemente de forma impessoal e não-intencional (DUBAR, 2005, p.22-24).

Contudo, se durante o processo de socialização profissional, as interações entre socializando e socializadores passarem a ser mais observadas, e se a importância de suas conseqüências estiver mais consciente por parte do corpo docente, então suas atitudes poderão ser intencionais e planejadas, o que contribuiria significativamente para uma vivência acadêmica mais ética e humanizada.

Nesse sentido, compreender os cuidados que se tem com os estudantes para evidenciar os que lhes falta, observar a dedicação dos professores e as dificuldades que percebem, distinguir permissividade de tolerância e flexibilidade no fazer pedagógico e identificar as orientações e os cuidados que faltam aos próprios docentes são exercícios de observação e reflexão que permitem a otimização das situações no processo de socialização profissional que podem favorecer uma maior autonomia docente que, por sua vez, poderá facilitar a construção de uma maior autonomia discente.

Foi interessante perceber como os estudantes gostaram de participar do grupo focal, como se envolveram com as discussões e como se mostraram instigados pelas reflexões que fizemos. Pareciam precisar desabafar, falar de suas experiências e sentimentos. Não poderia, uma atividade parecida com essa, ser usada de forma psicopedagógica, buscando ajudar na capacidade de análise crítica, de reflexão e no amadurecimento dos estudantes?(anotações do diário de campo).

A nota reflexiva da pesquisadora durante a coleta de dados, após a análise do conjunto das informações coletadas, remete à necessidade de se buscar tais estratégias, mas não apenas para serem trabalhadas com os estudantes, como também com os professores, no intento de contribuir com sua reflexão e capacitação ético-humanista para melhor lidarem com o desenvolvimento moral necessário à autonomia e à formação ética de seus estudantes.

Na categoria temática seguinte, discutem-se os demais fatores observados no currículo real que influenciam a dimensão ética da formação profissional, desta vez agrupados pelo fato de serem, em si mesmos, questões éticas.

6.3 Ética no processo de socialização profissional

6.3.1 Modos de entender a ética na formação profissional

O discurso dos sujeitos de pesquisa revelou a percepção da ética nos cursos de Odontologia sob dois enfoques, ou seja, sob duas diferentes maneiras de entendê-la. Também revelou que estas distintas concepções são coexistentes, ainda que uma delas seja a predominante: a da ética que embasa a Deontologia. *Deontos* significa “deve ser” e o que deve ser é um dever. Assim, trata-se da ética dos deveres, ou seja, da ética normativa, prescritiva, aquela que afirma o que deve ser feito, de acordo com o que é considerado bom e correto. Com essa fundamentação, a ética é entendida como 1- a atitude de fazer o bem e, por conseguinte, não fazer o mal; 2- a atitude de fazer o correto; 3- de fazer apenas o que é legalmente permitido; 4 – a obediência a um código estabelecido; assim como 5- a adoção de uma determinada postura profissional:

Tratar todas as pessoas bem (...) você não fazer mal a ninguém (...) trabalhar até pelo seu direito e não extrapolá-lo, por exemplo, você trabalhar antes de terminar o curso que não é uma coisa legal (...) não sobretratar... (ENT P18)

No trabalho que a gente fez, percebemos que há um vazio enquanto isso, porque a ética é vista como um código e termina sendo como um código moral, se você vai pelas regras do código odontológico (ENT P38).

Tem que cuidar muito hoje com a justiça. Eu mesmo já fui chamado para responder sobre isso aqui duas vezes (OBS 18).

O tempo todo a gente tem conversado sobre questões éticas, sobre postura do cirurgião-dentista, sobre as formas corretas de lidar com os problemas (...) se você não faz nada para mudar o pensamento das pessoas sobre a cola, elas vão continuar colando porque é um crime pequeno, vamos dizer assim, é um comportamento antiético aceitável. E a gente tem tentado mostrar que na verdade não é, porque se você faz isso no pequeno você provavelmente vai fazer isso no grande também, vai cometer outras infrações éticas depois mais graves, maiores no seu futuro profissional (ENT P14).

A gente vê, às vezes, o colega fazendo o que eu acho que é um descuido ético terrível, que é: “nossa que coisa horrorosa, quem fez isso na sua boca?” (ENT P34).

Assim, sempre que o entendimento de ética subentende a ação de fazer o que é certo ou o que está normatizado, está se adotando o referencial deontológico, que se fundamenta na existência do correto. Ser ético seria então seguir o que é correto. Mas quando se sabe o que é correto e, portanto, o que deve ser feito, é preciso apenas obedecer. Tanto que, ao se descumprir o correto, se pode ser penalizado, seja por negligência, imprudência ou imperícia, em suma, por ter agido mal, por não ter obedecido ao seu pré-determinado dever. Logo, percebe-se que, nesta concepção, as normas vêm de fora, são externas ao sujeito.

É preciso lembrar que a Deontologia surgiu em um momento da história da filosofia moderna, onde ainda vigorava a teoria kantiana dos imperativos categóricos, segundo a qual, os juízos morais poderiam ser definidos a partir da razão humana (como se tratassem apenas de fatos racionalizáveis, e não também de sentimentos e valores). Assim, a partir do raciocínio e apenas dele

se poderia definir todos os princípios que regeriam deveres. Este era o fundamento das éticas típicas do século XVIII chamadas de “éticas deontológicas”. Com a evolução do pensamento filosófico, foi ficando evidente que a mente humana não é capaz de esgotar toda a riqueza da realidade e que, por isso, quando se diz que algo é verdadeiro, está se dizendo a verdade, mas não toda a verdade, antes está se dando uma opinião. A “crise da razão” veio à tona exatamente por se perceber que a maioria das verdades não são absolutas como se havia acreditado. E, em não sendo, uma maneira de enriquecer a perspectiva sobre uma realidade e incrementar a sua verdade é trocar opiniões, dialogar, deliberar. Assim, os juízos morais deixaram de ser considerados juízos apodícticos (certos, verdadeiros, demonstráveis, irrefutáveis) e passaram a ser considerados dialéticos (opinativos, prováveis, não demonstráveis). Mais do que simplesmente derivar de princípios, os juízos morais deveriam então levar também em consideração as circunstâncias e conseqüências, para reduzir as incertezas da realidade, aumentando as probabilidades de acerto. Desta forma, a tomada de decisões razoáveis em situações incertas, em outras palavras, a busca da melhor decisão possível que é sempre a mais prudente, tornou-se o fundamento das éticas típicas do século XX, as chamadas “éticas da responsabilidade” (GRACIA, 2000a).

Com este embasamento podemos compreender a outra forma de conceber a ética nos cursos, qual seja a ética como 1- a capacidade de reflexão e ponderação; 2- o exercício da autocrítica; 3 – o desenvolvimento de valores humanizadores; 4 – a busca pela excelência; e 5 – a promoção do bem para além da obrigação individual:

Tentar fazer o melhor possível. Não só deixar de fazer o mal, mas de tentar promover, tentar melhorar, mesmo que aquilo não seja da sua alçada (ENT P28).

A gente tenta muito trabalhar esses valores com os alunos, nossos estudantes, do respeito, da paciência (ENT P28)

Essa postura reflexiva que você tem que ter diante de questões que emergem no cotidiano (...) não em discussão do que é certo ou errado, mas de alguns elementos que você tem que estabelecer do que é que deve ser preservado, no caso da saúde... Funções mesmo da vida, da dignidade (ENT P38).

A transparência do professor entre o seu discurso e a sua prática (...) a questão da discricção junto ao aluno dos erros de comportamento dele (ENT P24).

A maioria dos professores eles falam de ética (...) ética profissional, ética em relação ao atendimento com seres humanos, do ser humano do paciente na clínica (...) responsabilidade com o paciente (...) ter um diálogo com o paciente, com a responsabilidade de tornar o paciente um co-participante no tratamento odontológico (ENT P34).

Para começar a ter a sensibilidade social e formar para uma ética ampla e não ética só entre eu e o colega, uma ética de mudar a situação desse país que é terrível (...) é uma questão ética que a pesquisa pense nisso também, que não fique só uma pesquisa voltada para a clínica e materiais dentários (ENT P44).

A gente precisa preencher muitos espaços pra mostrar a importância disso para que o indivíduo ético, ele possa entender também o seu semelhante e se colocar no lugar deles (...) cumprir o seu papel social, o seu papel ético pela sociedade (ENT P54).

Pode-se agora perceber o contraponto entre essas duas formas de conceber a ética: de um lado a que tem como base a Deontologia, que manda agir a partir de uma resposta conhecida (acerca do que é verdadeiro, correto ou bom) – a qual denominaremos aqui de Ética Profissional, uma vez que constitui a forma mais tradicional da ética nas profissões; do outro lado, a ética que tem como base a reflexão pessoal e a autocrítica, o exercício de ouvir e dialogar para compreender, que manda agir com prudência quando não se sabe o que seria o mais correto ou o que seria melhor fazer, como ocorre nas situações de conflito ético, que são aquelas situações em que dois valores se opõem. Nestas situações não se busca a solução correta, já que não se sabe qual ela é (e nem ao menos se ela existe). O que se busca é a melhor solução possível, a mais prudente. A esta ética - cujas normas não vêm de fora, mas da reflexão do próprio indivíduo - denominaremos Bioética, haja vista que esta nova disciplina constitui-se em um novo paradigma intelectual e cultural exatamente para se trabalhar a confrontação entre valores e fatos (GRACIA, 2000a, p.29-30).

Embora essas duas visões da ética coexistam no processo de socialização profissional, não existe um discernimento a seu respeito. Evidentemente que o corpo docente sabe que há uma diferença entre Deontologia e Bioética, mas ao responder quais conflitos éticos vivenciam no cotidiano acadêmico, por exemplo, abordam problemas conceitualmente diferentes entre si, como se tratassem todos de um mesmo tema, ou melhor, de um mesmo entendimento. Na realidade, a maioria dos problemas identificados pelos professores pertence ao domínio da Ética Profissional, até mesmo porque é difícil enxergarmos aquilo que não aprendemos ou não estamos acostumados a ver:

Alguns dilemas éticos que a gente tem no dia-a-dia: a questão da cola na sala de aula (...) questão de plágio em TCC (...) o aluno que traz o manequim do colega e apresenta como manequim dele (...) forçar tipo de tratamento para cumprir as metas dele (...) questão de biossegurança - aluno usou material que a gente não tem certeza que passou pela esterilização (...) entender que coisinhas pequenas que o aluno possa estar fazendo de errado ali pode levar a uma formação torta na vida toda dele (ENT P14).

Como eu devo me portar diante das aulas, das avaliações, das relações com a instituição que é confessional (...) um procedimento errado que ele mesmo via que tinha um certo grau de iatrogenia e não comunicava ao seu professor (...) não propor, nem ensinar para os alunos estratégia de marketing que firam o comportamento ético profissional (...) um comportamento que seja... Tenha lisura ética, clareza, que seja resguardada dentro de documentação apropriada (...) precisamos então dar um atendimento de qualidade, respeitar o nosso paciente, ter clareza, transparência, ter limites em relação ao meu procedimento (...) aquele aluno que se esquivava do paciente ou da responsabilidade (...) prontuários que somem, simplesmente somem, porque o prontuário revela coisas, então o aluno naquela preocupação de ter sua nota diminuída etc., ou um aluno querendo prejudicar um outro colega some com o prontuário dele (...) questão financeira também de planejamentos que sejam simplificados que já se considera de antemão que o paciente ou não tenha condição de pagar aquele tratamento reabilitador mais complexo e que seja mais conservador no caso, ou que o paciente esteja muito ansioso, aí se simplifica aquele tratamento e se parte para uma reabilitação que seja menos conservadora (...) estabelecer o que é certo, o que é errado (...) ao mesmo tempo que ele deve informar o seu paciente do que vai ser feito (...) não faltar sem desmarcar o seu paciente... (ENT P24).

Se a percepção de ética se restringe à atitude de se fazer o que é correto, então até o entendimento do que seriam conflitos éticos se torna prejudicado, geralmente sendo interpretado

como problemas de relacionamento interpessoal ou problemas de ordem técnica ou ainda, de ordem jurídica:

A gente não tem dificuldades de problemas éticos profissionais, porque são alunos, então num ambiente da clínica que é totalmente controlado, a gente não tem essas dificuldades (...) de vez em quando tem um paciente que se sente ultrajado, humilhado ou que não se sente respeitado, ou que não foi chamado, ou que o tratamento dele está demorando demais, mas isso é assim... de cinco mil pessoas/ano, dois ou três (ENT P14)

...(conflito) que tenha causado algum tipo de constrangimento só de ordem financeira (ENT P24).

O paciente que não compreendeu direito a complexidade do seu caso e depois não concorda com o que está sendo realizado nele, apesar de ter concordado de início. Outra coisa que acontece são modificações de plano de tratamento que não foram negociadas adequadamente com o paciente e depois ele não compreende que aquilo precisa ser alterado (ENT P34).

-Os estudantes são, de alguma maneira, orientados para lidar com os conflitos éticos que podem surgir na relação clínica? (entrevistadora)

-Sim. Discute-se com o aluno esse comportamento (...) a gente traz o pessoal do Conselho, a Comissão de Ética do Conselho para discutir e mostrar para eles hoje os processos éticos que tem (ENT P48).

Esta indiferenciação entre as concepções de Ética Profissional e de Bioética contribui negativamente na formação dos estudantes ao perpetuar o predomínio da primeira e manter o conceito de ética sob a perspectiva bioética relegado a um segundo plano, ainda mais porque isto ocorre sem que a maioria dos professores se dêem conta. Significa dizer que mesmo quando o curso considera importante trabalhar a formação ética de seus estudantes, isto é feito basicamente segundo a concepção da Ética Profissional, o que já impõe ressalvas quanto ao possível resultado.

A disciplina de Odontologia Legal e Deontologia ela tinha 48h no curso inteiro. Hoje a gente já passou para mais de 220h, distribuídas do segundo ao oitavo período e ainda assim tem deficiências, mas a gente já consegue de maneira, talvez mais tranqüila, inserir esses conteúdos não só de ética, mas de responsabilidade profissional e até de medicina legal na parte de Odontologia legal também (ENT P54).

Todo professor fala em ética no sentido de gente fazer um trabalho que seja realmente necessário e não algo que a gente vá pensando em ganhar dinheiro (...) usando até a ignorância do paciente para poder estar faturando em cima disso. Isso eles frisam muito na faculdade, muito, muito mesmo (ENT E8).

Também a análise do que deveria ser o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nos prontuários odontológicos das clínicas, corrobora toda a interpretação legalista da ética nos cursos. Na realidade, os documentos existentes são apenas autorizações que devem ser assinadas pelos pacientes. A não concordância implica em não ter seu tratamento iniciado. Como para muitas das pessoas atendidas “gratuitamente”⁴⁴ nas clínicas das faculdades, o serviço disponibilizado é, na prática, a sua única forma de acessá-lo, a obrigatoriedade da assinatura já invalida os documentos eticamente (se não também legalmente). Ademais, o conteúdo normatizador e de explícita intenção de proteção (jurídica) de apenas uma das duas partes também torna sua validade extremamente questionável.

⁴⁴ As clínicas odontológicas das universidades federais são instituições públicas financiadas pela sociedade via pagamento de impostos, prestando atendimentos, portanto, previamente pagos, os quais não deveriam ser considerados gratuitos, nem pelos seus usuários, muito menos pelos professores ou estudantes (GONÇALVES, 2005).

...concordo com toda a orientação seguida, para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento. Concordo também que radiografias, fotografias, modelos (...) resultados de exames (...) constituem propriedade exclusiva da (nome da faculdade), à qual dou plenos direitos de retenção, deslocamento e uso para quaisquer fins de ensino e de divulgação (...) respeitando os respectivos códigos de ética (...) Firmo o presente documento, que poderá inclusive, ser usado como atestado em decisões judiciais (DOC 4).

A assiduidade e pontualidade do paciente são fundamentais (...) Os casos clínicos de interesse didático poderão ser registrados (...) resguardando a identidade (...) Em caso de acidente perfuro-cortante, comprometo-me a seguir todas as normas (...) permitindo a realização de exames laboratoriais que se fizerem necessários (...) após esclarecido sobre o tratamento a ser realizado e dos riscos relativos ao mesmo, aceito o que me for indicado, responsabilizando-me pelo que possa ocorrer durante o referido tratamento (DOC 8).

Diversos problemas éticos e legais estão presentes nestes Termos, entre os quais, a atribuição da posse de documentos e materiais que dizem respeito à saúde dos sujeitos exclusivamente à instituição, uma vez que a instituição é apenas a fiel depositária destes materiais, sendo obrigatório o “acesso a qualquer momento, do paciente ou terceiro por ele autorizado, a seu prontuário e aos dados nele registrados...”(BRASIL, 2006b, p.6).

Também a autorização antecipada da realização de exames laboratoriais (como seria o teste para detectar HIV no caso de acidentes perfuro-cortantes – um dado importante que nem mesmo está citado) é inaceitável, ferindo a própria Constituição Federal que assegura no art. 5º, em seu inciso X, que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação” (BRASIL, 1988).

Vincular a autorização para atendimento clínico com a autorização para uso didático, de pesquisa (segundo relata um docente) e de divulgação (publicidade institucional?) também é eticamente inadequado, pela coerção que pode representar ao paciente (uma decisão que não seria verdadeiramente livre) e pela ausência de dados concretos sobre um futuro uso didático/investigativo/publicitário de suas informações ou materiais (uma decisão que não seria verdadeiramente esclarecida).

O aceite antecipado do tratamento indicado sem incluir expressamente a possibilidade de escolha entre diferentes alternativas, bem como o que pode ser interpretado como uma isenção de responsabilidade profissional sobre o tratamento a ser realizado (“responsabilizando-me pelo que possa ocorrer”) também são elementos que comprometem eticamente esses documentos.

Embora alguns docentes estejam preocupados com o emprego destas autorizações para o atendimento, de um modo em geral nos cursos, atribui-se a elas pouca atenção. Como reconhecem...

A preocupação é até mais legal do que ética (...) na verdade o termo de consentimento hoje ele é exigido, mas ainda há uma falta de compreensão da necessidade dele. Sempre a base é legal. Se eu não fizer, amanhã eu posso ser punido por isso, e não a visão ética (ENT P54).

A gente gostaria demais que ele tivesse a compreensão do que ele está assinando. Eu não tenho certeza de que ele compreende... O professor também conforme eles vão avançando, conforme eles estão em clínicas mais avançadas no curso, eles tornam isso mais mecânico (ENT P34).

- ele assina que ele está sendo esclarecido sobre o que está sendo planejado pra ele.
- ele aceita o que foi diagnosticado pelo dentista e pelo professor.
- mas o paciente assina o termo de consentimento antes ou depois do odontograma e do planejamento? Ele assina na primeira consulta...
- é, o paciente devia assinar depois do plano feito e depois do que foi feito.
- esse termo de consentimento não é voltado pro tratamento em si. Tanto que esse é um tópico. A maioria dos tópicos fala sobre assiduidade e pontualidade. O termo de consentimento é pra poder fixar o paciente ao atendimento. Pra botar na cabeça dele que ele tem que vir ao que está marcado.
- mas eu também vejo que é pra proteger...
- não, o termo de consentimento da faculdade, o que ele mais prega é que o paciente seja pontual e assíduo (GFC 8).

A professora (nome) diz que tentou mudar junto com o professor da disciplina de ética, o termo de responsabilidade do prontuário odontológico, mas que os demais professores foram resistentes à mudança, alegando já terem muitas fichas impressas (OBS 18).

Esse é o enfoque da ética que é reforçado no aprendizado dos estudantes e que contribui para uma formação ética pouco adequada às necessidades da sociedade. A mudança na direção de uma formação que vise a excelência profissional, ou seja, que não se contente com o bom profissional, mas que promova o ótimo, o melhor possível, implica em vários desafios além dos já citados anteriormente. Mas antes de elencá-los, é preciso abordar algumas outras questões importantes no currículo real que influenciam diretamente a dimensão ética da formação profissional, como as questões éticas que permeiam a relação clínica que se estabelece entre estudantes e pacientes, a qual se discutirá a seguir.

6.3.2 Paternalismo x autonomia: a ética da relação pedagógica na relação clínica

A relação clínica que se estabelece entre o profissional da saúde e o sujeito que busca atendimento, tradicionalmente conhecida como a relação médico - paciente, regeu-se desde a origem da Medicina ocidental até muito recentemente pelo dever moral do profissional tratar as pessoas segundo a máxima “favorecer ou não prejudicar”. Esta formulação, que hoje entendemos como um “critério de beneficência”, no período hipocrático recebia uma interpretação peculiar a que chamamos de “paternalista”. Por paternalismo entende-se uma beneficência absoluta apesar da vontade do paciente, ou pelo menos sem contar com ela. Ser paternalista consiste em tratar o outro como um pai trata um filho pequeno. A razão disto era a crença de que uma pessoa doente não era apenas incapaz biologicamente, mas também moralmente, pois como afirmavam os textos clássicos, as enfermidades produzem dor que turva a mente, tornando difícil o juízo prudente. Assim, assumia-se que o médico devia tomar as decisões pelos enfermos, de modo que a relação que estabeleciam entre si era vertical e assimétrica, com o primeiro dando ordens e o segundo obedecendo (GRACIA, 2000a, p.14; 2007, p.15), ou seja, sendo “paciente”.

Com relação a esse assunto (tratamento odontológico) ele é ignorante então a gente tem que passar o correto (ENT E8).

Este universo intelectual não mudou substancialmente até a entrada da modernidade, da qual são frutos o pluralismo, a democracia, os direitos humanos civis e políticos. Mas foi ainda mais recentemente que o paradigma de atuação médica paternalista começou a mudar, mais precisamente desde 1973, com a publicação do primeiro código de direitos dos pacientes nos EUA⁴⁵ (FADEN, BEAUCHAMP, KING, 1986, p.93). A partir de então foi aumentando a conscientização por parte das pessoas de sua condição adulta, capazes de tomar decisões, salvo exceções, sobre o seu próprio corpo, sexualidade, vida e morte. Atualmente, os profissionais da saúde não podem decidir por seus pacientes, nem estabelecer relações verticais e paternalistas. Os pacientes, adultos e responsáveis, é que devem tomar as decisões que lhes concernem, através do direito conquistado ao consentimento informado. Frente ao velho modelo paternalista, surgiu então outro modelo de relação, mais horizontal, em que ambos participantes se tratam como adultos e responsáveis. O médico continua aportando à relação o “princípio da beneficência”, mas agora o paciente participa dela autonomamente, aportando o “princípio da autonomia”. Daí surgem os conflitos, da oposição eventual de atos considerados beneficentes pelo profissional, mas não desejados pelos sujeitos do atendimento. Se esta nova relação clínica é muito mais conflituosa do que a anterior, é também de muito mais qualidade (GRACIA, 2000a, p.14-17; 2007, p17-19).

Nos cursos de Odontologia, as relações que se estabelecem entre estudantes e pacientes se parecem muito mais ao modelo antigo de relação clínica do que ao novo. Isto pôde ser observado, por exemplo, pelas recomendações mais freqüentes que passam os professores aos estudantes, acerca de um cuidado humanizado com os pacientes, da promoção de um bom relacionamento e da realização de procedimentos clínicos que sejam realmente necessários:

A gente tem que conscientizar o nosso aluno e mostrar que ele tem que saber ouvir. E a gente faz isso: a gente ouve, valoriza, anota, valoriza cada dado que ele coloca ali pra gente... e sempre respeitando o ser humano em todos os seus aspectos (ENT P28)

Existe um respeito com o paciente... aqui ninguém destrata um paciente, ninguém trata mal, mesmo porque isso é pregado. O respeito entre paciente- profissional é bem grande (GFC 8).

...não tentar forçar tratamentos (ENT P14).

Tratar bem o paciente, não sobre-tratar... Pelo menos na minha disciplina nós temos uma preocupação muito rígida com isso, que assim (...) tem muito modismo, muitas inovações, a cada seis meses aparecem novos materiais de coisas que podem ser oferecidas ao paciente. E eu acho que muitas vezes o dentista está meio que sobre-tratando o paciente, porque você troca um determinado tipo de tratamento por outro porque é mais bonito, é mais caro, é não sei o quê...(ENT P18).

⁴⁵ No Brasil, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006b), publicada mais de três décadas após o surgimento do documento norte-americano, vem reforçar a importância e o direito ao exercício da autonomia dos cidadãos em relação ao seu ingresso e cuidados no sistema de saúde, tanto nos serviços públicos quanto privados.

No entanto, o respeito à autonomia dos pacientes e a importância de se estabelecer uma relação mais horizontalizada, em que os conhecimentos dos sujeitos, seus valores e demandas também contribuam nas tomadas de decisão relativas ao seu próprio tratamento, não surgiram espontaneamente nas falas dos entrevistados. Somente abordavam essas questões quando perguntados especificamente sobre isto:

A gente sabe que muitos alunos às vezes não respeitam essa questão de dar autonomia para os pacientes (...) A recomendação é que tudo isso aí seja dialogado. Na prática é mais ou menos respeitado, mas assim... a gente tem pouca reclamação nesse sentido aí, muita pouca reclamação (ENT P14).

Apresenta para o paciente (o plano de tratamento) e se ele tiver alguma solicitação, alguma sugestão de alteração, volta a conversar com o professor e muda (...) Acontece de o professor e o aluno acharem que aquilo é o melhor e executarem sem pedir, isso é o que mais acontece na verdade... (ENT P34).

De fato, os relatos acerca do fazer de estudantes e de professores, nas clínicas de ensino, evidenciam um espaço mínimo de participação e de autonomia dos sujeitos do atendimento. Inclusive quando da realização dos grupos focais na coleta de dados, a autonomia dos pacientes foi considerada um valor “eventualmente presente” ao invés de “muito presente” como seria eticamente desejável. É o modelo paternalista ainda vigente, visto como o normal, pelo menos no espaço de formação profissional.

- Essa autonomia do paciente eu acho que ele tem. Até para escolher um procedimento como uma restauração entre amálgama, resina... Ele que escolhe.

- Não são todos!

- Geralmente não...

- Todo mundo já vai lá com as plaquinhas das resinas, vê a cor e nem...

- Eu continuo achando que o paciente não tem. Pelo menos os meus pacientes, porque não foram questionados se preferem amálgama ou resina... O professor me deu a liberdade de escolher ou então chegou e sugeriu, então não foi questionado com ele (GFC 4).

Se você tem duas opções de restauração pra fazer, você faz aquela que lhe for mais conveniente. Isso a gente sabe que é o mais comum aqui na faculdade (...) Aqui a gente não dá essa possibilidade de discutir com você, entendeu? (GFC 8).

Nas relações clínicas que se estabelecem entre estudantes e pacientes, há um terceiro elemento envolvido, que é a necessidade de construírem um aprendizado por meio dos atendimentos, como sugere a ‘escolha do tratamento segundo a conveniência do estudante’, como citado acima. Este terceiro elemento influencia sobremaneira a relação, pois o conflito ético principal nem mesmo se dá entre a beneficência e a autonomia, como usualmente ocorre na relação profissional-paciente. Aqui o foco de atenção é desviado para as necessidades particulares do estudante. Assim o conflito em primeiro plano surge entre as suas necessidades de aprendizado e as necessidades de atendimento do paciente, tanto ao nível individual quanto ao institucional:

Eu vou falar a verdade, eu sou sincera, eu não pensei muito no paciente. Eu acho que é porque quando a gente tá lá na clínica a gente fica tão enfocado no que a gente tem que fazer, é tão corrido que você acaba

esquecendo mesmo. Eu fiz amalgama mais pensando em mim, por uma questão de aprendizado, porque eu não tinha feito amálgama ainda em paciente, só em manequim, então o professor falou pra mim que eu podia optar e eu nem cheguei a perguntar para o paciente, até porque na hora você nem pensa na questão do paciente, porque eu também não tinha parado pra pensar nisso. A gente fica muito focado no nosso aprendizado (GFC 4).

“Olha, a gente não pode garantir que vai lhe atender, porque aqui não é uma unidade de saúde, é uma unidade de ensino”. Então a atenção aqui à comunidade está vinculada ao ensino, se aquilo é interessante para o meu aluno aprender (ENT P28).

Segundo Gonçalves (2005), tudo que é feito nas clínicas de atendimento das universidades tem sido justificado em nome do ensino. Cabe então refletir que modelo de atuação ética a instituição proporciona ao corpo discente, ao reforçar a concepção de que o ensino/aprendizado é prioritário ao atendimento de saúde das pessoas que buscam as faculdades de Odontologia. Evidentemente este é um conflito constante nos cursos onde a demanda por atendimentos é enorme, mas não perfeitamente compatível com as demandas do processo de ensino-aprendizado:

- *Eu discordo do que as disciplinas adotam disso de ter que fazer 8 restaurações ou 40 restaurações, então você tipifica o paciente. É como se você pegasse o paciente e botasse “pá!” - um número nele. Se um paciente chegar na clínica integrada precisando de muita “perio” e só uma restauração, o que você faz? Faz a restauração e manda pra “perio”.*
- *Encaminha pra “perio”. Inclusive porque isso a gente escuta de outros alunos que já terminaram: “não faça periodontia, porque periodontia não vai para a suas metas, você vai perder tempo”.*
- *Eu acho totalmente errado esse ponto de vista da faculdade de não se importar com a qualidade do atendimento (GFC 8).*

Chamam de “pacientes avulsos” aqueles que aparecem precisando de algo na faculdade (que não seja urgência), que não foram chamados por telefone e que sabem que não terão a continuidade do tratamento. Recebem atendimento se os “pacientes fixos” faltam. “Ele vem sem compromisso de horário, fica aí aventurando”, conta-me um professor. “Se ele não for atendido, não tem compromisso. Primeiro, é bom para o aluno que não fica parado, fica praticando. Segundo se faz um lado social que é importante, a população é carente. Terceiro que às vezes o aluno pega um caso interessante. Aí ele pede ao supervisor para dar continuidade” (OBS 28).

Situações como esta de “pacientes-reserva” parecem não despertar conflitos morais no meio acadêmico, o que sugere que os pacientes estejam sendo considerados e tratados mais como objetos de ensino-aprendizado, do que sujeitos autônomos neste processo, como já indicavam os resultados da pesquisa de Gonçalves (2005). Do mesmo modo, exige-se assiduidade e pontualidade dos pacientes, mas não se cobra o mesmo dos estudantes, pois seus atrasos durante o atendimento clínico são considerados justificáveis. Quando se orienta que os estudantes desmarquem as consultas agendadas na eventualidade de precisarem faltar à aula, não se usa o argumento do respeito ao paciente e da responsabilidade profissional, mas a necessidade de se evitar reclamações que recairiam sobre os docentes. Da mesma forma, considera-se normal que a cada ano se forme uma fila de pessoas que passam uma noite inteira aguardando para conseguir as 200 vagas a serem distribuídas na manhã seguinte:

“Quem chega após a distribuição das senhas acaba ficando na fila sem compromisso”. Conta-me que uma vez o guarda deu 270 vagas e avisou aos outros que não esperassem, mas no dia seguinte 500 pessoas

amanheceram ali. Já se perguntaram se não haveria outra forma para fazer isto, porque às vezes chove, vêm idosos, mulheres com crianças pequenas, pessoas trazem cobertor, vêm do município vizinho, da zona rural etc., mas continua assim. Diz ela: “O pior é que não é garantia de atendimento ainda”. “Não é a necessidade do paciente que é levada em consideração, mas a necessidade do curso”. As informações do paciente podem entrar no banco de dados e ele levar dois ou três anos para ser chamado ou até mesmo nunca ser chamado (OBS 14).

Evidentemente existem maneiras mais éticas de lidar com todas estas questões, como pôde ser percebido na coleta de dados, mas estas realidades são as citadas para exemplificar como o modelo paternalista de atuação nos cursos, pela assimetria entre os que buscam atendimento e os que buscam aprendizado, segue atual e predominante. Isto se deve em parte ao fato dos atendimentos clínicos nas faculdades serem considerados gratuitos e de não estarem diretamente vinculados ao SUS (a falta da integração ensino-serviço, como já discutido), de modo que os pacientes se sentem com menos direito de se manifestar contrariamente à situação e os “profissionais” se sentem com mais autoridade para decidirem por conta própria:

*- A faculdade de Odontologia, por ser um serviço público e por todo o estigma que existe aqui, de um modo geral o paciente não questiona. A faculdade de Odontologia não permite muito a vez do paciente.
- A gente trata da maneira que acha que deve ser tratado (GFC 8)*

O professor me relata que os alunos têm preferência a querer sempre usar resina e que então eles (os docentes) interferem na indicação, mas em nenhum momento mencionou o paciente neste processo de decisão (OBS 24).

Ao decidirem sem o paciente, como aprenderam a fazer, os estudantes acabam colocando os seus interesses não apenas acima da autonomia dos sujeitos como também da própria beneficência, e não apenas pelas demandas impostas pelos cursos como as de produtividade. Quando optam por restaurações de resina composta, para manter o exemplo dado acima pelo professor, sem considerar as suas indicações e contra-indicações, o fazem usando critérios de...

*- Praticidade, facilidade.
- Praticidade? Por ser mais fácil? Então quer dizer que o aluno pensa mais no trabalho dele que no paciente?(entrevistadora)
- Sim, acho que muitas vezes, sim.
- Acho que a maioria das vezes (GFC 4).*

Isto ocorre assim como o emprego por parte dos estudantes de um ou outro procedimento sabidamente desconfortável para o paciente (dispensável ou substituível) no intuito de facilitar a realização de um tratamento, como demonstram os professores em nome do ensino. Em ambos os casos, o que importa é a condição de trabalho e não o bem-estar ou o melhor para a pessoa que está sendo atendida. Assim, a relação que usualmente é do tipo paternalista, por vezes assume características de despotismo. Se paternalista é quem decide pelo bem do outro, desposta é quem decide pelo seu próprio bem, independentemente do bem do outro.

Tudo isto revela a imaturidade do desenvolvimento moral de nossos estudantes. Caberia pensarmos se a relação paternalista vivida e aprendida em sala de aula não contribui para a sua

reprodução no âmbito clínico, quando os estudantes assumem a posição de maior poder pelo domínio da técnica, ainda mais quando os pacientes se sentem em posição inferior, pela situação de vulnerabilidade - algo comum quando estão gratos por serem atendidos na faculdade, como se estivessem recebendo um favor e não participando de uma troca.

O conflito ético mais evidente para os estudantes se dá quando os procedimentos que propõem não são aceitos, desejando, os pacientes, condutas que, naquela situação, seriam consideradas maleficientes pelos estudantes e beneficentes pelos pacientes. O interessante no modo como lidam com estes conflitos é perceber que o foco de atenção é mantido sobre o profissional, sobre a sua argumentação, e não no ouvir o paciente, buscando compreender suas razões e pontos de vista, o que poderia ajudar a “resolver” o impasse. A conduta frente a estes conflitos varia, mas não deixa de ser coerente com a concepção de ética que predomina na escola: fazer o bem, o correto e não fazer o mal. Mas se o paciente insiste ao ponto de convencer o estudante, ou se argumenta mudando a sua visão, então realizam o procedimento solicitado desde que sob a proteção de um documento, o que remete à visão ética deontológica, como já analisado.

Se for um dente pra remover... Porque tem paciente que quer porque quer... eu o oriento, eu perco uma hora... e os professores, sempre assim... foi a orientação recebida deles: perco uma hora, uma hora e meia que seja explicando o que é um canal, a endodontia, que o melhor para ele é fazer aquilo do que extrair o dente... eu vou ser bem sincero comigo nunca aconteceu, mas já teve gente que extraiu já que eu vi. Mas ele fez o termo de consentimento. Agora também não posso dizer que é uma filosofia, porque não foi isso que foi passado. Mas orientação é fazer o termo de consentimento, se ele for mesmo realizar aquele procedimento onde ele vai assinar dizendo que foi ele por conta própria dizendo que quis aquela situação, que a gente orientou o correto, mostrou a ele, mas ele quer (ENT E8).

- Aqui é pregado, é ensinado, o correto ético do profissional: ele não extrair nesse caso. Eu acho que na realidade, lá fora, é diferente porque pelo menos o que eu já vivenciei, os dentistas tiram, extraem porque se... você sabe que quando você está atuando as coisas, às vezes, mudam, porque se você não tirar ele vai em outro e o outro vai tirar. Então assim, tem muita coisa em jogo.

- Mas aqui, às vezes, extrai às vezes a gente faz (o procedimento considerado mais adequado). Mas eu fiz porque o professor mandou. Ele disse: “extraí, vocês têm que treinar” (GFC 4).

Estes conflitos realmente não são fáceis de lidar, mas as diversas questões éticas a que remetem os tornam excelentes oportunidades de discussão e reflexão no cotidiano pedagógico, um verdadeiro exercício ético. Mas estes elementos nem chegam a ser referenciados pelos professores. Sob o seu ponto de vista, os conflitos éticos mais evidentes acontecem na orientação do estudante frente ao paciente, tanto em relação à conduta do acadêmico naquele atendimento, quanto em relação ao tratamento anteriormente realizado por algum outro profissional. Nesse sentido, os docentes revelam uma preocupação que, embora possa ser interpretada às vezes como corporativista, constitui um cuidado ético importante da tarefa docente, uma vez que julgar uma realidade pouco conhecida é ser imprudente.

“Esse profissional a gente não deve julgar, se tá certo ou errado”, mas compreender a formação... ”(OBS 48).

Pode apontar que tem algum problema bucal relacionado a tratamentos anteriores com muita delicadeza, com muita sutileza, evitando envolver o colega profissional na história. Não sei se isso já foi trabalhado assim coletivamente, mas é uma observação pessoal que a gente vê acontecer de vez em quando... (ENT P34).

Um professor me relata não reclamar, criticar, nem chamar a atenção do aluno na frente do paciente. “Porque existe o mito de estar sendo atendido pelo estudante e aí como é que fica para o paciente? Ele perderia logo a confiança no aluno. “Chamo a atenção em reservado. Isso aqui tem que ser um ambiente sagrado, ou seja, o melhor possível em termos de trabalho, de harmonia entre todos” (OBS 28).

Muitas vezes o aluno é repreendido em público na frente do paciente que de certa forma está confiando nele, como é que você cria uma relação de confiança nesse sentido? (ENT P54).

A confiança do paciente parece, assim, ser uma questão priorizada na relação clínica. No entanto, a preocupação com o sigilo profissional (ou segredo profissional) e, portanto, com a confidencialidade dos dados dos pacientes, não foi percebida em nenhum momento, nem mesmo quando questionada explicitamente a respeito. Pelo contrário, revela-se um descaso, evidenciado pelo fácil acesso aos prontuários por qualquer pessoa que transite pelas clínicas odontológicas e pelas evidências de que os próprios pacientes temem e/ou percebem a falta destes cuidados éticos. Se não há em nossa sociedade (ainda) um impedimento legal para que um aluno ou um profissional possa acessar o prontuário de um paciente de um colega, o mesmo não se pode dizer acerca de um impedimento ético, pois tal fato só seria justificável se este segundo profissional estivesse diretamente envolvido no tratamento do paciente, ou seja, por dever de ofício e não por outras razões. Significa dizer que o compromisso presumido do respeito e do sigilo dos profissionais não justifica o seu acesso irrestrito às informações confidenciais dos pacientes de determinada instituição.

-Um estudante pode ter acesso ao prontuário de um paciente que não é seu? (Entrevistadora).

-Pode, porque no momento da distribuição dos prontuários eles são expostos sobre uma bancada e aí cada um vai lá e pega, e vai e chama o seu paciente (ENT P24).

... me conta que soube através dos estudantes, que os pacientes da clínica da faculdade não revelam que portam o HIV porque dizem que não seriam atendidos. Comenta então que durante a aula, quando falam sobre estes pacientes, é freqüente um aluno ao menos se manifestar, dizendo que nunca atenderá este tipo de paciente porque outros poderiam tomar conhecimento e não querer voltar ao seu consultório (OBS 44).

Ele chegou ansioso e pediu para eu não contar (que o paciente era portador do HIV) e pode ser que aconteça na própria faculdade, que as pessoas com receio de que, por serem alunos, que comentem com os outros e vai sentir preconceito (GFC 4).

Se são vários os desafios que vão se somando no sentido de se re-orientar a formação profissional para uma atuação mais ética, também são diversas as situações do cotidiano acadêmico que podem ser aproveitadas com este objetivo. A tarefa ético-pedagógica consiste exatamente na identificação destas situações, e na criação de outras, que permitam aprendizados éticos voltados para a promoção dos valores morais, acima de tudo. Observar, refletir e discutir com todos os envolvidos as atitudes paternalistas que mantemos acriticamente (ou interessadamente?) em nossa atuação profissional, nas salas de aula, nas clínicas e nos demais cenários de ensino-aprendizagem,

possibilitará uma atuação que dê ao paciente o que é dele: o espaço que lhe pertence na relação clínica. A alteração deste modelo paternalista para outro que respeite uma maior autonomia por parte das pessoas será uma boa medida para acompanharmos a dimensão ética da formação dos profissionais de Odontologia.

6.3.3 “Para trabalhar com ética você tem que ter ética, não tem jeito”

Um dos fatos mais interessantes que a coleta de dados permitiu observar foi que em um primeiro momento de conversa com os professores, eles relatavam haver uma preocupação importante do corpo docente com a formação ética dos estudantes, assim como responderam os coordenadores dos cursos que participaram da primeira etapa da pesquisa. À medida que a entrevista evoluía, com a pesquisadora identificando as diferentes formas de inserção da ética no currículo formal, pontuando a diferença entre Deontologia e Bioética, questionando acerca dos modos intencionais de trabalhar a dimensão ética da formação, do preparo dos estudantes para lidar com conflitos éticos etc., os docentes pareciam se dar conta de que as ações que desenvolvem não são tão amplas quanto haviam considerado inicialmente. Assim como nos grupos focais, falar sobre o tema levou alguns dos docentes a uma reflexão que pareciam fazer pela primeira vez:

...quais são os valores dos professores e em que medida eles são maiores eu acho que é mais complexo, é um exercício que nós não fizemos aqui ainda (ENT P24).

-Os acadêmicos são ensinados a lidar com conflitos éticos? (Entrevistadora).

-Olha... pior que não são (ENT P28).

Pela pesquisa que a gente fez com os alunos eles afirmam que a universidade não dá pra eles essa formação e eles sentem falta disso, de como se colocar diante de um dilema ético, de problemas que exijam a reflexão, uma postura ética... (ENT P38).

Eu acho a nossa faculdade fraca em relação à ética (GFC 8).

Embora os docentes tenham reconhecido, ao final, que a formação ética dos estudantes deixa a desejar, eles não evidenciaram nenhuma perspectiva de mudança, talvez pela própria falta de reflexão que não permite identificar com clareza esta necessidade, talvez pela forma de entender a ética, pois julgam que ela está razoavelmente bem contemplada nos currículos.

De fato há uma grande confusão quando se fala em ética com um professor ou com um estudante de Odontologia, mas a primeira idéia que vem as suas mentes, de um modo em geral, é a da Ética Profissional, deontológica. Depois lembram ou pensam na Ética em Pesquisa, e raramente mencionam a Bioética. Isto é coerente com as diferentes formas e momentos de inserção da ética

nos cursos. Os conteúdos de Odontologia Legal, fortemente vinculados aos de Deontologia⁴⁶ estão presentes nos currículos da área desde 1962 (FERNANDES NETO, 2002, p.55). Já a ética em pesquisa com seres humanos ganhou força a partir de 1996 com a publicação da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, orientando a criação dos primeiros Comitês de Ética em Pesquisa no ano seguinte, mas com um aumento mais significativo destes desde 2003 (RAMOS *et al.*, 2008). A presença de cursos de pós-graduação e as atividades de iniciação científica acabaram por introduzir esta parte do estudo da ética nos cursos de graduação antes da chegada da Bioética, o que tem acontecido ainda mais recentemente e de forma incipiente, geralmente por ocasião das reformas curriculares despertadas pela publicação das DCNCGOs.

O próprio Conselho Federal de Odontologia contribui para essa situação ao priorizar nos cursos de pós-graduação *lato-sensu*, a carga horária do conteúdo de Ética Profissional em relação a da Bioética, pois normatiza que:

Em quaisquer dos cursos de especialização são obrigatórias as inclusões das disciplinas de Ética e legislação Odontológica, com o mínimo de 30 (trinta) horas, Metodologia, com o mínimo de 60 (sessenta) horas, bem como a disciplina de Bioética, com a carga horária de 15 (quinze) horas (CFO, 2005).

Talvez outro fator que colabore para a ausência de perspectivas de mudanças sob o ponto de vista dos professores, quanto à formação ética dos estudantes, seja o entendimento de que:

A ética não é uma coisa que se fala é uma coisa que se faz. Se você fala uma coisa e faz outra, mesmo que o seu discurso seja lindo você não é ética. Acho que a maioria (dos professores) vai mais ou menos na mesma direção (ENT P14).

A gente tem que inserir o conhecimento de Bioética nas atividades, mas especificadamente no currículo não tem. Na verdade, a postura mesmo, do exemplo, eu acho que essa é a forma assim mais concreta, mais comum de trabalhar (a ética) (ENT P28).

Eu acho que é mais a postura do professor, como ele lida, como ele é certo com o que ele atribui, com o que ele coloca, do que propriamente a disciplina. Ela pode suscitar o debate, pode sensibilizar, pode despertar, mas o professor é fundamental (ENT P44).

Os docentes acima têm toda a razão quanto ao fato da ética ser prática (afinal, é mesmo uma filosofia aplicada), e quanto ao fato das atitudes e comportamentos docentes serem fundamentais para a formação ética dos estudantes. Realmente se observa que, na prática, esta é a forma principal de lidar com a dimensão ética da formação profissional. O que não está tão evidente é que essa atuação seja plenamente consciente e, ainda mais, que seja intencional.

⁴⁶ Em relação a este vínculo, Gracia (2000a, p.180) explica que os códigos deontológicos são, ao mesmo tempo, um compêndio das obrigações profissionais (uma “ética de mínimos”) que os profissionais devem seguir sob o risco das condutas disciplinares dos Colégios Profissionais e a expressão dos ideais profissionais (uma “ética de máximos”) a que deve tender o exercício profissional. Dado que o primeiro nível tem um caráter jurídico e sancionador, é compreensível que tenha sido integrado às disciplinas legais dos cursos de graduação.

...é um exercício que nós não fizemos aqui ainda. (...) há um exercício dos professores quando se reúnem para avaliarem os alunos (...) onde são várias as situações que são colocadas em pauta e se acaba então, tendo uma calibração sobre o que é certo ou o que é errado dentro do comportamento dos alunos em relação aos pacientes, ou até mesmo do comportamento do aluno em relação ao professor (...) se a gente tem trabalhado os valores éticos dos professores? Não objetivamente (...) não tivemos uma ação específica quanto a isso (ENT P24).

Em não sendo intencional, o cuidado com a formação ética não é refletido, nem planejado, nem avaliado.

Há essa preocupação, mas não como deveria ser... o que a gente vê é que não uma discussão nossa a respeito desses assuntos, então isso cria um distanciamento... Até pela definição mesmo das questões... Então há uma dificuldade muito grande para o direcionamento dessas condutas... (ENT P54).

É mais de currículo oculto (...) A gente não fala. Não existe lá... ou será que talvez exista e eu não lembre? (risadas) Não sei, eu não me lembro de nada específico porque, na realidade, tinha que estar contemplado (no plano de ensino). A gente aborda esse aspecto... Tinha que ter pelo menos uma habilidade, um objetivo específico contemplado lá... (ENT P34).

Mas se os professores consideram a ética importante na formação profissional, como afirma o professor acima, porque em seus planos de ensino não a mencionam, sobretudo aqueles cujas disciplinas envolvem relações clínicas? Porque, de um modo em geral, acreditam que basta o bom exemplo, derivado do bom senso de cada docente:

(A bioética) não é uma coisa que esteja fazendo falta porque eu acho que todo mundo tem também, de uma forma empírica, mas todo mundo tenta fazer, sabe? (ENT P28).

O senso comum, como já abordado, não é adequado e muito menos suficiente para o embasamento de algo tão importante quanto o desenvolvimento moral de nossos estudantes e o ensino do manejo de conflitos éticos na relação clínica e mesmo na vida cotidiana. É preciso ir à busca do conhecimento que falta ao corpo docente para melhor trabalhar a dimensão ética da formação profissional. Mais que isto, é preciso investir no conhecimento e na formação ética de nossos docentes, pois como afirmaram alguns entrevistados...

Para trabalhar com ética você tem que ter ética, não tem jeito (...) Eu não acho que é bem trabalhado ainda (...) sinto a necessidade de ter uma discussão, de chamar um professor da filosofia. Eu acho que os professores precisam de formação ética sim, inclusive eu (risos). Não estou me tirando (ENTP44).

Há uma necessidade até mesmo nossa de atualização (...) apesar de tudo que a gente tá construindo ainda tem muita dúvida, a gente precisa preencher muitos espaços pra mostrar a importância... Para que o indivíduo ético ele possa entender também o seu semelhante e se colocar no lugar deles (ENT P54).

Orientação, educação do professor e ele automaticamente repassa aquilo na clínica pra os alunos. Acho que a melhor coisa seria isso (ENT P34).

Este é mais um dos desafios a serem assumidos no sentido de desenvolvermos uma melhor formação ética no processo de socialização profissional. Uma vez que os professores adquiram mais conhecimentos de ética incluindo as suas diferentes formas de concepção e de inserção no currículo odontológico, os limites e possibilidades de cada uma delas, o senso comum deixará de embasar o seu fazer. Para tanto, capacitações em Bioética podem ser de grande valia, desde que não a limitem

às questões da ética em pesquisa com seres humanos, como com frequência se pode observar em cursos de pós-graduação *stricto-sensu*, locus privilegiado de formação docente.

Ao mesmo tempo, será preciso promover o aperfeiçoamento humanístico dos próprios docentes, para que, mais conscientes da importância das emoções e dos valores na prática profissional, possam continuar atuando como exemplos - como bons exemplos - aos estudantes. Capacitados, conscientizados e valorizados, os docentes estarão mais habilitados a imprimir aos conteúdos que ensinam o caráter ético que contribuirá com a formação dos profissionais e cidadãos de que a sociedade necessita.

6.3.4 Valores e educação moral no cerne do processo de formação ética

A formação ética na escola, tanto fundamental quanto superior, ela pode contribuir, mas ela não é o centro não. A família com certeza... Essa coisa da educação mais ampla, dos ambientes em que ele convive... eu acho que isso conta (...) Então assim, talvez a universidade seja o local de por fogueiro na potência, mas aqui, não são nesses quatro anos que a gente vai formar uma pessoa de ética para a vida inteira, não (...) nós temos os limites também (...) quem não vem despertado... Aqui é um espaço propício para isso justamente porque é um lugar que discute coisas que não se discute em outros lugares (...) então sinceramente é até dialético é sim e não. É sim nisso, porque ele propicia o espaço, acho que não tem outro espaço melhor do que a escola - o ensino é um locus propício para isso. E não também, porque ela também não faz todo esse papel (ENT P44).

A fala do docente acima sintetiza muito bem a potencialidade e o limite do processo de socialização profissional frente ao de socialização primária. De fato, as experiências vividas por um indivíduo desde a sua tenra infância são elementos que participam da construção identitária de uma forma muito significativa, especialmente por seus componentes afetivos e psicológicos, de modo que tendem a persistir ao longo do tempo. Assim, o processo da socialização secundária precisa lidar com uma personalidade já formada e um mundo já interiorizado, o que representa um problema fundamental (BERGER, LUCKMANN, 1985, p.187), constatado por todos aqueles que participam da formação profissional. É isto que se quer dizer quando se afirma que “há coisas que vêm de berço”. Não que não seja verdade, mas o problema deste argumento é o imobilismo que costuma lhe acompanhar, pois afirmar que a educação ou que os valores vêm de berço, não é o mesmo que dizer que se não se trouxe do berço, não há mais o que fazer. Pelo contrário, o professor que também é educador, percebe nessas dificuldades o desafio e a necessidade de fazer algo.

Em relação ao aluno, eu vejo que tem duas alas: aqueles que se preocupam com o valor... aquele valor ético mesmo de uma formação de ensino superior boa, de qualidade e que tem aquelas coisas assim fundamentais de valores éticos de respeito ao próximo, de envolvimento, e tem um grupo que é mais apático, mas que também não deixa de almejar isso, só que é mais... aquela pessoa assim que acha que é mais interessante se manter no emprego, ficar na dele do que se posicionar e tal (ENT P44).

Não se pretende afirmar que seja uma tarefa fácil, mas sim que é possível contribuir. Mas contribuir exatamente com o que? Da universidade se espera o desenvolvimento social e este depende dos resultados do processo de socialização profissional. Está certo que a socialização

secundária não transforma os estudantes cujas interiorizações primárias sejam incoerentes com as novas, pois como afirmam Berger e Luckmann (1985, p.190), “são necessários graves choques no curso da vida (profundas conversões) para desintegrar a maciça realidade interiorizada na primeira infância”. O que se pode fazer é promover o desenvolvimento moral dos estudantes, o seu amadurecimento. É com ele que se pode contribuir, inclusive para a transformação social que viria então como consequência.

Eu vejo os alunos como muito imaturos (...) vamos pensar numa formação mais ampla... há uma minoria que tem uma formação de família, uma formação ética importante, consolidada, que sabem os valores, que sabem diferenciar... Mas em geral os jovens perderam os valores, eu trabalhava com um texto que dizia que hoje ao invés do livro embaixo do braço é o celular... Ao invés da preocupação política, a preocupação com a festa de amanhã... (ENT P44).

Se é inegável que uma parcela dos estudantes chega ao processo de socialização secundária com uma educação moral insatisfatória, é fundamental que as faculdades, se não capazes de transformá-los, ao menos, não validem nem piorem esta carência ao apresentar modelos de atuação ética inadequados ou ao negligenciar a sua tarefa ético-pedagógica. Por outro lado, a parcela de estudantes que traz do processo de socialização primária a semente da reflexão ética precisa encontrar na socialização profissional modelos coerentes com esta primeira formação que a reforcem, que a solidifiquem, promovendo o seu aprimoramento moral.

O desenvolvimento moral dos estudantes se dá na vivência dos valores presentes em suas vidas pessoais e no ambiente de formação profissional, ao cabo da qual estarão mais ou menos capacitados a refletir sobre aspectos morais e a realizar julgamentos pessoais de ordem moral, tal como a definição entre certo e errado, justo e injusto, bom e mau. Conhecer quais são estes valores foi o objetivo dos grupos focais realizados durante a coleta de dados. No Quadro 3, apresentam-se os resultados em forma de valores agrupados segundo a sua presença mais ou menos significativa na vida (e não apenas no ambiente acadêmico) dos estudantes.

| VALORES MUITOPRESENTES |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Felicidade, paz, vida, saúde, amizade, amor • Estética, prestígio • Responsabilidade, compromisso, seriedade • Dignidade da vida humana, respeito, não-discriminação • Sentimento de vínculo, sentimento de pertencimento, cidadania • Honestidade, lealdade |
| VALORES EVENTUALMENTE PRESENTES |
| <ul style="list-style-type: none"> • Prudência, ponderação, diligência • Prazer, bem-estar, esperança • Igualdade, solidariedade, beneficência • Diálogo, empatia, compreensão • Engajamento, busca pelo conhecimento • Estabilidade econômica • Autonomia dos pacientes |
| VALORES RARAMENTE PRESENTES |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tolerância, liberdade, autonomia do estudante • Justiça, realismo |

Quadro 3 – Presença dos valores na vida dos estudantes.

Dentre os valores apontados como muito presentes vale destacar o valor estética, apontado como “a cara da Odontologia” (GFC 8) e o valor prestígio, que chegou a constituir uma das categorias iniciais de análise dos dados, tão presente que esteve na fala dos sujeitos participantes da pesquisa, confirmando a sua real valorização no processo de formação profissional do cirurgião-dentista. O mesmo aconteceu com os valores responsabilidade e compromisso - tanto em relação aos exigidos dos estudantes, quanto os demonstrados pelos docentes – assim como o valor respeito, referenciado nas relações interpessoais, dos estudantes por seus professores e o exigido por estes, em relação aos pacientes. Contudo, é preciso lembrar as nuances paternalistas deste respeito em relação aos docentes e o seu caráter deontológico em relação aos pacientes, como já discutido, se quisermos compreender os significados a ele atribuídos.

Chama atenção também a inclusão do sentimento de vínculo e de pertencimento como muito presentes, mas não no sentido dado por Cortina (2003, p.101) - de vínculo cívico com os concidadãos e com qualquer ser humano no mundo - mas de vínculo entre os estudantes e de pertencimento à profissão, o que indica um processo de socialização profissional bem encaminhado e remete aos atributos sociológicos usados como definidores das profissões, como a identificação intra-pares e a noção de coletividade (MACHADO, 1995).

Em relação aos valores eventualmente presentes, a inclusão da prudência, da ponderação, da diligência, do diálogo, da empatia e da compreensão, tão importantes para uma atuação ética, indica

a necessidade de serem tais valores muito mais vivenciados no processo de formação profissional, o que pode ser realizado pela inclusão no currículo acadêmico de estratégias que visem o manejo de problemas éticos, por exemplo. Do mesmo modo, a igualdade, a solidariedade, a beneficência e o engajamento precisam ser muito mais valorizados na socialização profissional se quisermos a formação de futuros profissionais que sejam também cidadãos comprometidos. Apenas o valor busca pelo conhecimento pode ser considerado uma surpresa ter sido apontado como eventualmente presente, pois os demais já eram previstos, como indicava a análise dos dados feita até aqui, inclusive em relação ao valor autonomia do paciente.

Aliás, a autonomia do paciente ser indicada como eventualmente presente é referendada pelo valor autonomia do estudante como raramente presente, pois como poderiam os estudantes prezar pela autonomia de seus pacientes, se não são estimulados a desenvolver a sua própria autonomia? Este é o tipo de aprendizado que só se torna realidade se vivenciado, ou seja, somente uma atuação pedagógica menos paternalista, mais justa e democrática, que incentive mais a liberdade e o autoconhecimento dos estudantes, que seja mais tolerante e flexível, poderá promover uma maior autonomia também do paciente na relação clínica.

Da mesma forma, a indicação dos valores justiça e liberdade como raramente presentes deve também ser observada com preocupação, pois dificilmente serão os futuros profissionais agentes de transformação da realidade social se não vivenciam tais valores. Cabe ainda comentar que o valor realismo, considerado também como raramente presente, poderá ser muito mais vivenciado se os cursos investirem na integração do ensino com os serviços, o que constitui uma demanda premente nas faculdades de Odontologia brasileiras, percebida inclusive pelos estudantes:

- *Quais valores colocaram como raramente presentes? (Entrevistadora)*
- *falta de união profissional, autonomia dos pacientes...*
- *realismo, conhecimento da gente, auto-estima...*
- *eu botei beneficência e ousadia, porque a gente não é ousado o suficiente.*
- *eu botei realismo, porque as coisas aqui são utópicas às vezes. Querer que qualquer restauração seja feita com isolamento absoluto. Claro, isso tem que ser passado pra gente, mas tem que pelo menos ser falado ou dito como seria se estivesse lá fora e não tivesse o isolamento.*
- *a gente tá aprendendo uma coisa que é totalmente correta como no livro e quando chega lá fora, como na experiência do posto de saúde assistindo um dentista, meu Deus do céu, é totalmente diferente!*
- *isso aqui é um serviço público, né? Só que a gente trabalha de uma forma quase se fosse de uma forma particular. Se a gente for pro serviço público de verdade, num posto de saúde, aí você vê o que é (GFC 8).*

- *Realismo eu coloquei raramente*
- *Eu coloquei o incentivo mesmo.*
- *Participação em relação ao docente.*
- *Acho que foi o realismo mesmo.*
- *Eu coloquei o realismo como primeiro também.*
- *Eu coloquei autonomia, já foi discutido, do paciente...*
- *Eu coloquei organização (GFC 4).*

Já o discurso dos docentes revelou como valores mais cultivados nos cursos a busca pelo conhecimento por parte dos estudantes (ou pelo menos por uma parcela deles), a humanização em relação ao atendimento clínico, incluindo o respeito e o bom relacionamento entre todos os envolvidos, o companheirismo entre os docentes, a cooperação entre os estudantes, e o desenvolvimento das competências técnicas dos acadêmicos:

...tinha medo de dizer que queria estudar para ser professor, porque ele acha que não ia conseguir chegar lá. E hoje em dia não. Têm muitos que já praticam essa iniciação científica muito cedo, já participam de congressos, de apresentação de trabalhos e “não, eu quero estudar, fazer mestrado, doutorado e tal, eu quero ser professor no curso” (ENT P18).

Os professores... Um dos valores que eles mais prezam é a competência técnica mesmo nas várias modalidades. Não é só do ponto de vista de atendimento clínico não, por exemplo, quando um aluno sabe formular bem um projeto ele é muito valorizado, quando ele tem uma visão crítica do mundo e quando ele tem a capacidade de achar soluções (...) Do ponto de vista do aluno (...) uma das coisas que eles valorizam muito é... a competência técnica do professor para o ensino é um valor, é uma coisa muito importante (...) Não somente ter essas competências técnicas mas ter também as suas habilidades interpessoais fortes, isso é muito requerido (...) a relação do professor de afinidade com os alunos, de aproximação com o aluno, a capacidade do professor de compreender as dificuldades do aluno é algo que ele requerem muito, tanto que os professores melhores avaliados e melhores percebidos são aqueles que tem mais desenvolvido essa competência, no sentido de permitir que o aluno se desenvolva também (ENT P24).

Percebe-se, portanto, uma disparidade entre os valores mais presentes sob o ponto de vista acadêmico e sob o ponto de vista docente, o que alerta para a necessidade dos cursos conhecerem o que pensam e como se sentem seus estudantes. Além da inclusão dos valores menos presentes aqui citados, Martínez, Bruxarrais e Esteban (2002) lembram que as faculdades devem primar também pela presença de valores como a seriedade, a dedicação, a crítica, a autocrítica, e a superação pessoal, perante as dificuldades inerentes ao processo ensino-aprendizagem. Tais valores favorecem a aprendizagem ética, pois contribuem com a formação do caráter intelectual e humanista do estudante, ao aproximá-lo dos problemas do ser humano enquanto tal, acompanhado de dúvidas, sentimentos e intuições, e não simplesmente como futuros profissionais. Além disso, referendam a importância do respeito e do incentivo à autonomia do estudante, da valorização do diálogo e da compreensão como a forma legítima de abordar conflitos e, ainda, da consideração pelo valor da diferença e não da desigualdade, pois são valores que, estando presentes de forma natural no cotidiano universitário, podem ser aprendidos como realmente valiosos.

A atenção com os valores vivenciados pelos estudantes no decorrer do processo de socialização profissional e o planejamento de estratégias que otimizem o seu aprimoramento moral constitui a forma mais direta de atuação na dimensão ética da formação profissional, pois a educação moral é o cerne de todo este processo, como indicado no marco conceitual desta tese. Mais do que a inclusão de algumas novas ações ou a realização de mudanças no currículo formal, o cuidado com o desenvolvimento moral dos estudantes coloca como desafio, principalmente, a reorientação do fazer pedagógico de nossos docentes e de nossos cursos, para que mais conscientes

e melhor capacitados possam promover um currículo real mais humanizado, capaz de formar os profissionais eticamente competentes de que necessitamos.

7 – EM BUSCA DA EXCELÊNCIA PROFISSIONAL: DESAFIOS PARA UMA FORMAÇÃO REALMENTE ÉTICA

Os resultados obtidos nesta pesquisa confirmaram a hipótese inicial de trabalho de que a dimensão ética da formação profissional em Odontologia, nos cursos de graduação brasileiros, precisa ser mais bem desenvolvida para o pleno exercício da excelência profissional, ou seja, para que os egressos de nossas faculdades não sejam apenas bons profissionais, mas ótimos, os melhores possíveis, o que é o objetivo principal da ética.

Inicialmente os resultados deste estudo revelaram um comprometimento pontual com tendência a abrangente com a dimensão ética da formação profissional. A suspeita de que tal resultado estaria superestimado tornou-se ainda mais evidente após a análise dos demais resultados relativos as duas faculdades em que o estudo foi aprofundado, podendo-se perceber uma diferença nas áreas de expansão dos modelos radiados quando respondidos pelos seus coordenadores e quando avaliados pela pesquisadora. Assim, cabe recomendar a interpretação do resultado do conjunto das faculdades como um *continuum* entre um comprometimento pontual com tendência a inexpressivo a um comprometimento pontual com tendência a abrangente, em relação à dimensão ética da formação profissional.

De qualquer forma, afirmar que o comprometimento dos cursos com a dimensão ética de seus estudantes é pontual significa dizer que existem algumas ações que ocorrem em favor de seu desenvolvimento moral, mas que são ações isoladas e limitadas, algumas intencionais, outras não conscientes, apenas baseadas no bom senso dos docentes, mas quase sempre derivadas da compreensão e do comportamento de apenas alguns deles e não de uma ação coletiva planejada, como seria desejável.

É interessante lembrar que os resultados mais superestimados na primeira etapa desta pesquisa estiveram relacionados, principalmente, à abordagem ética dos cursos, ou seja, à concepção de ética, à atuação ética docente, a inserção ética curricular, as disciplinas éticas oferecidas, a capacitação docente para estas disciplinas e aos seus referenciais teóricos. E nestes aspectos, assim como em outros mais relacionados ao currículo oculto, as duas faculdades selecionadas, embora tão distintas nos primeiros resultados, mostraram mais equivalências do que diferenças em sua prática. Isto reforça a conclusão de que as faculdades de Odontologia brasileiras precisam assumir uma série de desafios em busca da excelência na formação profissional, tanto no sentido das questões já encaminhadas pelas DCNCGOs, quanto em relação aos aspectos mais diretamente ligados a dimensão ética da formação. Entre estes desafios vale destacar, como uma rápida síntese do que foi anteriormente discutido:

- Uma capacitação docente ampla e continuada que contemple as demandas das reformas curriculares, tais como as novas concepções sobre a própria profissão, sobre o trabalho em saúde de forma interdisciplinar e multiprofissional, o uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem, concepções e estratégias para a integração curricular e para a integração do ensino com os serviços públicos de saúde, além de uma capacitação específica para uma atuação mais ética. Para tanto, há que se discutir as diferentes concepções de ética no ambiente acadêmico e suas conseqüências na forma de lidar com os conflitos éticos cotidianos, bem como incluir o estudo dos valores, da educação moral e da bioética na formação dos docentes, proporcionando-lhes conhecimentos que fundamentem e instrumentalizem o seu fazer ético-pedagógico;

- O investimento no cuidado dos professores e no seu aperfeiçoamento humanístico para que mais conscientes e maduros, possam efetivamente assumir a responsabilidade pela educação moral dos futuros profissionais, dedicando-se à promoção da vivência dos valores humanizadores que resultaram escassos no ambiente acadêmico, tais como justiça, tolerância, liberdade, autonomia dos sujeitos, diálogo, empatia, compreensão, igualdade, solidariedade, beneficência, esperança, prazer, bem-estar, prudência, busca pelo conhecimento, pela valorização da auto-estima, enfim;

- A promoção do cuidado com os estudantes que passa por conhecer como pensam e como se sentem, ajudando-os dentro do possível a lidar com seus conflitos pessoais e estimulando a criação institucional de grupos psicopedagógicos e de assistência psicológica. Também o cuidado como resultado do exercício docente de autocritica sobre o modelo de atuação que representa: na relação professor-estudante, o cuidado expresso sob a forma de respeito, inclusive na realização de críticas construtivas e delicadas; na relação estudante-paciente, o cuidado ao demonstrar, em cada orientação de campo, a valorização da dignidade do paciente ou das famílias assistidas e o respeito a sua autonomia. A promoção do cuidado com os estudantes ainda inclui reflexões sobre outros aspectos da vivência acadêmica, como o trote que pode exigir uma tomada de posicionamento mais assertiva por parte do corpo docente e da instituição, ou o estímulo ao companheirismo entre os estudantes, favorecendo a união dos futuros colegas de profissão, para citar alguns exemplos;

- A análise diagnóstica das situações de permissividade, por parte dos docentes, em relação ao comportamento dos estudantes, para que os atos de desrespeito, de negligência, de adaptação cômoda e de justificação fútil do injusto ou do maleficiente sejam percebidos e interceptados. Advertir e refletir com os estudantes sobre tais comportamentos é parte fundamental do compromisso docente com o desenvolvimento moral dos estudantes (lembrando que a maioria deles ainda é de adolescentes em transição para a vida adulta), o que precisa de engajamento coletivo e de respaldo institucional;

- O fomento a um modelo profissional socialmente mais consciente e comprometido, a partir da maior inserção e valorização das disciplinas relacionadas à saúde coletiva, do estímulo à

liderança estudantil, a sua politização e ao incremento na sua capacidade de análise crítica das competências profissionais e da realidade social. Para tanto, além do aumento na carga horária das disciplinas mais diretamente relacionadas e da implementação de metodologias mais participativas no processo ensino-aprendizagem, há que se investir na preparação mais realista dos acadêmicos para a atuação no mercado de trabalho, por meio de uma real integração entre o ensino e os serviços de saúde, baseada em um enfoque teórico epidemiológico, que enfatize os processos sociais na determinação dos fenômenos de saúde-doença e a necessidade do perfil profissional generalista;

- A coragem e a ousadia para desestabilizar as situações privilegiadas de poder e de manutenção de interesses privados, pela inclusão de um maior número de pessoas no compartilhamento do poder instituído, de modo a estimular o diálogo entre os envolvidos, potencializando a democracia e a reflexão ética no ambiente acadêmico. Neste contexto, deliberar sobre a exigência ainda presente do uso da roupa branca, símbolo tradicional de prestígio e que, portanto, valida o exercício assimétrico do poder na relação clínica, constitui uma das possíveis e interessantes maneiras de estimular a prática da criticidade ética, também entre os docentes;

- A reorientação do fazer pedagógico no sentido de ampliar as oportunidades de discussão e de reflexão no cotidiano acadêmico, por meio da observação do caráter ético das ações em saúde e da inclusão explícita e verdadeiramente assumida da ética nos planos de ensino e nas competências profissionais, especialmente em todas as disciplinas que envolvam a relação clínica como estratégia de ensino-aprendizado. Outra maneira de reorientar as ações docentes, prezando a dimensão ética dos estudantes, seria atentar para uma atuação pedagógica mais autocrítica e menos paternalista, de modo a permitir e a estimular a construção da autonomia moral e profissional dos futuros cirurgiões-dentistas;

- A ênfase na formação para a autonomia moral e para a responsabilização do estudante pelas conseqüências de suas ações, a qual facilitará uma atuação na relação clínica também mais autonomista, realmente focada no paciente. Em outros termos, uma inter-relação em que o respeito pelo paciente esteja acima dos benefícios particulares que a relação clínica possa trazer ao estudante, pois todo ser humano é um fim em si mesmo. Ao aprender a valorizar a dignidade da vida humana, o estudante aprende que não pode tratar as pessoas como objetos e que as relações do tipo profissional – paciente precisam ser desinteressadas, pois não são meras relações comerciais. Para tanto, as faculdades devem observar que é preciso coerência, corrigindo as situações onde o inverso é tomado como modelo e como justificativa pelos estudantes, como a consideração da prioridade nos cursos do ensino, em detrimento ao atendimento à saúde dos pacientes, por exemplo, ou a negligência com o sigilo e a confidencialidade de suas informações com justificativas infundadas.

Estes foram os principais desafios que puderam ser percebidos a partir da análise dos dados, como enfrentamentos necessários a uma formação profissional mais ética. As páginas finais deste trabalho destinam-se a discutir algumas das propostas provenientes do diálogo mediado pela pesquisadora entre os autores do marco conceitual e as realidades apreendidas no campo de pesquisa, que podem ser estratégias interessantes para se lidar com os desafios apontados. Não que estas propostas sejam inovadoras, mas depois de se aprofundar o conhecimento sobre como opera o processo de socialização profissional em Odontologia, torna-se mais fácil compreender como as recomendações sugeridas pelos autores do marco conceitual podem ser aplicadas ao desenvolvimento moral dos futuros profissionais.

Cabe antes, no entanto, aproveitar para referendar a pertinência do marco conceitual construído que, já no início do estudo, foi fundamental para a delimitação e compreensão do objeto de pesquisa, que se mostrava demasiadamente complexo pela diversidade de inter-relações presentes na formação ética de cada ser humano. Posteriormente, o concatenamento dos conceitos imbricados evidenciou a amplitude e a qualidade das informações que precisavam ser buscadas, sugerindo a seleção de estratégias metodológicas que guiaram a coleta dos dados, mantendo-se o foco de atenção cada vez mais direcionado à formação ética. Por fim, o marco conceitual permitiu a análise dos fatos observados, proporcionando o embasamento teórico para a sua compreensão e ajudando a responder às questões de pesquisa.

O emprego deste mesmo referencial teórico-metodológico para o estudo da formação ética de outros profissionais da área da saúde pode ser recomendado, uma vez que demonstrou ter sido de extrema importância e adequação neste trabalho, dispensando inclusive alterações que, como se imaginava, poderiam vir a ser necessárias no decorrer do estudo. Evidentemente que os fatores que influenciam a formação ética, denominados no marco de “profissão e trabalho em saúde” e “formação em saúde”, possuem especificidades derivadas da história de cada profissão, da sua inserção no mercado profissional, do relacionamento com as demais profissões e das suas peculiaridades em relação à formação acadêmica. Mas o contexto mais abrangente em que ocorrem os demais fatores, a saber, a socialização primária e a secundária, as questões do currículo formal e oculto nos cursos de graduação, a formação ética e no seu cerne, a educação moral dos estudantes, provavelmente serão igualmente válidos para a apropriação por parte de outras áreas da saúde.

Retomando então o marco conceitual para indicarmos mais algumas possibilidades de trabalho que contribuam com a dimensão ética da formação profissional, cabe lembrarmos o Modelo de Aprendizagem Ética na Universidade (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEVAN, 2002). Seus autores chamam atenção para o fato de que o tratamento pedagógico do ético no âmbito universitário não consiste apenas em mudanças curriculares ou na incorporação de novas disciplinas, mas que implica, fundamentalmente, em uma mudança de perspectiva do corpo docente

em relação ao que se considera uma boa formação universitária, pois, como demonstra a literatura, a consideração da cidadania e da ética, de alguma forma, devem sempre estar incluídas nos processos formativos atuais e futuros. Apresentam, portanto, uma proposta de formação em valores para a educação superior em sociedades plurais, orientada para a criação de uma cidadania interessada em aprofundar os estilos de vida baseados em valores democráticos e em construir uma sociedade mais equitativa (p. 17-21).

Nesta proposta a tarefa ético-pedagógica consiste em estabelecer relações entre os objetivos éticos da aprendizagem e os recursos, estratégias e técnicas disponíveis para tanto, de modo que se possa identificar entre estas relações, aquelas que são necessárias ao desenvolvimento moral dos estudantes, priorizando-as. Tais tarefas devem centrar sua atenção na relação entre os sujeitos que aprendem e os professores, os conteúdos de aprendizagem e a instituição, buscando mudanças mais ou menos reais ou potenciais de comportamentos, derivadas da aprendizagem dos valores e do desenvolvimento da capacidade de análise e julgamento moral (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEVAN, 2002, p.27).

Trata-se, portanto, de: aproveitar os conteúdos próprios de aprendizagem de cada profissão e as situações naturais e corriqueiras da vida acadêmica para promover a construção da autonomia moral do estudante; integrar ao processo modelos reais ou simulados que favoreçam estes aprendizados freqüentemente não contemplados pelos processos de aprendizagem social e de imitação que ocorrem na socialização profissional; aumentar a densidade cultural dos estudantes pela inclusão e valorização de temas que possuem caráter ético ou que planteiam questões sociais e moralmente controvertidas e de conhecimentos que estimulem o comprometimento com os projetos sociais coletivos; e reorganizar ou recriar os cenários pedagógicos, pois nem todas as estratégias de ensino-aprendizado são adequadas a uma aprendizagem ética, assim como nem todos os argumentos em nome do ensino são válidos (MARTÍNEZ, BRUXARRAIS, ESTEVAN, 2002, p.30-37).

Como as faculdades de Odontologia podem aplicar este Modelo de Aprendizagem Ética? De diversas maneiras, uma vez que refletidas e problematizadas, individual e coletivamente, pelo corpo docente. Se voltarmos a atenção para algumas das questões éticas vivenciadas nas faculdades e que puderam ser percebidas na coleta de dados, podemos citar alguns exemplos do que seria imprimir um caráter ético às ações rotineiras na formação profissional. Assim, para ilustrar, a preocupação com a proteção profissional quando do pedido de assinatura dos pacientes nos termos de autorização para o atendimento clínico, seria um tema interessante para ser discutido em sala de aula, dentro de um referencial ético ampliado. Do mesmo modo, a importância da autonomia real para consentir com a realização de cada um dos procedimentos a serem realizados e para a realização de imagens a serem publicadas; as questões relativas à privacidade ou a falta dela em

nossa sociedade e que inclusive geram o dever do sigilo profissional e o direito à confidencialidade das informações pessoais; o acesso e o manuseio indiscriminado dos prontuários odontológicos; a consideração do acesso às clínicas das faculdades públicas como um favor e não um direito dos cidadãos, ou como um favor e não um benefício de dupla mão entre pacientes e estudantes; a vulnerabilidade dos indivíduos e das coletividades; a discriminação de pacientes portadores do HIV, entre outros, são apenas algumas das questões que podem ser usadas à título de se promover a reflexão ética e de estimular a auto-crítica.

Mas não apenas nas clínicas odontológicas os exemplos são múltiplos. O olhar atento daqueles que se preocupam em fazer do aprendizado profissional também um aprendizado ético que promova a educação moral vai encontrar nas relações interpessoais, nas situações da sala de aula e dos corredores, nos modelos profissionais, nas exigências institucionais, na seleção das estratégias pedagógicas, no conteúdo dos planos de ensino, enfim, oportunidades de operacionalizar a aprendizagem ética. Este já é o caso de alguns docentes (o que nos remete ao comprometimento pontual das faculdades) que, mais sensíveis à importância da dimensão ética da formação acadêmica, têm empregado estratégias que visam o exercício da reflexão e da crítica de seus estudantes, como pode ser percebido no relato abaixo:

A professora fala sobre a qualidade da relação dos alunos com os pacientes, dizendo que aumenta a responsabilidade de alunos e professores pela entrada de mais um elemento no processo ensino-aprendizagem que são os pacientes. “Vocês estão tratando com sujeitos e isto não é simples. Por isso, as ciências humanas são importantes nesse processo” (...) chama atenção para que os pacientes que vão atender “são cidadãos e que por isso têm direitos, por isso não são tão pacientes assim”. Ela fala da “jurisdicalização” da saúde, citando os muitos processos na justiça de pacientes que são cidadãos reivindicando seus direitos. “Isto é um exemplo para entender que a forma com que nos relacionamos não é algo tão simples (...) que existe esta regulação. Mesmo na clínica privada há uma regulação do Estado, não apenas no serviço público. Daí o porquê dos Conselhos, Vigilância Sanitária” etc. (...) fala de tecnologias duras e leves, da dimensão criativa do trabalho em Odontologia (...) do vínculo com o paciente que é fundamental e que eles não terão neste momento da clínica porque não farão o tratamento completo (...) de sujeitos e de subjetividades na relação clínica. Destaca que atuamos não só sobre um corpo enquanto um organismo, mas também numa biografia, que o corpo é uma expressão do mundo, das condições de vida. Junto com a queixa, o paciente trás sua vivência, por isso são/somos singulares. Que a doença tem um padrão, mas que precisamos saber olhar para cada sujeito com suas particularidades, com suas diferenças, suas singularidades enquanto sujeitos (...) Fala da clínica que predomina na formação de profissionais e nas práticas de saúde, que precisa ser reformulada e não apenas na Odontologia (...) Fala de iatrogenias e da necessidade de darmos atenção usando todos os sentidos (...) das novas exigências da sociedade contemporânea: “a bioética que vem para regular a ética da vida, as práticas de intervenção sobre a vida”. Dentro da bioética, a necessidade de que se vejam os princípios que são a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência, além da solidariedade e da responsabilidade. Ela fala com um certo sorriso, calmamente. Propõe uma leitura em grupos pequenos de um caso clínico real, que trata da história de uma senhora, vítima de violência doméstica e de iatrogenias e é bastante dramático. O relato enche uma página, mas a professora mostra na tela o conteúdo do prontuário: só as queixas, o diagnóstico, as indicações e o abandono da paciente ao tratamento, estão registrados. Foi a própria professora quem coletou a história da paciente, mas ela não comentou se pediu autorização desta para usar seu relato em sala de aula. Fala que essa história a fez pensar na necessidade de reformular a ficha clínica. Retoma a condução da aula perguntando se os alunos identificaram a iatrogenia do caso, mas ninguém responde, parece que ficam confusos. Lembram primeiro da prótese mal-adaptada. Falam então que o cirurgião-dentista deveria ter denunciado o marido e chamado a assistente social. Então lembram da extração de todos os dentes a pedido da paciente. A professora pergunta se houve vínculo e responsabilização em algum dos serviços/profissionais por quem a paciente foi atendida. Um estudante responde, mas como outros falam ao mesmo tempo, ela chama a atenção para ele. Então discutem o ato do dentista (embora tenha

resistido a extrair seus dentes sem indicação clínica, ao final o fez). Como brincam com o assunto, ela chama a atenção para o fato do caso ser verídico, sorrindo, alertando que qualquer um deles poderia estar naquele caso, sem criticar o aluno que ria ou constrangê-lo. Questiona, então, os limites da atuação profissional e a complexidade da prática profissional. Ela pergunta a um aluno se ele no lugar do profissional teria feito o mesmo e ele responde que não há como saber exatamente o que se passou. A professora fala que a paciente não foi tratada como sujeito, que seu problema central não foi identificado (a violência doméstica). Fala da clínica fragmentada e, voltando ao caso do profissional, ela diz que não devem julgá-lo, mas diz que ele não teve a formação adequada para lidar com aquela situação, que ao final se desresponsabilizou pelos procedimentos. (...) diz que a paciente não encontrou uma escuta qualificada. A discussão sobre o caso é feita de modo interessante pela professora, mas a participação dos alunos é pequena (...) segue ressaltando o que poderia ter sido feito naquele caso enquanto profissionais. Fala então da clínica ampliada, da multidisciplinaridade e do limite da ação de cada profissional, da escuta e da visualização do contexto social (...) de coisas que não se ensinam, como a ética, a formação moral, algo que não se constrói na relação, como na de professor e aluno. “O convite que se faz nesse novo currículo, é para uma nova forma de lidar com as questões de saúde bucal. No currículo anterior, o primeiro contato do aluno com o paciente era na clínica de exodontia, tão banal que era este procedimento”. Ela então compartilha a responsabilidade dessa nova construção entre professores e alunos, em relação à prática profissional. Diz que a acolhida do paciente deve ser com muito respeito, que são pessoas que estão contribuindo para a geração de conhecimento, que é um patrimônio da humanidade. Que é preciso refletir sobre a dimensão ética que os alunos estão construindo (OBS 48).

Não só o conteúdo da aula acima relatada possuía um componente ético importante, mas também a atuação da professora - o modo de se expor, de argumentar e de tratar os estudantes – refletiram a sua intencionalidade e atuação éticas, a partir da qual abordou uma aula de introdução à clínica odontológica (geralmente carregada de padronizações e tecnificações) como uma oportunidade de instigar a reflexão acadêmica e o seu aprimoramento humanístico. Disto trata exatamente o Modelo de Aprendizagem Ética na Universidade: de aproveitar os conteúdos profissionalizantes para o desenvolvimento moral, mudando o enfoque ou trazendo novas concepções para os mesmos conteúdos, e de valorizar e estimular este tipo de atuação docente.

A criação de Comissões de Bioética nas faculdades também pode ser uma proposta interessante no sentido de estimular grupos de estudo e de trabalho que busquem identificar as necessidades específicas de cada curso no sentido de aumentar o seu comprometimento com a dimensão ética da formação profissional e, ao mesmo tempo, com uma atuação universitária socialmente mais relevante. Tais comissões poderiam ser núcleos de promoção de diálogo e de autocrítica nos cursos, geradoras de estratégias para o aperfeiçoamento humanístico dos docentes e para o cuidado com os estudantes, tomando a frente nas propostas das mudanças necessárias e auxiliando a reorientação do fazer ético-pedagógico na academia.

Também a inclusão de novos temas que possuam um caráter ético, como pode ser feito pela introdução de disciplinas de Bioética nos cursos de graduação, deve ser estimulada. A literatura sobre o ensino da Bioética tem crescido na última década⁴⁷, de modo que há disponível todo um conjunto de objetivos, propostas, estratégias, referências, recomendações e mesmo alertas acerca

⁴⁷ Para um aprofundamento acerca do ensino de Bioética, sugere-se consulta à listagem de artigos e demais trabalhos científicos elencados por Figueiredo, Garrafa e Portillo (2008) como resultado de sua pesquisa de revisão sistemática.

deste recente desafio pedagógico, como relatado no início do trabalho. Esta literatura converge no sentido de que a ética e a Bioética devem ser assumidas como temas transversais na formação profissional, uma vez que permeiam todo o aprendizado profissional. Assim, a inserção de uma disciplina específica de Bioética não deveria ser algo pontual no currículo acadêmico, desarticulada das demais disciplinas. Deveria sim representar o núcleo de um projeto pedagógico de sensibilização ética, apoiado e respaldado pelas demais disciplinas, através do comprometimento de todo o corpo docente em compartilhar esta tarefa.

Cabe lembrar que no processo educativo que visa à formação integral do ser humano, os objetivos diretamente abordáveis são os relacionados aos conhecimentos e habilidades, mas que a sua finalidade é o aperfeiçoamento das atitudes e do caráter (GRACIA, 2000a, p.191), ou seja, o desenvolvimento moral do estudante. Daí o entendimento que disciplinas de Bioética não são responsáveis exatamente pelo ensino da ética, mas pelo aprimoramento ético-humanístico dos futuros profissionais. Sua atuação deve deixar de lado a tentativa de buscar respostas sobre o correto e o bom, ou sobre os direitos humanos os deveres profissionais, pautando-se pela instrumentalização dos estudantes para a reflexão crítica, inclusive e, principalmente, acerca de si e das conseqüências de suas ações sobre os demais. Evidentemente, isto requer uma adequada fundamentação teórico-metodológica e o emprego de estratégias apropriadas, preferencialmente problematizadoras e interdisciplinares em pequenos grupos de estudantes.

Uma destas metodologias, que se apresenta particularmente interessante para o emprego em disciplinas de Bioética é o método deliberativo, proposto por Gracia (2000b; 2001) como um método para a ética clínica⁴⁸. Isto porque mais do que um método de análise de conflitos éticos, constitui-se em um processo de auto-educação e auto-análise, podendo ser transposto em alguma medida para a sala de aula, com o objetivo de promover a educação em valores, a capacidade de escuta, de diálogo e de compreensão e, conseqüentemente, o próprio processo de desenvolvimento moral.

Embora a técnica deste método possa ser muito útil para lidar concretamente com a tomada de decisões éticas⁴⁹, é na fundamentação da deliberação ética que as disciplinas de Bioética nos

⁴⁸ Gracia (2007) discute diversos métodos para a análise dos procedimentos de tomada de decisões em ética clínica, tais como o método principialista, o da casuística, o da narrativa, o da clínica e os sincréticos, elaborando também uma proposta metódica própria. Para um aprofundamento neste tema, sugere-se a leitura do seu livro: GRACIA, D. **Procedimientos de decisión en ética clínica**. 2ª ed., Triacastela: Madrid, 2007. Neste trabalho, aborda-se apenas o Método Deliberativo por ser o único fundamentado na Problematização e especialmente por esta fundamentação ser extremamente adequada não apenas à resolução de conflitos éticos, mas ao processo de auto-educação e de convivência ética em sociedades plurais.

⁴⁹ O emprego do método deliberativo em si, exige um treinamento específico e alguns pressupostos como respeito mútuo, confiança, honestidade, humildade, desejo de enriquecer a própria compreensão, capacidade de ponderar valores, circunstâncias e conseqüências, e diálogo. Na verdade, a deliberação ética não é tarefa fácil e o seu exercício simboliza maturidade psicológica (GRACIA, 2001, p.21), por isso sua aplicação pode ser limitada ao nível da

cursos de graduação encontram a sua mais importante aplicação. Para compreendê-la, faz-se necessário analisar, ainda que sucintamente, as duas posturas possíveis frente a impasses éticos que são a mentalidade dilemática, que adota uma postura decisionista, e a mentalidade problemática que possui um caráter deliberativo.

O dilematismo, como o próprio nome indica (*dis* = dois e *lênima* = escolher/ eleger), conduz os conflitos morais a duas respostas possíveis, sempre opostas e irreduzíveis, pois possui como objetivo a tomada de uma decisão, baseando-se para isso apenas na racionalidade (desconsidera preferências subjetivas) e, portanto, usando a lógica apodíctica. Para o dilematismo, as soluções possíveis são do tipo corretas ou incorretas, pois pressupõe que as questões éticas têm sempre resposta e que esta resposta é única, mesmo que seja somente provável e num contexto de incerteza. Para tanto, o dilematismo apela à técnicas e considera a Bioética como técnica fundamentada na teoria da eleição racional. Focando na razão entre probabilidade e utilidade, determina que a resposta mais útil é a moralmente correta. Por tudo isto, esta postura implica na simplificação dos conflitos, o que lhe atribui um caráter de irrealidade. Ademais, busca prioridades levando a decisões extremas: um valor é escolhido em detrimento absoluto do outro, o que gera uma sensação de incapacidade para encontrar soluções éticas satisfatórias (GRACIA, 2000b, p.22-32).

Já o problematismo (*pro – bállo* = lançar para frente) trabalha com o problema que se tem em frente, sem pressupor solução (nem que haja, nem quantas sejam, nem que sejam universais). O seu foco é na argumentação e na razoabilidade, empregando, portanto, a lógica dialética. Para o problematismo, a realidade é mais rica e complexa, do que se pode conceber. Assim, admite uma inadequação básica entre a realidade e o raciocínio, de modo a valorizar não só os fatos, mas também as opiniões ao seu respeito. O problematismo busca compatibilizar a incerteza intelectual com a responsabilidade moral, pois considera que a incerteza não é sinônima de irracionalidade, e que não existem verdades morais absolutas. Tenta salvar os dois valores em conflito, buscando a solução ótima, geralmente situada nos cursos de ação intermediários. Para tanto, emprega a deliberação coletiva que aperfeiçoa o nosso sentido moral, buscando juízos que se não podem ser certos, pelo menos sejam prudentes. Deste modo, as respostas mais prudentes são definidas como as moralmente corretas (GRACIA, 2000b, p.32-41).

Ao se optar por lidar com os conflitos morais como problemas, e não como dilemas, está se assumindo um referencial que conduz à relativização da própria perspectiva e à consideração da perspectiva dos demais, e que considera mais importante que resultado final, o processo de análise e

graduação. Mas isto não impede que seus fundamentos sejam tomados como uma importante referência na forma de lidar com questões éticas, colaborando com o desenvolvimento moral dos estudantes.

discussão em si mesmo. É neste sentido que a fundamentação do método deliberativo pode ser de grande contribuição para o aperfeiçoamento ético dos estudantes, buscado nas disciplinas de Bioética, onde o professor assume o papel de instigador do diálogo coletivo (ao invés de apontar os cursos de ação corretos) e articulador de perspectivas. Por tudo isto, a Bioética deliberativa apresenta-se também como uma proposta, sob a forma de um adequado suporte teórico-metodológico, capaz de orientar o trabalho docente no sentido de promover o desenvolvimento moral dos estudantes, o qual idealmente deveria iniciar precocemente no curso, acompanhando os estudantes durante toda a sua formação profissional.

Para finalizar este trabalho, vale sacar de suas entrelinhas a crença desta autora no valor da esperança - um valor intrínseco, ou seja, um valor em si - fundamental à vida humana e que parece tão pouco presente em nosso mundo, tanto na aldeia global, quanto na profissional. Não se trata aqui da esperança-ilusão, pois esta seria efêmera, um simples enganar-se. Refere-se sim a esperança no sentido de esperar o que se deseja. Um esperar ativo, comprometido com a necessidade de mudanças e consciente de que “somos do tamanho dos nossos sonhos”, como escreveu Fernando Pessoa.

Uma tese como esta que trata da formação ética de nossos profissionais não seria possível se não estivesse alicerçada na crença do valor esperança vinculada ao valor realismo - a ampliação do real a partir do que ele já é. Às faculdades de Odontologia responsáveis por uma formação ética e cidadã, e aos docentes comprometidos com a educação integral do ser humano que se revela na dimensão ética da formação profissional, quer se deixar uma mensagem de esperança, realismo e prudência, valores demasiadamente importantes para o alcance de nossos sonhos. E que este trabalho possa contribuir com cada um destes valores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.J. **Educação médica e saúde:** possibilidades de mudança. Londrina: UEL, Rio de Janeiro: ABEM. 1999.

AMORIM, A.G. **Bioética e Odontologia:** um perfil dos problemas éticos vividos por cirurgiões-dentistas. 2005. 82f. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação de Odontologia Preventiva e Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

AMORIM, K.P.C. **Nos labirintos da vida:** a (bio)ética na formação de odontólogos (a visão docente). 2002. 88f. Dissertação (Mestrado Odontologia) – Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2002.

AMORIM, K.P.C.; ALVES, M.S.C.F.; GERMANO, R.M.; COSTA, I.C.C. A construção do saber em Odontologia: a produção científica de três periódicos brasileiros de 1990 a 2004. **Interface - Comun., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.11, n.21, p.9-23, jan./abr. 2007.

ANJOS, M.F.D. Bioética: abrangência e dinamismo. In: BARCHIFONTAINE, C.P.; PESSINI, L. (Org.). **Bioética:** alguns desafios. São Paulo: Loyola, 2001. p.17-34.

APPLE, M.W. O currículo oculto e a natureza do conflito. In: APPLE, M. W. (Org.). **Ideologia e currículo.** São Paulo: Brasiliense, 1982, p.125-157.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO - ABENO. Análise sobre as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Odontologia. **Rev. ABENO**, Brasília, v.2, n.1, p.35-38. 2002.

AZEVEDO, E.E.S. Ensino de Bioética: um desafio transdisciplinar. **Interface - Comun., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.2, n.2, p.127-137. 1998.

BERLINGUER, G. **Questões de vida:** ética, ciência, saúde. São Paulo: APCE, HUCITEC, CEBES, 1993.

BERGER, P.L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade:** tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis: Vozes, 1985. 247p.

BONELLI, M.G. O instituto da ordem dos advogados brasileiros e o estado: a profissionalização no Brasil e os limites dos modelos centrados no mercado. **RBCS**, v.14, n.39, p.61-81, fev. 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196.** 1996. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE-CES n. 3.** 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p.10.

_____. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Acesso e utilização de serviços de saúde**, 2003. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Política do Ministério da Saúde para o Fortalecimento e Ampliação dos Processos de Mudança na Graduação em Saúde: **Aprender SUS**. 2004. Disponível em: <<<http://redeunida.org.br/arquivos/AprenderSUS-Lappis.pdf>>>. Acesso em: 31 jan. 2006.

_____. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. **Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. 77 p.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Série F. Comunicação e Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162p.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 8p.

_____. **Projeto de Lei n.73 de 20 de novembro de 2008**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e estaduais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Disponível em: www.camara.gov.br/sileg/mostraringtegra.asp?codteor=617199. Acesso em 21 fev. 2009.

CASSORLA, R.M.S. Prefácio. In: TURATO, E.R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003. p.19-32.

CARVALHO, C.L. **Dentistas práticos no Brasil: história de exclusão e resistência na profissionalização da Odontologia brasileira**. 203f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

CARVALHO, A.C.P. A inovação do curso de Odontologia da UEM. In: TERADA, R.S.S.; NAKAMA, L. **A implantação das diretrizes curriculares nacionais de Odontologia: a experiência de Maringá**. São Paulo: Hucitec, Londrina: Rede Unida, Taguatinga: ABENO. 2004. Prefácio.

CESTARI, M.E. **O ensino da Enfermagem: construindo uma relação com o saber**. 232f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

CLOTET, J. **Bioética: uma aproximação**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. p.15-26.

COHEN, C.; SEGRE, M. Definição de valores, moral, eticidade e ética. In: COHEN, C.; SEGRE, M.(Org.). **Bioética**. São Paulo: EDUSP, 1999. p.13-22.

CONRADO, C.A; GOMES, G.S.; ROBAZZA, C.R.C. O projeto pedagógico: estruturação e desenvolvimento curriculares – o currículo multidisciplinar integrado. In: TERADA, R.S.S.; NAKAMA, L. **A implantação das diretrizes curriculares nacionais de Odontologia: a experiência de Maringá**. São Paulo: Hucitec, Londrina: Rede Unida, Taguatinga: ABENO. 2004. cap.2.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFO-066/2005**. Dá nova redação aos artigos 175 e 177 da Consolidação aprovada pela Resolução CFO-63/2005. Disponível em: <<http://www.cfo.org.br>>. Acesso em 5 abr. 2009.

_____. **Faculdades de Odontologia existentes no Brasil – 2006**. Disponível em: <<http://cfo.org.br>>. Acesso em: 17 mar. 2007.

_____. **Faculdades de Odontologia existentes no Brasil – 2008**. Disponível em: <<http://cfo.org.br>>. Acesso em: 20 fev. 2009a.

_____. **Total de profissionais por CRO**. Disponível em: <<http://cfo.org.br>>. Acesso em: 20 fev. 2009b.

_____. **Relação das faculdades por estado**. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/busca_dados/faculdade/faculdades.asp>. Acesso em 17 mar. 2007.

CORTINA A. La educación del hombre y del ciudadano. Revista Iberoamericana de Educación: Madrid, n.7, p.41-63, ene./abr. 1995.

_____. **El mundo de los valores: ética y educación**. El Bicho: Bogotá, 1997. 128p.

_____. **O fazer ético: guia para a educação moral**. São Paulo: Moderna, 2003. 119p.

_____. Bioética: un impulso para la ciudadanía activa. **Rev. Bras. Bioética**, Brasília, v.1, n.4, out./dez., p.337-349. 2005.

_____. **Ética**. São Paulo: Loyola, 2005.

_____. Ética de las profesiones. **El País**. Madrid, 20/02/1998. Disponível em: <<http://www.etnor.org>>. Acesso em: 08 nov. 2006.

COSTA, C.R.B.S.F.; SIQUEIRA-BATISTA, R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.28, n.3, p.242-250. set./dez., 2004.

CRISTINO, P.S. Clínicas integradas antecipadas: limites e possibilidades. **Rev. ABENO**, Brasília, v.5, n.1, p.12-18, 2005.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C.S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1994. cap.3.

DALL'AGNOL, D. **Bioética**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2005. 58 p.

DEPAOLA, D.O.; SLAVKIN, H.C. Reforming dental health professions education: a white paper. **J. Dent. Educ.**, Washington, v.68, n.11, Nov. 2004.

DESLANDES, S.F. Trabalho de campo: construção de dados qualitativos e quantitativos. In: MINAYO, M.C.S; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (Orgs). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. cap.5.

- DUBAR, C. **A socialização**: construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes. 2005.
- EGRY, E.Y. Bases filosóficas para a compreensão do método. In: _____. (Org.). **Construindo um novo método em Enfermagem**. São Paulo: Ícone, 1996, p.10-47.
- FADEN, R.R.; BEAUCHAMP, T.L.; KING, N.M.P. Pronouncement and practice in clinical medicine. In: _____. **A history and theory of informed consent**. New York: Oxford, 1986. cap.3.
- FERNANDES NETO, A.J. A evolução dos cursos de Odontologia no Brasil. **Rev. ABENO**, Brasília, v.2, n.1, p.55-56, 2002.
- FERNANDES NETO, A.J; CARVALHO, A.C.P.; KRIGER, L. *et al.* Odontologia. In: HADDAD, A.E; PIERANTONI, C.R.; RISTOFF, D. *et al.* **A trajetória dos cursos de graduação na saúde**: 1991 – 2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP-MEC, 2006, v.15, p. 381-408.
- FEUERWERKER, L; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Rev. ABENO**, Brasília, v.4, n.1, p.14-16, 2004.
- FEUERWERKER, L. **Além do discurso de mudança na educação médica**: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002, 306p.
- FIGUEIREDO, A.M.; GARRAFA, V.; PORTILLO, J.A.C. Ensino da bioética na área das ciências da saúde no Brasil: estudo de revisão sistemática. **Interthesis** (on-line), v.5, n.2, 2008.
- FINKLER, M; CALVO, M.C.; CAETANO, J.C.; RAMOS, F.R.S. Um novo olhar bioético sobre as pesquisas odontológicas brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva** (on-line), 2006a. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=398>. Acesso em: 18 fev, 2009.
- FINKLER, M.; CAMPOGNARA, S.; REIBNITZ, K.S.; BACKE, V.; CAETANO, J.C. Metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem: possibilidade para uma prática educativa mais participativa na área da saúde. 2006b. **Rev. ABENO**, Brasília, 2008 (no prelo).
- FINKLER, M.; VERDI, M.; RAMOS, F.R.S.; CAETANO, J.C.; Formação ética em Odontologia: um compromisso a partir das novas diretrizes curriculares? 2007. Artigo submetido à avaliação da **Rev. ABENO** em fevereiro de 2007, aguardando parecer.
- FINKLER, M.; MELLO, A.L.S.F.; CASTRO, R.G.; CAETANO, J.C. Relação público-privado na Odontologia Brasileira. 2007. Artigo submetido à avaliação da **Rev. Saúde e Sociedade**, em outubro de 2008, aguardando parecer.
- FREITAS, C.H.S.D.M. Dilemas no exercício profissional da Odontologia: a autonomia em questão. **Interface - Comun., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.11, n.21, p.25-38. jan./abr. 2007.
- FREITAS, S.F.T. **História social da cárie dentária**. Bauru: EDUSC, 2001. p.30-43.

FONSECA, A.A, da. A estratégia da dominação: trote universitário favorece lógica de opressão social. **Portfólio André Azevedo da Fonseca**, 2002. Disponível em: <<http://azevedodafonseca.sites.uol.com.br/domicacao1.html>>. Acesso em: 18 fev. 2009.

FONSECA, A.A, da. Calourada com responsabilidade social. **Portfólio André Azevedo da Fonseca**, 2002. Disponível em: <<http://azevedodafonseca.sites.uol.com.br/atitude.html>>. Acesso em: 18 fev. 2009.

FORESTI, M.C.P.P. Ação docente e desenvolvimento curricular: aproximações ao tema. **Rev. ABENO**, Brasília, v.1, n.1, p.13-16, 2001.

FORTES, P.A.C.; ZOBOLI, E.L.C.P. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo. _____ (Org.) **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Loyola, 2003. p.11-24.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p.231-249.

GALLI, A. Argentina: transformación curricular. **Educ. Med. Salud**, v.23, n.4, p.344-353. 1989.

GARCIA, L.A.M. **Transversalidade e interdisciplinaridade**. Disponível em: <http://uvnt.universidadevirtual.br/ciencias/index2.htm>. Acesso em: 28 ago. 2005.

GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I; BARBOSA, A.L.P; MARIANO, R.Q. O ensino da ética na graduação e a sua repercussão na formação do profissional de saúde. **Rev. Paul. Odontol.**, São Paulo, v.26, n.5, p.20-24, set.-out. 2004.

GIRARDI, S.N. **Aspectos do(s) mercado(s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica, conexões**. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U1T6.pdf. Acesso em: 01 maio 2007.

GONÇALVES, E.R. **O atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino: a percepção docente sob o olhar da Bioética**. 2005. 96f. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

GONZÁLEZ, M.A.S. Los interrogantes fundamentales em la enseñanza de la Bioética: la experiencia em la Universidad Complutense. **Bioética y ciencias de la salud**, v.2, n.4, p.15-21, jul./dec., 1997.

GRACIA, D. **Fundamentación y enseñanza de la Bioética**, vol.1. Ética y Vida: Estudios de Bioética. Santafé de Bogotá: El Buho, 2000a. 194p.

_____. La deliberación moral: el papel de las metodologías em ética clínica. In: ALBAREZUDE, J.S.; LÓPEZ, M.R. (Org.). **Jornada de debate sobre Comités Asistenciales de Ética**. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000b; p. 21-41.

_____. La deliberación moral: El método de la ética clínica. **Med. Clin.**, Barcelona, n.10, v.117, p.18-23, 2001.

_____. **Como arqueros al blanco: estudios de Bioética**. Madrid: Triacastela, 2004. 516p.

_____. **Fundamentos de bioética**. 2.ed. Madrid: Triacastela, 2007. 605p.

_____. **Nueva misión de la universidad**. Conferência para a Aula Inaugural do ano letivo 2007/2008 da Universidad Complutense de Madrid, set. 2007a, Madrid. 17p.

_____. Prólogo a la segunda edición. In: _____. **Procedimientos de decisión em ética clínica**. Madrid: Triacastela, 2007b.

HADDAD, A. E.; LAGANÁ, D.C; ASSIS, E. Q. *et al.* A aderência dos cursos de graduação em Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às diretrizes curriculares nacionais**. Série F. Comunicação e Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p.119-152.

HAFFERTY, F.W. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. **Acad. Med.**, v.73, n.4, p.403-7, Apr.,1998.

HERINQUES, R.L.M.; ACIOLI, S. A expressão do cuidado no processo de transformação curricular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO, 2004, p. 293-305.

HÖFFE, O. Valores em instituições democráticas de ensino. **Educ. Soc.**, Campinas, v.25, n.87, p.463-479, maio/ago. 2004.

HUGHES, E.C. The making of a physician: general statement of ideals and problems. In: MACKAY, L.; SOOTHILL, K.; MELIA, K.M. (org.). **Classic texts in health care**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1998. p.136-39.

LAMPERT, J. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 2002, 283p.

LEMOS, C.L.S. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. **Rev. ABENO**, Brasília, v.5, n.1, p.80-85, 2005

LENOIR N. Promover o ensino de Bioética no mundo. **Bioética**, Brasília, v.4, n.1, 1996.

LEPARGNEUR, H. Alguns conceitos bioéticos fundamentais. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.26, n.1, jan.-mar. 2002.

LUDKE, M.; BOING, L.A. Caminhos da profissão e da profissionalidade docentes. **Educ. Soc.** [online], v. 25, n. 89, p.1159-1180, 2004.

MACHADO, M.H. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. IN: _____ (Org). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p.13-33.

_____. A profissão de Enfermagem no Século XXI. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v.52, n.4, p.589-595, out./dez. 1999.

MACHADO, R.L. Um olhar freireano sobre a universidade, a licenciatura e o currículo. In: FREIRE, A.M.A. (Org.) **A pedagogia da libertação em Paulo Freire**. São Paulo: FEU, 1999. p.215-229.

MALTEZ, J.A. **Jeremy Bentham**. Disponível em: <http://maltez.info/biografia/bentham.pdf>. Acesso em 18 jan. 2008.

MARTÍNEZ, M.M.; ESTRADA, M.R.B.; BARA, F.E. La universidad como espacio de aprendizaje ético. **Rev. Ibero-Amer. Educ.**, v.29, maio-ago., p.14-43. 2002.

MATOS, M.S., de. **Análise do perfil dos alunos e da dimensão ético-humanística na formação de cirurgiões-dentistas em dois cursos de Odontologia da Bahia**. 2006. 286f. Tese (Doutorado em Educação), Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

MERTON, R.K.; READER, G.G.; KENDALL, P.L. Some preliminaries to a sociology of medical education. In: MACKAY, L.; SOOTHILL, K.; MELIA, K. M. (Org.). **Classic texts in health care**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1998, p.140-142.

MINAYO, M.C.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.239-262, jul./set. 1993.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec. 1999. 269 p.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; CONSTANTINO, P; *et al.* Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M.C.S; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.(Orgs). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. cap.2.

MORITA, M.C.; KRIGUER, L. Mudanças nos cursos de Odontologia e a interação com o SUS. **Rev. ABENO**, Brasília, v.4, n.1, p.17-21, 2004.

MOORE, G.E. The ideal. In:_____. **Principia Ethica**. ed. revised. Cambridge: Cambridge University Press; 1993. cap. VI. p. 232-73.

MOORE, W. **The professions: roles and rules**. New York: Russel Sage Foundation, 1970.

MUSSE, J.O.; BOING, A.F.; MARTINO, F.S.; SILVA, R.H.; VACCAREZZA, G.F.; RAMOS, D.L.P. O ensino da bioética nos cursos de graduação em Odontologia do estado de São Paulo. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v.14, n.1, p.13-16, jan.-mar., 2007.

NADANOWSKY, P.; SHEIHAM, A. Relative contribution of dental services to the changes in carie leves of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v.23, n.3, p.331-339, Dec. 1995.

NEVES, E.P.; GONÇALVES, L.H.T. **As questões do marco teórico nas pesquisas de Enfermagem**. SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 3. Florianópolis: UFSC, 1984. 210-229 p.

NUNES, E.D. Merton e a sociologia médica. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.159-72, jan.-mar., 2007.

ORTEGA Y GASSET, J. **Introducción a una estimativa: ¿Qué son los valores?** Madrid: Encuentro, 2004. 41p.

PELISSARI, L.D.; BASTING, R.T.; FLÓRIO, F.M. Vivência da realidade: o rumo da saúde para a Odontologia. **Rev. ABENO**, Brasília, v.5, n.1, p. 32-39, 2005.

PARASKEVA, J.M. Michael W. Apple e os estudos [curriculares] críticos. **Currículo sem Fronteiras**, v.2, n.1, Jan./Jun., p.106-120. 2002.

PÉRET, A.C.A.; LIMA, M.L.R. A pesquisa nos critérios de avaliação da CAPES e a formação do professor de Odontologia numa dimensão crítica. **Rev. ABENO**, Brasília, v.5, n.1, p.46-51, 2005.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. Bioética: do principialismo à busca de uma perspectiva latino-americana. In: COSTA, S. I. F., V. GARRAFA, *et al.* (Org.). **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.

PIRES, D. **Hegemonia médica na saúde e a Enfermagem: Brasil 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez, 1989. 166p.

_____. Novas formas de organização do trabalho em saúde e Enfermagem. **Rev. Baiana de Enf.**, Salvador, v.13, n. 1/2, p. 83-92, abr./out. 2000.

POPE, C.; MAYS, N. **Pequisa qualitativa na atenção à saúde**. 2.ed. Artmed: Porto Alegre, 2005.

PRADO, M.M. **A Bioética na formação em Odontologia: análise de sua importância para uma prática consciente e crítica**. 2006. 130f. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

RAMOS, D.L.P. Perspectivas Bioéticas na atenção da saúde bucal. In: FORTES, P.; ZOBOLI, E. **Bioética e saúde pública**. São Paulo: Loyola, 2003. p.161-167.

RAMOS, F.R.S. **Trabalho e educação: ética/Bioética na experiência de si do trabalhador da saúde**. 2005. Proposta apresentada ao CNPq para fins de realização de estágio Pós-Doutoral, Florianópolis, 2005.

RAMOS, F. R. S.; PADILHA, M.I.C.S . Formação profissional e políticas de saúde- cenários em transformação? In: III Colóquio Luso-Brasileiro sobre Questões Curriculares, 2006, Braga. **Anais III Colóquio Luso-Brasileiro sobre Questões Curriculares**. Braga: Universidade do Minho, 2006.

RAMOS, F.R.S. O discurso da Bioética na formação do sujeito trabalhador da saúde. **Trab. Educ. e Saúde**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.51-77, 2007.

RAMOS, F.R.S; FINKLER, M.; GONÇALVES, E.R; CAETANO, J.C. A eticidade na pesquisa qualitativa em saúde: o dito e o não dito nas produções científicas. **Ciênc. saúde coletiva** (online). Disponível em:

<http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1605&var=1> Acesso em 28 fev.2009.

RAMOS, F.R.S., *et al.* Bases teóricas e tendências da produção científica sobre o cuidado no campo da saúde. Artigo submetido à avaliação da **Rev. Enf. USP**, 2009 (aguardando parecer).

REIBNITZ JR, C. **Egressos do curso de Odontologia da UFSC e sua inserção no mercado de trabalho**. 2003. 95f. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

REGO, S. Currículo paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? **Interface – comunic., saúde, educ.**, v.2, n.3, p.35-48,1998.

_____. **A Formação Ética dos Médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003a. 169 p.

_____. **Reflexão sobre o processo de formação ética dos médicos**. 2003b. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/caderno_abem/sergio_final.pdf. Acesso em 11 jul. 2006.

_____. Sobre a classificação de indivíduos em estágios de acordo com a teoria do desenvolvimento moral de Lawrence Kohlberg. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.1082, out./dez. 2005.

REGO,S; XAVIER, C.; SOUZA, R.D. **Relatório final da oficina “A Bioética nos processos de formação de profissionais de saúde”**. In: 5º. Congresso Brasileiro da Rede Unida, 2003. Londrina. Disponível em: [www.redeunida.org.br/arquivos/oficinas/ Oficina%2024.pdf](http://www.redeunida.org.br/arquivos/oficinas/Oficina%2024.pdf)> Acesso em: 20 jun. 2007.

REGO, S.; PALACIOS, M.; SCHRAMM, F.R. Ensino da Bioética nos cursos de graduação em saúde. In: MARINS, J.J.N.; REGO, S.; LAMPERT, J.B.; ARAÚJO, J.G.C. **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec, ABEM. 2004. cap.8.

RICHARDSON, R.J; PERES, J.A.S; WANDERLEY, J.C.V. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3.ed. Atlas: São Paulo, 1999.

ROSENTHAL, E. História da Odontologia no Brasil. **Jornal APCD**, 1995. Disponível em: <http://www.geocities.com/odontoufpr/historia.html>>. Acesso em: 06 abr. 2005.

SALOMÃO, L.C.; SILVA, P.F. Bioética: valores e atitudes do século XXI. In: Liberal MMCD, (Org.). **Um olhar sobre ética e cidadania**. São Paulo: Mackenzie; 2003. p. 81-92.

SCHRAMM, F.R.; KOTTOW, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas **Cad. Saúde Púb.**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, jul./ago., p.949-956, 2001.

SECCO, L.G.; PEREIRA, M.L.T. A profissionalização docente e os desafios político-estruturais dos formadores em Odontologia. **Rev. ABENO**, Brasília, v.4, n.1, p.22-28, 2005.

SEGRE, M. O ensino da Bioética. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.29, n.3, p.436-437, jul./set. 2005.

SILVA, E.V.M. *et al.* **A formação de profissionais da saúde em sintonia com o SUS: currículo integrado e interdisciplinar**. CONASEMS, Athalaia: Basília/DF, 2008. 28p.

SIQUEIRA, J.E.; SAKAI, M.H.; EISELE, R.L. O ensino da ética no curso de Medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). **Bioética**, Brasília, v.10, n.1, jan./jun.2002.

SIQUEIRA, J.E. O ensino de Bioética no curso médico. **Bioética**, Brasília, v.11, n.2, jul./dez., 2003.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. *et al.* Construção dos instrumentos qualitativos e quantitativos. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R.(Orgs). **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. cap.4.

TAVARES, C.H.F.; MAIA, J.A.; MUNIZ, M.C.H. *et al.* O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas. **RBEM**, Rio de Janeiro, v.31, n.3, p.245-253, 2007.

TEIXEIRA, M.; MACHADO, M.H.; VIEIRA, M.; REGO, S. Notas sobre a profissionalização da Odontologia. IN: MACHADO, M.H. (Org). **Profissões de saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. p.183-193.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: EDUFSC, 1999. 162p.

TURATO, E.R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

YIN, R.K. **Case study research: design and methods**. Newbury Park: Sage Publications, 1990.

ZOBOLI, E.L.C.P. Referenciais de análise em Bioética: o desafio de traçar sua interface com a saúde pública. In: FORTES, P.A.C.; ZOBOLI, E.L.C.P (Orgs.). **Bioética e Saúde Pública**. São Paulo: Loyola, 2003.

ZUIN, A.A.S. **O trote na universidade: passagens de um rito de iniciação**. Cortez: São Paulo, 2002a.

ZUIN, A.A.S. O trote no curso de pedagogia e a prazerosa integração sadomasoquista. **Educ. Soc.**, Campinas, v.23, n.79, p.234-254, ago, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Autorização para coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DOUTORADO - ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

Fone/fax: (48) 37219531
e-mail: cpgo@ccs.ufsc.br

Prezado (a) Prof.(a) _____
Coordenador (a) do Curso de Graduação em Odontologia
Universidade _____

Vimos por meio desta, solicitar vossa autorização para a realização de coleta de dados relativa ao curso de Odontologia desta Instituição de Ensino Superior, como parte da pesquisa de doutorado intitulada “Formação ética em cursos de graduação em Odontologia: realidades e desafios”, que objetiva compreender como se desenvolve a dimensão ética da formação profissional de cirurgiões-dentistas.

O presente estudo, desenvolvido pela doutoranda Mirelle Finkler (RG 3095679, CPF 004461199-46), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número 139/07. A pesquisa possui natureza educacional e, por não se tratar de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento pedagógico, não são previstos riscos no seu desenvolvimento. Ressalta-se a garantia de total anonimato e proteção da imagem dos sujeitos e instituições pesquisados, tanto no decorrer da pesquisa, quanto na apresentação dos resultados, e em futuras publicações decorrentes da tese. Além disto, o envio dos resultados às Instituições participantes também está garantido, bastando para tanto sua solicitação.

A pesquisa está sendo realizada em duas etapas. Nesta primeira, 17 cursos de Graduação em Odontologia foram selecionados para participarem preenchendo um **questionário** durante uma das sessões do Colegiado do Curso ou órgão equivalente desta instituição. Para tanto lhe pedimos encarecidamente vossa colaboração, no sentido de levar este questionário para a próxima reunião do Colegiado, informar aos seus participantes dos objetivos desta pesquisa, transmitir-lhes nossa solicitação de colaboração e, com base na discussão do grupo, preencher cada uma das respostas do

questionário, desenvolvido da maneira mais sucinta possível.

A segunda etapa consistirá em um aprofundamento do estudo, apenas em duas instituições (selecionadas a partir dos dados inicialmente coletados), e consistirá na realização dos seguintes procedimentos: **análise documental** - visa complementar as informações respondidas no questionário, podendo abarcar as seguintes fontes textuais: documentos acadêmicos dos cursos (de caráter público) como o projeto político-pedagógico, as diretrizes e estruturas curriculares, planos de ensino de algumas disciplinas e outras fontes que a instituição por ventura tenha disponível; **entrevistas** com coordenadores de cursos ou professores envolvidos com a temática da ética; **grupos focais** com graduandos formandos; e **observação** de algumas atividades acadêmicas, desde que haja consentimento dos sujeitos envolvidos em todas as atividades citadas.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios indiretos às instituições pesquisadas, no sentido de oferecer subsídios para os estudos sobre a formação ética dos cirurgiões-dentistas. Destas reflexões, entende-se que devem nascer propostas concretas de estratégias teórico-metodológicas que visem uma formação profissional mais humana e eticamente competente.

Seguem, anexos a esta carta e com cópias para que permaneçam com uma via, o documento de Autorização da Instituição para a coleta de dados; o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para ser assinado pelo representante do Colegiado do Curso (responsável pelo preenchimento do questionário durante a reunião), o instrumento de pesquisa e um envelope endereçado à pesquisadora e pré-pago para que tais documentos sejam devolvidos, o que solicitamos que seja feito até o final do mês de setembro.

Agradecemos muito a compreensão e contamos com vossa colaboração. Em caso de dúvidas, favor entrar em contato conosco pelos telefones (48) 3025-2993 e (48) 91255373 pelo e-mail mirellefinkler@yahoo.com.br, ou ainda pelo endereço R. Jair Silva, 50/502, Centro, Fpolis/SC 88020-715.

Mirelle Finkler, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – UFSC

Prof. Dr. João Carlos Caetano, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – UFSC

Profa. Dra. Flávia Regina S. Ramos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFSC

Florianópolis, agosto de 2007.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, na condição de Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia da _____ (nome da Instituição), autorizo a realização de coleta de dados nesta Instituição, para a pesquisa que tomei conhecimento, intitulada "*Formação ética em cursos de graduação em Odontologia: realidades e desafios*", conduzida pela doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFSC, Mirelle Finkler, segundo os preceitos éticos emanados pela Resolução CNS 196/96.

Nome: _____ Assinatura: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Local: _____ Data: ____/____/2007.

() Desejo receber os resultados desta pesquisa.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre esclarecido 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DOUTORADO - ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

Fone/fax: (48) 37219531
e-mail: cpgo@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO⁵⁰

Ao assinar este documento, estou dando meu consentimento para participar da pesquisa intitulada “*Formação ética em cursos de graduação em Odontologia: realidades e desafios*”, conduzida por Mirelle Finkler (RG 3095679, CPF 004461199-46), doutoranda em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, e orientada pelos professores João Carlos Caetano e Flávia Regina Souza Ramos, desta mesma universidade.

Estou ciente de que participarei de uma pesquisa que pretende compreender como se desenvolve a dimensão ética da formação profissional de cirurgiões-dentistas nos cursos de graduação brasileiros. Os resultados da pesquisa trarão benefícios indiretos às instituições pesquisadas, no sentido de oferecer subsídios para os estudos sobre a formação ética dos cirurgiões-dentistas. Destas reflexões, entende-se que devem nascer propostas concretas de estratégias teórico-metodológicas que visem uma formação profissional mais humana e eticamente competente.

A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (sob o número 139/07), possui natureza educacional e, por não se tratar de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento pedagógico, não são previstos riscos no seu desenvolvimento.

Compreendo que a pesquisadora coletará dados através do preenchimento do questionário em anexo, os quais serão utilizados somente para os propósitos desta pesquisa, com total anonimato e proteção da imagem, minha e da instituição pela qual respondo nesta pesquisa, em todo e qualquer registro ou posterior divulgação de resultados e publicações da pesquisa. Estes dados serão coletados apenas por esta pesquisadora e ficarão sob sua posse e responsabilidade pelos cinco anos

⁵⁰ Embora este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tenha sido aprovado integralmente pelo CEP/UFSC, é relevante acrescentar as sugestões dos professores da Banca da Tese no sentido de que idealmente um termo como este deve ser formulado como um convite, de que deve estabelecer os riscos ainda que sejam apenas relacionados às questões de quebra de anonimato, e que um meio de contato com o CEP deve ser disponibilizado em seu texto.

recomendados pelo Conselho Nacional de Saúde.

Entendo, ainda, que a pesquisadora poderá entrar em contato comigo futuramente para mais informações ou para confirmá-las, assim como poderei entrar em contato pelos telefones (48) 3025-2993 e (48) 91255373, pelo e-mail mirellefinkler@yahoo.com.br, ou ainda pelo endereço R. Jair Silva, 50/502 Centro Fpolis/SC 88020-715, se assim desejar em qualquer caso de dúvida ou de desistência.

Minha participação na pesquisa é voluntária e sei que posso negar-me a participar da mesma ou deixar de participar a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer efeito negativo à minha pessoa ou à instituição pelo qual respondo nesta pesquisa.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim, caso os solicite. Declaro ainda que mantereí uma cópia deste Termo de Consentimento em minha posse.

Nome: _____ Assinatura: _____

Instituição: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Local: _____ Data: ____/____/2007.

APÊNDICE C – Questionário

QUESTÃO 1 – PERFIL DO EGRESSO

Esta Escola predominantemente...

- a) forma cirurgiões-dentistas com perfil liberal e generalista, com acentuada ênfase no uso de tecnologias e na importância da especialização para o mercado de trabalho
- b) forma cirurgiões-dentistas com perfil generalista, orientados para a competitividade do mercado de trabalho liberal e com algum preparo para trabalhar no setor público, segundo os princípios do SUS
- c) forma cirurgiões-dentistas com um perfil generalista, humanista, autônomo, crítico e reflexivo, familiarizados com os serviços de saúde (SUS) e capacitados a atuar de acordo com as necessidades da sociedade, segundo os princípios do SUS

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 2 – ENFOQUE TEÓRICO

Esta Escola predominantemente...

- a) ministra o curso sob enfoque biomédico/clínico
- b) ministra o curso buscando um equilíbrio no enfoque biológico e no social
- c) ministra o curso sob enfoque epidemiológico, enfatizando os processos sociais na determinação dos fenômenos de saúde-doença

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 3 – ESTRUTURA CURRICULAR

Esta Escola predominantemente...

- a) tem ciclo básico e profissionalizante bem separados e organizados com disciplinas específicas
- b) tem disciplinas ou atividades integradoras (integração parcial), mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas específicas
- c) tem currículo em grade parte integrado, com módulos que se inter-relacionam e desenvolve conteúdos profissionalizantes desde o início do curso

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 4 – CONTEÚDOS⁵¹

Esta Escola predominantemente...

- a) não enfatiza conteúdos relacionadas à formação humanística, cultural e política dos estudantes
- b) valoriza a formação humanística, cultural e política dos estudantes e oferece disciplinas⁵² que trabalham/desenvolvem conteúdos relacionadas
- c) além de oferecer disciplinas e atividades relacionadas à formação humanística, cultural e política dos estudantes, oferece oportunidades de aprimoramento nestas temáticas à grande parte dos docentes

⁵¹ Considerar no sentido de competências caso seja a opção adotada no currículo do curso.

⁵² Considerar a substituição de “disciplina” por “módulo” ou outro termo empregado no curso sempre que adequado.

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 5 – INTEGRAÇÃO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Esta Escola predominantemente...

- a) tem corpo docente que não participa dos serviços de saúde (SUS) e do seu planejamento na sua área de influência, assim como os dentistas dos serviços também não participam na docência
- b) tem docentes que participam esporadicamente dos serviços e do planejamento do sistema de saúde público e profissionais dos serviços que eventualmente participam na docência
- c) tem serviços docentes-assistenciais integrados com o sistema de saúde público, sendo que seus docentes participam do planejamento e da avaliação do sistema em sua área de influência

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 6 - CAPACITAÇÃO DOCENTE

Esta Escola predominantemente...

- a) não oferece nem promove formação didático-pedagógica⁵³ do corpo docente ou raramente o faz
- b) periodicamente oferece e/ou promove cursos de formação didático-pedagógica
- c) como parte de sua política institucional, a escola sistematicamente oferece e/ou promove formação didático-pedagógica de todo o corpo docente

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 7 – ORIENTAÇÃO DIDÁTICA E CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Esta Escola predominantemente...

- a) utiliza aulas teóricas expositivas centradas no professor e aulas práticas em laboratórios e clínicas isoladas
- b) utiliza aulas teóricas com metodologias alternativas que buscam a interatividade com os estudantes, centrando as práticas em habilidades clínicas (desenvolvidas em laboratórios e clínicas) com alguma integração multidisciplinar
- c) adota a concepção e solução de problemas em grupos pequenos, com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar, valorizando a aprendizagem ativa e crítica dos estudantes e realizando práticas também serviços de saúde públicos e espaços comunitários

Justificativa:

Evidência(s):

⁵³ Voltada aos pressupostos teórico-filosóficos e às técnicas de metodologia do ensino superior.

QUESTÃO 8 – TUTORIA⁵⁴ E AVALIAÇÃO

Esta Escola predominantemente...

- a) desenvolve o ensino com base na transmissão de conteúdos e treinamento de habilidades, sendo a avaliação baseada nos resultados obtidos principalmente em provas escritas e em demonstrações de atividades laboratoriais e clínicas
- b) desenvolve o processo ensino-aprendizagem, centrado no professor, em grandes e pequenos grupos, com métodos avaliativos que articulam conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de capacidades para a prática profissional
- c) oferece orientação tutorial permanente, considerando o ensino como uma orientação à construção de conhecimentos significativos por parte dos estudantes, e realiza a avaliação interativa/formativa que mede a capacidade de análise e de solução de problemas, com base no desempenho e nas atitudes da prática clínica e social, estimulando a auto-avaliação

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 9 – CONCEPÇÃO DE ÉTICA

Esta Escola predominantemente...

- a) aborda a Ética como o estudo dos deveres profissionais e dos princípios ético-legais (Deontologia)
- b) aborda a Ética como Deontologia e como o estudo dos juízos morais/ reflexões aplicados à vida e às ações em Saúde (Bioética)
- c) aborda a Ética como uma das dimensões da formação profissional, desenvolvida a partir da educação moral, do exercício político de cidadania, da capacidade de reflexão, de crítica e de autocrítica

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 10 – ÉTICA DOCENTE

- a) tem corpo docente que julga que a educação moral não diz respeito ao ensino universitário e à formação profissional, sendo responsabilidade da família e da escola primária
- b) tem corpo docente que julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica embora não inclua esta temática em sua programação
- c) tem corpo docente que julga que a educação moral faz parte da tarefa pedagógica e atua considerando os valores que permeiam a educação e as relações humanas, conscientes de que representam um modelo profissional e que, portanto, influenciam os estudantes

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 11 – INSERÇÃO ÉTICA CURRICULAR

Esta Escola predominantemente...

- a) tem corpo docente preocupado com o ensino técnico-científico e o exercício legal da Odontologia
- b) tem corpo docente preocupado com o ensino técnico-científico embora alguns professores se preocupem em abordar as implicações éticas da prática odontológica para além das questões legais

⁵⁴ Método que valoriza a auto-aprendizagem do aluno em estudo independente, detecta sua capacidade individual para aprender, estimulada pela orientação de tutores capacitados para esta tarefa, professores que acompanham, estimulam e avaliam um grupo de no máximo dez alunos em período não menor que um ano (LAMPERT, 2002, p.277).

- c) tem corpo docente que busca imprimir à maioria dos conteúdos/competências desenvolvidos um caráter ético, comprometendo-se com a formação ética dos estudantes, desenvolvida no curso de forma transversal

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 12 – DISCIPLINAS ÉTICAS

Esta Escola predominantemente...

- oferece uma disciplina de Ética Legal⁵⁵ e não oferece uma disciplina específica de Bioética
- oferece uma disciplina conjunta de Ética Legal e de Bioética ou oferece uma disciplina específica de Bioética
- além de oferecer uma disciplina de Bioética, aborda-a como tema curricular transversal em diferentes disciplinas e atividades

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 13 – FORMAÇÃO DOCENTE

Esta Escola predominantemente...

- tem na equipe de professores da disciplina Ética Legal e/ou de Bioética, docentes sem formação específica na especialidade de Odontologia Legal e/ou na área de Bioética
- tem na equipe de professores da disciplina de Ética Legal e/ou de Bioética, docentes com formação específica em Odontologia Legal e/ou Bioética
- tem na equipe de professores da disciplina de Bioética, docentes com formação específica em Bioética, que constituem uma equipe multidisciplinar

Justificativa:

Evidência(s):

QUESTÃO 14 – REFERENCIAIS TEÓRICOS EM BIOÉTICA

Esta Escola predominantemente...

- não aborda referenciais teóricos da Bioética em suas aulas
- ênfata o referencial bioético principialista (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça) e discute dilemas éticos da prática clínica
- aborda a Bioética em sua pluralidade de referenciais teóricos e campos de reflexão, discutindo problemáticas de saúde e prática profissional em sua interface com a ética

Justificativa:

Evidência(s):

⁵⁵ Considerar equivalente à disciplina de Ética Legal as disciplinas denominadas de Odontologia Legal, Ética Odontológica, Deontologia e outras que podem ser caracterizadas por abordar basicamente os princípios ético-legais da profissão e os deveres dos profissionais.

APÊNDICE D – Operacionalização das categorias de análise dos fatores que influenciam na formação ética dos estudantes

CURRÍCULO FORMAL

| FATORES | CATEGORIAS DE ANÁLISE | OPERACIONALIZAÇÃO |
|---|----------------------------|---|
| PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO | CONCEITO DE ODONTOLOGIA | O conceito de Odontologia, implícito ou explícito, enfoca/ enfatiza a função social da profissão? |
| | CONCEITO DE EDUCAÇÃO | O conceito de educação, implícito ou explícito, inclui o desenvolvimento da capacidade política, de crítica e da autonomia? |
| | CONCEITO DE SAÚDE | O conceito de saúde explicita os seus determinantes sociais e a integralidade do ser humano e de sua saúde? |
| | CONCEITO DE ÉTICA | O conceito de ética, implícito ou explícito, prioriza os valores humanitários (desenvolvimento moral) e a capacidade de reflexão e de autocrítica? |
| | PERFIL DO EGRESSO | O perfil do egresso desejado prioriza a sociedade ou o mercado? |
| | DCNs | O direcionamento dados pelas novas DCNs está, de um modo geral, presente no PPP? |
| ESTRUTURAÇÃO E DESENVOLVIMENTO CURRICULAR | DCNs | O currículo vigente é anterior às DCNs ou já foi reformulado? A instituição foi selecionada pelo Pró-Saúde? |
| | ORGANIZAÇÃO CURRICULAR | O currículo vigente apresenta alguma inovação em relação à organização curricular? Está vinculado/ articulado com o sistema de saúde? De que forma? |
| | CONTEÚDOS/COMPETÊNCIAS | O currículo vigente trabalha com conteúdos/ competências direcionados à educação moral, humanística, cultural e política dos estudantes? Qual o espaço destinado à formação em Saúde Coletiva? |
| | MÉTODOS | Há orientação, estímulo e capacitação para o corpo docente empregar métodos mais inovadores no processo ensino-aprendizagem e na avaliação dos estudantes? |
| | CONCEITOS ÉTICA | Há distinção nas concepções de ética deontológica e ética/Bioética? |
| | INSERÇÃO DA ÉTICA/BIOÉTICA | A ética/Bioética é considerada, implícita ou explicitamente, tema transversal no currículo, de responsabilidade de todo o corpo docente? As disciplinas preocupam-se em abordar as implicações éticas da prática odontológica? Em que momento(s) do curso a ética/Bioética está inserida? |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM | CONCEITO DE APRENDIZAGEM E DE ESTUDANTE | A aprendizagem é considerada um processo de construção própria de conhecimento significativo por parte de um sujeito ativo que deve questionar e argumentar? |
| | CONCEITO DE ENSINO E DE PROFESSOR | O ensino é entendido como orientação ou como transmissão de conhecimentos acumulados? O professor é conceituado como um facilitador/gestor da aprendizagem? |
| | FORMAÇÃO DOCENTE | Há preocupação com a educação continuada / capacitação do corpo docente quanto à Metodologia do Ensino (pressupostos teórico-filosóficos e técnicas)? |
| | CENÁRIOS | O processo ensino-aprendizagem ocorre também em serviços de saúde e na comunidade? |
| | MÉTODOS | Quais os métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação empregados na maioria das disciplinas? Há alguma inovação em relação ao método tradicional de “transmissão” e do sistema de avaliação do estudante? A interatividade é valorizada? |
| | INTENCIONALIDADE ÉTICO-PEDAGÓGICA | Os docentes, de um modo em geral, percebem a sua responsabilidade e comprometem-se com a formação ética dos estudantes? Buscam imprimir aos conteúdos/competências um caráter ético? Reconhecem perante os estudantes a existência /valor de outros pontos-de-vista? |

| | | |
|--------------------------------------|---------------------|---|
| DISCIPLINAS DE BIOÉTICA/ HUMANIDADES | PLANO DE ENSINO | Quais os objetivos da disciplina, a ementa, o marco referencial, o conteúdo programático, as estratégias de ensino-aprendizagem, a bibliografia e o método de avaliação adotados? Há coerência? Quais valores são trabalhados na educação moral? |
| | INSERÇÃO CURRICULAR | Em que momento e de que forma esta disciplina é inserida no currículo? |
| | DOCENTES | Qual a qualificação dos docentes que participam desta disciplina? Professores como doutrinadores ou educadores? |
| | REPERCUSSÃO | Como é vista esta disciplina pelos estudantes e pelos demais docentes do curso? |

| | | |
|---|---------------------|---|
| DISCIPLINAS DE ÉTICA DEONTOLÓGICA - DEONTOLOGIA | PLANO DE ENSINO | Quais os objetivos da disciplina, a ementa, o marco referencial, o conteúdo programático, as estratégias de ensino-aprendizagem, a bibliografia e o método de avaliação adotados? |
| | INSERÇÃO CURRICULAR | Em que momento e de que forma esta disciplina é inserida no currículo? |
| | FORMAÇÃO DOCENTE | Qual a qualificação dos docentes que participam desta disciplina? |

CURRÍCULO OCULTO

| FATORES | CATEGORIAS DE ANÁLISE | OPERACIONALIZAÇÃO |
|--------------------------|-------------------------------|--|
| RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS | PODER INSTITUCIONAL | O poder institucional é compartilhado entre departamentos e áreas, entre docentes e estudantes, entre usuários e profissionais, ou é centralizado? Predominam as relações de coerção ou as de colaboração? |
| | LIDERANÇAS INSTITUCIONAIS | Quem são os principais líderes na instituição e quais interesses representam? Existem líderes discentes? Como as lideranças se articulam? |
| | DOCENTES/ ESTUDANTES | A relação entre docentes e estudantes é verticalizada ou horizontalizada? Os estudantes sentem-se respeitados, estimados e valorizados pelos professores? A recíproca é verdadeira? Há espaço para negociação? Existe acompanhamento pessoal/ aconselhamento dos estudantes? |
| | DOCENTES/ PACIENTES | Os docentes consideram os pacientes um meio de ensino-aprendizagem ou um fim em si mesmos? |
| | ESTUDANTES/ PACIENTES | Quais os cuidados éticos dos estudantes em relação aos pacientes? Eles percebem/ vivenciam dilemas éticos no atendimento dos pacientes? |
| | ESTUDANTES/ ESTUDANTES | Quais valores e contra-valores estão mais presentes entre os estudantes? Há respeito pela diversidade? |
| MODELOS PROFISSIONAIS | TESTEMUNHO ÉTICO DOCENTE | Os professores, em suas atividades docentes e clínicas, na presença dos estudantes ou através de seus relatos, vivenciam a ética de modo a serem bons exemplos? Quais valores e contra-valores os docentes vivenciam? |
| | STATUS PROFISSIONAL | Quais modelos profissionais (grupos de referência) são respeitados, valorizados e almejados pelos estudantes? Quais atributos profissionais gozam de maior prestígio? |
| VIVÊNCIAS ACADÊMICAS | ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA | Os estudantes se organizam em centros acadêmicos ou de outras formas? |
| | ACOLHIMENTO | Que tipo de recepção é oferecida aos calouros? Costuma haver “trote”? De que tipo? |
| | AMBIÊNCIA UNIVERSITÁRIA | Os estudantes criam vínculos ou desenvolvem experiências para fora do próprio grupo? Interagem com a comunidade universitária? São alienados ou possuem consciência dos problemas político-sociais? |
| | ATIVIDADES EXTRA-CURRICULARES | Em que tipos de atividades extracurriculares os estudantes preferem se envolver? |

APÊNDICE E - CATEGORIAS TEMÁTICAS

ACERCA DO ENFOQUE TEÓRICO

- 1- O conceito de Odontologia enfatiza a função social da profissão? O perfil do egresso desejado prioriza a sociedade ou o mercado?
- 2- O conceito de saúde explicita os seus determinantes sociais e a integralidade do ser humano e de sua saúde?
- 3- Qual o espaço destinado à formação em Saúde Coletiva? Está vinculado/ articulado com o sistema de saúde?

ACERCA DA ABORDAGEM PEDAGÓGICA

- 1- O currículo vigente é anterior às DCNs ou já foi reformulado? Apresenta alguma inovação em relação à organização curricular?
- 2- Quais os métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação empregados na maioria das disciplinas? Há alguma inovação em relação ao método tradicional de “transmissão” e do sistema de avaliação do estudante?
- 3- O conceito de educação inclui o desenvolvimento da capacidade política, de crítica e da autonomia? A aprendizagem é considerada um processo de construção própria de conhecimento significativo por parte de um sujeito ativo que deve questionar e argumentar? A interatividade é valorizada? O professor é conceituado como um facilitador/gestor da aprendizagem? O ensino é entendido como orientação ou como transmissão de conhecimentos acumulados?
- 4- Há preocupação com a educação continuada / capacitação do corpo docente quanto à Metodologia do Ensino (pressupostos teórico-filosóficos e técnicas)? Há orientação, estímulo e capacitação para o corpo docente empregar métodos mais inovadores no processo ensino-aprendizagem e na avaliação dos estudantes?

ACERCA DA ABORDAGEM ÉTICA

- 1- O conceito de ética prioriza os valores humanitários (desenvolvimento moral) e a capacidade de reflexão e de autocrítica? Há distinção nas concepções de ética deontológica e ética/Bioética?
- 2- A ética/Bioética é considerada tema transversal no currículo? As disciplinas preocupam-se em abordar as implicações éticas da prática odontológica (buscam imprimir aos conteúdos/competências um caráter ético)? Os docentes, de um modo em geral, percebem a sua responsabilidade e comprometem-se com a formação ética dos estudantes? Reconhecem perante os estudantes a existência /valor de outros pontos-de-vista?
- 3- O currículo vigente trabalha com conteúdos/ competências direcionados à educação moral, humanística, cultural e política dos estudantes? Existem disciplinas de humanidades, de Bioética? Em que momento e de que forma esta disciplina é inserida no currículo? Qual a qualificação dos docentes que participam desta disciplina? Como é vista esta disciplina pelos estudantes e pelos demais docentes do curso?
- 4- Existe uma disciplina responsável pelo conteúdo de ética odontológica ou de Deontologia? Em que momento e de que forma esta disciplina é inserida no currículo? Qual a qualificação dos docentes que participam desta disciplina?

APÊNDICE F– Guia para a elaboração dos instrumentos para a segunda e terceira etapa da coleta de dados⁵⁶

CURRÍCULO FORMAL

| FATORES | CATEGORIAS DE ANÁLISE | OPERACIONALIZAÇÃO |
|--|-------------------------|--|
| PROJETO POLÍTICO- PEDAGÓGICO | CONCEITO DE ODONTOLOGIA | O conceito de Odontologia, implícito ou explícito, enfoca/ enfatiza a função social da profissão? E na prática? |
| | CONCEITO DE EDUCAÇÃO | O conceito de educação, implícito ou explícito, inclui o desenvolvimento da capacidade política, de crítica e da autonomia? E na prática? |
| | CONCEITO DE SAÚDE | O conceito de saúde explicita os seus determinantes sociais e a integralidade do ser humano e de sua saúde? E na prática? |
| | CONCEITO DE ÉTICA | O conceito de ética, implícito ou explícito, prioriza os valores humanitários, o desenvolvimento moral dos estudantes e a capacidade de reflexão e de autocrítica? E na prática? |
| | PERFIL DO EGRESSO | O perfil do egresso desejado prioriza a sociedade ou o mercado? E na prática? A formação está direcionada pelo SUS? |
| | DCNs | O direcionamento dados pelas novas DCNs está, de um modo geral, presente no PPP? E na prática? |
| ESTRUTURAÇÃO E DESENVOLVIMENTO CURRICULAR | DCNs | O currículo vigente é anterior às DCNs ou já foi reformulado? A instituição foi selecionada pelo Pró-Saúde? |
| | ORGANIZAÇÃO CURRICULAR | O currículo vigente apresenta alguma inovação em relação à organização curricular? Há efetiva integração do curso com o SUS? Como esta se dá? O conceito de multidisciplinariedade está realmente restrito à Odontologia? |
| | CONTEÚDOS/ COMPETÊNCIAS | O currículo vigente trabalha com conteúdos/ competências direcionados à educação moral, humanística, cultural e política dos estudantes? Será que os cursos efetivamente consideravam que valorizam a formação humanística, cultural e política pela oferta de apenas uma ou outra disciplina relacionada? Será a característica humanista do profissional mais desejada que a de autonomia, crítica e reflexão? Estas são pouco valorizadas? Qual o espaço destinado à formação em Saúde Coletiva? Só as disciplinas de Saúde Coletiva são responsáveis na prática por propiciar a visão crítica dos estudantes? As disciplinas de Saúde Coletiva se atribui uma grande responsabilidade pela porção social do conteúdo curricular. Seria também uma responsabilidade exclusiva? As demais continuam trabalhando apenas sob o enfoque biológico? Existe integração das faculdades de Odontologia com outras faculdades? |

⁵⁶ Elaborada a partir da união dos questionamentos decorrentes da análise dos dados obtidos na primeira etapa da coleta de dados com os questionamentos previamente formulados no projeto da tese (apêndice C).

| | |
|----------------------------|--|
| MÉTODOS | Há orientação, estímulo e capacitação para o corpo docente empregar métodos mais inovadores no processo ensino-aprendizagem e na avaliação dos estudantes? Há uma preocupação em melhorar pedagogicamente/ metodologicamente o ensino (buscando maior interatividade, crítica etc.)? |
| CONCEITOS ÉTICA | Há distinção nas concepções de ética deontológica e ética/Bioética? Qual a concepção de ética mais prevalente? De que maneiras o fato da instituição ser de natureza religiosa influencia a formação dos estudantes? O que os professores entendem por trabalhar questões éticas e morais durante o curso? |
| INSERÇÃO DA ÉTICA/BIOÉTICA | A ética/Bioética é considerada, implícita ou explicitamente, tema transversal no currículo, de responsabilidade de todo o corpo docente? O corpo docente realmente julga tratar a ética como um tema transversal? As disciplinas preocupam-se em abordar as implicações éticas da prática odontológica? Como as faculdades ensinam os estudantes a lidar com os conflitos de valores? Em que momento(s) do curso a ética/Bioética está inserida? Atribui-se às disciplinas de SC a responsabilidade do “ensino de Bioética”? Por que? |

| | |
|---|--|
| CONCEITO DE APRENDIZAGEM E DE ESTUDANTE | A aprendizagem é considerada um processo de construção própria de conhecimento significativo por parte de um sujeito ativo que deve questionar e argumentar? |
| CONCEITO DE ENSINO E DE PROFESSOR | O ensino é entendido como orientação ou como transmissão de conhecimentos acumulados? O professor é conceituado como um facilitador/gestor da aprendizagem? |
| FORMAÇÃO DOCENTE | Há preocupação com a educação continuada / capacitação do corpo docente quanto à Metodologia do Ensino (pressupostos teórico-filosóficos e técnicas)? As capacitações docentes realizadas abarcam o que? A Ética/Bioética está incluída? |
| CENÁRIOS | O processo ensino-aprendizagem ocorre também em serviços de saúde e na comunidade? |
| MÉTODOS | Quais os métodos de ensino-aprendizagem e de avaliação empregados na maioria das disciplinas? Há alguma inovação em relação ao método tradicional de “transmissão” e do sistema de avaliação do estudante? A interatividade é valorizada? |
| INTENCIONALIDADE ÉTICO-PEDAGÓGICA | Como lidam os docentes com sua responsabilidade de formar profissionais eticamente competentes? Quão consciente é o corpo docente de que representa um modelo ético-profissional e que importância dá a este fato? Como isso se traduz na prática? Preocupam-se com seu exemplo? Vão além dele? Buscam imprimir aos conteúdos/competências um caráter ético? Os professores levam em consideração questões éticas ao formular os planos de ensino – estratégias de ensino-aprendizagem, conteúdos, avaliação etc.? Como? Reconhecem perante os estudantes a existência /valor de outros pontos-de-vista? Os professores têm clareza ao falar de ética ou é um tema pouco familiar, desconhecido... pouca experiência em educação moral? Pode haver negligência docente quanto a sua tarefa de formação ética ? |

| | | |
|--------------------------------------|---------------------|---|
| DISCIPLINAS DE BIOÉTICA/ HUMANIDADES | PLANO DE ENSINO | Quais os objetivos da disciplina, a ementa, o marco referencial, o conteúdo programático, as estratégias de ensino-aprendizagem, a bibliografia e o método de avaliação adotados? Há coerência? Quais valores são trabalhados na educação moral? Ensina a lidar com conflitos éticos na prática profissional? |
| | INSERÇÃO CURRICULAR | Em que momento e de que forma esta disciplina é inserida no currículo? Deveria uma disciplina de ética não - deontológica ser oferecida no final do curso, quando muitas oportunidades de educação moral já passaram? |
| | DOCENTES | Qual a qualificação dos docentes que participam desta disciplina? Professores como doutrinadores ou educadores? Os professores de Saúde Coletiva e de Deontologia se sentem preparados, capacitados para ensinar Bioética? |
| | REPERCUSSÃO | Como é vista esta disciplina pelos estudantes e pelos demais docentes do curso? Qual a valorização dada a uma disciplina de Bioética ou a sua ausência no currículo? Quais os limites da influência de uma disciplina de Bioética na formação ética dos estudantes? E qual a influência de uma disciplina como esta nas demais disciplinas/docentes? |

| | | |
|---|---------------------|---|
| DISCIPLINAS DE ÉTICA-DEONTOLÓGICA-DEONTOLOGIA | PLANO DE ENSINO | Quais os objetivos da disciplina, a ementa, o marco referencial, o conteúdo programático, as estratégias de ensino-aprendizagem, a bibliografia e o método de avaliação adotados? |
| | INSERÇÃO CURRICULAR | Em que momento e de que forma esta disciplina é inserida no currículo? Quando Deontologia e Bioética são ensinadas numa mesma disciplina, como isso se dá? |
| | FORMAÇÃO DOCENTE | Qual a qualificação dos docentes que participam desta disciplina? |

CURRÍCULO OCULTO

| FATORES | CATEGORIAS DE ANÁLISE | OPERACIONALIZAÇÃO |
|--------------------------|---------------------------|---|
| RELAÇÕES INTERSUBJETIVAS | PODER INSTITUCIONAL | O poder institucional é compartilhado entre departamentos e áreas, entre docentes e estudantes, entre usuários e profissionais, ou é centralizado? Predominam as relações de coerção ou as de colaboração? |
| | LIDERANÇAS INSTITUCIONAIS | Quem são os principais líderes na instituição e quais interesses representam? Existem líderes discentes? Como as lideranças se articulam? |
| | DOCENTES/ ESTUDANTES | A relação entre docentes e estudantes é verticalizada ou horizontalizada? Os estudantes sentem-se respeitados, estimados e valorizados pelos professores? A recíproca é verdadeira? Há espaço para negociação? Existe acompanhamento pessoal/ aconselhamento dos estudantes? Será que os docentes avaliam a formação ética dos alunos, e a sua própria atuação ética, apenas em relação aos pacientes, ou também entre si e entre alunos e professores? |
| | DOCENTES/ PACIENTES | Os docentes consideram os pacientes um meio de ensino-aprendizagem ou um fim em si mesmos? |

| | | |
|--------------------------|-----------------------------------|---|
| | ESTUDANTES/ PACIENTES | Quais os cuidados éticos dos estudantes em relação aos pacientes? Eles percebem/ vivenciam conflitos éticos no atendimento dos pacientes? Como se dá, em termos éticos, o atendimento às pessoas que buscam as clínicas das faculdades? Há consentimento informado nas atividades clínicas? Expressam um cuidado verdadeiramente ético? |
| | ESTUDANTES/ ESTUDANTES | Quais valores e contra-valores estão mais presentes entre os estudantes? Há respeito pela diversidade? |
| MODELOS PROFISSIONAIS | TESTEMUNHO ÉTICO DOCENTE | Os professores, em suas atividades docentes e clínicas, na presença dos estudantes ou através de seus relatos, vivenciam a ética de modo a serem bons exemplos? Quais valores e contra-valores os docentes vivenciam? |
| | <i>STATUS</i> PROFISSIONAL | Quais modelos profissionais (grupos de referência) são respeitados, valorizados e almejados pelos estudantes? Quais atributos profissionais gozam de maior prestígio? |
| VIVÊNCIAS ACADÊMICAS | ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA | Os estudantes se organizam em centros acadêmicos ou de outras formas? |
| | ACOLHIMENTO | Que tipo de recepção é oferecida aos calouros? Costuma haver “trote”? De que tipo? |
| | AMBIÊNCIA UNIVERSITÁRIA | Os estudantes criam vínculos ou desenvolvem experiências para fora do próprio grupo? Interação com a comunidade universitária? São alienados ou possuem consciência dos problemas político-sociais? Possuem uma visão ampliada da profissão? |
| | ATIVIDADES EXTRA- CURRICULARES | Em que tipos de atividades extracurriculares os estudantes preferem se envolver? |

Outros questionamentos:

- Percebe-se alguma tendência em “maquiar” a realidade dos cursos frente à pesquisa?
- Há mais crítica e despreendimento para a auto-crítica da faculdade pública que da privada?
- O conteúdo dos documentos institucionais é coerente com a realidade que se observa na prática?

APÊNDICE G – Roteiro de temas para análise de documentos institucionais

TEMAS DE APOIO

1. CONCEITOS

- Odontologia/ Cirurgião-dentista
- Saúde/ saúde bucal
- Educação
- Multidisciplinariedade
- Ética

2. CURRÍCULO, PPP e DCNs

- histórico de reformulações
- visibilidade das DCNs
- direcionamento pelo SUS
- integração com o SUS
- Saúde Coletiva
- Pró-saúde

3. COMPETÊNCIAS

- capacidade política, de reflexão, de crítica e autonomia
- educação moral, humanística e cultural

4. INOVAÇÕES

- organização curricular
- metodologia
- interatividade

5. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇOS**6. DOCENTES**

- capacitação
- responsabilidade pela formação ética

TEMA CENTRAL

7. DISCIPLINAS RELACIONADAS À ÉTICA

- objetivos, valores
- ementa, marco referencial, conteúdo programático, metodologia, bibliografia, avaliação
- capacitação específica
- Deontologia x Bioética

APÊNDICE H – Questões norteadoras para entrevista

As questões destacadas em negrito são as perguntas que nortearão as entrevistas aos coordenadores e professores das faculdades selecionadas. Já as observações entre parênteses são apenas questões de auxílio que a pesquisadora deverá ter em mente para um maior aprofundamento do tema.

- 1. Quem são os principais líderes na instituição e como se articulam?** (Quais interesses representam? Existem líderes discentes?) **Como você percebe as relações de poder e de autoridade nesta faculdade?** (Entre departamentos e áreas, entre docentes e estudantes, entre usuários e profissionais/estudantes). **Há organização discente?** (Os estudantes se organizam em centros acadêmicos ou de outras formas? Em que tipos de atividades extracurriculares preferem se envolver?)
- 2. Há capacitação para o corpo docente?** (métodos mais inovadores no processo ensino-aprendizagem e na avaliação dos estudantes? Como pode ser percebido na prática? Há estímulo à capacitação? **Qual o foco? Quais as linhas?** (Busca-se interatividade, crítica...? A educação moral dos estudantes e a Bioética estão incluídas?)
- 3. Qual o seu entendimento sobre ética no curso? O que os professores entendem por trabalhar questões éticas e morais durante o curso? Há um consenso sobre isto? De que forma tem sido feito?** (Vão além do exemplo? Buscam imprimir aos conteúdos/competências um caráter ético? Levam em consideração questões éticas ao formular os planos de ensino? Reconhecem perante os estudantes a existência e a importância de outros pontos-de-vista? Os professores têm clareza ao tratar de ética e de educação moral?)
- 4. Como são vistas as disciplinas de Humanidades e de Ética oferecidas no curso? Os estudantes demonstram interesse? E os docentes?**
- 5. Quais são os valores no dia-a-dia do curso com os quais os docentes se preocupam?**
- 6. Como você percebe a preferência dos estudantes pelos modelos profissionais?** (grupos de referência, especialidades, por exemplo). Quais atributos profissionais gozam de maior prestígio?
- 7. Existe orientação pedagógica pessoal (questões pessoais) ou apenas acadêmica? Como é feito?** (Qual o encaminhamento dado às questões).
- 8. Os estudantes criam vínculos ou desenvolvem experiências para fora do próprio grupo?** (Interagem com a comunidade universitária? Demonstram possuir consciência dos problemas político-sociais?)
- 9. Que tipo de recepção é oferecida aos calouros?** (Costuma haver “trote”? De que tipo?)
- 10. Estudantes e docentes vivenciam/percebem problemas éticos no atendimento clínico? Quais? Como são ensinados a lidar com eles?**

11. APÊNDICE I – Roteiro para observação direta

| REGISTRO DAS OBSERVAÇÕES | NOTAS DA PESQUISADORA |
|---|------------------------------|
| Data: Local: Atividade: Presentes: | |
| Data: Local: Atividade: Presentes: | |

APÊNDICE J – Roteiro para os grupos focais

Um grupo focal será desenvolvido em cada uma das duas faculdades selecionadas para o aprofundamento da pesquisa, como parte da 3ª. etapa da coleta de dados. Para tanto, será solicitado o auxílio do coordenador do curso para a indicação de cerca de 12 estudantes do último ano, dos quais oito serão efetivamente convidados a participar do grupo focal, ao final de alguma aula em que a pesquisadora esteja presente.

Após as devidas explicações - incluindo a garantia de anonimato – e a obtenção do consentimento livre e esclarecido de cada estudante em participar da atividade, o grupo será formado em um ambiente disponível e agradável, estando todos os participantes sentados em um círculo. A pesquisadora distribuirá uma folha com o desenho de um quadro composto por três colunas, correspondentes a “valores muito presentes”, “valores eventualmente presentes”, e “valores raramente presentes”. Então, a atividade será conduzida da seguinte maneira:

- inicialmente será solicitado que os estudantes preencham o quadro livremente durante alguns poucos minutos, pensando nas mais variadas situações, relações e momentos que vivenciaram durante todo o curso;
- em seguida, os seguintes valores serão lidos, pausadamente: responsabilidade, compromisso, engajamento, seriedade, busca pelo conhecimento, realismo, sentimento de pertencimento, sentimento de vínculo, cidadania, prudência, auto-conhecimento, auto-realização, auto-estima, ponderação, beneficência, autonomia do estudante, autonomia dos pacientes, justiça, diálogo, respeito, tolerância, não-discriminação, empatia, compreensão, solidariedade, dignidade da vida humana, igualdade, liberdade, estabilidade econômica, prestígio, amor, amizade, verdade, saúde, vida, diligência, lealdade, honestidade, esperança, estética, prazer, bem-estar, felicidade, paz⁵⁷.
- cada valor deverá ser analisado pelos participantes e registrado na coluna do quadro mais adequada;
- ao final da classificação dos valores que foram sendo lidos, será pedido que cada estudante indique no papel, quais os 5 valores que julga mais importantes em cada coluna;
- um debate sobre os valores eleitos será estimulado e mediado pela pesquisadora ao pedir que cada participante apresente os valores que registrou citando exemplos, lembrando fatos e comparando suas opiniões com o percebido pelos demais.

⁵⁷ Os valores elencados foram tomados do exercício de síntese das principais tradições éticas, conforme apresentado no marco conceitual desta tese, e também dos valores livremente citados por 1202 estudantes universitários que participaram de uma pesquisa a esse respeito (MAMEDE-NEVES, M.A.; VIDAL, F.; WILMER, C. Problemas e valores apontados por jovens universitários pertencentes a “sociedades emergentes”: um estudo sobre a Barra da Tijuca, Rio de Janeiro. *ALCEU*, v.4, n.7, p.164-195, jul./dez. 2003.)

- A pesquisadora finalizará a atividade perguntando aos presentes “como os valores e as questões éticas são trabalhadas no curso?”

Além do conteúdo explicitado nas respostas e no debate que será registrado em meio digital e nas próprias folhas preenchidas pelos estudantes, buscar-se-á registrar também o relacionamento entre os estudantes, tomando notas no diário de campo da pesquisa.

Ao perceber a saturação de dados pela repetição de conteúdo ou pelo esgotamento do tempo previsto (aproximadamente uma hora), a atividade será encerrada. Mas se após a análise dos dados coletados houver a necessidade de maiores esclarecimentos, a pesquisadora poderá voltar a fazer contato com os participantes - pessoalmente se possível ou por correio eletrônico.

APÊNDICE L - Autorização para a coleta de dados 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
 DOUTORADO - ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

Fone/fax: (48) 37219531
 e-mail: cpg@ccs.ufsc.br

Prezado(a) Prof. (a) _____

Coordenador(a) do Curso de Graduação em Odontologia

Universidade _____

Vimos por meio desta, agradecer vossa participação na primeira etapa de nossa pesquisa e, conforme contato prévio, solicitar novamente vossa autorização para a realização da segunda etapa da coleta de dados nesta Instituição de Ensino Superior.

A análise dos primeiros resultados nos ajudou a selecionar apenas duas dentre as 17 instituições participantes para o aprofundamento de nosso estudo sobre a formação ética de cirurgiões-dentistas. Nesta etapa estão previstas a análise de documentos da instituição ainda em 2007, e no segundo semestre de 2008, a realização de entrevistas com alguns professores, a observação de algumas atividades docentes e a realização de grupos focais com estudantes do último semestre/ano do curso, sempre respeitando a autonomia e a liberdade de todos os sujeitos convidados a participarem da coleta de informações.

Reafirmamos o total anonimato e proteção da imagem dos participantes e das instituições pesquisadas, tanto no decorrer da pesquisa, quanto na apresentação dos resultados, e em futuras publicações decorrentes da tese. Estando de acordo, solicitamos encarecidamente o envio dos documentos abaixo elencados, juntamente com esta autorização assinada, para o endereço registrado no envelope pré-pago em anexo.

- Projeto político-pedagógico e Currículo do Curso de Odontologia
- Plano de ensino das disciplinas de ...
- Documentos ou artigos que relatam a história do Curso, se disponíveis.

Agradecemos muito a compreensão e contamos com vossa colaboração. Em caso de

dúvidas, favor entrar em contato conosco pelos telefones (48) 3025-2993 e (48) 91255373 (até 15/10/2007), pelo e-mail mirellefinkler@yahoo.com.br, ou ainda pelo endereço R. Jair Silva, 50/502 Centro Fpolis/SC 88020-715, a qualquer tempo.

Mirelle Finkler, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – UFSC

Prof. Dr. João Carlos Caetano, Programa de Pós-Graduação em Odontologia – UFSC

Profa. Dra. Flávia Regina S. Ramos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFSC

Florianópolis, junho de 2008.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, na condição de Coordenador do Curso de Graduação em Odontologia da _____ (nome da Instituição), autorizo a realização de coleta de dados nesta Instituição, que incluirá a análise de documentos institucionais, a realização de entrevistas, grupos focais e observação de algumas atividades acadêmicas, como parte da pesquisa intitulada “*Formação ética do cirurgião-dentista*”, conduzida pela doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFSC, Mirelle Finkler, segundo os preceitos éticos emanados pela Resolução CNS 196/96.

Nome: _____ Assinatura: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Local: _____ Data: ____/____/ 2008.

APÊNDICE M - Termo de consentimento livre esclarecido 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DOUTORADO - ODONTOLOGIA EM SAÚDE COLETIVA

Fone/fax: (48) 37219531
e-mail: cpgo@ccs.ufsc.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Ao assinar este documento, estou dando meu consentimento para participar da pesquisa intitulada: “*Formação ética em cursos de graduação em Odontologia: realidades e desafios*”, conduzida por Mirelle Finkler (RG 3095679, CPF 004461199-46), doutoranda em Odontologia na Universidade Federal de Santa Catarina, e orientada pelos professores João Carlos Caetano e Flávia Regina Souza Ramos, desta mesma universidade.

Estou ciente que participarei de uma pesquisa que pretende compreender como se desenvolve a dimensão ética da formação profissional de cirurgiões-dentistas nos cursos de graduação brasileiros. Os resultados da pesquisa trarão benefícios indiretos às instituições pesquisadas, no sentido de oferecer subsídios para os estudos sobre a formação ética dos cirurgiões-dentistas. Destas reflexões, entende-se que devem nascer propostas concretas de estratégias teórico-metodológicas que visem uma formação profissional mais humana e eticamente competente.

A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (sob o número 139/07), possui natureza educacional e, por não se tratar de estudo experimental que venha a colocar em prática qualquer nova intervenção ou procedimento pedagógico, não são previstos riscos no seu desenvolvimento.

Compreendo que a pesquisadora coletará dados através de minha entrevista ou da observação de atividades nas quais participo, e que a mesma somente utilizará as informações obtidas para os propósitos da pesquisa. Sei que os dados obtidos serão gravados em gravador digital, re-gravados em computador e transcritos, mas que meu nome e o nome da instituição em que trabalho/estudo não aparecerão em qualquer registro ou posterior divulgação de resultados e publicações. Estes dados serão coletados apenas por esta pesquisadora e ficarão sob sua posse e responsabilidade pelos cinco anos recomendados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Entendo, ainda, que a pesquisadora poderá entrar em contato comigo futuramente para mais

informações ou para confirmá-las, assim como eu poderei entrar em contato pelos telefones (48) 3025-2993 e (48) 91255373, pelo e-mail mirellefinkler@yahoo.com.br, ou ainda pelo endereço R. Jair Silva, 50/502 Centro Fpolis/SC 88020-715, se assim desejar, em qualquer caso de dúvida ou de desistência.

Minha participação na pesquisa é voluntária e sei que posso negar-me a participar da mesma ou deixar de participar a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer efeito negativo à minha pessoa ou à instituição em que trabalho/estudo.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim, caso os solicite. Declaro ainda que todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

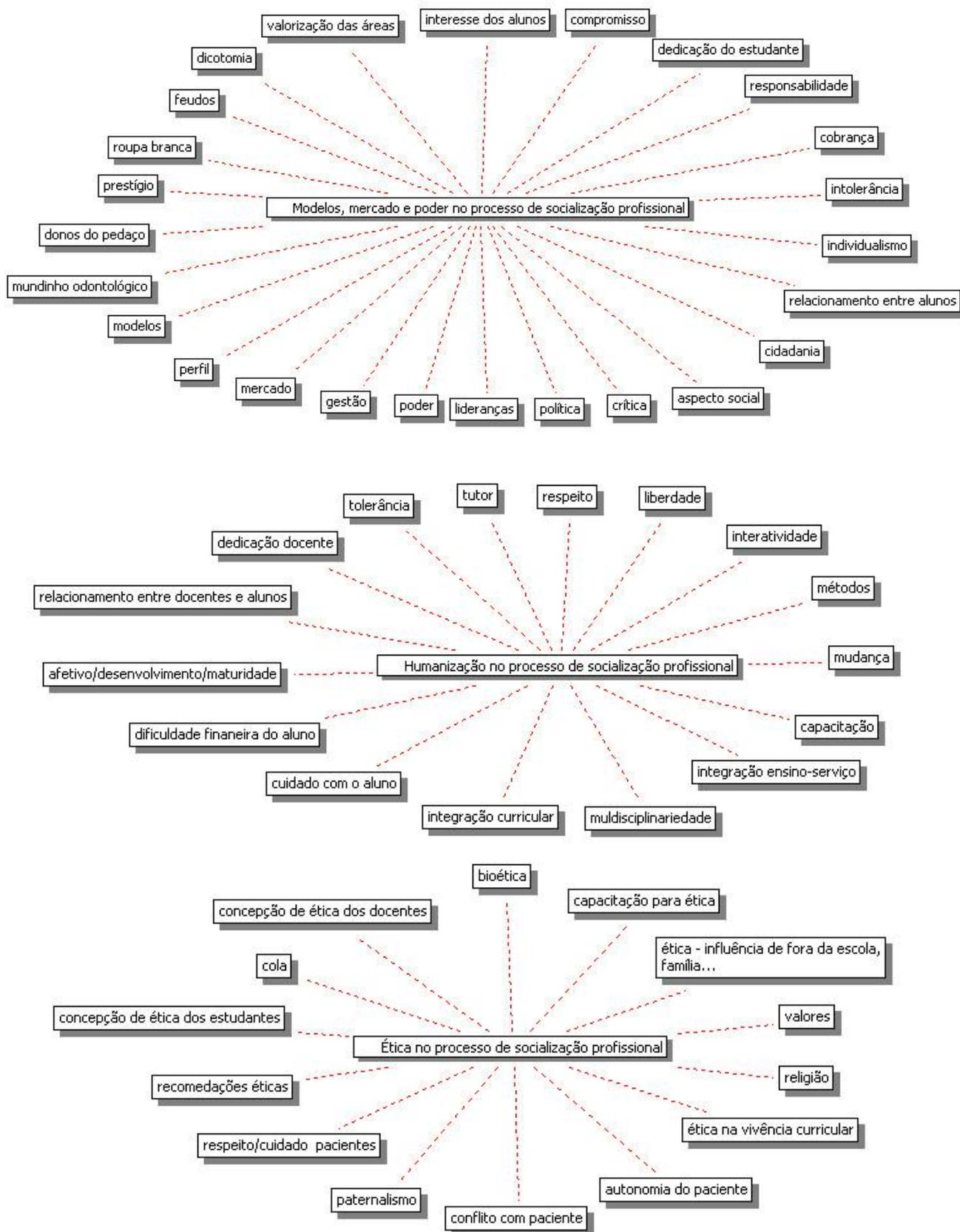
Nome: _____ Assinatura: _____

Instituição: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

Local: _____ Data: ____/____/ 2008.

APÊNDICE N – Representação da reordenação das categorias iniciais em categorias temáticas



ANEXOS

ANEXO 1 – Total de faculdades de Odontologia existentes no Brasil em 2006

**CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA****FACULDADES DE ODONTOLOGIA
EXISTENTES NO BRASIL - 2006**

| ESTADO | Nº DE FACULDADES | DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA | | | |
|---------------------|------------------|----------------------------|----|----|----|
| | | F* | E* | M* | P* |
| ACRE | 0 | - | - | - | - |
| ALAGOAS | 2 | 1 | - | - | 1 |
| AMAPA | 0 | - | - | - | - |
| AMAZONAS | 6 | 1 | 1 | - | 4 |
| BAHIA | 6 | 1 | 2 | - | 3 |
| CEARA | 2 | 1 | - | - | 1 |
| DISTRITO FEDERAL | 4 | 1 | - | - | 3 |
| ESPIRITO SANTO | 2 | 1 | - | - | 1 |
| GOIÁS | 3 | 1 | - | - | 2 |
| MARANHÃO | 3 | 1 | - | - | 2 |
| MATO GROSSO | 2 | - | - | - | 2 |
| MATO GROSSO DO SUL | 2 | 1 | - | - | 1 |
| MINAS GERAIS | 21 | 5 | 1 | - | 15 |
| PARÁ | 2 | 1 | - | - | 1 |
| PARAÍBA | 2 | 1 | 1 | - | - |
| PARANÁ | 14 | 1 | 4 | - | 9 |
| PERNAMBUCO | 4 | 1 | 1 | - | 2 |
| PIAUI | 4 | 1 | 1 | - | 2 |
| RIO GRANDE DO NORTE | 2 | 1 | - | - | 1 |
| RIO GRANDE DO SUL | 10 | 3 | - | - | 7 |
| RIO DE JANEIRO | 20 | 2 | 1 | - | 17 |
| RONDONIA | 2 | - | - | - | 2 |
| RORAIMA | 0 | - | - | - | - |
| SANTA CATARINA | 7 | 1 | - | 2 | 4 |
| SÃO PAULO | 50 | - | 7 | 5 | 38 |
| SERGIPE | 3 | 1 | - | - | 2 |
| TOCANTINS | 3 | - | - | 1 | 2 |

F* - FEDERAL: 27
 E* - ESTADUAL: 19
 M* - MUNICIPAL: 08
 P* - PARTICULAR: 122
 TOTAL DE FACULDADES: 176

Atualizado em 03.05.2006

Fonte: Conselho Federal de Odontologia, 2007.⁵⁸

⁵⁸ Disponível em: http://www.cfo.org.br/download/pdf/quadro_estatico_faculdades.pdf

ANEXO 2 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS -CEP
PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº 139/07**

I – Identificação:

- **Título do Projeto:** FORMAÇÃO ÉTICA NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: REALIDADES E DESAFIOS
- **Pesquisador Responsável:** João Carlos Caetano
- **Pesquisador Principal:** Mirelle Finkler
- **Data Coleta dados:** 08/07 a 10/08
- **Local onde a pesquisa será conduzida:** 17 IES brasileiras que possuem curso de Odontologia (lista ainda em obtenção)

II - Objetivos:

Geral:

Analisar o processo de formação ética de estudantes de Odontologia

Específicos:

Identificar os fatores que influenciam a formação ética dos estudantes;
Colaborar no entendimento do processo de socialização profissional em saúde;
Conhecer como ocorre o ensino/aprendizagem de ética/bioética em cursos de Odontologia;
Identificar espaços ou momentos destinados ao desenvolvimento da moral, da autonomia e da capacidade de reflexão-crítica dos estudantes;
Propor sugestões para a melhoria da formação do profissional em Odontologia

III - Sumário do Projeto

Pesquisa de Doutorado em Odontologia a ser realizada com 17 cursos de graduação em Odontologia, sendo 5 IES públicas e 12 IES particulares. Quanto a região 70% estarão localizadas nas regiões sul/sudeste e 30% nas regiões norte/nordeste/centro-oeste. A escolha será intencional dentre as melhores no cenário nacional do ensino de Odontologia.

A pesquisa será realizada em três etapas:

1ª etapa: Questionário fechado enviado aos coordenadores dos 17 cursos escolhidos.

2º etapa: Análise documental do projeto político pedagógico de cada um dos 17 cursos escolhidos.

3º etapa: Entrevistas semi-dirigidas com os coordenadores, observação livre de atividades acadêmicas e realização de grupos focais com alunos das instituições pesquisadas.

Como pesquisa qualitativa, o que será avaliado será o significado das falas e das experiências relatadas por docentes e estudantes de Odontologia e percebidas pela pesquisadora.

Espera-se com essa pesquisa observar como ocorre a formação ética dos estudantes de Odontologia atualmente e que dessas observações possam nascer propostas concretas de



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS -CEP
PARECER CONSUBSTANCIADO - PROJETO Nº 139/07**

estratégias teórico-metodológicas que visem uma formação mais humana e eticamente competente para serem aplicadas.

IV - Comentário

A pesquisa apresenta tema atual e relevante, o projeto está bem redigido e fundamentado, os pesquisadores envolvidos estão capacitados ao seu desenvolvimento, os locais da amostra são relevantes para o resultado esperado e o protocolo contém todos os documentos necessários para a análise.

O TCLE está adequado e aplicado no momento correto da pesquisa.

Dentre os documentos anexados consta uma declaração solicitando ao Cep um prazo para a obtenção das autorizações das IES a serem pesquisadas. O pedido está embasado na necessidade da agilização dos processos burocráticos internos, já que a pesquisadora principal estará fazendo seu Doutorado Sanduíche na Espanha a partir de outubro próximo. A justificativa é adequada e esse conselho solicita que assim que as autorizações forem sendo recebidas pela pesquisadora sejam anexada imediatamente ao processo.

A confidencialidade das informações está garantida e a estrutura contempla todas as necessidade para a aprovação de um projeto nesse conselho.

V – Parecer CEP:

aprovado

aprovado ad- referendum

reprovado

com pendência – Apresentar, após a obtenção, as autorizações da IES envolvidas

retirado

aprovado e encaminhado ao CONEP

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por unanimidade ou maioria, em reunião deste Comitê na data de 25 de junho de 2007.

Prof. Washington Portela de Souza

Coordenador do CEP

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS.