

PLÍNIO JOSÉ CAVALCANTE MONTEIRO

O ENSINO DA ÉTICA/BIOÉTICA NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, MEDICINA E
ODONTOLOGIA NA CIDADE DE MANAUS-AM

Tese apresentada à Universidade Federal de São
Paulo – Escola Paulista de Medicina para obtenção
do título de Mestre Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde.

São Paulo
2005

PLÍNIO JOSÉ CAVALCANTE MONTEIRO

O ENSINO DA ÉTICA/BIOÉTICA NOS CURSOS DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, MEDICINA E
ODONTOLOGIA NA CIDADE DE MANAUS-AM

Tese apresentada à Universidade Federal de São
Paulo – Escola Paulista de Medicina para obtenção
do título de Mestre Profissional em Ensino em
Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

São Paulo
2005

Monteiro, Plínio José Cavalcante

O ensino da ética/bioética nos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia na cidade de Manaus-AM / Plínio José Cavalcante Monteiro – São Paulo, 2005.

xiii, 145f.

Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: The teaching of ethics and bioethics in nursery, medical and dental courses in Manaus-Amazon.

1. Ensino da Ética/Bioética. 2. Enfermagem. 3. Medicina. 4. Odontologia.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO
SUPERIOR EM SAÚDE

Diretor do Centro: Prof. Dr. Nildo Alves Batista
Coordenador do Curso de Pós-Graduação: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

PLÍNIO JOSÉ CAVALCANTE MONTEIRO

Título: O Ensino da Ética/Bioética nos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia na cidade de Manaus-AM

Presidente da banca: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcos de Almeida _____

Prof. Dr. Flávio José Dantas de Oliveira _____

Prof. Dr. David Lopes Neto _____

Aprovada em: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Tenho certeza que o espaço dedicado aos agradecimentos não faz justiça ao tamanho da gratidão que devoto a todos que, direta ou indiretamente, participaram de minha trajetória e da elaboração desta Tese.

À minha querida mãe, Maria das Graças Cavalcante Monteiro, pelo fundamental apoio em todos os momentos desta jornada e na concretização de meu sonho.

À minha irmã, Karen Valeska, pelas constantes palavras de incentivo.

À minha esposa Grey Gorete, às minhas filhas Lídia, Luísa e Gabriela, ao meu filho-enteado José Neto e à minha nora Adriane, pelo carinho e paciência ao longo desses anos.

Ao Prof.Dr. Nildo Alves Batista, meu orientador, pela brilhante orientação e prazerosa convivência.

Aos professores do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), Cecília Sonzogno, Irani Silva, Ively Abdalla, José Maia, Lídia Ruiz-Moreno, Lúcia Iochida, Maria Alice, Otília Seiffert, Paulete Goldenberg e Sylvia Helena, que com seus conhecimentos e plena dedicação colaboraram nesta importante etapa de minha formação docente.

A todos os colegas e funcionários do Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde, pela fraterna amizade e prazerosa convivência, sobretudo, por compartilhar sentimentos e esperanças neste sonho coletivo.

Aos coordenadores e professores dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia da Universidade Federal do Amazonas, da Universidade do Estado do Amazonas e do Centro Universitário Nilton Lins que colaboraram na realização deste trabalho.

Ao colega médico Dr. Davi Tayah, pela indicação do curso de mestrado e pelas sempre pertinentes e esclarecedoras sugestões.

Ao sempre amigo professor João Luiz da Costa Barros, por compartilhar sua eloqüente e desafiante paixão pela docência universitária.

Aos meus caros alunos, por serem compreensivos com as minhas limitações e por incentivarem minha eterna busca por uma docência da melhor qualidade.

Às empresas Varig e Samsonite, pelas presenças constantes em tantas idas e vindas nos trechos Manaus-São Paulo e São Paulo-Manaus.

DEDICATÓRIA

Ao meu saudoso pai, Plínio de Souza Monteiro Filho, exemplo de ética e humanismo, que sempre honrou com seus ideais e tornou-se um mestre na escola da vida.

Ao meu querido irmão, Luís Olavo Cavalcante Monteiro, que ao vencer a batalha pela vida demonstrou que a ciência, o amor e a fé podem ser importantes aliados na cura dos males do corpo e da alma!

As forças transformadoras da razão e da paixão são essenciais quando se inicia uma trajetória científica. Conhecer e amar seu objeto de pesquisa permite ao pesquisador um caminhar mais coerente. Defender o que não se conhece é perigoso; falar do que não se gosta é frustrante... para dizer o mínimo!

Plínio José Cavalcante Monteiro

SUMÁRIO

	Página
AGRADECIMENTOS	v
DEDICATÓRIA	vi
EPÍGRAFE	vii
ÍNDICE DE QUADROS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMO	xii
ABSTRACT	xiii
1 INTRODUÇÃO	01
2 REFERENCIAL TEÓRICO	06
2.1 A Ética e a Moral	07
2.1.1 As teorias éticas	10
2.1.1.1 A ética clássica	12
2.1.1.2 A ética medieval	14
2.1.1.3 A ética moderna	15
2.1.1.4 A ética contemporânea	17
2.2 A Ética em Saúde	19
2.3 A Bioética	20
2.4 O Ensino da Ética	22
2.4.1 O Ensino da Ética em Enfermagem	24
2.4.2 O Ensino da Ética em Medicina	25
2.4.3 O Ensino da Ética em Odontologia	26
3 OBJETIVOS	28
4 O PERCURSO METODOLÓGICO	30
4.1 Princípios Teórico-Methodológicos	31
4.2 Contexto do Estudo	33
4.3 Sujeitos do Estudo	35
4.4 Instrumentos de Coleta de Dados	37
4.5 Análise dos Dados	39
4.6 Apresentação dos Resultados	41

5	O ENSINO DA ÉTICA: ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	42
5.1	A Inserção Curricular	44
5.2	Os Objetivos da Disciplina	57
5.3	A Seleção e a Organização de Conteúdos	62
5.4	As Estratégias de Ensino-Aprendizagem	72
5.5	As Estratégias de Avaliação	78
6	O PROFESSOR DE ÉTICA: CARACTERÍSTICAS E CONCEPÇÕES	82
6.1	O Perfil do Docente de Ética	84
6.2	As Concepções sobre Ensinar e Aprender Ética	91
6.3	Os Atributos de um Bom Professor de Ética	94
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS		114

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características das instituições universitárias da cidade de Manaus	33
Quadro 2: Características dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia	34
Quadro 3: Denominação e de inserção curricular das disciplinas de ética	48
Quadro 4: Modo de inserção e carga horária das disciplinas de ética	52
Quadro 5: Distribuição dos conteúdos nas disciplinas de ética	66
Quadro 6: Áreas de maior titulação dos professores de ética	87
Quadro 7: Principais atividades profissionais dos professores de ética	89

LISTA DE GRÁFICOS

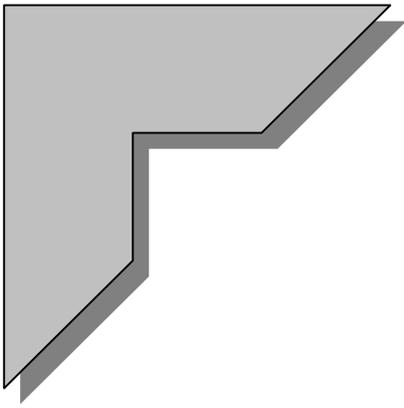
Gráfico 1: Distribuição etária dos professores de ética	85
Gráfico 2: Tempo de docência dos professores de ética	85
Gráfico 3: Titulação acadêmica dos professores de ética	86
Gráfico 4: Vinculação institucional dos professores de ética	88
Gráfico 5: Carga horária semanal dos professores de ética	88
Gráfico 6: Participação dos professores de ética em Conselhos Regionais	90

RESUMO

No presente estudo, com abordagem quantitativo-qualitativa, realizado por meio da análise documental, da aplicação de questionários e da realização de entrevistas, foi estudado o ensino da ética/bioética em cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia em três instituições universitárias da cidade de Manaus-Amazonas-Brasil, em 2004. Os principais resultados mostraram que a ética é ensinada em todos os cursos estudados, sob a forma de disciplina autônoma em 55% dos cursos e disciplina associada em 45% dos cursos. Na maioria dos cursos de enfermagem e medicina a ética é ensinada nos dois primeiros anos da graduação; nos cursos de odontologia a ética é ensinada nos terceiro e quarto anos da graduação. Na maioria dos cursos a ética apresenta tanto conteúdos de ética profissional (deontologia) quanto de bioética. Diversificadas estratégias de ensino-aprendizagem foram utilizadas nos diferentes cursos. As estratégias avaliativas são mais conservadoras, sendo adotadas as provas escritas na maioria dos cursos estudados. O ensino da ética, em regra, está sob responsabilidade de um único professor. A idade média dos docentes é de 46 anos e o tempo de docência variou de 4 (quatro) a 30 (trinta) anos. Somente 01 (um) docente possui doutorado, 02 (dois) docentes possuem mestrado e os outros 06 (seis) docentes são especialistas. Experiência profissional e domínio dos conteúdos foram considerados os principais atributos de um bom professor de ética. Conclui-se que o ensino da ética/bioética nos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias de Manaus apresentam características bastante semelhantes àquelas verificadas em cursos similares do Brasil e do exterior, com tendência para a melhoria na qualidade deste ensino.

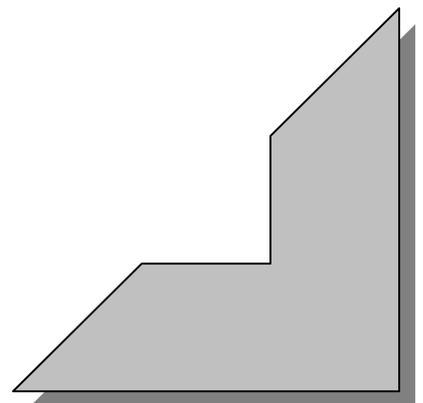
ABSTRACT

In this current study, by quantitative e qualitative approach, conducted by a survey using documents analysis, questionnaires and interviews, was evaluated the teaching of ethics and bioethics in undergraduate courses of nursing, medicine and dentistry in three universities (public and private) at the city of Manaus-Amazon in 2004. The curricula showed that ethics is taught in all courses, as an autonomous subject in 55% of these courses and associated subject in 45% of these courses. In most courses it presents as may contents of professional ethics (deontology) as of bioethics. Various teaching-learning strategies were used in different courses. Formal evaluative techniques were used as written exams. Only one teacher was responsible for ethics teaching. Forty-six years old was the teachers' average age and teaching time varied from 4 (four) to 30 (thirty) years. Only one teacher has doctor's degree, two teachers have master's degree and others six teachers are specialists. Professional experience and cognitive domain were considered the main attributes to be a good ethics teacher. The author concludes that the teaching of ethics and bioethics in nursery, medical and dental undergraduate courses at colleges of the city of Manaus-Amazon-Brazil shows very similar characteristics to the others reports, although there appears to be a trend towards improvement of this teaching-learning process.



INTRODUÇÃO

*Para escrever só existem duas regras: ter algo a dizer e dizê-lo.
Oscar Wilde*



1. INTRODUÇÃO

Como médico tenho o dever profissional de conhecer as normas éticas (deontológicas) orientadoras de minha profissão. Como professor de medicina, responsável pelo ensino da ética e da bioética, sou apaixonado pelo meu objeto de estudo e pelos infindáveis desafios e cotidianas experiências que os temas abordados em sala de aula, em palestras e em conversas informais, insistem em me apresentar.

Em janeiro de 1982, iniciei o curso de graduação em Medicina na Universidade Federal do Amazonas. Desde o início de minha formação, interessava-me pelas chamadas disciplinas humanistas (filosofia, sociologia e antropologia), poesia e teatro. Ao concluir o curso de Medicina senti enorme necessidade de procurar uma especialização, mas não me interessava pela Residência Médica, pois queria conhecer mais da chamada medicina alternativa e, futuramente, dedicar-me ao ensino médico.

Em 1987, surgiu a oportunidade para eu participar de um Curso de Especialização em Homeopatia na Universidade Federal de Uberlândia-MG, onde, além das atividades clínicas na enfermaria, no ambulatório e no centro de saúde, poderia dedicar-me à pesquisa laboratorial, realizada no Laboratório de Imunologia, e ao ensino, ministrando aulas na disciplina optativa “Introdução à Homeopatia”. Retornando a Manaus, entre 1989 e 1994, além da Homeopatia, a Pediatria e a Administração Hospitalar passaram a integrar o meu universo de especialidades.

Em 1997, estimulado por uma participação mais ativa em defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes, decidi retornar aos estudos, mas desta vez em outra área – iniciei o curso de Direito. Foram cinco anos de muito estudo para a assimilação de conhecimentos bem diferentes dos até então acumulados na área de saúde, mas que resultaram em um contato mais íntimo com as disciplinas humanistas e um apaixonado interesse pela Bioética, disciplina para onde convergem os conhecimentos dessas duas importantes áreas.

No início de 2001, fui convidado pela Profa. Dra. Maria das Graças Costa Alecrim (coordenadora do curso de Medicina do Centro Universitário Nilton Lins) para ministrar as disciplinas “História da Medicina” (1º período) e “Deontologia Médica e Bioética em Saúde” (2º período).

No final de 2002, recebi um convite para integrar o corpo docente do curso de Medicina da recém-criada Universidade do Estado do Amazonas (UEA), onde sou professor da disciplina “Bioética e Ética Médica” (3º período).

O ensino da ética (e da bioética) apresentava-se, assim, como um desafio, uma missão a ser desempenhada com seriedade profissional e rigor acadêmico. Preocupava-me a possibilidade de minhas aulas se tornarem uma mera reprodução das pálidas lições deontológicas recebidas durante a graduação em Medicina na Universidade Federal do Amazonas, ao cursar a disciplina “Medicina Legal e Deontologia Médica”. Nos dias atuais torna-se inaceitável uma ética descontextualizada, rigidamente codificada e alicerçada em regras de conduta que exigem dos indivíduos uma atuação profissional estereotipada, acrítica e pouco reflexiva.

A ética é uma questão universal, sendo de importância fundamental para as sociedades, sobretudo as contemporâneas. Nas últimas décadas muito se tem escrito e publicado sobre ética, em diversas partes do mundo e em todas as áreas do conhecimento; assim, ouvimos falar da ética na política, ética no direito, ética na indústria e no comércio, ética nas empresas e nos negócios, ética no esporte, ética na ciência, ética na comunicação, ética na saúde, dentre outras.

Nas últimas décadas, especialmente na segunda metade do século XX, o incontestável avanço científico e tecnológico da área biomédica, em particular no que se refere aos cuidados com a saúde, deu origem a uma atormentadora avalanche de novíssimas questões éticas. Deste modo, a partir do reconhecimento da bioética como uma disciplina autônoma no ramo da ética aplicada, tornou-se indispensável uma profunda e criteriosa discussão acerca dos problemas morais relacionados a antigos temas como aborto, eutanásia, escassez de recursos financeiros para a saúde, bem como, temas mais recentes como clonagem, reprodução humana assistida, doação e transplantes de órgãos, alimentos transgênicos, dentre outros.

Os debates sobre tais temas e suas implicações morais revelaram a necessidade de se incluir essas discussões nos currículos dos cursos de graduação em ciências da saúde, uma vez que os futuros profissionais da saúde encontrarão no cotidiano de suas práticas diversas situações de conflitos morais ou, como preferem alguns autores, dilemas éticos.

Neste sentido, surgem algumas importantes questões: Como os projetos político-pedagógicos desses cursos têm incorporado o ensino da ética? Qual é o perfil dos docentes responsáveis por este ensino e quais são as suas principais concepções teórico-metodológicas?

Na oportunidade em que apresentamos tais questões, surgiram algumas hipóteses para nosso estudo: 1^a – O ensino da ética na maioria dos cursos de graduação em saúde se apresenta na forma de uma disciplina isolada, com forte orientação deontológica e pouca ou nenhuma integração com os demais momentos de formação dos alunos; 2^a – Os professores de ética, a maioria atuando nos conselhos da respectiva profissão, não possuem formação específica para o ensino desta disciplina, limitando-se, pois, a ensinar, quase que exclusivamente, os conteúdos relacionados à ética profissional (deontologia).

Em nosso estudo, procuraremos no Capítulo 2 – Referencial Teórico – dialogar com diversos autores para apreender os conceitos de Moral e de Ética, conhecer as Teorias Éticas e seus mais importantes pensadores e adentrar a Ética na Saúde para abordar sua mais nova vertente, a Bioética. Ao final, como essência de nossa pesquisa, conheceremos sucintamente o Ensino da Ética em Enfermagem, Medicina e Odontologia.

No Capítulo 3 – Objetivos – traçaremos o objetivo geral e os objetivos específicos de nossa pesquisa, com a finalidade de melhor descrever a finalidade acadêmica do mesmo.

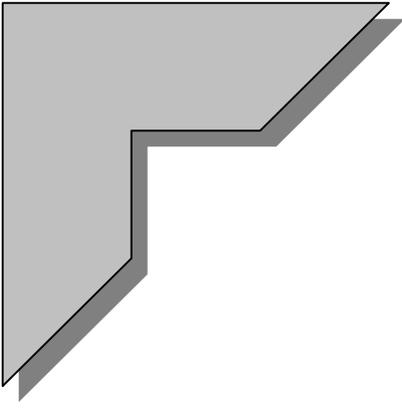
No Capítulo 4 – Percurso Metodológico – com auxílio de diversos autores, explicitaremos os princípios teórico-metodológicos, o contexto e os sujeitos de nosso estudo, os instrumentos de coleta e de análise dos dados e, ao final, faremos uma breve referência aos resultados que serão apresentados nos Capítulos 5 e 6.

No Capítulo 5 – O Ensino da Ética: Estrutura e Organização – apresentaremos uma contextualização do ensino da ética nos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia na cidade de Manaus, a partir da análise das informações fornecidas pelos docentes – coordenadores de curso e professores de ética.

No Capítulo 6 – O Professor de Ética: Características e Concepções – apresentaremos os perfis dos professores de Ética, as concepções dos mesmos sobre

ensinar e aprender ética em cursos de graduação em Ciências da Saúde, bem como, suas opiniões sobre os atributos de um bom professor de Ética.

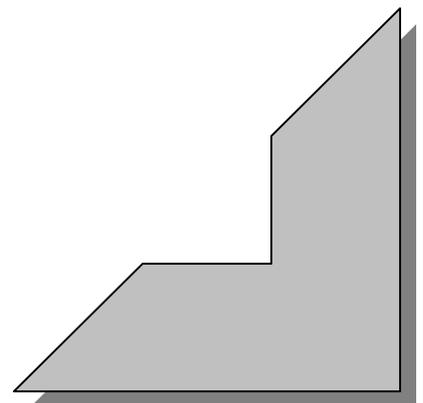
No último capítulo – Considerações Finais – procuraremos concluir nosso estudo elaborando uma pertinente discussão sobre os diversos dados descritos em nossa pesquisa e comparados com a literatura disponibilizada e buscaremos apresentar propostas que possam contribuir para a melhoria da qualidade do ensino da ética em cursos de graduação na área da saúde.



REFERENCIAL TEÓRICO

A verdadeira viagem de descoberta não consiste em sair à procura de novas paisagens, mas em possuir novos olhos.

Marcel Proust



2. O REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Ética e a Moral

A ética é uma questão universal, assumindo importância fundamental para as sociedades, sobretudo as contemporâneas (Catão, 1999). Nas últimas décadas muito se tem escrito e publicado sobre ética, em diversas partes do mundo e em todas as áreas do conhecimento; assim, ouvimos falar de ética na política, no direito, na ciência, na economia, na comunicação, dentre outras (Montoro, 1999).

A ética, por vezes, é apresentada como sinônimo de moral, ou seja, confundida com as regras morais ou com a moralidade (consciência moral). Todavia, embora com raízes semânticas idênticas, significando costumes ou regras de comportamento, a ética (do grego *ethos*) e a moral (do latim *mos, mores*) não devem ser confundidas, nem tão pouco tomadas como sinônimos (Durant, 1995; Fortes, 1998; Penna, 1999; Segre e Cohen, 2002; Vazquez, 2003).

Em oposição a esta visão sinonímica, Tugendhat (2003) ensina que as diferenças entre ética e moral não são terminológicas ou semânticas, mas residem na compreensão e utilização desses termos pelos indivíduos, sobretudo os filósofos. Acrescenta, ainda, que a tradução latina do termo *éthicos* é *moralis*, restando ao termo *mores* o significado de usos e costumes, nada tendo a ver com a nossa compreensão atual de ética ou de moral.

Segundo Ghedin (2003), há diferenças entre os termos *ethos* (com a letra grega *eta* (η) – H) e *ethos* (com a letra grega *épsilon* inicial (ε) – E) – a primeira acepção serve para designar “residência”, “morada”, “lugar onde se habita”; e a segunda refere-se a “modo de ser”, “caráter”. A primeira forma foi utilizada por Heráclito, estando a ética “vinculada à índole interior, ao estado de consciência da pessoa”; assim, “o homem é a morada da consciência (Ser) ou a consciência (Ser) mora no homem”; a segunda forma, mais conhecida e utilizada, surge a partir de Aristóteles, que ao estudar a questão da ética empregava o termo *ethos* no sentido de caráter ou o modo de ser do homem, adquirido ao longo da existência por meio dos hábitos; “assim, o segundo sentido de *ethos* é o caráter assimilado por hábitos” (Ghedin, 2003, p. 311).

Deste modo, diversos conceitos têm sido propostos com o objetivo de permitir uma clara distinção entre a moral e a ética. De acordo com Pereira (1998, p. 11), a *“moral é tudo aquilo (ato, comportamento, fato, acontecimento) que realiza o homem, que o enraíza em si mesmo e, por ele e para ele, ganha sentido humano”*. Segundo Valls (1994, p. 7), a ética apesar de muito falada e, por vezes, pouco explicada, deve ser *“tradicionalmente (...) entendida como um estudo ou uma reflexão, científica ou filosófica, e eventualmente até teológica, sobre os costumes ou sobre as ações humanas”*. Este autor admite a existência de uma reflexão ética a partir de diferentes formas de conhecimento: o científico, o filosófico e, até mesmo, o religioso.

Penna (1999, p. 18) reforça a natureza filosófica da ética ao defender que a expressão ética deva ser utilizada como equivalente à filosofia moral – *“é o estudo da consciência moral e dos costumes morais que se apresentam como um objeto próprio da filosofia moral”*.

Durant (1995, p. 14) defende que a ética não seja confundida com a moral, pois a ética *“se limita ao estudo dos fundamentos da moral”*, podendo ser considerada como a *“ciência da moral”*.

Na busca de uma definição para a ética, Vazquez (2003) afirma que não se pode confundir a ética com a moral, uma vez que a ética deve ser vista como uma teoria, como a ciência do comportamento moral dos homens na sociedade. Neste sentido, ao defender tal posição, o autor esclarece:

“A ética depara com uma experiência histórico-social no terreno da moral, ou seja, com uma série de práticas morais já em vigor e, partindo delas, procura determinar a essência da moral, sua origem, as condições objetivas e subjetivas do ato moral, as fontes da avaliação moral, a natureza e a função dos juízos morais, os critérios de justificação destes juízos e o princípio que rege a mudança e a sucessão de diferentes sistemas morais.” (p. 23)

Deste modo, segundo o autor, a ética como teoria, como ciência específica que tem a moral como seu objeto de estudo, deve atender às fundamentações exigidas pelos postulados científicos, devendo as proposições éticas possuir coerência e obedecer ao mesmo rigor metodológico.

Segundo Fortes (1998), apesar da similitude dos conteúdos originários, os termos moral e ética sofreram ao longo dos tempos modificações e adquiriram significados próprios. Para este autor, a moral se configuraria como um conjunto de princípios, valores e normas regulador da conduta humana em suas relações sociais – diferentes morais surgiriam de acordo com o momento histórico e o contexto social a que estivessem submetidos os indivíduos (coletividade). A adoção pelo indivíduo, desde que garantida sua autonomia, de determinados princípios, valores e normas morais, caracteriza a ética – a ética, assim, implica uma opção individual, solicita convicções próprias, refere-se à intimidade, à interioridade do indivíduo.

Neste mesmo sentido, de uma moral exteriorizada e coletiva e uma ética introspectiva e individual, Segre e Cohen (2002, p. 28) procuram diferenciar a moral da ética, entendendo que *“a moral é imposta, a ética é percebida”*. Para tanto, defendem:

“(...) enquanto para que a moral funcione, ela deve ser imposta, para que a ética seja atuante, deve ser apreendida pelo indivíduo, vir de seu interior” (p. 22)

Esses mesmos autores, numa abordagem psicanalítica, procuram descrever a moral e a ética como funções mentais distintas, sendo a moral comparada ao superego e a ética ao ego, uma vez que a moral seria resultado da obediência às regras impostas pela sociedade (heteronomia) e a ética resultaria da maturidade emocional do indivíduo, capacitado a tomar decisões e assumir responsabilidades (autonomia).

Nesta discussão sobre moral e ética, não podemos negligenciar uma abordagem sobre o componente valorativo que envolve as atitudes e os comportamentos humanos. Assim, os valores representam importante aspecto da teoria ética, ou seja, da filosofia da moral.

Para Hunnex (2003) os valores assumem relevância no estudo da ética uma vez que os valores morais devem ser prioritários em relação aos demais valores, devendo gozar de maior importância, a ponto de merecerem especial atenção. A axiologia (do grego *axios*, valor + *logos*, estudo) é a ciência que estuda a teoria dos valores. A teoria geral do valor compreende o estudo da relação entre sujeito e objeto, sendo esta apresentada de acordo com as diversas perspectivas construídas e defendidas por inúmeros estudiosos.

Na perspectiva do objetivismo ou realismo axiológico os valores estão fundamentados na realidade; assim, o valor é a propriedade de um objeto. Entre os defensores desta corrente filosófica encontram-se Platão, Aristóteles, São Tomás de Aquino, Urban, Bosanquet, Scheler, dentre outros. Numa perspectiva denominada de subjetivismo axiológico os valores são dependentes da experiência humana; a realidade do valor encontra-se somente como um estado mental do sujeito. São defensores desta corrente Hume, Sartre, Santayana, Parker, Perry, dentre outros. Uma terceira perspectiva, denominada relacionismo axiológico, defende que o valor decorre de uma relação entre diferentes variáveis, ou seja, uma interação entre o indivíduo (sujeito) e o seu meio social (objeto). São expressões desta corrente o instrumentalismo de Dewey, o contextualismo de Pepper e o humanismo de Ducasse. Por fim, temos o nominalismo ou ceticismo axiológico, cuja perspectiva sustenta que os juízos de valores são expressão da emoção ou uma tentativa de persuasão – os valores inexistem como fatos verificáveis. São expressões desta corrente o relativismo axiológico de Nietzsche, o positivismo lógico de Ayer e o empirismo lógico de Stevenson (Hunnex, 2003).

2.1.1 As teorias éticas

As chamadas teorias éticas ou doutrinas éticas fundamentais foram elaboradas por diversos pensadores em diferentes épocas e contextos sociais, como produto de reflexão acerca dos problemas morais efetivos. Os conceitos morais devem ser entendidos a partir de um dado contexto sócio-histórico. Mudanças na vida social são acompanhadas de mudanças na vida moral (Vazquez, 2003).

Ao longo da história foram sendo construídas diversas teorias éticas. Nenhuma destas teorias deve ser vista ou compreendida como a mais bem elaborada ou a mais correta; trata-se de considerar o momento social e histórico em que foram produzidas e entender que os conceitos, valores e normas surgiram como resposta às necessidades morais de cada sociedade e de determinada época. Teorias mais antigas serviram de apoio para teorias mais recentes, e estas, por sua vez são reconstruídas a partir de novas teorias que de seus conceitos e normas se utilizam.

As teorias éticas devem ser distinguidas como sendo *normativas* ou *metaéticas*, de acordo com a proposta que pretende identificar um princípio universal

de moralidade, ordenador do comportamento humano, um código de moralidade ideal (ética normativa) ou a proposta de analisar ou descrever uma forma efetiva de utilizarmos os juízos de morais (metaética). A ética normativa divide-se em duas grandes correntes teóricas: a *ética teleológica* e a *ética deontológica*. A metaética pode ser classificada em *cognitivista* e *não-cognitivista* (Hunnex, 2003).

Na opinião de Fortes (1998), a corrente teleológica pode ser denominada *ética das conseqüências* ou *ética dos resultados* – entendendo que a tomada de decisão ética deve considerar a maximização das conseqüências, ou seja, as escolhas (as decisões e os atos morais) devem trazer o máximo de benefícios (bem-estar, felicidade) para o maior número possível de indivíduos. De outro lado, temos a corrente deontológica, a *ética das intenções*, a *ética dos deveres*, *das obrigações* – assim, um dado conjunto de normas morais (códigos deontológicos) orientará como devem se comportar os indivíduos, em particular os pertencentes a determinado grupo social ou corporação profissional (*ética profissional*).

As teorias metaéticas representam o estudo das afirmações morais ou dos juízos morais – está, pois, interessada no uso da linguagem moral, sendo *descritiva* e *analítica* antes que prescritiva e substantiva. As teorias metaéticas podem ser divididas em duas categorias: *teorias cognitivistas* e *teorias não-cognitivistas*. Em linhas gerais, as teorias cognitivistas defendem que os termos e as afirmações são informativos, enquanto que as teorias não-cognitivistas negam o caráter informativo ou primordialmente informativo dos termos éticos (Hunnex, 2003).

Abordando a questão do pluralismo ético, Beauchamp e Childress (2002) defendem a legitimidade de determinados aspectos das diferentes teorias éticas; todavia, rejeitam a hipótese de que todos os princípios fundamentais das mais importantes teorias éticas possam ser unidos de modo coerente, bem como, a idéia de que as principais teorias éticas oferecem sistemas morais igualmente defensáveis.

Estes autores também apresentam alguns critérios ou, como preferem chamar, *condições de adequação*, para que uma teoria ética possa ser bem aceita: *clareza*, *coerência*, *completude/abrangência*, *simplicidade*, *poder de explicação*, *poder de justificação*, *poder produtivo* e *viabilidade*.

Com uma apresentação cronologicamente organizada e pela importância histórica, algumas teorias éticas e seus respectivos pensadores merecerão destaque neste estudo.

2.1.1.1 A ética clássica

Na Idade Antiga, os problemas morais eram uma preocupação freqüente dos filósofos gregos, que desenvolveram a chamada filosofia clássica, com enorme repercussão no pensamento ocidental. Assim, apresentaremos o pensamento filosófico grego acerca da ética em cinco etapas: 1) período pré-socrático: sofistas; 2) Sócrates; 3) Platão; 4) Aristóteles; 5) período pós-socrático: estóicos, epicuristas e céticos.

Com os filósofos gregos era comum a idéia da ética como virtude, sendo considerado ético o homem virtuoso. Assim, a virtude como modo tinha na felicidade o fim próprio da ética clássica. A razão, controlando as paixões, encerra nas mãos do homem a responsabilidade por seu destino; o ser racional pode, assim, assumir um comportamento ético e deliberar corretamente (Chauí, 1992).

Os sofistas: O mais famoso e brilhante dos sofistas foi Protágoras (490-420 aC). Para Perelman, citado por Penna (1999), Protágoras foi o primeiro pensador grego a explicar os fatos morais desvinculando-os das concepções religiosas. De sua célebre frase podemos extrair a dimensão de seu pensamento: “*O homem é a medida de todas as coisas*”. Protágoras defende o relativismo (ou subjetivismo) – não existe nem verdade e nem erro; as normas por serem criadas pelo homem são relativas, transitórias. Assim, a *ética subjetivista* dos sofistas consiste em cada indivíduo adotar para si a conduta moral mais conveniente com a sua escala de valores; sendo cada homem a medida do bem e do mal (Nalini, 1997).

Sócrates (470-399 aC): O mais célebre dos filósofos gregos; o fundador da filosofia moral. Para Sócrates, o saber fundamental é conhecer o homem; a missão do filósofo é conduzir os indivíduos ao conhecimento (Vazquez, 2003; Nalini, 1997) – eis, portanto, a razão de sua máxima: “*Conhece-te a ti mesmo*”. A ética socrática é fundada na razão, no conhecimento – é uma *ética racionalista* (cognitivismo ético). Para Sócrates, bondade, sabedoria e felicidade são indissociáveis – para ser feliz é preciso ser bom, para

ser bom é preciso ser sábio. Conhecendo o bem, o homem poderá praticá-lo; ao praticar o bem, o homem se sentirá realizado e feliz.

Platão (427-347 aC): como discípulo de Sócrates e fundador da Academia, a ética de Platão está associada à sua filosofia política, fortemente influenciada por suas concepções metafísicas e doutrinárias (Vazquez, 2003). Para Platão, a alma é imortal e dela se originam as virtudes do homem – a cada parte da alma humana corresponde uma virtude (da razão surge a prudência; da vontade, a fortaleza; e do apetite, nasce a temperança) – da harmonia entre estas virtudes surge uma quarta virtude: a justiça. A ética platônica funda-se num intenso idealismo moral, para quem a virtude é tão valiosa quanto a felicidade (Nalini, 1997). O componente político de sua ética importa em que o homem somente é bom enquanto é bom cidadão – o homem se realiza na comunidade (Vazquez, 2003). Em sua famosa obra, *A República*, Platão idealiza um Estado semelhante à alma humana, cabendo a cada classe de cidadãos uma função da alma e sua respectiva virtude.

Aristóteles (384-322 aC): discípulo de Platão em Atenas e fundador de sua própria escola, o Liceu; seus seguidores eram chamados de *peripatéticos*, pois aprendiam enquanto passeavam com o mestre pelo *peripatos* (passeio coberto) (Vazquez, 2003; Blackburn, 1997). As principais concepções filosóficas de Aristóteles acerca da moral estão nas famosas obras *Ética a Nicômaco* e *Ética a Eudemo*. A ética aristotélica, assim como a ética platônica, está associada à filosofia política, uma vez que para ambos a comunidade social e a política são o meio de realização da moral. A vida moral é a condição ou o meio de atingir a vida teórica; uma vida de contemplação baseada na razão e que leva o indivíduo a alcançar a felicidade. Esta vida não é dada ao nascimento, deve ser adquirida pelo indivíduo mediante certos modos corretos e constantes de agir (ou hábitos) que se configuram em virtudes (Vazquez, 2003). A felicidade (eudemonia) é o fim supremo, sendo a virtude o caminho único para atingi-la; eis o chamado *eudemonismo idealista* (Nalini, 1997).

Os estóicos, os epicuristas e os céticos: Essas três correntes filosóficas surgem no período de declínio das civilizações grega e romana, e, conseqüentemente, de decadência da filosofia clássica. A temática ética torna-se a principal preocupação dos estóicos e epicuristas, enquanto o ceticismo está mais centrado na possibilidade do conhecimento (Penna, 1999). Os principais pensadores estóicos foram Zenão de Cítio, na Grécia, e Sêneca, Epíteto e Marco Aurélio, em Roma; o epicurismo fez-se representar por

Epicuro, na Grécia, e por Tito Lucrécio Caro, em Roma. Para ambas as correntes, a moral se define a partir do universo, da necessidade física (natural) do mundo (Vazquez, 2003). A ética epicurista tende para o individualismo, egocentrismo; o homem deve procurar o seu próprio bem – a felicidade como finalidade da vida deve ser alcançada por meio do prazer; eis o chamado *eudemonismo hedonista* (Nalini, 1997). Ao contrário, a ética estoíca não aspira alcançar a felicidade, mas a bondade – a virtude em praticar o bem, em ser um indivíduo bondoso (virtuoso) é fim e não meio; eis o chamado *idealismo ético*. Sobre o ceticismo é importante destacar que a dúvida sistemática é a essência desta corrente filosófica; o cético não acredita em nada ou desacredita de tudo (Nalini, 1997). Em virtude dessa postura, os céticos adotam uma posição de prudência em relação à ética, caracterizada pela abstenção ou suspensão dos julgamentos. Em matéria de ação os céticos caracterizam-se pela inércia, passividade tranqüila ou *ataraxia* (Penna, 1999). Segundo Nalini (1997), a simples intenção de evitar qualquer atitude equivale a uma atitude bem definida, tornando o ceticismo impraticável como regra moral.

2.1.1.2 A ética medieval

Como ética medieval descreveremos a ética religiosa cristã da Idade Média, a moral judaico-cristã ocidental. A civilização ocidental é fortemente influenciada pelos valores do cristianismo, sustentado pela tradição judaica. No moralismo religioso cristão, são as escrituras sagradas, notadamente a Bíblia, a primeira e fundamental fonte moral. O pecado como gerador do castigo divino; a retidão moral como forma de atingir a redenção dos pecados e alcançar a vida eterna; o amor como a mais importante das virtudes humanas (Nalini, 1997).

Na Idade Média, as sociedades medievais, caracterizadas por uma excessiva fragmentação política e econômica, são fortemente influenciadas pela religião, monopolizada pela Igreja como instituição que tem por finalidade garantir os preceitos e os dogmas religiosos. A vida moral e a ética – como doutrina moral – estão, também, impregnadas de conteúdo religioso (Vazquez, 2003).

Neste ambiente a filosofia passa a ser instrumento a serviço da teologia, sendo a ética cristã, e não o cristianismo; como religião, fundamentada em preceitos filosóficos, sobretudo nos filósofos gregos Platão e Aristóteles. Neste sentido, Vazquez (2003) chama este processo de cristianização das éticas platônica e aristotélica. São particularmente

importantes nesta época, como referenciais desta ética teocêntrica, os pensamentos de Santo Agostinho e de Santo Tomás de Aquino.

Santo Agostinho (354-430): partilhando das idéias de Platão, sobretudo a busca da felicidade por meio da purificação da alma, Santo Agostinho entende que o caminho para a felicidade está em Deus, na elevação da alma ao Ser Supremo, não sendo possível encontrá-la na vida terrena; entretanto, diverge do filósofo grego ao defender o valor da experiência pessoal, da interioridade, da vontade e do amor (Vazquez, 2003). De acordo com Perelman, citado por Nalini (1997), Santo Agostinho foi o precursor dos filósofos existenciais contemporâneos, ao elaborar suas teorias a partir das experiências de vida. Em suas famosas obras, *Confissões* e *Cidade de Deus*, verificamos que a moral agostiniana está centrada no amor e na vontade, sendo possível tudo se fazer desde que com amor, sendo célebre a expressão que diz: “*Ama e faz o que quiser*”.

Santo Tomás de Aquino (1226-1274): aproximando-se da filosofia aristotélica e neoplatônica, a filosofia de Santo Tomás de Aquino está baseada no entendimento, na racionalidade. (Nalini, 1997; Penna, 1999). A ética tomista, presente em sua famosa obra *Suma Teológica*, considera que os atos morais devem conduzir o homem até Deus; atos de bondade devem estar baseados na razão e na vontade, que devem conduzir o homem a alcançar as virtudes necessárias à bem-aventurança, sob influência divina. De acordo com Penna (1999), Santo Tomás de Aquino distingue as virtudes naturais e as sobrenaturais. As virtudes naturais são hábitos que conduzem para a realização do bem, divididas em virtudes intelectuais, sendo a sabedoria a mais importante, e virtudes morais, como prudência, justiça, temperança e coragem. As virtudes sobrenaturais (ou teológicas) aproximam o homem de Deus, compreendendo, em ordem de importância, a fé, a esperança e a caridade.

Os pensamentos de Santo Agostinho e Santo Tomás de Aquino extrapolam os limites de uma ética exclusivamente religiosa, pois influenciarão outros pensadores, dentro e fora da Igreja.

2.1.1.3 A ética moderna

De acordo com Vazquez (2003), deve-se considerar como ética moderna o conjunto de teorias surgidas entre os séculos XVI e XIX. Apesar da multiplicidade de teorias éticas construídas neste período, a noção de conjunto está baseada em uma ética antropocêntrica, em contraposição àquela anteriormente descrita como teocêntrica e teológica. Como os mais importantes pensadores desta época, destacaram-se Kant, Bentham e Hegel.

Immanuel Kant (1724-1804): Com fortes influências dos pensamentos de David Hume e Jean-Jacques Rousseau, a obra de Kant representa um marco no estudo da filosofia da moral (Nalini, 1997). Suas famosas obras, *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* (1785), *Crítica da Razão Prática* (1788) e *Metafísica dos Costumes* (1797), inauguraram no pensamento filosófico ocidental uma ética formal e autônoma, baseada na bondade e na obrigação moral. O formalismo ético kantiano é uma expressão peculiar de racionalismo abstrato, uma espécie de idealismo formal baseado em sua concepção dualista da razão, dividida em razão teórica (pura), que produz a ciência, e razão prática, que responde pela moralidade (Penna, 1999).

Para Kant, é livre o homem que se sente responsável por seus atos e tem consciência de seu dever. A moralidade condiciona o agir humano, sendo o respeito ao dever, como ato de bondade, o que lhe determina sua consciência moral. Assim, o mandamento ou dever a ser cumprido, denominado por Kant de *imperativo categórico*, é absoluto e incondicionado, ou seja, refere-se a todos os homens, a qualquer tempo e sob quaisquer circunstâncias ou condições (Vazquez, 2003). O imperativo categórico kantiano consagra um homem dotado de razão e que segue a lei moral com espontaneidade.

Jeremy Bentham (1747-1832): Sua principal preocupação reside em fundar uma “*ciência da moral*”, baseada no modelo da física newtoniana. Sua ética está baseada no estudo do comportamento humano, com base em uma psicologia associacionista e buscando como bem maior a felicidade da maioria (Penna, 1999).

De acordo com Perelman, citado por Penna (1999), trata-se de um utilitarismo psicológico, que descreve um ser humano movido pela busca do prazer e medo da dor; acrescenta, ainda, que Jeremy Bentham, embora empregando o termo deontologia para designar sua moral do dever, ao defender uma ética utilitarista, ou seja, aquela que persegue uma dada finalidade, está descrevendo, de fato, uma ética teleológica. A ética

utilitarista de Bentham presume ser a noção de dever compatível com os ideais da democracia, na medida em que ambas (ética e democracia) devam buscar sempre favorecer um maior número de indivíduos (Penna, 1999).

Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831): O formalismo ético assume em Hegel uma expressão absolutista – um idealismo absoluto fundado na tríade Idéia-Natureza-Espírito. Para Hegel a realidade é um processo análogo ao pensamento, uma dialética (tese-antítese-síntese) na qual o Espírito (autoconsciência) se relaciona com mundo e desenvolve um conhecimento de si mesmo no mundo (Hunnex, 2003). Hegel introduz uma nova visão da moral, sendo esta somente uma fase na formação do sujeito, pelo meio da qual este se manifesta e se realiza (Vazquez, 2003).

Na dialética hegeliana desenvolve-se um processo contínuo envolvendo tese (idéia) – antítese (natureza) – síntese (espírito). De cada tese em pensamento e evento surge uma oposição necessária em antítese, sendo esta oposição resolvida em síntese, ou seja, uma nova realidade (ou verdade) mais elevada que incorpora e transcende a oposição (Hunnex, 2003).

2.1.1.4 A ética contemporânea

Para Vazquez (2003), deve-se incluir na ética contemporânea as doutrinas éticas atuais e as surgidas durante o século XIX que exercem grande influência nos pensadores contemporâneos.

Neste estudo, incluiremos as principais idéias acerca da ética contidas nos pensamentos de John Stuart Mill, Kierkegaard, Marx, Nietzsche, Dewey, G.E. Moore, Wittgenstein, Heidegger e Ayer.

John Stuart Mill (1806-1873): Assim como Jeremy Bentham, John Stuart Mill elabora sua filosofia da moral sob uma perspectiva utilitarista. Sua ética está baseada na liberdade de escolha, excluída a felicidade como o único fim a ser buscado pelos indivíduos (Penna, 1999). John Stuart Mill considera moralmente aceitável a intervenção do Estado a limitar a liberdade individual no intuito de evitar prejuízos de terceiros (Penna, 1999).

Sören Kierkegaard (1813-1855): Considerado o pai do existencialismo, sobretudo do existencialismo religioso (cristão). Defende um subjetivismo extremado, a partir de um irracionalismo absoluto e de um individualismo radical, condicionando a existência do indivíduo a um comportamento estritamente subjetivo (Vazquez, 2003). Para Kierkegaard a autenticidade da existência individual se concretiza em três estágios distintos: o estético, o ético e o religioso (Penna, 1999; Vazquez, 2003). O estágio religioso é o mais elevado, pois garante uma relação pessoal (subjetiva) com Deus. O estágio ético, considerado intermediário, obriga o indivíduo a comportar-se mediante normas gerais, o que limita sua individualidade, restringe a autenticidade (Vazquez, 2003); o estágio religioso, ao incorporar o estágio ético, purifica-o e concede-lhe um novo valor (Penna, 1999).

Karl Marx (1818-1883): O marxismo como doutrina ética se caracteriza pela oposição às moralidades do passado. Karl Marx busca resgatar a concretude do homem, fazendo duras críticas a uma série de abstrações (Vazquez, 2003). Numa perspectiva marxista, o homem como um ser social e histórico se constrói nas relações sociais inseridas em superestruturas ideológicas, dentre as quais a moral – a moral como forma de superestrutura ideológica cumpre uma função social e tem um caráter de classe naquelas sociedades divididas em classes antagônicas (Vazquez, 2003).

Friedrich Nietzsche (1844-1900): Sua obra está centrada no estudo do homem e da cultura ocidental. Em relação ao estudo da moral, Nietzsche declara que a moral se traduz *“como expressão da obediência aos costumes dominantes nos grupos sociais”*, e defende *“a produção de uma moral pela razão”*. Deste modo, diz haver duas formas de moral: 1) a moral dos senhores (ou amos) – aqueles que são nobres e criam valores; 2) a moral dos escravos – aqueles que se limitam a seguir os valores tradicionalmente impostos (Penna, 1999). Nietzsche se opõe duramente à ética kantiana – não aceita a idéia de uma moral universal; não concorda com a possibilidade de uma moral desinteressada, pura, neutra; nega a autonomia de qualquer código moral; repudia o imperativo categórico, na medida em que este nega a autonomia do indivíduo e sustenta-se na irracionalidade, ressaltando a relevância dos elementos instintivos do ser humano (Penna, 1999). Enfim, Nietzsche não rejeita a moral; ao contrário, entende que a mesma em vez de ser destruída, deva ser desmistificada, despida das vestes de valores caducos, a serem substituídos por novos valores, valores mais significativos (Penna, 1999).

John Dewey (1859-1952): É um dos expoentes da chamada ética instrumental ou pragmática. O pragmatismo se caracteriza pela busca de uma verdade que seja útil, que ajude a viver e a conviver. Descrito como um utilitarismo de atos, no pensamento de John Dewey encontra-se um pragmatismo marcado pelo egoísmo, por um comportamento moral reduzido aos atos levam ao êxito pessoal (Vazquez, 2003).

George Edward Moore (1873-1958): Da mesma forma que John Dewey, a ética de G.E. Moore participa de uma perspectiva utilitarista, o denominado utilitarismo ideal ou intuicionismo ético (Hunnex, 2003). Em sua famosa obra, *Principia Ethica*, G.E. Moore entende ser necessária uma ética libertada da metafísica – nesta ética o bem é indefinível e existe como propriedade não natural, sendo captado por meio da intuição (Vazquez, 2003).

Ludwig Wittgenstein (1889-1951): Considerado o maior expoente da filosofia analítica, sofreu grande influência de Bertrand Russel e G.E. Moore. Em sua primeira grande obra, o *Tractatus Logico-Philosophicus* (1921), expressou a “*idéia de que uma linguagem logicamente perfeita, livre das tendências enganosas da linguagem ordinária, poderia tornar-se o objetivo e o interesse da filosofia*” (Hunnex, 2003). As idéias de Wittgenstein deram origem a duas importantes escolas filosóficas analítica, com diversos pensadores e diferentes técnicas analíticas: a Escola de Cambridge e a Escola de Oxford.

Martin Heidegger (1889-1976): partindo de uma filosofia de abordagem existencialista, onde o indivíduo é o criador de seus próprios valores e do significado da vida, Heidegger estrutura seus estudos para criar uma fenomenologia existencial, em parte baseada na fenomenologia de Husserl e no existencialismo de Kierkegaard. Partilham desta corrente existencialista, com certas particularidades, Jean-Paul Sartre e Merleau-Ponty (Hunnex, 2003).

Alfred Ayer (1910-1989): Principal representante da corrente dos positivistas lógicos, em parte fundamentada nas idéias expostas pela corrente antecessora do intuicionismo ético – por não existirem propriedades como bom, dever, obrigação, os termos éticos têm um significado estritamente emotivo, carecem de valor científico (Vazquez, 2003). O positivismo lógico eventualmente evoluiu sob uma forma de filosofia analítica, cuja ênfase na lógica simbólica é a base de uma linguagem perfeita que pode expressar ou raciocinar sobre verdades empíricas, como pode ser verificado na obra de Ayer (*Linguagem, verdade e lógica*, 1936) (Hunnex, 2003; Vazquez, 2003). Dentre os

positivistas lógicos, destacam-se, ainda, Stevenson (*Ética e Linguagem*, 1945), R.M. Hare (*A linguagem da moral*, 1952) e Nowell-Smith (*Ética*, 1954).

2.2 A Ética em Saúde

Quando teorias éticas ou doutrinas éticas fundamentais passam a se interessar por temáticas mais limitadas ou circunscritas a uma determinada área do conhecimento, como a área de saúde e o campo de atuação das ciências biomédicas, passam a ser denominadas de éticas aplicadas.

Neste diapasão, surge a Ética em Saúde, devendo ser compreendida como o estudo dos problemas morais que interessam ou interagem com a problemática sanitária ou os conflitos morais decorrentes dos procedimentos de cuidados com a vida e a saúde de indivíduos, famílias e comunidades. Diversos aspectos econômicos, políticos, sociais e epidemiológicos passam a conviver com diferentes questões éticas, traduzidas por diferentes conflitos morais vivenciados pelos indivíduos que cotidianamente atuam no setor de saúde.

Desta maneira, questões como o financiamento do setor de saúde diante da escassez de recursos financeiros e a determinação das prioridades a serem atendidas passam a ter repercussão no processo de decisão das autoridades responsáveis pela gestão dos serviços de saúde (Chaves, 2002; Fortes, 2002). No setor público, em particular no que se refere às políticas de saúde, a tomada de decisão deve considerar todos os aspectos relevantes, incluindo os de natureza ética (O'Dwyer, 2002).

Como descrito anteriormente, não se pode confundir a Ética em Saúde (ou Ética da Saúde) com a ética dos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, dentre outros (Segre e Cohen, 2002). A ética profissional, de natureza predominantemente deontológica, está voltada para os interesses das diferentes categorias profissionais, respondendo aos interesses que busca defender de forma corporativista e normativista (legalista) (Fortes, 1998).

A Ética em Saúde, ao contrário, deve privilegiar uma maior integração dos profissionais da saúde, a fim de aproximar esta equipe multiprofissional das questões

morais surgidas em seu cotidiano profissional. Numa perspectiva teleológica, a proposta de uma Ética da Saúde deveria estimular uma abordagem interdisciplinar, reflexiva e propositiva para as questões de natureza ética, política e social.

2.3 A Bioética

Podendo ser considerada um ramo da filosofia moral, uma forma de ética aplicada ou ética prática, vemos surgir a Bioética. Com uma proposta inovadora para discutir questões morais que envolvem a vida humana e, em particular, a saúde, abordando temas gerais, como a ecologia global, a preservação da espécie humana no planeta e os problemas de saúde das comunidades, bem como, temas específicos, como o relacionamento entre profissionais de saúde e seus pacientes, a bioética se mostra abrangente e desafiadora (Segre e Cohen, 2002).

O termo bioética (*bios* = vida + *ethos* = ética) surge em 1971, quando o oncologista Van Rensselaer Potter, professor da Escola de Medicina da Universidade de Wiscosin (EUA), publica sua mais famosa obra, o livro *Bioethics: a bridge to the future* (Costa e Diniz, 2001; Lolas, 2001; Diniz e Guilhem, 2002). Segundo Potter, a bioética deveria ter uma implicação mais ecológica e uma abrangência global, preocupando-se com questões relativas à preservação do meio ambiente, às relações do ser humano com os diversos ecossistemas do planeta e aos problemas decorrentes do progresso científico e tecnológico das ciências biomédicas.

Em 1979, com a publicação da primeira edição da obra do filósofo Tom Beauchamp e do teólogo James Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, a bioética assume sua condição de disciplina, com referencial teórico próprio. Para esses autores, os conflitos morais poderiam ser mediados pela adoção de determinados princípios éticos; sugerem, então, quatro princípios bioéticos: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (Diniz e Guilhem, 2002). Surgia, assim, o *princípioalismo*, uma corrente teórica de forte influência nos Estados Unidos e em países ditos periféricos, como o Brasil (Costa e Diniz, 2001).

Na edição de 1995, da renomada obra *Encyclopedia of Bioethics*, Warren T. Reich define a bioética como um estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e da saúde que adota uma variedade de metodologias éticas em um contexto

multidisciplinar (Reich, 1995). Portanto, deve ser entendida a bioética como uma abordagem multidisciplinar que envolve a participação de diversas disciplinas e áreas do conhecimento, como: biologia, medicina, filosofia, teologia, direito, sociologia, antropologia, economia, dentre outras.

A diversidade cultural e o pluralismo moral são importantes na gênese de um pluralismo epistêmico, sobretudo quando se está tratando de filosofia moral e da construção de teorias éticas. Deste modo, inúmeros pensadores, das mais variadas origens e formações acadêmicas, passaram a se dedicar ao estudo da bioética, contribuindo com críticas e propostas alternativas aos modelos hegemônicos, sobretudo o principlismo (Diniz e Guilhem, 2002). Neste sentido, Durant (1995, p. 18) apresenta a bioética *“como uma abordagem secular, interdisciplinar, prospectiva, global e sistemática”*.

Dentre consagrados “bioeticistas”, destacaremos Engelhardt e Peter Singer.

Engelhardt (1998), partindo da constatação de existência de um pluralismo moral, defende o relativismo ético, onde as regras morais compartilhadas por determinado grupo de indivíduos, os chamados por ele de “amigos morais”, não devam ser impostas àqueles que com tais regras não concordem, os denominados “estranhos morais”. Assim, a bioética, para Engelhardt, passa a ser um discurso e uma prática baseada na tolerância, numa convivência entre moralidades distintas e, por vezes, antagônicas; impossibilitando uma proposta de bioética secular e global, que pretenda ser única, para além das contingências (Diniz e Guilhem, 2002).

Peter Singer, um polêmico filósofo australiano e professor de ética na Universidade de Princeton, autodenomina-se como um teórico consequencialista (utilitarista), preocupado com os resultados das ações éticas que estariam aumentando ou diminuindo a felicidade coletiva. Peter Singer (2002a; 2002b), dentre outras idéias, nega o princípio da sacralidade da vida humana, ao defender, em certas circunstâncias, o aborto e a eutanásia, e considera que determinados animais não-humanos deveriam ter assegurado o mesmo direito à vida e proteção contra abusos e maus-tratos que são defendidos para os seres humanos.

Cabe ressaltar que, apesar da hegemonia norte-americana e europeia, a bioética tem sido bastante estudada na América Latina e no Brasil, particularmente nas duas últimas décadas. Seu recente avanço em nosso território deveu-se em grande parte

à criação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e ao lançamento da revista *Bioética*, editada pelo Conselho Federal de Medicina, ambas no início da década de 90.

A bioética brasileira está fortemente associada à prática médica, tanto na seleção dos temas abordados, quanto na trajetória acadêmica e profissional de seus pesquisadores (Diniz e Guilhem, 2002). Outro importante aspecto da bioética brasileira é sua legitimação e fortalecimento como disciplina autônoma, sendo o ensino da bioética recomendado, sobretudo para os cursos de graduação na área de saúde (Fontes, 1999; Hossne, 1998; Picheth, 2003; Siqueira, 2001; Grisard, 2002; Siqueira e cols., 2002).

2.4 O Ensino da Ética

O modelo político-institucional adotado pelo Estado tem enorme influência na formação e na prática profissional, sobretudo na área da saúde. A formação profissional, sem dúvidas, é uma das atribuições do sistema educacional, ao qual estão vinculados os cursos superiores. Assim, os estudantes serão introduzidos no campo profissional a partir da educação superior. O campo educacional, portanto, deve ser estudado com extrema atenção. Este campo tem autonomia e contexto próprios, mas o seu estudo deve ser compreendido em estreita relação com a prática profissional.

No texto da LDB (Lei 4.024/61) destacamos o artigo 46 que faz expressa referência aos chamados currículos mínimos dos cursos superiores. Desta forma, caberia ao Conselho Federal de Educação determinar as regras básicas para a elaboração dos currículos dos diversos cursos de graduação. A adoção dos currículos mínimos nos cursos de graduação, em particular na área da saúde, destinava-se a proporcionar ao ensino superior um padrão de ensino baseado em estruturas curriculares similares, organizadas em ciclos (básico e profissionalizante) e disciplinas obrigatórias; conseqüentemente, maior homogeneidade nos conteúdos a serem apresentados aos alunos. Com exceção da inclusão de algumas disciplinas obrigatórias e das chamadas disciplinas optativas (eletivas), cuja escolha estava a cargo dos alunos, esses currículos foram se tornando obsoletos, não respondendo à evolução do conhecimento na área das ciências da saúde e, em alguns casos, não atendendo as necessidades de formação de profissionais para as realidades sanitárias particulares e regionais que deveriam enfrentar (Almeida, 2003).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde, em particular as diretrizes dos cursos de Enfermagem (Resolução CNE/CES nº 3, de 07/11/2001) (Anexo 4), Medicina (Resolução CNE/CES nº 4, de 07/11/2001) (Anexo 5) e Odontologia (Resolução CNE/CES nº 3, de 19/02/2002) (Anexo 6), visam a atender as exigências decorrentes da implantação do SUS e das normas contidas na Nova LDB.

Deste modo, as principais mudanças contemporâneas enfrentadas pelos setores da saúde e da educação são a ênfase dada ao processo de construção coletiva de um sistema de saúde com qualidade, racionalidade e resolutividade, bem como, a necessidade de se assegurar maior flexibilidade na organização dos cursos de graduação para atender a enorme heterogeneidade da formação prévia (ensinos fundamental e médio) e as expectativas dos alunos.

Os projetos pedagógicos dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia, assim como dos demais cursos da área da saúde, devem ser construídos coletivamente, centrados no aluno como sujeito do processo de ensino aprendizagem, buscando uma formação integral baseada em competências.

Santos (1999), ao discorrer sobre as profissões da saúde, esclarece que as modificações histórico-sociais a que estão submetidas as sociedades são determinantes no processo de formação desses profissionais, sendo priorizado um ensino que atenda ao mercado de trabalho, configurando-se em simples treinamento e estimulando a divisão técnica do trabalho na área da saúde. Assim, poderemos antever como esta fragmentação do saber e do fazer em saúde venha a influenciar decisivamente na formação e na prática dos futuros profissionais da saúde.

Como visto anteriormente, os mais recentes debates sobre temas éticos e suas implicações morais revelaram a necessidade de se incluir essas discussões nos currículos dos cursos de graduação em ciências da saúde, uma vez que os futuros profissionais da saúde encontrarão no cotidiano de suas práticas diversas situações de conflitos morais ou, como preferem alguns autores, dilemas éticos/bioéticos. Assim, torna-se imperiosa uma formação que vislumbre incluir as dimensões éticas e humanísticas, favorecendo a incorporação por parte dos alunos de atitudes e valores orientados para a cidadania e o bem-estar dos indivíduos, das famílias e da comunidade.

2.4.1 O ensino da ética em enfermagem

No Brasil, o ensino da ética para estudantes de Enfermagem está presente desde a criação do Primeiro Curso de Enfermagem, em 1923. Todavia, embora sendo um tema presente em eventos científicos de enfermagem, a ética tornou-se mais importante a partir da aprovação do primeiro Código de Ética de Enfermagem, em 1958, o denominado Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (Germano, 1993; Gelain, 1995).

A ética codificada na enfermagem fez-se presente em mais duas oportunidades: primeira, com a criação pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), do Código de Deontologia em Enfermagem, do Código de Infrações e Penalidades e do Código de Processo Ético, em 1975; segunda, com recente revisão do Código de Deontologia em Enfermagem, passando a ser denominado Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em 1993 (Germano, 1993; Gelain, 1995; Passos, 1995).

Gelain (1993) descreve, a partir das concepções filosóficas que nortearam os códigos de ética em enfermagem (1958, 1975 e 1993), três modelos éticos, respectivamente: Modelo Tradicional – legalista, normativo e objetivo, com forte influência religiosa (teocêntrico); Modelo Existencial Renovado – personalista, existencial e idealista, com influências liberais e privatistas; Modelo Social-Problematizador – reflexivo, racional e vivencial, com uma preocupação estética e de responsabilidade social. De forma semelhante, Passos (1995), ao abordar a evolução dos princípios morais adotados pela enfermagem brasileira desde 1923, refere-se aos dois primeiros códigos de ética em enfermagem (1958 e 1975) como assinalando uma tendência metafísica, abstrata e espiritual, e uma abordagem histórico-materialista, a partir de uma análise crítica da realidade, do atual código de ética em enfermagem (1993).

Germano (1993, p. 130) define a ética em enfermagem como tendo forte influência religiosa, sendo *“uma ética cristã de cunho conformista”*. Conclui seu trabalho dizendo que, apesar dos recentes avanços e conquistas, prepondera na enfermagem brasileira uma *ética alienada, utilitarista e que impõe sofrimentos*.

2.4.2 O ensino da ética em medicina

A preocupação em ensinar ética para estudantes de Medicina, futuros médicos, vem desde a Grécia Antiga, quando Hipócrates (o Pai da Medicina) criou um modelo ético e humanista de prática médica, cuja expressão mais conhecida e referida se encontra no famoso “Juramento de Hipócrates” (Coura, 1984).

Lima-Gonçalves (2002, p. 65) refere-se ao duplo enfrentamento do humanismo médico, a *concepção mecanicista* e a *dominação tecnológica* para afirmar a necessidade de uma formação que considere “*aspectos afetivos, éticos e sociais*” ao lado de “*aspectos cognitivo e operativo*”.

No Brasil, o ensino da ética em cursos de graduação em Medicina ocorre desde o final do século XIX, estando, na maioria das escolas médicas, associado à disciplina de *Medicina Legal e Deontologia Médica* (Ferreira, 1999; Hilsdorf, 2003).

Nas escolas médicas em que o ensino da ética é oferecido como disciplina autônoma, as denominações mais comuns são *Deontologia Médica* e *Ética Médica* (Coura, 1984; Sousa e Dantas, 1985; Meira e Cunha, 1994; Muñoz e Muñoz, 2003). Recentemente, surgem as denominações *Bioética* ou *Ética Médica e Bioética* (Muñoz e Muñoz, 2003).

Segundo Souza e Dantas (1985), a forte orientação deontológica no ensino da ética médica, bem como, as suas associações com a Medicina Legal, tiveram origem na Resolução nº 8, de 08/10/1969, do Conselho Federal de Educação, que, ao fixar os conteúdos mínimos e a duração do Curso de Medicina, determinou a inserção obrigatória da disciplina Medicina Legal e Deontologia nos currículos dos cursos de graduação em Medicina.

Esta tendência deontológica reflete-se, sobretudo, na predominância de temas relacionados ao Código de Ética Médica e na presença quase exclusiva de docentes com formação em medicina (Souza e Dantas, 1985; Meira e Cunha, 1994).

Hafferty e Franks (1994), ao abordarem o ensino da ética médica, enfatizam a necessidade de se examinar o chamado currículo oculto e o processo de socialização dos estudantes de medicina como fatores determinantes na formação moral dos mesmos, independente do ensino formal e curricular de ética.

D'Avila (2002) questiona se o ensino disciplinar (formal e regular) da Ética Médica atende às atuais necessidades pedagógicas que buscam desenvolver competências como hábitos e atitudes por meio de aulas teóricas. O autor defende o ensino exemplar da ética, favorecendo no educando noções do bem desejado e do mal a ser evitado.

Outrossim, as propostas de um ensino doutrinário, exemplar e centrado em conteúdos, como também defendido por Coura (1984), começam a ser superadas por propostas inovadoras de ensinar-aprender *Ética Médica e Bioética*, numa abordagem dialógica, casuística e interdisciplinar (Hossne, 1998; Fontes, 1999; Siqueira, 2001; Grisard, 2002; Siqueira e cols., 2002; Muñoz e Muñoz, 2003; Picheth, 2003).

2.4.3 O ensino da ética em odontologia

A legislação brasileira determina que o exercício profissional lícito da Odontologia esteja condicionado a uma formação acadêmica, garantindo-se as necessárias habilitações profissional e legal (Marcos, 1999). Desta forma, o ensino da ética para estudantes de Odontologia deve fazer parte da formação dos futuros cirurgiões-dentistas.

Como um curso de graduação em ciências da saúde, como a medicina e a enfermagem, o curso de odontologia para formação dos cirurgiões-dentistas é dominado pelo enfoque científico-tecnológico, não devendo, todavia, prescindir dos aspectos ético-humanísticos que deverão nortear a futura prática profissional.

Marcos (1999, p. 186) defende que seja valorizado o princípio da responsabilidade, ao se referir ao artigo 2º do Código de Ética Odontológica, ao definir que *“a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade (...)”*.

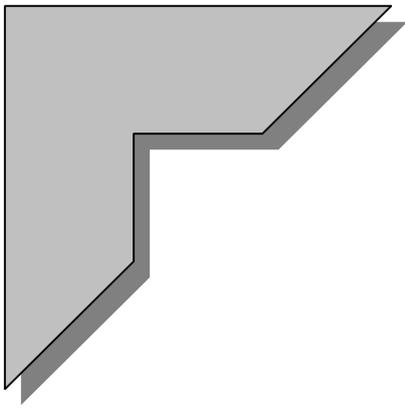
Bridgman e colaboradores (1999), estudando o ensino da ética e da legislação em currículos de escolas de odontologia do Reino Unido, reconhecem que a odontologia tem questões morais particulares, não devendo, todavia, deixar de discutir as questões éticas e legais relacionadas com a saúde. Os autores defendem mais ênfase no ensino da ética e da legislação na formação dos cirurgiões-dentistas,

com diversos conteúdos sendo apresentados desde os primeiros anos do curso e devendo ser reapresentados ao longo do mesmo.

Berk (2001) esclarece que o ensino da ética vem recebendo maior importância nos cursos de odontologia dos Estados Unidos. Nas três últimas décadas, professores de odontologia vêm valorizando a formação ética e experimentando variadas técnicas de ensino, refletindo-se em um ensino menos instrucional e mais interacional, em especial pela adoção de metodologias de ensino mais participativas.

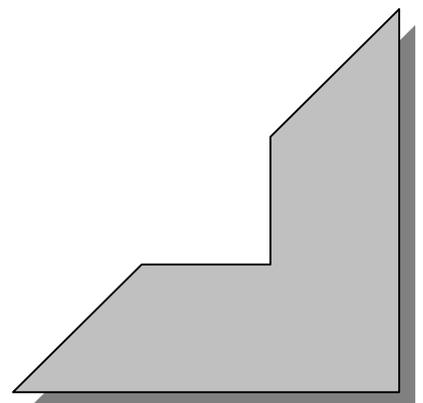
Sharp e Stefanac (2004) defendem enfaticamente o ensino da ética em escolas de odontologia, ressaltando que a formação ética é uma grande responsabilidade e um enorme desafio para qualquer curso de graduação. Deste modo, o ensino da ética em odontologia deve privilegiar melhor integração dos conteúdos teóricos com as situações práticas da odontologia, tornando o ensino mais efetivo e menos entediante para os alunos.

A formação ética dos cirurgiões-dentistas deve estar acima das formalidades éticas, das meras orientações deontológicas contidas no código profissional. A prática cotidiana, decorrente de uma adequada formação acadêmica, deve estar alicerçada em preceitos filosóficos mais consistentes e coerentes, diante da enorme responsabilidade social exigida desta importante profissão da saúde (Marcos, 1999).



OBJETIVOS

*O discernimento consiste em saber até onde se pode ir.
Jean Cocteau*



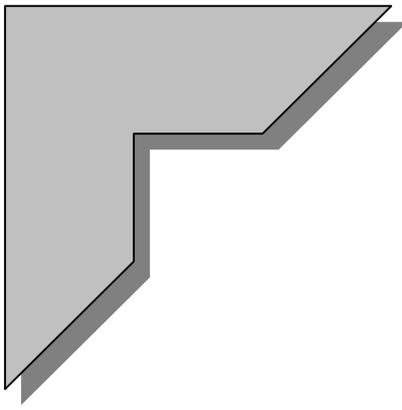
3. OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Conhecer o ensino da ética nos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia de instituições universitárias da cidade de Manaus-AM.

Objetivos Específicos

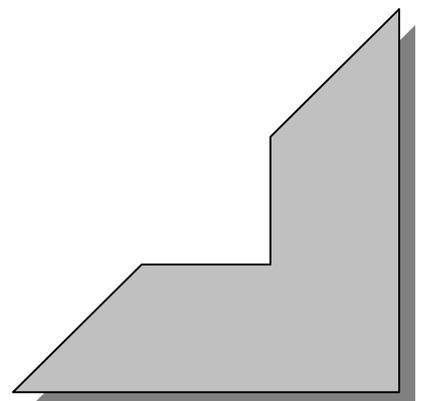
- Descrever a estrutura e a organização do ensino da ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia.
- Caracterizar o perfil dos professores responsáveis pelo ensino da ética nesses cursos.
- Apreender as concepções dos professores acerca do processo ensino-aprendizagem em ética nesses cursos.
- Identificar, na opinião dos professores, os atributos de um bom professor de ética em um curso de graduação em saúde (enfermagem, medicina e odontologia).



PERCURSO METODOLÓGICO

*Se você já construiu castelos no ar, não se envergonhe deles.
Estão onde devem estar. Agora, construa os alicerces.*

Henry Thoreau



4. O PERCURSO METODOLÓGICO

4.1. Princípios Teórico-Metodológicos

O presente estudo é uma pesquisa de campo, realizada a partir de um estudo exploratório-descritivo combinado, com abordagens qualitativa e quantitativa.

Para Thiollent (2003), na pesquisa educacional, a oposição entre as metodologias quantitativa e qualitativa não deve ser considerada, sendo desejável uma integração entre essas tendências metodológicas. Richardson (1999) considera fundamental que ambos os métodos devam cumprir os critérios científicos de confiabilidade e validade.

Minayo (1993, p. 36) esclarece que a adoção de uma abordagem quantitativa ou qualitativa não deve se configurar como uma opção do pesquisador, mas uma exigência própria do objeto de estudo, uma vez que este objeto-sujeito “*se recusa peremptoriamente a se revelar apenas nos números ou a se igualar com sua própria aparência*”.

Outrossim, Minayo (2003) ratifica esta posição ao defender que:

“a diferença entre qualitativo-quantitativo é de natureza. (...) O conjunto de dados quantitativos e qualitativos, porém, não se opõem. Ao contrário, se complementam, pois a realidade abrangida por eles interage dinamicamente, excluindo qualquer dicotomia”. (p. 22)

Segundo Marconi e Lakatos (2003, p. 188) os estudos exploratório-descritivos combinados são um tipo de estudo de campo no grupo dos chamados estudos exploratórios, pois tais estudos “*têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno*”, nos quais “*podem ser encontradas tanto descrições quantitativas e/ou qualitativas quanto acumulação de informações detalhadas como as obtidas por intermédio de observação participante*”.

Deste modo, partimos do pressuposto que os métodos de pesquisa que adotam uma abordagem quantitativa estão preocupados com a precisão e a fidedignidade com que os dados coletados descrevem o fenômeno observado. Serão adotadas técnicas

que permitam correlacionar as diversas variáveis com as teorias defendidas ou as hipóteses levantadas pelo pesquisador (método dedutivo).

Os métodos de pesquisa que adotam uma abordagem qualitativa estão preocupados com o processo e as particularidades do fenômeno em estudo, sobretudo o fenômeno social (Richardson, 1999). Na abordagem qualitativa os dados coletados devem permitir a apreensão dos diferentes aspectos que constituem o fenômeno observado. Serão adotadas técnicas que nos permitam construir teorias a partir de sua pesquisa (método indutivo).

De acordo com Minayo (2003), a pesquisa qualitativa está preocupada com um nível de realidade não mensurável, uma vez que:

“trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. (p. 22)

4.2. Contexto do Estudo

Foram estudados os cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia de 03 (três) instituições universitárias da cidade de Manaus, sendo duas universidades públicas e um centro universitário privado. Algumas características destas instituições estão descritas no Quadro 1.

QUADRO 1: Características das instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

INSTITUIÇÃO	NATUREZA	CURSOS NA ÁREA DE SAÚDE	INÍCIO DO CURSO
UFAM	Pública federal	Educação Física ENFERMAGEM Farmácia MEDICINA ODONTOLOGIA	1966 1962 1962
UEA	Pública estadual	ENFERMAGEM MEDICINA ODONTOLOGIA	2001 2001 2001
CUNL	Privada	Educação Física ENFERMAGEM Farmácia Fisioterapia Fonoaudiologia MEDICINA Medicina Veterinária Nutrição ODONTOLOGIA	2000 2002 1999

Características desses cursos como a duração, as relações entre ciclo básico, ciclo clínico e estágio, o número de alunos/ano e o(s) turno(s) em que são oferecidos podem ser verificadas no Quadro 2.

QUADRO 2: Características dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia das instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

INSTITUIÇÃO CURSOS	DURAÇÃO	RELAÇÃO ENTRE CICLOS Ciclo Básico:Ciclo Clínico:Estágio	ALUNOS/ANO	HORÁRIO
UFAM				
ENFERMAGEM	4 anos	3:3:2 semestres	112 (56/56)	Matutino/Vespertino
MEDICINA	6 anos	3:7:2 semestres	80	Integral
ODONTOLOGIA	5 anos	4:4:2 semestres	84	Integral
UEA				
ENFERMAGEM	5 anos	3:5:2 semestres	100	Integral
MEDICINA	6 anos	3:5:4 semestres	120	Integral
ODONTOLOGIA	5 anos	4:4:2 semestres	100	Integral
CUNL				
ENFERMAGEM	4 anos	3:3:2 semestres	160 (80/80)	Matutino/Noturno
MEDICINA	6 anos	3:6:3 semestres	100	Integral
ODONTOLOGIA	5 anos	2:5:3 semestres	40	Integral

Em uma das instituições a disciplina de ética ainda não havia sido oferecida no curso de Odontologia, haja vista que a disciplina de ética constante do projeto pedagógico do curso deve ser oferecida somente no primeiro semestre de 2005, quando a primeira turma iniciará o oitavo período do curso.

4.3. Sujeitos do Estudo

Foram convidados a participar do estudo, por meio de contato pessoal e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), os coordenadores de curso e os docentes responsáveis pelo ensino da ética em cada um dos cursos de graduação estudados.

Dentre os coordenadores, somente o coordenador do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (C2) optou por não participar do referente estudo, uma vez que não devolveu o questionário no prazo estabelecido. Deste modo, a amostra de 09 (nove) coordenadores de curso caracterizou-se da seguinte forma:

Coordenador 1 (C1): graduação em Enfermagem pela UFAM (1981), Mestrado em Enfermagem, exercendo cargo de coordenadora de curso de Enfermagem há 1 ano.

Coordenador 2 (C2): não forneceu informações.

Coordenador 3 (C3): graduação em Odontologia pela UFAM (1992), Doutorado em Odontologia, exercendo cargo de coordenadora de curso de Odontologia há menos de 1 ano.

Coordenador 4 (C4): graduação em Enfermagem pela UFAM (1973), Mestrado em Enfermagem, exercendo cargo de coordenadora de curso de Enfermagem há 3 anos.

Coordenador 5 (C5): graduação em Medicina pela UFAM (1991), Doutorado em Medicina, exercendo cargo de coordenador de curso de Medicina há 3 anos.

Coordenador 6 (C6): graduação em Odontologia pela UFAM (1967), Mestrado em Odontologia, exercendo cargo de coordenador de curso de Odontologia há 3 anos.

Coordenador 7 (C7): graduação em Enfermagem pela UFAM (1980), Especialização em Administração Hospitalar, exercendo cargo de coordenador de curso de Enfermagem há 2 anos.

Coordenador 8 (C8): graduação em Medicina pela UFAM (1973), Doutorado em Medicina, exercendo cargo de coordenadora de curso de Medicina há 2 anos.

Coordenador 9 (C9): graduação em Odontologia pela UFAM (1988), Mestrado em Odontologia, exercendo cargo de coordenadora de curso de Odontologia há menos de 1 ano.

Deixou-se de realizar a entrevista com o docente do curso de odontologia no qual a disciplina de ética ainda não havia sido oferecida no momento do estudo. Deste modo, a amostra de entrevistados com 09 (nove) docentes caracterizou-se da seguinte forma:

Professor 1 (P1): enfermeira, 54 anos, formada em Enfermagem pela UFAM, em 1975, docente há 26 anos em um curso de enfermagem e há 02 anos em outro curso de enfermagem.

Professor 2 (P2): enfermeiro, 42 anos, formado em Enfermagem pela UFAM, em 1986, docente há 14 anos em um curso de enfermagem.

Professor 3 (P3): médico, 46 anos, formado em Medicina pela UFAM, em 1987, docente há 12 anos em um curso de medicina.

Professor 4 (P4): odontóloga, 52 anos, formada em Odontologia pela UFAM, em 1976, docente há 26 anos em um curso de odontologia.

Professor 5 (P5): médico, 60 anos, formado em Medicina pela UFPA, em 1972, docente há 30 anos em um curso de medicina e há 03 anos em outros cursos de enfermagem, odontologia e medicina.

Professor 6 (P6): enfermeira, 30 anos, formada em Enfermagem pela UFAM, em 1998, docente há 04 anos em um curso de enfermagem.

Professor 7 (P7): enfermeira, 41 anos, formada em Enfermagem pela Universidade de Taubaté-SP, em 1982, docente há 04 anos em um curso de enfermagem.

Professor 8 (P8): médico, 47 anos, formado em Medicina pela UFAM, em 1986, docente há 05 anos em um curso de fonoaudiologia, há 02 anos em um curso de medicina e há 01 ano em outro curso de medicina.

Professor 9 (P9): odontólogo, 39 anos, formado em Odontologia pela UFAM, em 1988, docente há 04 anos em um curso de odontologia.

4.4. Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta dos dados utilizou-se a informação fornecida pelos docentes: coordenadores de curso e professores responsáveis pelas disciplinas de ética.

Foi utilizada a análise documental aplicada aos planos de ensino das disciplinas estudadas, fornecidos pelos respectivos coordenadores, sob a forma gravada em disquetes ou impressa em papel.

Foram, ainda, aplicados questionários, contendo perguntas fechadas e abertas, a serem respondidos pelos coordenadores de cursos (Anexo 2). De acordo com Marconi e Lakatos (2003, p. 201), o *“questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador”*. Os questionários foram entregues pessoalmente a cada um dos participantes (coordenadores), sendo, após prazo razoável para seu preenchimento, recolhidos pelo próprio pesquisador. Somente um dos coordenadores, de um dos cursos de medicina, não devolveu o questionário.

Na abordagem qualitativa foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os professores responsáveis pelo ensino da ética em cada curso. As entrevistas continham um roteiro com perguntas fechadas e abertas predeterminadas, estando as perguntas fechadas contidas em um formulário aplicado pelo próprio pesquisador na presença do entrevistado (Anexo 3). As perguntas abertas foram respondidas pelo entrevistado durante uma conversa informal gravada mediante autorização verbal. Alguns professores, por razões pessoais ou dificuldades operacionais, preferiram responder ao formulário e ao roteiro da entrevista por escrito, devolvendo o mesmo na forma impressa ou enviando por correio eletrônico ao pesquisador.

Para Barros e Lehfeld (2003) a entrevista é uma técnica que possibilita um melhor relacionamento entre entrevistado e entrevistador.

Segundo Marconi e Lakatos (2003):

“(...) entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversa de natureza profissional. É um procedimento utilizado na investigação social, para a coleta de dados

ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social.” (p. 195)

Alves-Mazzotti e Gewandsznadger (2002, p. 168) esclarecem que a natureza interativa da entrevista permite que sejam tratados temas complexos que necessitem de uma abordagem mais profunda, permitindo ao pesquisador *“compreender o significado atribuído pelos sujeitos a eventos, situações, processos ou personagens que fazem parte de sua vida cotidiana”*.

Definimos os seguintes eixos direcionadores da entrevista: *dados pessoais, acadêmicos e profissionais* (idade, tempo de docência, formação, titulação, vinculação acadêmica, áreas de atuação e vinculação profissional); *dados da disciplina* (conteúdos, bibliografia, estratégias de ensino-aprendizagem, estratégias de avaliação, concepções sobre o ensino da ética, características de um bom professor, características de um bom curso de ética e experiências do cotidiano docente).

4.5. Análise dos Dados

De acordo com Marconi e Lakatos (2003, p. 167), a análise e a interpretação dos dados são atividades distintas, mas estreitamente relacionadas, sendo que a análise uma *“tentativa de evidenciar as relações existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores”*, e a interpretação uma *“atividade intelectual que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos”*.

Contrariando este ponto de vista, Gomes (2003, p. 68) considera a análise mais ampla que a interpretação; todavia, acredita que estejam ambas *“contidas no mesmo movimento: o de olhar atentamente para os dados da pesquisa”*.

De acordo com Barros e Lehfeld (2003, p. 87), *“analisar significa buscar o sentido mais explicativo dos resultados da pesquisa”* – podendo a análise ser qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa. Acrescentam, ainda, esses autores, que a interpretação, intimamente vinculada à análise, *“seria a capacidade de se voltar à síntese sobre os dados, entendendo-os em relação a um todo maior, e em relação a outros estudos já realizados na mesma área”*.

Na análise quantitativa dos dados, quando necessário, foram aplicados testes estatísticos, realizados com as diversas variáveis apreendidas, a fim de construir todas as relações possíveis com os problemas e as hipóteses da pesquisa. Os questionários serviram, ainda, como estratégia para definir categorias que puderam ser exploradas durante a realização das entrevistas.

Na análise qualitativa, os dados foram organizados, descritos e interpretados por meio de categorias que permitiram elaborar a análise dos conteúdos e uma adequada relação com o referencial teórico adotado. Segundo Gomes (2003), as categorias devem ser empregadas para se estabelecer classificações, com o propósito de se agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito abrangente.

Quanto à análise de conteúdo, Barros e Lehfeld (2003, p. 96) esclarecem que se trata de *“uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto dos depoimentos dos entrevistados”*, sendo utilizada para estudar e analisar material qualitativo, a fim de compreender uma comunicação ou um discurso, aprofundando características gramaticais e ideológicas, dentre outras, bem como, extrair os aspectos mais relevantes dos diversos discursos.

Para Franco (2003), a análise de conteúdo fundamenta-se nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem, sendo esta uma construção social e uma expressão da existência humana.

Segundo Richardson (1999, p. 223), *“a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos cada dia mais aperfeiçoados que se aplicam a discursos diversos”*, devendo atender os critérios científicos de objetividade, sistematização e inferência.

Bardin (1979) descreve como fases seqüenciais da análise de conteúdo: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados e a interpretação.

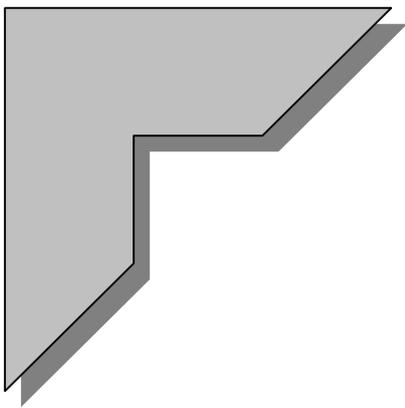
Adotamos em nosso estudo a técnica da análise de conteúdos por categorias, a partir das respostas contidas nos questionários respondidos pelos coordenadores de curso e das informações (discursos) apreendidas durante as entrevistas com os professores responsáveis pelo ensino da ética.

4.6. Apresentação dos Resultados

Os resultados do presente estudo, articulados com a literatura disponível, são apresentados nos próximos capítulos.

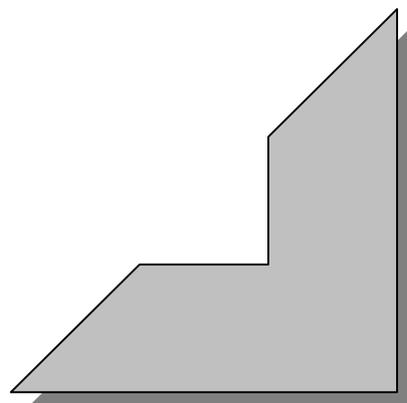
O capítulo 5 – O Ensino da Ética: Estrutura e Organização – destina-se a uma abordagem descritivo-analítica acerca do ensino de ética, destacando a sua inserção curricular, os objetivos da disciplina, a seleção e a organização dos conteúdos e as estratégias de ensino-aprendizagem e de avaliação adotadas pelos professores.

No capítulo 6 – O Professor de Ética: Características e Concepções – buscou-se, a partir das entrevistas realizadas com os professores responsáveis pelo ensino de ética, construir um perfil do docente de ética, bem como, conhecer suas concepções sobre ensinar e aprender ética e acerca dos atributos de um bom professor de ética em um curso de graduação em saúde.



O ENSINO DA ÉTICA

A educação é comunicação, é diálogo.
Paulo Freire



5. O ENSINO DA ÉTICA: ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

Este capítulo – O Ensino da Ética: Estrutura e Organização – apresenta uma contextualização do ensino da ética nos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia de instituições universitárias da cidade de Manaus, tendo sido construído mediante a análise dos planos de disciplinas e das informações fornecidas pelos docentes – coordenadores de curso e professores de ética. Assim, o presente capítulo encontra-se subdividido em 05 (cinco) tópicos: 5.1 A Inserção Curricular; 5.2 Os Objetivos da Disciplina; 5.3 A Seleção e a Organização dos Conteúdos; 5.4 As Estratégias de Ensino-Aprendizagem; 5.5 As Estratégias de Avaliação.

5.1 A Inserção Curricular

O ensino da ética esteve presente em todos os cursos de graduação estudados, sempre sob a forma de disciplina.

Germano (1993), estudando o ensino da ética nos cursos de enfermagem do Brasil, diz que o mesmo faz parte dos currículos de enfermagem desde a criação da primeira escola de enfermagem no Brasil, no Rio de Janeiro, em 1923, a Escola Ana Néri.

Passos (1995), de modo semelhante, afirma que:

“(…), o ensino da ética tem caminhado passo a passo com o ensino da enfermagem, de modo que estudar o exercício da enfermagem no Brasil nos conduz a estudar a ética que orientou essa prática.” (p. 85)

Melo e colaboradores (1986), citados por Meira e Cunha (1994), em estudo realizado com 76 faculdades de medicina brasileiras, no ano de 1985, constataram a presença do ensino da ética na maioria dos cursos estudados (97%).

Meira e Cunha (1994), em estudo semelhante, realizado em 1992, com 79 escolas médicas, encontraram semelhante resultado, uma vez que 95% (75/79) dessas escolas incluem o ensino da ética em seus currículos.

Cerca de uma década depois, Muñoz e Muñoz (2003), estudando 103 escolas médicas, no ano de 2001, constataram a presença da disciplina Ética Médica em todos os cursos estudados; sendo seu ensino efetivo em 93 dessas escolas, uma vez que nas 10 escolas restantes, por tratarem-se de cursos novos, a Ética Médica encontra-se apenas inserida nos respectivos currículos, sem que o seu ensino tenha se iniciado.

Nos cursos de odontologia, particularmente nos Estados Unidos e no Reino Unido, o ensino da ética vem merecendo enorme destaque, principalmente nas três últimas décadas (Bridgman e cols., 1999; Berk, 2001; Sharp e Stefanac, 2004).

Marcos (1999), abordando a ética nos cursos de odontologia, defende a necessidade de o ensino da ética profissional fazer parte da formação dos futuros cirurgiões-dentistas.

As diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia prescrevem, respectivamente:

“Artigo 3º – O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional: I – Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício da enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos.”

“Artigo 3º – O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, (...), como promotor da saúde integral do ser humano.”

“Artigo 3º – O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes 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.”

Ademais, as citadas diretrizes curriculares, ao abordarem as competências e habilidades gerais relacionadas à atenção à saúde (artigo 4º, I), determinam que esses profissionais (enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas) devam

“realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo.”

Outras referências a uma desejável formação pautada em princípios éticos são encontradas nas diretrizes curriculares nacionais, como veremos a seguir:

“Artigo 5º – A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: (...) XIII –

assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde; (...) XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional.”

“Artigo 5º – A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: (...) XVII – atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência.”

“Artigo 5º – A formação do cirurgião dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: I – respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; (...) XX – manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional.”

Os coordenadores de cursos (enfermagem, medicina e odontologia), ao serem questionados sobre a importância do ensino da ética em seus respectivos cursos, foram enfáticos sobre a necessidade de sua inserção curricular. Todavia, são variadas as motivações e as razões pessoais ou institucionais relacionadas ao ensino da ética nos diferentes cursos, segundo a opinião de seus coordenadores.

Quando questionados sobre a importância do ensino da ética nos cursos de graduação em ciências da saúde, determinados coordenadores reconhecem a relevância deste ensino para a formação dos profissionais de saúde:

“O ensino da ética nos cursos de graduação em ciências da saúde é imprescindível.” (C4)

“A ética é o princípio que deve nortear os profissionais da área da saúde.” (C5)

“A ética deve fazer parte da vida de qualquer profissional da saúde. Esta disciplina é de fundamental importância. Todos os alunos desta área devem cursar esta disciplina como obrigatória.” (C8)

Outros coordenadores entendem que o ensino da ética deve servir para estimular nos alunos comportamento ético e moralmente adequado:

“Contribuir na formação dos profissionais com vistas a embasar uma conduta pautada em princípios éticos.” (C1)

“(…), pois o graduando fica conhecendo os limites ao atender o paciente (...). Além disso, aprende a ter um comportamento ético perante a sociedade.” (C3)

Alguns coordenadores esperam que o ensino da ética possa contribuir para um adequado exercício profissional ou desejam que o ensino da ética possa melhorar as relações interpessoais na área da saúde, em especial no relacionamento com os pacientes/clientes/usuários:

“A ética na saúde deve estudar, ou analisar, o comportamento moral dos médicos e dentistas enquanto profissionais em atividade. (...) porque aborda os aspectos da relação profissional-paciente e profissional-profissional” (C9)

“É responsabilidade do órgão formador proporcionar ao futuro profissional as informações necessárias para que o mesmo possa atuar de forma a respeitar a vida e agir dentro dos parâmetros do exercício legal de sua profissão.” (C7)

Quanto à denominação dada à disciplina e ao momento de sua inserção curricular, observa-se uma enorme diversidade, dependendo do curso em que a ética está sendo ensinada (Quadro 3).

QUADRO 3: Denominação e inserção curricular das disciplinas de ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

CURSOS	DENOMINAÇÃO DAS DISCIPLINAS	MOMENTO DE INSERÇÃO
ENFERMAGEM	História da Enfermagem, Ética e Legislação Ética e Biodireito Exercício Profissional Bioética	1º período (1º ano) 3º período (2º ano) 4º período (2º ano) Eletiva (optativa)
MEDICINA	Medicina Legal e Deontologia Médica Bioética e Ética Médica Bioética em Saúde e Deontologia Médica	10º período (5º ano) 3º período (2º ano) 2º período (1º ano)
ODONTOLOGIA	Orientação Profissional Orientação Profissional Bioética e Ética Profissional	8º período (4º ano) 8º período (4º ano) 6º período (3º ano)

Nos cursos de enfermagem estudados as disciplinas recebem nomes como *História da Enfermagem, Ética e Legislação, Ética e Biodireito, Exercício Profissional* e, enfim, *Bioética*. Em regra, as disciplinas são oferecidas nos primeiros anos dos cursos (1º e 2º anos), ou seja, durante o chamado ciclo básico.

Germano (1993) esclarece que o ensino da ética insere-se no currículo da primeira escola de enfermagem do Brasil, por força do decreto nº 16.300/23 da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, atual Escola Ana Néri, com a disciplina denominada *Bases Históricas, Éticas e Sociais da Arte da Enfermeira*. Posteriormente, a partir do decreto nº 27.426/49, que regulamentou o ensino da enfermagem no Brasil, o ensino obrigatório da ética nos cursos de enfermagem passa a ser ministrado a partir das disciplinas *Ética e Ajustamento Profissional I* e *Ética e Ajustamento Profissional II*. A autora acrescenta que as reformas curriculares no ensino da enfermagem, determinadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, em 1962 e em 1972, mantiveram como obrigatório o ensino curricular da ética, a partir de disciplinas como *Ética e História da Enfermagem* e *Exercício da Enfermagem*, respectivamente.

Nos cursos de medicina encontraremos denominações como *Medicina Legal e Deontologia Médica, Bioética e Ética Médica* e *Bioética em Saúde e Deontologia Médica*; sendo a primeira oferecida ao final do curso médico (10º período – 5º ano), durante o ciclo profissional, e as outras duas no início dos cursos, ainda no ciclo básico. Todavia, cabe ressaltar que a disciplina oferecida no 10º período – *Medicina Legal e Deontologia Médica* – tem como pré-requisito uma disciplina do 2º período (1º ano) – *Fisiologia I* – o que, em princípio, permitiria aos alunos aprovados nesta disciplina, cursar aquela a partir do 2º ano em diante.

Souza e Dantas (1985), estudando o ensino da Deontologia em 51 cursos de graduação em medicina no Brasil, esclarecem que o Conselho Federal de Medicina, a partir da Resolução nº 8, de 08/10/1969, em seu artigo 10, determinou que a *Medicina Legal* e a *Deontologia* fossem matérias profissionais nos currículos das escolas médicas. Assim, dizem os autores, “*se tem observado uma consistente aliança entre o ensino da Medicina Legal e da Deontologia nas escolas médicas*”, com a maioria das escolas médicas ofertando a disciplina conjunta *Medicina Legal e Deontologia* e com menores freqüências são encontradas as disciplinas isoladas de *Medicina Legal* e de *Deontologia*, (Souza e Dantas, 1985, p. 7). Nessas escolas, notaram “*maior concentração do ensino da Deontologia no 8º e 9º períodos dos cursos*” (Souza e Dantas, 1985, p. 8).

Meira e Cunha (1994), em 75 escolas médicas que incluíam o ensino da ética em seus currículos no momento da pesquisa, descrevem a denominação *Deontologia* ou *Deontologia Médica* em cerca de 85,4% das disciplinas listadas; a denominação *Ética Médica* aparece em 13,3% das disciplinas, restando pouco mais de 1,3% para a denominação *Diceologia Médica*. Segundo os autores, cerca de 70% do ensino da ética estavam concentrados nas 4^a e 5^a séries dos cursos estudados. Tais achados ratificaram os dados apresentados por estudo anterior de Melo e colaboradores (1986).

Em estudo mais recente, Camargo (1996) compara os achados de Melo e colaboradores (1986) e de Meira e Cunha (1994), para concluir pela necessidade da implantação de conteúdos de bioética nos currículos das escolas médicas. Para tanto, defende mudanças no modelo vigente de ensino da ética:

“Hoje, não se poderia desenvolver conteúdos de Bioética, numa perspectiva formadora, com os espaços encontrados nos dois levantamentos sobre os quais tratamos (...).” (p. 50)

Segundo Muñoz e Muñoz (2003), ainda quanto à denominação dada à disciplina e ao momento de sua inserção curricular, algumas mudanças no ensino da ética nos cursos de medicina podem ser observadas mais recentemente: mantida a predominância das denominações *Deontologia Médica* e *Ética Médica* (76%), surgem as primeiras disciplinas com a denominação *Bioética* (11%); a maior parte das escolas médicas (76,1%) disponibiliza o ensino da ética em um único momento do curso de graduação, sendo que em 42,8% a disciplina é oferecida no 4^o ou no 5^o ano do curso, 17,2% no 3^o ano e os restantes 16,1% no 1^o ou no 2^o ano. Os autores chamam a atenção para o fato da ética ser ensinada em dois anos do curso em 11% das escolas, em três anos letivos em 2,2% e que em 3,1% dos cursos estudados, o ensino da ética ocorre ao longo dos seis anos do curso médico.

Nos cursos de odontologia, ao contrário dos demais, o ensino disciplinar da ética é oferecido nos últimos anos da graduação, durante o ciclo clínico (3^o e 4^o anos); nesses cursos encontraremos uma nomenclatura mais uniforme, sendo a disciplina, em dois cursos, denominada *Orientação Profissional*, e no último, *Bioética e Ética Profissional*.

Petterson (1974), citado por Berk (2001), em um estudo realizado em 1969, com 20 cursos de odontologia nos Estados Unidos, refere que a maioria das escolas oferecia o ensino da ética no 4º ano do curso.

Odom (1982), em um estudo também realizado nos Estados Unidos, em 1980, encontrou o ensino curricular da ética em 76% dos cursos de odontologia estudados. De modo semelhante ao relatado por Petterson (1974), descreve que a maioria das escolas de odontologia (57%) oferecia o ensino formal da ética no 4º ano; seguido de 45% no 1º ano, 26% no 3º ano e 14% no 2º ano.

Em estudo mais recente, realizado em 1998, Odom e colaboradores (2000) revelam um crescimento no ensino da ética em escolas de odontologia dos Estados Unidos, com o ensino da ética sendo oferecido por 91% dos cursos de graduação estudados pelos autores. Todavia, atualmente, segundo este estudo, nota-se uma tendência para a inserção mais precoce do ensino da ética nos cursos de odontologia, sendo o mesmo oferecido em 61% dos currículos ainda no 1º ano do curso, seguido de 47% no 3º ano e, também, 47% no 4º ano. Os autores justificam este resultado a partir da necessidade de o ensino da ética ser oferecido desde o início do curso e continuar a ser oferecido ao longo do mesmo, oportunidade em que os alunos terão adquirido mais experiência.

Neste momento, devemos discutir sobre a relevância de propiciarmos um ensino de ética em cursos de graduação em ciências da saúde, em particular nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia, mais precocemente, nos primeiros anos do curso (ciclo básico), ou mais tardiamente, nos últimos anos do curso (ciclo profissional).

Silva (2004), ao discorrer sobre a dissociação entre o ciclo básico e o ciclo profissional, defende a necessidade de superar o conceito de compartimentos estanques, o que propiciaria uma desarticulação entre os conteúdos apresentados em cada uma das fases do curso de graduação.

Batista e Silva (2001) defendem que para uma adequada aprendizagem, objetivo final de uma atividade de ensino, os conteúdos precisam ser significativos para os alunos. Desta forma, acrescentam:

“O aprendizado é um processo dinâmico, pelo qual informação, utilização e significação configuram totalidades de diferentes níveis de complexidade.” (p. 104)

“A simples retenção da informação sem raciocínio crítico, sem clareza de sua aplicação, sem correlação com outros conhecimentos não significa aprendizagem e tende a ser transitória e rapidamente esquecida.” (p. 105)

Haydt (2003a) defendendo uma ação integrativa da aprendizagem significativa por meio da assimilação ou da acomodação do indivíduo ao meio, esclarece:

“Em outras palavras, a aprendizagem é a assimilação de dados novos aos esquemas mentais anteriores, e a conseqüente reorganização ou reestruturação, tanto dos dados assimilados como também dos esquemas de assimilação anteriores, para se ajustarem aos novos dados.” (p. 34)

As propostas de ensino da ética/bioética nos primeiros anos dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia deverão considerar o dinamismo e a significância da aprendizagem, buscando a integração dos conteúdos aos conhecimentos, habilidades e atitudes pré-existentes, ou seja, considerar a bagagem trazida pelos estudantes que ora se iniciam em um curso de graduação em saúde.

A maior experiência adquirida por alunos de séries mais avançadas, como os do 4º ou do 5º ano, pode ser favorável na condução de disciplinas com conteúdos mais críticos e reflexivos, que devem estar integrados às competências desenvolvidas em etapas anteriores do curso. Deste modo, as propostas de ensino da ética/bioética em fases mais avançadas do curso deverão considerar essas condições, bem como, as (novas) expectativas dos alunos. De outro modo, propostas de ensino continuado e com conteúdos diversos e adaptados aos diferentes momentos de sua inserção curricular parecem promissores e desejáveis.

No Quadro 4, vemos outras importantes características dessas disciplinas, como o modo de inserção curricular e suas cargas horárias.

QUADRO 4: Modo de inserção curricular e carga horária das disciplinas de ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

CURSO/DISCIPLINAS	MODO DE INSERÇÃO	CARGA HORÁRIA
ENFERMAGEM História da Enfermagem, Ética e Legislação Ética e Biodireito Exercício Profissional Bioética	Obrigatória Associada Obrigatória Autônoma Obrigatória Autônoma Eletiva (opcional)	60 horas 60 horas 60 horas 30 horas
MEDICINA Medicina Legal e Deontologia Médica Bioética e Ética Médica Bioética em Saúde e Deontologia Médica	Obrigatória Associada Obrigatória Autônoma Obrigatória Autônoma	60 horas 30 horas 40 horas
ODONTOLOGIA Orientação Profissional Orientação Profissional Bioética e Ética Profissional	Obrigatória Associada Obrigatória Associada Obrigatória Autônoma	45 horas 60 horas 40 horas

Em todos os cursos de graduação a ética está sendo ensinada como uma disciplina obrigatória (curricular), sendo oferecida uma disciplina eletiva (opcional) apenas em um dos cursos de enfermagem. Deste total de 09 (nove) disciplinas obrigatórias, 05 (cinco) delas são disciplinas autônomas (conteúdo específico) e as outras 04 (quatro) são disciplinas associadas (conteúdo compartilhado). As disciplinas associadas, de conteúdo compartilhado, foram mais frequentes nos cursos de odontologia, quando comparados aos cursos de enfermagem e medicina.

Gelain (1998, p. 73), em estudo realizado com professores de ética de 09 (nove) cursos de enfermagem no Estado de Santa Catarina, verificou que a maioria dos docentes considerava o ensino da ética pouco valorizado em seus cursos pelo fato de *“não existir na grade curricular uma disciplina de ética propriamente dita, mas, apenas, conteúdos de ética no meio do conteúdo de [outras] disciplinas”*. O autor considerou, ainda, inadequada a associação da ética com outras disciplinas como psicologia, história da enfermagem e psiquiatria.

Souza e Dantas (1985), referindo-se aos dados do Cadastro de Escolas Médicas (1981), encontraram 40 escolas que ofereciam a disciplina associada *Medicina Legal e Deontologia*, sendo que 28 escolas médicas ofereciam a disciplina autônoma de *Medicina Legal* e 17 escolas (sendo 12 públicas), a disciplina autônoma de *Deontologia*.

Melo e colaboradores (1986) descreveram o ensino da ética como disciplina autônoma em 32,8% das escolas médicas estudadas. De modo semelhante, Meira e Cunha (1994) encontraram o ensino da ética, das 75 escolas médicas que referiram dispor deste ensino, como disciplina autônoma em 25 (33,3%) e como disciplina associada em 50 (66,7%) – sendo que, nestas últimas, o ensino da ética estava associado à Medicina Legal em 98% dos currículos.

Muñoz e Muñoz (2003), nas 93 faculdades de medicina estudadas, descrevem o ensino da ética como disciplina autônoma em 32,3%, como disciplina associada em 58%, como disciplina autônoma e também conteúdo associado a outra disciplina em 5,4% e como conteúdo de módulos interdisciplinares em cursos com programas PBL em 4,3%.

Bridgman e colaboradores (1999), ao discutirem acerca da relevância do ensino da ética nos currículos dos cursos de graduação em odontologia do Reino Unido, consideram a necessidade de se definir um currículo nuclear contendo conteúdos de ética e de legislação (conteúdos jurídicos).

Berk (2001), citando Petterson (1974), refere que a maioria das escolas de odontologia nos Estados Unidos não dispunha de um ensino específico da ética, uma vez que este ensino é freqüentemente compartilhado com outros conteúdos, como práticas administrativas, legislação e história da odontologia.

A carga horária das diversas disciplinas de ética nos cursos estudados variou entre um mínimo de 30 horas e um máximo de 60 horas, com uma carga horária média de 48,5 horas. Nos cursos de enfermagem não houve variação da carga horária, uma vez que em todas as disciplinas contam com uma carga horária de 60 horas. Entretanto, deve-se ressaltar que em um dos cursos é oferecida uma disciplina eletiva (*Bioética*) com uma carga horária de 30 (trinta) horas, ampliando, assim, os conteúdos de ética oferecidos ao longo do curso, uma vez que na disciplina obrigatória tais conteúdos são compartilhados com História da Enfermagem e Legislação.

Germano (1993, p. 124), ao informar que a maioria das escolas de enfermagem destinava entre 30 e 60 horas ao ensino da ética, conclui afirmando que era a *“disciplina com menor carga horária no currículo do curso de enfermagem, em que figuram disciplinas com até mais de trezentas horas, (...)”*.

De modo semelhante, Gelain (1998) descreve um certo descontentamento dos professores de ética nos cursos de enfermagem, em virtude da pouca importância dada ao ensino da ética, em particular no que concernia à sua inserção curricular e à carga horária:

“(...) pelo fato de que algumas instituições contemplam a ética como disciplina curricular, mas com carga horária insignificante e outras ainda a consideram uma disciplina optativa e nitidamente em segundo plano na grade curricular.” (p. 73)

Os cursos de medicina apresentaram a maior variação na carga horária, com um mínimo de 30 horas e um máximo de 60 horas; com a menor carga horária média – 24 horas – quando considerado o tempo de apenas 02 (duas) horas (02 aulas teóricas) dedicado ao ensino da ética em um dos cursos, no qual os conteúdos de Deontologia Médica são ensinados em associação com os conteúdos de Medicina Legal.

Souza e Dantas (1985) verificaram que a carga horária destinada ao ensino da Deontologia, como disciplina autônoma, variava de 10 a 60 horas e, como disciplina associada à Medicina Legal, de 45 a 140 horas.

Meira e Cunha (1994) encontraram uma carga horária destinada ao ensino da ética, como disciplina autônoma ou associada, variando de 05 a 80 horas/aluno/ano – até 10 horas (5,3%), 11-30 horas (57,3%), 31-60 horas (33,4%) e 61-80 horas (4%).

Muñoz e Muñoz (2003) referem uma carga horária máxima de 45 horas em 21,5% dos cursos de medicina nos quais a ética é ensinada como disciplina autônoma, e uma carga horária máxima de 30 horas em 38,71% dos cursos de medicina nos quais a ética é ensinada como disciplina associada. Em geral, a carga horária destinada ao ensino da ética foi de até 15 horas em 20,4% das faculdades estudadas; 16-30 horas (25,8%); 31-45 horas (17,2%); 45-60 horas (10,8%).

As cargas horárias das disciplinas de ética nos cursos de odontologia apresentaram alguma variação, mínimo de 40 horas e máximo de 60 horas, com uma carga horária média de 48 horas.

Petterson (1974), citado por Berk (2001), refere que a maioria das escolas de odontologia dos Estados Unidos oferecia ao ensino da ética uma carga horária que variava de 02 (duas) a 24 (vinte e quatro) horas.

Odom (1982), em um estudo também realizado nos Estados Unidos, em 1980, encontrou uma carga horária destinada ao ensino curricular da ética entre 15 a 45 horas.

Importante salientar que todos os coordenadores que responderam os questionários consideram que a carga horária dedicada ao ensino da ética em seu curso é adequada. Todavia, não participou do referido estudo, por não haver devolvido o questionário, o coordenador do curso de medicina no qual a carga horária curricular dedicada ao ensino da ética é de apenas 02 (duas) horas.

Em relação a esta situação, ao abordar a questão dos conteúdos, o professor responsável por esta disciplina externou seu descontentamento e sua preocupação:

“O fato de termos o ensino da ética médica como parte integrante de uma disciplina denominada ‘Medicina Legal e Deontologia Médica’ vem criando enormes dificuldades para sua adequada apresentação. Temos uma carga horária deficitária, com prejuízos para ambos os conteúdos, o que nos obriga a apresentar os conteúdos da ética médica em raríssimas oportunidades ao longo da disciplina.” (P3)

Maiores detalhes acerca do ensino da ética serão analisados em momento oportuno, a partir das concepções dos docentes sobre ensinar e aprender ética em um curso de graduação em saúde.

5.2 Os Objetivos da Disciplina

Segundo Batista e Silva (2001), a determinação dos objetivos como parte integrante do planejamento educacional deve considerar o conhecimento da realidade, bem como, as necessidades e as aspirações dos alunos – clientela a quem se destina o processo de ensino-aprendizagem.

Para Gil (1997, p. 36), a fim de alcançar os objetivos pretendidos em uma determinada disciplina, deve o professor elaborar um plano de ensino (ou plano de disciplina) que sirva como *“um marco de referência para as ações do professor voltadas para o alcance dos objetivos da disciplina”*.

Batista (2004a) chama a atenção para a importância de se considerar o nível prévio de conhecimentos com que os alunos vão iniciar a atividade planejada, a fim de tornar a aprendizagem mais significativa e contextualizada.

De acordo com Haydt (2003a), os objetivos educacionais têm por finalidade alcançar os resultados esperados pelo professor em sua atividade pedagógica. Ademais, acrescenta a autora, deve existir harmonia e adequação entre a definição dos objetivos, a seleção dos conteúdos, a escolha dos procedimentos de ensino e a determinação das formas de avaliação.

Gil (1997) considera fundamental que o planejamento possa definir com exatidão o que se espera que o aluno seja capaz de fazer após concluir um curso, uma disciplina ou uma unidade de ensino. Deste modo, determinar os objetivos significa definir a aprendizagem do aluno, buscando torna-la mais fácil, agradável e significativa.

Segundo Haydt (2003a, p. 114), os objetivos educacionais podem ser formulados em dois níveis: objetivos gerais e objetivos específicos – uma vez que os objetivos específicos *“consistem no desdobramento e na operacionalização dos objetivos gerais”*.

Para Abreu e Masetto (1990), os objetivos de um curso devem ser reais e atingíveis, operacionalizáveis e condizentes com as necessidades dos alunos. Estes autores defendem a necessidade de se observar um equilíbrio entre as diversas áreas ou dimensões atendidas pelos objetivos educacionais: *domínio cognitivo* (dimensão do saber) – relacionado aos conteúdos, aos aspectos intelectuais; *domínio psicomotor*

(dimensão do saber fazer) – relacionado às habilidades, aos aspectos da motricidade; *domínio afetivo* (dimensão do saber ser) – relacionado aos valores e às atitudes, aos aspectos comportamentais.

Para Batista (2004b), na escolha dos objetivos educacionais, o professor deve prever os níveis de aprendizagem a serem atingidos:

“Na definição dos objetivos, é essencial a especificação dos níveis de aprendizagem a serem atingidos: a aquisição de conhecimentos – por meio da ativação e correlação das experiências previamente adquiridas, visando à sua reelaboração; o desenvolvimento das habilidades necessárias – visando à atuação diante desse novo conhecimento; e a aquisição de atitudes para um melhor desempenho. Os objetivos devem expressar ações que envolvam curiosidade científica, investigação e criatividade.” (p. 42)

De acordo com Gil (1997), os objetivos gerais têm um caráter finalístico, referem-se ao que o aluno será capaz de fazer após conclusão da disciplina ou do curso. Os objetivos específicos têm um caráter intermediário, devendo identificar os comportamentos esperados dos alunos ao final de uma unidade ou de uma aula da disciplina; desta forma, são denominados objetivos instrucionais ou objetivos de aprendizagem.

Considerando o ensino da ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia, os planos de ensino das diversas disciplinas estudadas mostraram que existem, ainda, enormes dificuldades acerca da elaboração dos objetivos.

Em um dado curso de odontologia, sob a equivocada denominação de Ementa, encontramos o que deveria ser um dos objetivos educacionais da disciplina.

“Ementa: Objetiva a presente disciplina apresentar as normas morais e legais sobre a conduta humana no exercício da prática odontológica.”

De modo semelhante, em um curso de medicina, encontramos o que deveria ser um dos objetivos educacionais da disciplina sob a denominação de Ementa:

“Ementa: Oferecer aos alunos condições de atuar como Perito Médico-legista, realizando perícias clínicas e necroscópicas. Ensinar e

orientar os alunos no exercício da profissão médica, no que diz respeito aos direitos e deveres médicos. Responsabilidade médica. Relacionamento médico-paciente, médico com colega.”

Outrossim, estes objetivos parecem contemplar apenas formas passivas de aprendizagem, na medida em que conteúdos são *apresentados* ou *oferecidos* aos alunos.

Nos diversos cursos estudados, tratando-se de disciplinas com conteúdos exclusivamente teórico-conceituais, a dimensão psicomotora encontrava-se prejudicada na formulação dos objetivos educacionais, sendo dada maior relevância às dimensões cognitiva (70%) e afetiva (30%).

A dimensão cognitiva dos objetivos educacionais pode ser observada em diversas situações:

“Empreender um estudo sobre a ética e a moral nas inter-relações da prática de enfermagem, com base nos princípios legais e no código de deontologia de enfermagem.”

“Proporcionar uma adequada compreensão acerca dos valores e normas morais que influenciam a prática médica, contribuindo para que o profissional possa atuar de forma ética e segura.”

“Conhecer e analisar os diversos normativos nacionais e internacionais que definem uma prática médica eticamente comprometida.”

“Conhecer a relação ética que o dentista deve ter no exercício de sua profissão.”

De acordo com Gil (1997), alguns verbos utilizados para descrever os objetivos carecem de clareza e precisão, como *compreender* e *saber*. Na elaboração dos objetivos, os professores devem evitar palavras que possam suscitar diversas interpretações.

Deste modo, nos exemplos acima vemos palavras que não apresentam adequada clareza como *empreender um estudo*; palavras que não são precisas em sua finalidade como *proporcionar uma adequada compreensão* (compreender), *conhecer* e *analisar*.

Ênfase na informação e na forma de aquisição da mesma estão presentes em alguns objetivos educacionais formulados:

“Discutir o conceito de ética, bioética, moral e valores e, sua aplicabilidade na prática profissional.”

“Analisar os principais instrumentos que orientam e regulamentam o exercício profissional da Enfermagem – Lei nº 7.498/86 e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.”

“Identificar e discutir os principais dilemas ético-legais no exercício da Enfermagem.”

“Entender a filosofia moral e a ética na profissão de enfermagem, com base nos postulados teóricos e legais que regem a conduta do profissional no exercício da profissão.”

“Ensinar e orientar os alunos no exercício da profissão médica, no que diz respeito aos direitos e deveres médicos.”

Para Gil (1997, p. 45), de modo semelhante ao dos exemplos anteriores, faltam clareza e precisão ao verbo *entender*, pois *“não fica claro o que se pretende do aluno”*.

Não nos parece que *ensinar e orientar os alunos* sejam objetivos educacionais adequados, uma vez que tais verbos se referem a funções próprias do professor – ensinar e orientar – e não às finalidades dos objetivos educacionais de fazer com que o aluno aprenda; neste caso, a ênfase está no ensino e não na aprendizagem, o foco do processo de ensino-aprendizagem está no professor e não no aluno.

Outrossim, ênfase na aprendizagem, com foco no aluno, aliada a clareza e precisão, podem ser verificadas nos objetivos educacionais a seguir:

“Diferenciar Ética, Moral e Direito.”

“Identificar os diferentes modelos explicativos utilizados em Bioética.”

Em apenas 03 (três) cursos, dois de medicina e um de odontologia, está presente a dimensão afetiva nos objetivos educacionais formulados:

“Utilizar os conhecimentos sobre a ética médica e a bioética para desenvolver e/ou aprimorar o senso crítico e as habilidades intelectuais que sejam úteis ao longo do curso de graduação e na futura prática profissional.”

“Objetiva a presente disciplina (...) e estimular o respeito à vida humana e ao meio ambiente.”

Em que pesem as críticas relacionadas aos objetivos apresentados nos diversos planos de ensino estudados, não nos parece coerente sua invalidação, devendo, todavia, ser suscitada ampla reflexão sobre a importância e a adequação dos mesmos antes de serem utilizados para fundamentar os planos de ensino, uma vez que o processo de ensino-aprendizagem dentro da disciplina será fortemente influenciado pelos mesmos.

5.3 A Seleção e a Organização dos Conteúdos

De acordo com Bittar e Marcondes (1998, p. 95) “o conteúdo pode ser definido como o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidos no processo ensino/aprendizagem, sendo subdivididos em teórico e prático.”

Segundo Gil (1997), os conteúdos devem surgir a partir dos objetivos, sendo importantes para a concretização dos mesmos. Na medida em que o professor dá maior ênfase na aprendizagem que no ensino, este passa a selecionar os conteúdos preocupando-se tanto com as informações a serem passadas quanto com as capacidades intelectuais, interesses e necessidades dos alunos.

Para Haydt (2003a), a seleção dos conteúdos a serem ensinados deve ser baseada em critérios como: *validade* – relação clara e nítida entre os conteúdos selecionados e os objetivos a serem atingidos; *utilidade* – possibilidade de aplicação do conhecimento adquirido em situações novas e na vida cotidiana do aluno, valor prático; *significação* – conteúdo que possibilita o estabelecimento de correlações com as experiências e conhecimentos anteriores dos alunos; *adequação ao nível de desenvolvimento do aluno* – o conteúdo selecionado deve respeitar o grau de maturidade intelectual do aluno e contribuir para o desenvolvimento de suas potencialidades; e *flexibilidade* – possibilidade de fazer alterações nos conteúdos selecionados, com a finalidade de adaptação ou ajustamento às condições reais, necessidades e interesses dos alunos.

Gil (1997, p. 55) acrescenta aos critérios supracitados, a *adequação ao tempo* – pois, “ao se fixarem os conteúdos de uma disciplina, será necessário considerar o tempo de que o professor disporá para o seu desenvolvimento”.

Haydt (2003a) defende que a organização dos conteúdos, de modo semelhante, deve estar baseada em critérios orientadores, como a *continuidade* (tratamento de um conteúdo repetidas vezes em diferentes fases de um curso), a *seqüência* (sucessão de tópicos de um conteúdo partindo de conteúdos anteriores, aprofundando-os e ampliando-os sucessivamente) e a *integração* (processo de relacionamento entre as diversas áreas do currículo, visando garantir a unidade do conhecimento). A continuidade e a seqüência estão relacionadas à ordenação vertical do currículo, estando a integração ligada à ordenação horizontal.

Zabala (1998) comenta que o processo de aprendizagem dos alunos é fortemente influenciado pela forma como os conteúdos são apresentados e organizados, ressaltando que a organização lógica do conhecimento científico pode não ser a mais adequada do ponto de vista didático.

Os conteúdos apresentados nos planos de ensino das disciplinas de ética/bioética dos cursos estudados são, de modo geral, bastante heterogêneos, tanto em cursos diferentes de uma mesma instituição quanto em um mesmo curso, enfermagem ou medicina ou odontologia, em diferentes instituições.

Nunes e colaboradores (2003, p. 223), revisando a literatura sobre o ensino das ciências sociais nas escolas médicas em diferentes países, entre 1960 e 2000, assinalam uma enorme diversidade na inserção curricular dos conteúdos, havendo *“uma grande dispersão temática que se estende desde o ensino de conceitos básicos de ciências sociais a assuntos específicos da área da saúde”*, dentre os quais a ética e a bioética.

De igual modo, as supracitadas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia, ao disporem sobre os conteúdos essenciais, buscam contemplar as ciências humanas e sociais, a fim de atender as diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a *“compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença”*.

De um total de 09 (nove) disciplinas obrigatórias, 05 (cinco) delas são disciplinas autônomas, ou seja, possuem conteúdos específicos, sendo privilegiados os temas relativos à ética profissional (deontologia) e, em certos casos, os conteúdos relacionados à bioética. As outras 04 (quatro), são disciplinas associadas, onde os conteúdos são compartilhados, estando os conteúdos da ética profissional e da bioética relacionados com diversos temas, como história da enfermagem, legislação, medicina legal, orientação profissional e administração dos serviços de saúde.

Uma pista inicial para uma análise acerca da seleção dos conteúdos, e sua posterior organização, pode ser obtida a partir da leitura das ementas contidas nos planos de ensino das disciplinas.

Batista (2004b) aponta que a ementa facilita o reconhecimento do conteúdo a ser desenvolvido em uma determinada disciplina, representando um instrumento importante na elaboração do plano de ensino. Nas palavras do autor:

*“A elaboração da ementa permite organizar o conteúdo a ser desenvolvido pela disciplina, de maneira lógica, geral e **sumária**, possibilitando sua **visão global** ante o contexto do curso.” (destaques do autor, p. 46)*

Diante da grande confusão conceitual na elaboração das ementas entre os docentes, em especial na área da saúde, Batista (2004b) sugere algumas regras a serem consideradas: organização lógica das idéias contidas no sumário; uso de palavras que facilitem a compreensão global do conteúdo; adoção de termos técnicos e científicos; e limite de 25 a 30 palavras.

De um modo geral, as ementas elaboradas nas disciplinas de ética dos cursos de enfermagem apresentaram-se mais consistentes, embora o uso excessivo de palavras ou a omissão de informações possam ser vistos nos exemplos a seguir, respectivamente:

“Ementa: Estuda a evolução histórica da enfermagem e sua relação com a prática atual, a evolução histórica do saber de enfermagem. Contextualiza o aluno no Curso. Fundamentos da conduta profissional; conceituação de ética e bioética, moral e valores; princípios éticos que norteiam a prática de Enfermagem; Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; legislação profissional de enfermagem; dilemas ético-legais no exercício da enfermagem; entidades de classe.”

“Ementa: Ética e moral nas inter-relações da prática profissional. Princípios legais da profissão, código de ética de enfermagem.”

Casos em que a ementa não consegue deixar claro qual(is) o(s) conteúdo(s) relacionado(s) à ética profissional será(ão) abordado(s) durante o curso, em meio a conteúdos diversos, particularmente os relativos à Odontologia Legal:

“Ementa: Estudo dos aspectos sociais da profissão, ergonomia, controle de infecções, gerenciamento e marketing em Odontologia, assim como estudo dos

aspectos que envolvem a Ética abordando os fundamentos da Odontologia Legal.”

Em dois cursos de medicina (instituição pública/instituição privada), onde as disciplinas são autônomas e os conteúdos são compartilhados entre a ética profissional (ética médica ou deontologia médica) e a bioética, encontramos ementas muito semelhantes:

“Ementa: Introdução ao estudo da moral e da ética. A ética na área de saúde. A ética médica: deontologia e diceologia. Os normativos internacionais e nacionais. O Código de Ética Médica. O Processo Ético-Profissional (PEP). Apresentando a bioética: natureza, princípios e objetivos. A bioética no Brasil e no Mundo. A bioética e a saúde pública. Dilemas bioéticos: A reprodução humana assistida. A clonagem humana. A doação de órgãos e os transplantes. A eutanásia e a distanásia. A pesquisa científica com seres humanos.”

“Ementa: Introdução ao estudo da moral e da ética. A ética na área de saúde. A ética médica: deontologia e diceologia. Normativos internacionais e nacionais. O Código de Ética Médica. O Processo Ético-Profissional (PEP). O Direito Médico e o Direito Sanitário. Apresentando a Bioética: natureza, princípios e objetivos. Dilemas bioéticos: I – Aborto e contracepção; II – Eutanásia e distanásia; III – Reprodução humana assistida; IV – Clonagem humana. IV – Doação de órgãos e transplantes.”

Estudando os programas das diversas disciplinas, dependendo do curso em que a ética está sendo ensinada, observa-se uma enorme diversidade nos conteúdos de ética/bioética selecionados pelos professores (Quadro 5).

QUADRO 5: Distribuição dos conteúdos nas disciplinas de ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

CONTEÚDOS SELECIONADOS	OCORRÊNCIA
Aborto	6/9 (67%)
Alocação de Recursos Escassos	1/9 (11%)
Clonagem Humana	5/9 (55%)
Código de Ética Profissional ¹	7/9 (78%)
Comitês de Ética/Bioética	3/9 (33%)
Direitos dos Pacientes	4/9 (44%)
Doação e Transplantes de Órgãos	7/9 (78%)
Entidades de Classe ²	4/9 (44%)
Conceitos de Moral, Ética, Deontologia e Bioética	7/9 (78%)
Ética e Pesquisa com Seres Humanos	7/9 (78%)
Eutanásia/Distanásia	6/9 (67%)
Princípios da Bioética ³	6/9 (67%)
Projeto Genoma	3/9 (33%)
Relacionamento Interpessoal em Saúde ⁴	5/9 (55%)
Reprodução Assistida	6/9 (67%)
Responsabilidade Civil	5/9 (55%)
Segredo Profissional	6/9 (67%)

¹ Códigos de Ética (ou Deontologia) de Enfermagem, Medicina e Odontologia

² Associações, Conselhos e Sindicatos.

³ Autonomia, Beneficência, Não-Maleficência e Justiça.

⁴ Profissional-Paciente, Profissional-Profissional, Profissional-Comunidade.

Os temas mais freqüentes (taxa de ocorrência > 50%) foram: *Aborto; Clonagem Humana; Código de Ética Profissional; Doação e Transplantes de Órgãos; Conceitos de Moral, Ética, Deontologia e Bioética; Ética e Pesquisa com Seres Humanos; Eutanásia/Distanásia; Princípios da Bioética; Relacionamento Interpessoal em Saúde; Reprodução Assistida; Responsabilidade Civil; Segredo Profissional.*

Excluindo-se o tema comum – *Conceitos de Moral, Ética, Deontologia e Bioética* – deste total remanescente (11), cinco (45%) estão relacionados aos conteúdos da Ética Profissional (Deontologia) e seis (55%) estão relacionados aos conteúdos da Bioética.

Germano (1993, p. 124), analisando os novos conteúdos introduzidos em currículos de enfermagem mais recentes (1989-1992), observa *“um deslocamento do eixo da discussão em torno da ética, (...), à medida que o enfoque tradicional passa a ser questionado”*.

Gelain (1998), em relação aos cursos de enfermagem estudados, descreve uma temática bastante diversificada no ensino da ética, desde assuntos filosóficos até bioética, passando pela Lei do Exercício Profissional e Código de Ética. O autor acrescenta que:

“Pela temática, de maneira geral, parece estar mais evidenciada a discussão de temas de ética profissional do que a presença de conteúdo reflexivo, problematizador e crítico.” (p. 71)

Souza (2000, p.124), estudando o ensino da ética em 04 (quatro) escolas de enfermagem na cidade do Rio de Janeiro, sem entrar em detalhes acerca dos conteúdos, descreve que *“existe um grande interesse dos professores em trazer para salas de aula, de forma pedagógica, assuntos relacionados com as situações do dia-a-dia, possibilitando discussões mais objetivas”*.

Souza e Dantas (1985), em uma análise qualitativa dos planos de curso das disciplinas estudadas, encontraram predominância dos conteúdos vinculados ao Código de Ética Médica:

“Assim, são privilegiados os seguintes temas: introdução à ética médica, responsabilidade profissional médica, segredo médico, honorários profissionais, relacionamento com o doente, relacionamento com colegas e entidades médicas, charlatanismo e curandeirismo e deveres fundamentais do médico.” (p. 8)

Meira e Cunha (1994, p. 10) descreveram os 10 (dez) temas mais citados pelos professores de ética das escolas médicas estudadas, chamando atenção para o fato de que apenas dois *“indicam uma possível discussão filosófica, eventualmente, afastada do que está codificado na legislação”*, são *“Ética no início da vida”* e *“Ética no fim da vida”*. Sendo que os demais temas estão relacionados aos conteúdos da ética profissional: *Responsabilidade Profissional do Médico; Segredo Profissional; Relação Médico-Cliente; Código de Ética Médica; Erro Médico; Ética dos Transplantes; Remuneração Profissional do Médico; Exercício Lícito e Ilícito da Medicina*. Ademais, segundo os autores, mesmo aquelas matérias têm sido enfocadas *“em razão dos aspectos médicos que as envolvem, voltando-se, portanto, a uma Ética essencialmente profissional”*.

Camargo (1996, p. 49), comentando os trabalhos de Melo e colaboradores (1986) e de Meira e Cunha (1994), explica que *“na verdade, o conteúdo da disciplina de ética médica se restringe à deontologia, motivo pelo qual em grande número de faculdades a área de ética chama-se deontologia médica”*. Segundo a autora, os programas destas disciplinas, desde o surgimento da Bioética, devem ser revistos a fim de se incluir novos conteúdos éticos que permitam uma reflexão mais ampla sobre questões éticas suscitadas nos dias atuais.

Em estudo mais recente, Muñoz e Muñoz (2003, p. 123) referem uma mudança nos conteúdos ministrados nas disciplinas de ética médica no ano de 2001, uma vez que mais de 85% das escolas médicas responderam que 05 (cinco) dentre os 10 (dez) principais temas abordados estão relacionados aos conteúdos da Bioética: *direitos do paciente; doação e transplantes de órgãos; princípios da bioética; ética no início da vida (abortamento, reprodução assistida, engenharia genética); ética no fim da vida (eutanásia, paciente terminal); ética na pesquisa com seres humanos*.

Bridgman e colaboradores (1999) defendem a adoção de um currículo mínimo, contendo diversos temas de ética e legislação, para ser aplicado nos cursos de graduação em odontologia. Dentre os mais de 50 temas sugeridos pelos autores, destacamos: *direitos humanos; direitos e deveres; responsabilidade profissional; relacionamento profissional e comunicação interpessoal; consentimento informado; recusa a métodos diagnósticos e terapêuticos; autonomia e direitos dos pacientes; atendimento a grupos vulneráveis (crianças e doentes mentais); aspectos éticos e jurídicos dos erros profissionais; regulamentação profissional e entidades representativas; alocação de recursos; marketing profissional; pesquisas médicas e odontológicas; comitês de ética em pesquisa com seres humanos e animais*.

Em nosso estudo, vemos que a seleção e a organização dos conteúdos, na maioria dos cursos, seguem uma seqüência lógica, procurando separar os assuntos relacionados à ética profissional daqueles relativos à bioética:

“Na primeira parte temos o Código de Deontologia, depois vem a bioética, a pesquisa com seres humanos, também temas como o aborto, a eutanásia e a distanásia, os direitos dos clientes, as relações interpessoais na enfermagem.” (P6)

“No nosso conteúdo temos o Código de Deontologia (...) inicialmente fazemos a abordagem sobre o Código, sobre as competências legais do enfermeiro, a questão das penalidades, os direitos dos pacientes.

(...) posteriormente, abordamos algumas situações bem polêmicas, como eutanásia, aborto, (...).” (P7)

“Quanto aos conteúdos a disciplina se divide em duas partes, a Bioética e a Ética Profissional. A primeira parte é justamente a bioética. (...) os princípios da bioética e algumas situações que ocorrem rotineiramente em nossa sociedade (...). Na parte da ética profissional, normalmente dada nas últimas aulas, abordamos todos os conteúdos do Código de Ética Odontológica e também os direitos e os deveres do profissional.” (P9)

Na disciplina optativa de um dos cursos de enfermagem, com temática exclusiva de bioética, também a seleção e a organização dos conteúdos seguiram uma seqüência lógica:

“Em nossa disciplina ‘Bioética’, abordamos desde a bioética do principialismo até à bioética global; são abordados temas como ética no trabalho, ética e equidade, ética e gênero, ética e responsabilidade social, bem como, diversos dilemas éticos cotidianos à luz da bioética: projeto genoma humano, alimentos transgênicos, aborto, eutanásia, dentre outros.” (P2)

A escolha dos conteúdos de ética/bioética, nas diversas disciplinas estudadas, é estabelecida a partir de diferentes parâmetros, dependendo em grande parte das escolhas feitas pelo docente responsável pela disciplina.

“Abordamos os princípios da bioética que norteiam as práticas dos profissionais da área da saúde, (...) beneficência, não-maleficência, autonomia, justiça, bem como, veracidade e confidencialidade.” (P1)

“Informações conceituais; bases científicas sobre a ética (...); conceitos de moral, de ética e de direito; conceito de cidadania; conceito de exercício profissional e de código de postura.” (P5)

Para alguns, a carga horária da disciplina é fator determinante na escolha dos conteúdos, sendo os mesmos adequados ao tempo disponível para a disciplina:

“Em nossa carga horária de 60 horas, não há uma regra para distribuir os temas de deontologia e os de bioética (...) destinamos cerca de 20 horas para tratar da deontologia de enfermagem e o restante para os temas de bioética.” (P6)

Para outros, a carga horária é importante na escolha dos conteúdos; todavia, os mesmos são selecionados levando-se em consideração os conteúdos de outras disciplinas ofertadas durante o curso:

“Na disciplina da UEA, como disponho de 60 (sessenta) horas, costumo dividir os conteúdos em três momentos: a legislação, a ética profissional e a bioética. Na UFAM, como a disciplina dispõe de apenas 30 (trinta) horas e existe a disciplina optativa ‘Bioética’, raramente os conteúdos de bioética são abordados.” (P1)

“Na disciplina de graduação, denominada ‘Orientação Profissional’, nos limitamos aos conteúdos gerais de ética e na aplicação do Código de Ética (...), dada a limitação de tempo, pois dispomos de uma carga horária de apenas 45 horas. (...) Abordamos a questão da bioética em si, muito superficialmente; alguma coisa sobre bioética é apresentada aos alunos na disciplina ‘Introdução à Odontologia’, no primeiro período do curso.” (P4)

Alguns professores preferem selecionar os conteúdos a partir dos livros e outras publicações (revistas e jornais) que consideram adequados para o desenvolvimento da disciplina; outros, até mesmo, adotam referências disponíveis na *internet* (páginas ou revistas eletrônicas):

“Nos conteúdos de Deontologia Médica, adotamos, exclusivamente, o Código de Ética Médica, e solicitamos aos alunos que busquem outras fontes bibliográficas sobre os temas da ética médica.” (P3)

“Para selecionar os conteúdos da disciplina utilizamos um livro denominado ‘Deontologia e Enfermagem’, pois mostra a postura do profissional (...) não direciona, mas desperta o interesse do aluno para aprender. Também utilizamos jornais e revistas.” (P6)

“Sigo rigorosamente o Código de Ética Médica e a Revista Bioética do Conselho Federal de Medicina.” (P8)

“Como a Bioética é uma disciplina nova, procurei adequar o assunto para a realidade da nossa região. (...) procurei em alguns livros, mas principalmente na internet.” (P9)

As situações práticas vivenciadas pelos profissionais da saúde e que estarão presentes no cotidiano do futuro profissional são também determinantes para a escolha dos conteúdos da disciplina:

“À luz da legislação e do Código de Ética discutimos alguns dilemas éticos vivenciados pelos profissionais de enfermagem, (...) direito à vida, aborto, eutanásia, discriminação, transplantes de órgãos, o exercício da enfermagem com paciente terminal.” (P1)

“Devemos estimular os alunos da área de saúde a refletir sobre o seu exercício profissional, as relações entre sua profissão e a sociedade, as relações entre sua profissão e o seu paciente; a importância dos eventos sociais em relação ao exercício profissional.” (P5)

“Dentro do conteúdo temos uma parte dedicada à deontologia e outra parte com os temas da bioética. Tentamos colocar para os alunos as situações práticas que o enfermeiro vivencia no seu dia-a-dia.” (P7)

Em certos casos destaca-se a preocupação com a formação do aluno, ao serem privilegiadas outras dimensões das competências, como atitudes e valores:

“Numa profissão em que se lida com valores e atitudes, é essencial permitir que os estudantes possam distinguir entre o certo e o errado, (...) um saber crítico e responsável.” (P5)

5.4 As Estratégias de Ensino-Aprendizagem

São considerados como estratégias de ensino-aprendizagem os procedimentos e os recursos didáticos utilizados pelo professor e as conseqüentes experiências de aprendizagem vivenciadas pelos alunos. Tais instrumentos são utilizados com finalidade de garantir a consecução dos objetivos educacionais.

Gil (1997, p. 68), ao considerar em sentido amplo a expressão *estratégias de ensino-aprendizagem*, estabelece como sinônimos “os termos *métodos, técnicas, meios e procedimentos de ensino*”.

Discutindo sobre a relevância das técnicas de ensino no cotidiano docente, Araújo (2003) defende uma reflexão mais profunda acerca de suas finalidades; assim, nas palavras do autor:

“Embora estejam subordinados às finalidades, os processos metodológicos traduzem certamente as finalidades educativas mais amplas. Se assim não fosse, as técnicas estariam sendo objeto em si mesmas ou de si mesmas. Por isso, procurar algo contido nos processos metodológicos significa também investigar as finalidades sociais da educação.” (p. 28)

Para Haydt (2003a, p. 145), o professor, ao selecionar um procedimento de ensino, deve considerar os seguintes aspectos: “(a) *adequação aos objetivos estabelecidos para o ensino e a aprendizagem; (b) a natureza do conteúdo a ser ensinado e o tipo de aprendizagem a efetivar-se; (c) as características dos alunos, como por exemplo, sua faixa etária, o nível de desenvolvimento mental, o grau de interesse, suas expectativas de aprendizagem; (d) as condições físicas e o tempo disponíveis*”.

Desta forma, inúmeros procedimentos de ensino-aprendizagem têm sido propostos por diferentes autores.

Batista e Silva (2001) consideram que os procedimentos de ensino e aprendizagem devem ser utilizados pelo professor para facilitar o processo de reconstrução do conhecimento pelo aluno. Logo, diferentes estratégias podem ser utilizadas em sala de aula, desde que este processo possa:

“permitir a ligação com conhecimentos previamente discutidos com os alunos, estabelecendo as correlações, a contextualização do conteúdo à realidade vivenciada, sua relevância e aplicabilidade, o desenvolvimento e a conclusão ou síntese dos aspectos discutidos.”
(p. 115)

Para Haydt (2003a, p.148), *“o procedimento didático mais adequado à aprendizagem de um determinado conteúdo é aquele que ajuda o aluno a incorporar os novos conhecimentos de forma ativa, compreensiva e construtiva, estimulando o pensamento operatório”*. Assim, ao enumerar tais procedimentos, classifica os mesmos da seguinte forma: *procedimentos individualizantes*, dentre os quais destacam-se a aula expositiva e o estudo dirigido; *procedimentos socializantes*, como os jogos, a dramatização, os trabalhos em grupo, os estudos de casos e o estudo do meio; *procedimentos sócio-individualizantes*, incluindo método da descoberta, método da solução de problemas e método de projetos.

Gil (1997), dentre as diversas estratégias disponíveis, destaca a aula expositiva, a discussão (com a classe toda, em pequenos grupos, seminários) e as simulações, como as mais recomendadas para o ensino superior.

Masetto (2003), ao se referir às técnicas que podem ser usadas em situações presenciais no ambiente universitário, enumera as seguintes: aula expositiva, debate com a classe toda, estudo de caso, ensino com pesquisa, ensino por projetos, desempenho de papéis (dramatização), dinâmicas de grupo e leituras.

Anastasiou (2003), em um consistente estudo sobre os processos de ensino-aprendizagem (por ela denominados de *processos de ensinagem*), apresenta, além de alguns dos procedimentos anteriormente citados, algumas inovações como a aula expositiva dialogada (exposição dialogada), o portfólio e o mapa conceitual.

Sonzogno (2004), assumindo uma postura crítica e reflexiva sobre a seleção e utilização das estratégias didáticas, defende a necessidade de se superar a mera visão prescritiva de como atuar em sala de aula:

“Não se trata de arrolar as inúmeras possibilidades de técnicas, cuja descrição encontramos em manuais, mas de empreender um movimento de descortinar as intencionalidades que presidem nossas opções como professores no ensino em ciências da saúde.” (p. 81)

Desta maneira, Sonzogno (2004) descreve as técnicas didáticas de acordo com a centralidade que apresentam no(s) sujeito(s) do processo de ensino-aprendizagem, como centradas no professor, centradas no aluno e centradas na interação professor-aluno. A *centralidade no professor*, onde o professor é o sujeito que mobiliza a atenção e domina as informações a serem transmitidas aos alunos, é representada pela aula expositiva. De outro modo, na *centralidade no aluno*, sujeito ativo na construção do conhecimento, encontram-se procedimentos como o estudo dirigido, a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Por seu turno, a *centralidade na interação professor-aluno* procura destacar o professor como aprendiz e mediador do processo de ensino-aprendizagem, estando o aluno como sujeito que aprende e ensina em seu cotidiano universitário – são destacadas a preleção dialogada e o seminário, então inseridas nesta proposta.

A maioria dos docentes entrevistados declarou fazer uso de diferentes procedimentos de ensino-aprendizagem em suas disciplinas; todavia, alguns docentes informaram que adotam predominantemente as aulas expositivas, por vezes com auxílio de recursos audiovisuais:

“Utilizo, principalmente, as aulas expositivas com auxílio de retroprojetor e projetor de ‘slides’.” (P6)

“Procuramos estimular a reflexão dos alunos, (...) mas as aulas expositivas são ainda necessárias.” (P7)

“Adoto principalmente as aulas expositivas e utilizo os materiais disponíveis na faculdade (...).” (P8)

No ensino da ética em enfermagem, Germano (1993), enfatizando a importância da metodologia utilizada em sala de aula, informa que:

“o interesse do aluno aumenta proporcionalmente à sua participação ativa no curso, através de pesquisas, seminários, painéis, estudo de casos, trabalhos de grupo, entre outras técnicas.” (p. 120)

De igual modo, Gelain (1998, p. 71), descrevendo uma metodologia didática *“diversificada e atualizada”*, com aula dialogada, discussões, seminários, estudos dirigidos, filmes, dramatizações, mesas-redondas, pesquisas, entrevistas, trabalhos em grupo e outros, acredita *“ser este um dos aspectos mais ricos no ensino da ética”*.

Estratégias de ensino mais criativas, como estudos de casos e dramatizações, vêm sendo propostas no ensino da ética em enfermagem, com a finalidade de estimular uma aprendizagem significativa (Bowman, 1995; Irvin, 1996; Doane, 2002).

Souza e Dantas (1985) defendem a resolução de problemas, por meio da análise de casos reais, como uma estratégia de ensino adequada para o ensino da ética, por fomentar o debate em sala de aula e possibilitar um aprendizado mais próximo da realidade vivenciada pelos estudantes.

Fox e colaboradores (1995) concordam com a utilização de casos no ensino da ética médica; todavia, chamam atenção para a heterogeneidade que significa adotar esta metodologia, desde cursos teóricos que fazem uso ilustrativo dos casos (*case examples*) até cursos baseados exclusivamente em casos reais (*case-based learning*).

Tysinger e colaboradores (1997) defendem a utilização dos estudos de casos reais em um ambiente de aprendizagem baseada em problemas (*problem-based learning*), desde que utilizando a técnica em pequenos grupos, de sete a nove alunos com auxílio de dois tutores.

Segundo Muñoz e Muñoz (2003), nos cursos de medicina estudados, os principais métodos de ensino utilizados no ensino da ética são as aulas magistrais (89,9%), discussão de casos (85,4%), seminários (70,7%) e mesas-redondas (43,8%). Tais métodos didáticos são utilizados conjuntamente em 33,7% das escolas médicas, sendo que 26,9% das escolas médicas dizem utilizar também outros métodos.

Bridgman e colaboradores (1999), em relação ao ensino da ética em odontologia, consideram adequada a utilização dos estudos de casos, alternadamente em pequenos e grandes grupos.

Dois docentes, professores de um mesmo curso de enfermagem, referem utilizar a exposição dialogada associada a outros procedimentos socializantes:

“Além da tradicional exposição dialogada, reservo temas polêmicos, como aborto, eutanásia e segredo profissional, para a realização de seminários.” (P1)

“Utilizo exposição dialogada, estudo de caso, seminário e painel; dramatização e pintura em tela; e a apresentação de vídeos sobre temas éticos.” (P2)

Como visto no relato anterior, o estudo de caso (ou discussão de caso) foi uma estratégia bastante utilizada pelos docentes:

“Utilizo muito os estudos de casos reais e retirados de pareceres dos COREN's e dos CRM's.” (P1)

“Na discussão de casos é muito valorizada a experiência dos alunos e de seus familiares, pois facilita a interação e a participação dos alunos.” (P5)

“As estratégias adotadas são aulas expositivas, estudo de casos clínicos e artigos de periódicos, como jornais e revistas.” (P9)

As estratégias centradas na participação ativa dos alunos (individual ou coletivamente) são também estimuladas por alguns professores:

“Costumo pedir leitura e interpretação de textos, seguidos de relatórios e redação sobre determinados temas.” (P1)

“Usamos vários textos, principalmente os mais atuais, de jornais e revistas, (...) vídeos de entrevistas e filmes, (...) fazemos seminários e mesas-redondas com ativa participação dos alunos.” (P6)

“Nos temas polêmicos, como eutanásia, venho adotando os trabalhos escritos, (...) os alunos fazem a pesquisa e depois fazemos uma discussão em sala de aula.” (P7)

Chama a atenção uma das estratégias (desempenho de papéis/dramatização) adotada por uma professora em um dos cursos de odontologia, por seu caráter inovador e sua singularidade no presente estudo:

“Utilizamos dinâmicas de grupo em sala de aula e, além disso, usamos muito o teatro (...). O teatro tem sido uma forma de estimular os alunos a fazerem uma interpretação do cotidiano do consultório (...) questões de comportamento, como o assédio sexual, que acontece com muita frequência. (...) a questão do sigilo profissional, onde raramente o profissional sabe orientar sua equipe para atuar de forma adequada.” (P4)

Um dos docentes, professora em dois cursos de enfermagem, justifica a utilização de estratégias de ensino-aprendizagem distintas em virtude das peculiaridades de cada curso:

“[Neste curso] como disponho de uma carga horária maior, procuro diversificar as estratégias de ensino-aprendizagem, solicitando relatórios de visitas realizadas ao COREN e às unidades de saúde. [No outro curso] é impossível realizar essas visitas.” (P1)

Um dos docentes, professor em um curso de medicina, diante da insignificante carga horária destinada ao ensino da ética, procura justificar tal situação:

“Diante da dificuldade em encontrarmos momentos formais dentro da disciplina para discutir os conteúdos da Deontologia Médica, optamos por utilizar os chamados temas livres e, raras vezes, realizamos algum seminário sobre algum tema mais polêmico ou de interesse dos estudantes.” (P3)

Neste contexto, entendemos que a aridez das técnicas de ensinar deve estar envolta pela fluidez terna e encantada do aprender, mestres e aprendizes, ora alunos, ora professores, devem compartilhar saberes e sabores no cotidiano das salas de aula, dos laboratórios, das bibliotecas, dos hospitais, dos centros de saúde, nas creches, nas fábricas, nas comunidades e nos demais *cenários de ensinagem*, re-construindo conhecimentos, desenvolvendo habilidades e fortalecendo valores e atitudes indispensáveis para a melhoria da qualidade do Ensino Superior.

5.5 As Estratégias de Avaliação

Discutir a avaliação do processo de ensino-aprendizagem não tem sido um tema dos mais simples e agradáveis, dada a complexidade e as freqüentes divergências entre os estudiosos do assunto.

Deste modo, consideram-se como estratégias de avaliação os instrumentos e técnicas utilizados para determinar em que medida os objetivos educacionais estão sendo alcançados pelo programa de ensino.

A avaliação do processo ensino-aprendizagem comporta dois momentos complementares e indissociáveis: *"ao avaliar o que o aluno aprendeu, o professor está avaliando seu êxito ao ensinar"* (Batista e Silva, 2001, p. 147).

Haydt (2003b), referindo-se à avaliação do processo ensino-aprendizagem, relaciona três modalidades de avaliação: *diagnóstica, formativa e somativa*. A avaliação diagnóstica é aquela realizada no início de um curso ou período letivo com a finalidade de constatar se os alunos possuem ou não domínio dos pré-requisitos (conhecimentos e habilidades) necessários para evoluir no processo de aprendizagem ou detectar dificuldades específicas de aprendizagem. A avaliação formativa, realizada ao longo do curso ou do período letivo, destina-se a verificar se os alunos estão atingindo os objetivos educacionais previstos, com base nos resultados alcançados durante o desenvolvimento das atividades programadas. Por fim, a avaliação somativa, com função classificatória e realizada ao final de um curso, período letivo ou unidade de ensino, consiste em classificar os alunos de acordo com os níveis de aproveitamento estabelecidos.

Gil (1997), ao discorrer sobre a importância da avaliação da aprendizagem, esclarece que:

"O processo de avaliação encontra-se intimamente relacionado com o processo de aprendizagem. Não se pode pensar em educação por objetivos sem considerar algum tipo de avaliação." (p. 107)

Para Demo (2004a), criticando o ato de avaliar como, quase sempre, sinônimo de aplicar provas, e comparando-o ao ato de ensinar que, na maioria das vezes, tornou-se sinônimo de dar aulas, defende que:

“No lugar da prova é urgente colocar outros procedimentos que, ao avaliar, não se restrinjam aos laivos negativos sempre também presentes, mas impliquem o contexto necessariamente pedagógico da avaliação, ou seja, objetivo de cuidar da aprendizagem dos alunos.” (p. 7)

Fox e colaboradores (1995) apontam para a necessidade de uma avaliação continuada no ensino da ética médica. Estes autores descrevem diferentes técnicas avaliativas, quantitativas e qualitativas, cujos objetivos são muito variados, desde a compreensão de conceitos e a capacidade de reconhecer dilemas morais até o desenvolvimento de valores humanísticos, passando por métodos que visam mensurar os estágios de desenvolvimento moral dos estudantes.

Fujimura (1998) considera a avaliação dos alunos como um componente essencial e indissociável do processo ensino/aprendizagem e destaca as qualidades necessárias às diversas técnicas de avaliação: validade, precisão ou sensibilidade, objetividade, fidedignidade e exequibilidade.

Batista e Silva (2001) defendem que a seleção de técnicas ou instrumentos avaliativos deve considerar os objetivos educacionais propostos, a natureza da área de estudo, os métodos e procedimentos utilizados e o número de alunos. Desta maneira:

“(...) desde a prova escrita (questões dissertativas ou testes), prova prática ou teórico-prática, observação e seu registro até auto-avaliação, são instrumentos que podem ser utilizados.” (p. 149)

Muñoz e Muñoz (2003) descrevem as seguintes formas de avaliação mais citadas por professores de ética nas escolas de medicina estudadas: prova escrita dissertativa (77,5%), apresentação de seminários (60,7%), testes (58,4%), trabalho escrito (56,2%), participação em seminários e discussões (48,3%), pesquisa bibliográfica (43,8%), prova oral (12,4%), prova prática (5,6%) e outros métodos (11,2%).

A maioria dos docentes entrevistados declarou utilizar-se predominantemente das provas escritas como forma de avaliação somativa, por vezes restringindo-se aos esquemas determinados pela burocracia institucional:

“Utilizo sempre as provas da instituição (...) raramente pode ser realizado um seminário. Como avaliação usamos somente as três provas obrigatórias: parcial 1, parcial 2 e prova final.” (P6)

“Temos que cumprir as avaliações que a instituição determina, mas as minhas questões de prova sempre colocando as situações práticas. (...) o aluno na condição de enfermeiro diante de uma situação-problema e solicitando que digam como conduzir esta questão.” (P7)

“Nas minhas provas adoto questões objetivas e subjetivas. (...) Utilizo muitos casos clínicos para que os alunos apliquem os princípios e os conteúdos de Bioética e de Ética Profissional.” (P9)

Um dos docentes, professor de um curso de medicina, mesmo adotando as orientações institucionais, preocupa-se em avaliar seus alunos de uma maneira diferente, segundo outros critérios por ele definidos:

“Na faculdade tem alguns critérios pré-estabelecidos como teste, trabalho, prova. Eu vou além, vejo no aluno o seu comportamento, a postura diante dos colegas e pacientes.” (P8)

Os seminários como instrumento de avaliação da aprendizagem dos alunos foi bastante mencionado pelos docentes:

“Sempre que possível avaliamos nossos alunos durante a discussão dos temas livres e na apresentação dos seminários.” (P3)

“Quando aplico seminários, aproveito para avaliar a turma.” (P4)

“Nos seminários damos preferência aos dilemas éticos mais polêmicos como aborto e clonagem humana.” (P5)

Outras estratégias de avaliação vêm sendo utilizadas por alguns docentes:

“Nas estratégias de avaliação raramente são feitas provas individuais. São utilizados exercícios coletivos, relatórios de atividades, redação de artigos científicos, seminários, (...).” (P1)

“Na forma de teatro, como interpretação de vida, conduta de vida, também se pode avaliar os alunos.” (P4)

“Tenho solicitado a elaboração de textos sobre alguns temas: redação sobre o papel ético e a responsabilidade social do enfermeiro, sobre os direitos do paciente e sobre determinados dilemas bioéticos.” (P7)

Estratégias de avaliação continuada e com maior grau de envolvimento dos alunos parecem merecer atenção de certos professores, sobretudo nos cursos de enfermagem e odontologia:

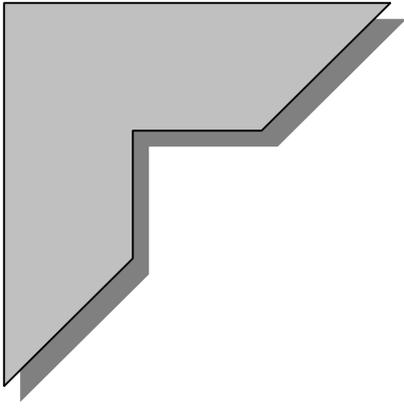
“A avaliação deve ser cotidiana e continuada.” (P1)

“Minha avaliação é processual e participativa.” (P2)

“A nossa forma de avaliação é continuada, pois a cada conteúdo corresponde uma avaliação (...) por vezes, após cada aula fazemos uma avaliação.” (P4)

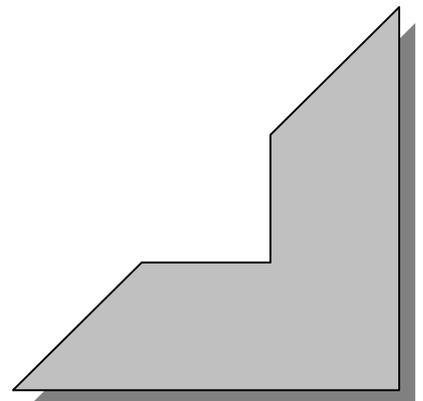
A avaliação do processo ensino-aprendizagem, por sua complexidade e indubitável relevância na qualidade da educação, deve ser mais valorizada e utilizada como uma estratégia reflexiva e construtiva, permitindo aos diversos atores (alunos, professores, dirigentes e comunidade) uma efetiva e permanente intervenção sobre os objetivos educacionais, a fim de que os mesmos possam ser redimensionados e atendam às necessidades do cotidiano acadêmico.

Assim, mais do que se prestar a testar conhecimentos ou medir desempenhos, deve o processo avaliativo ser momento de diálogo entre professores e alunos; fazendo emergir desta relação uma deliberada intenção em contribuir para a melhoria da qualidade do ensino e da aprendizagem e para a reconstrução do conhecimento.



O PROFESSOR DE ÉTICA

*Longo é o caminho dos preceitos, breve e eficaz o dos exemplos.
Sêneca*



6. O PROFESSOR DE ÉTICA: CARACTERÍSTICAS E CONCEPÇÕES

Este capítulo – O Professor de Ética: Características e Concepções – tem por objetivo apresentar os professores responsáveis pelo ensino da ética nos cursos de graduação em enfermagem, medicina e odontologia de instituições universitárias da cidade de Manaus, a partir de certas características e concepções dos mesmos. Deste modo, o presente capítulo encontra-se subdividido nos seguintes tópicos: 6.1 O Perfil do Docente de Ética; 6.2 As Concepções sobre Ensinar e Aprender Ética; 6.3 Os Atributos de um Bom Professor de Ética.

6.1 O Perfil do Docente de Ética

O ensino da ética nos diferentes cursos estudados, em regra, está sob responsabilidade de um único professor, cuja formação básica (graduação) é a mesma do curso em que está lecionando ética, ou seja, enfermeiros são professores de ética nos cursos de graduação em enfermagem, médicos são professores de ética nos cursos de graduação em medicina e, por fim, odontólogos são professores de ética nos cursos de graduação em odontologia.

A proporção aluno/professor nos diferentes cursos estudados variou de 20/1 a 60/1 – com as seguintes médias: 39 alunos/professor nos cursos de enfermagem, 55 alunos/professor nos cursos de medicina e 37 alunos/professor nos cursos de odontologia.

Souza e Dantas (1985), estudando o ensino da deontologia em 51 escolas médicas, relatavam que

“em 32 escolas, a disciplina possui de 1 ou 2 professores para um número muito variável de alunos, não havendo diferença significativa entre as públicas e as da rede privada, mas a menor proporção aluno/professor encontrada foi de 40/5 e a maior de 113/1.” (p. 7)

Ademais, Souza e Dantas (1985) acrescentavam que, na maioria das escolas médicas estudadas (92%), são os médicos legistas ou patologistas os responsáveis pelo ensino da deontologia; mesmo nas 17 escolas médicas em que a disciplina era autônoma, em 75% delas estes especialistas eram responsáveis pelo ensino da deontologia médica.

Coura (1984) defendia que o ensino da ética fosse ministrado de forma doutrinária e exemplar, por professores-médicos escolhidos dentre os mais experientes, principalmente os carismáticos, que ele denominava de Chefe de Escola.

Meira e Cunha (1994), nas 75 escolas médicas estudadas, encontraram como responsáveis pelo ensino da ética 01 (um) docente em 41,3% das escolas, 02 (dois) docentes em 44% das escolas e 03 (três) docentes em 6,6% das escolas e 04 (quatro) ou mais docentes em apenas 8,1% das escolas. Os docentes responsáveis pelo ensino da ética são médicos em 68 escolas, sendo médicos/advogados em 05 escolas e nas demais escolas (03) eram advogado, filósofo e psicólogo. Camargo (1996) referiu achados semelhantes no estudo de Melo e colaboradores (1986).

Segundo Muñoz e Muñoz (2003), cerca de 42% das faculdades de medicina possuem apenas 01 (um) docente responsável pelo ensino da ética e 44% das faculdades possuem 02 (dois) ou mais docentes responsáveis por esse ensino; cerca de 14% das faculdades não possuem professores de ética, sendo a disciplina ministrada por docentes de outras disciplinas. Nas 89 faculdades estudadas, os docentes responsáveis pelo ensino da ética eram médicos em 79 escolas, médicos/advogados em 05 escolas e nas outras 05 escolas eram dentistas (2), filósofos (2) e assistente social (1).

A idade dos docentes variou de 30 anos (idade mínima) a 60 anos (idade máxima), resultando em uma idade média de 46 anos. Quanto à faixa etária, temos 22% dos docentes na faixa etária entre 30-40 anos, 45% na faixa etária de 41-50 anos e 33% na faixa etária de 51-60 anos (Gráfico 1).

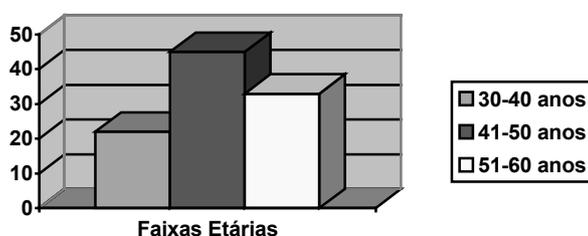


GRÁFICO 1: Distribuição etária dos professores de ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

Quanto ao tempo no exercício da docência (Gráfico 2), observamos uma enorme diferença em relação aos professores das instituições públicas (federal e estadual) quando comparados aos professores da instituição privada.

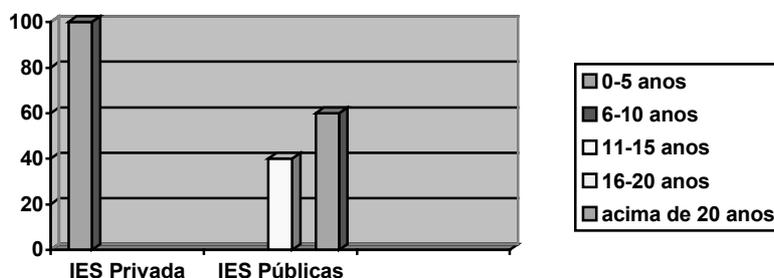


GRÁFICO 2: Tempo de docência dos professores de ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias (públicas e privada) da cidade de Manaus (2004).

O tempo de docência variou de 4 anos (menor tempo) a 30 anos (maior tempo). Cerca de 67% dos docentes têm menos de 15 (quinze) anos no exercício da docência, sendo que a maioria destes (2/3) está na fase inicial da carreira (0 a 5 anos). Dos 33% dos docentes que têm mais tempo de atividade no magistério superior, todos estão acima de 25 anos de docência. Não há docentes nas faixas etárias intermediárias, ou seja, com tempo de docência entre 16 e 26 anos. No curso de enfermagem o tempo médio na atividade docente é de 12 (doze) anos; na medicina é de 21 (doze) anos; e na odontologia é de 15 (quinze) anos.

Gelain (1998), em estudo realizado com professores de ética de 09 (nove) cursos de enfermagem no Estado de Santa Catarina, constatou

“que alguns professores, apenas (03) lecionam ética há muitos anos, enquanto, a maioria deles (06) encontra-se no ensino da ética há pouco tempo.” (p. 72)

Quanto à titulação acadêmica (Gráfico 3), 67% dos docentes são especialistas, sendo que destes, apenas 01 (um) docente, de um dos cursos de medicina, está cursando o mestrado. Entre os docentes com título de mestre (22%), sendo um do curso de medicina e outro do curso de enfermagem, nenhum está cursando o doutorado. Somente 01 (um) docente possui título de doutor (11%) – sendo o mesmo, professor em um dos cursos de enfermagem. Não há mestres ou doutores nos cursos de odontologia estudados, somente especialistas.

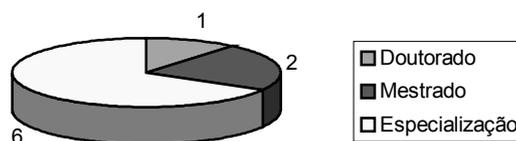


GRÁFICO 3: Titulação acadêmica dos professores de ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

Em relação à área de concentração nos diversos cursos de pós-graduação (*lato senso* e *strito senso*) cursados pelos professores, nenhum deles buscou formação específica em ética/bioética, como podemos observar no Quadro 6.

QUADRO 6: Áreas de concentração dos cursos de pós-graduação realizados pelos professores de ética dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia das instituições universitárias de Manaus (2004).

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO	ÁREAS DE CONCENTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO	ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR MEDICINA LEGAL METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR NEUROPEDIATRIA SAÚDE COLETIVA (2)
MESTRADO	ENFERMAGEM FUNDAMENTAL MEDICINA SOCIAL
DOCTORADO	ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Esta situação é reforçada pela fala de um dos docentes entrevistados, quando questionado sobre as características de um bom professor de ética:

“Não existem cursos para formação de professores de ética, logo, temos que reconhecer que todos os professores de ética são autodidatas.” (P4)

Os professores responsáveis pelo ensino de ética apresentam regimes de trabalho (vinculação e carga horária) bastante heterogêneos (Gráficos 4 e 5). Neste estudo serão considerados 10 (dez) vínculos institucionais, uma vez que um dos professores mantém vinculação com as duas instituições públicas (estadual e federal). Somente 02 (dois) docentes (20%) se encontram sob regime de tempo integral e dedicação exclusiva (TIDE), sendo um do curso de enfermagem e outro do curso de odontologia, ambos da instituição pública federal. Apenas 03 (três) docentes (30%) mantêm vínculo institucional temporário, todos com contratos de 20 horas semanais.

Existem, ainda, 02 (dois) docentes da instituição privada que são contratados como horistas. O único docente com contrato de 40 horas semanais também mantém outro vínculo de 20 horas em outra instituição.

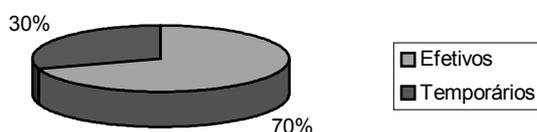


GRÁFICO 4: Vinculação institucional dos professores de ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

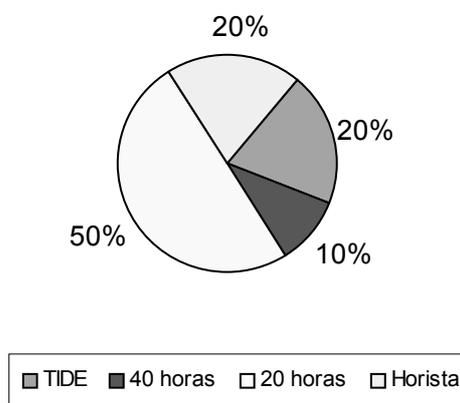


GRÁFICO 5: Carga horária semanal dos professores de ética nos cursos de enfermagem, medicina e odontologia nas instituições universitárias da cidade de Manaus (2004).

Quanto à atuação profissional (Quadro 7), 33% dos professores dedicam-se exclusivamente ao magistério superior, sendo que dentre eles, 01 (um) é docente de um dos cursos de odontologia e 02 (dois) são docentes de cursos de enfermagem. Os demais professores (67%) dedicam-se a outras atividades dentro de sua área de formação profissional (enfermagem, medicina e odontologia).

QUADRO 7: Atividades profissionais dos professores de ética dos cursos de enfermagem, medicina e odontologia das instituições universitárias de Manaus (2004).

PROFESSOR	PRINCIPAL ATIVIDADE PROFISSIONAL
P1	Docência em Enfermagem (exclusiva)
P2	Docência em Enfermagem (exclusiva)
P3	Medicina Legal / Patologia
P4	Docência em Odontologia (exclusiva)
P5	Pediatria / Medicina do Trabalho
P6	Enfermagem em Emergência e UTI
P7	Gerência de Enfermagem em Unidade Hospitalar
P8	Pediatria / Neuropediatria
P9	Prótese / Dentística / Endodontia

Batista e Batista (2004), ao discutirem o processo de formação docente em saúde, chamam atenção para a necessidade de profissionalização do professor:

“(...) a profissionalização do professor deve ser encarada como uma das estratégias para repensar a dinâmica da educação em saúde, em suas dimensões institucional e social. Nesse sentido, reconhece-se o professor como um agente fundamental dos processos de transformação do ensino superior em saúde.” (pp. 28-29)

Esta preocupação está presente no discurso de um dos entrevistados, ao abordar as diversas atividades de um professor universitário:

“Os profissionais hoje estão envolvidos com tantas atividades (...) geralmente, o professor não é só professor, ele tem outras atividades profissionais. (...) mas, eu acredito que deva ser um profissional comprometido com a educação, preocupado com a formação de seus alunos, (...) preocupado com a qualidade das atividades práticas de seus alunos, (...) o professor deve estar envolvido e capacitado.” (P7)

Quanto à atuação dos professores de ética junto aos Conselhos Regionais da profissão (enfermagem, medicina ou odontologia), 56% dos docentes atuam ou atuaram como conselheiros (Gráfico 6).

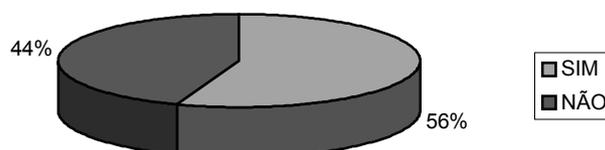


GRÁFICO 6: Participação dos professores de ética em Conselhos Regionais (enfermagem, medicina ou odontologia).

Um dos docentes entrevistados, professora em um curso de odontologia, mesmo tendo sido presidente do Conselho Regional de Odontologia, não considera tal experiência como suficiente para a capacitação de um professor que pretenda ministrar o ensino da ética profissional:

“Penso que nem mesmo a experiência que um dado professor possa ter como conselheiro em Conselhos Profissionais garanta capacitação para o ensino da ética.” (P4)

Quanto à participação dos docentes em sociedades científicas ou associações, apenas 02 (dois) professores (22%) têm vinculação com entidades nas quais a ética/bioética é a atividade principal – um docente de um dos cursos de enfermagem é sócio da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e um docente de um dos cursos de medicina é sócio da Associação Brasileira de Docentes de Ética Médica (ABRADEM).

Este perfil apresentado nos permite uma melhor compreensão acerca das características dos docentes de ética quando comparadas às suas concepções sobre o processo de ensino-aprendizagem da ética em seus respectivos cursos.

6.2 As Concepções sobre Ensinar e Aprender Ética

O processo de ensino-aprendizagem vivenciado por professores e alunos, em particular no contexto do ensino superior, por vezes se resume a *dar aulas* e *assistir aulas*, respectivamente.

Anastasiou (2003, p. 15) substituiu o binômio ensino-aprendizagem pelo termo *ensinagem* – “*adotado para significar uma situação de ensino da qual necessariamente decorra a aprendizagem*”. Deste modo, a autora sugere o *fazer aulas*, na medida em que a *ensinagem* deva ser um processo de construção conjunta, entre professores e alunos:

“(...) pela ensinagem deve-se possibilitar o pensar, situação em que cada aluno possa reelaborar as relações dos conteúdos, por meio dos aspectos que se determinam e se condicionam mutuamente, numa ação conjunta do professor e dos alunos, com ações e níveis de responsabilidades próprias e específicas, explicitadas com clareza nas estratégias selecionadas.” (destaque da autora, p. 15)

Gil (1997, p. 29) esclarece que “*a ênfase colocada no ensino ou na aprendizagem torna-se, pois, importante indicador do modelo de atuação do professor*”, reconhecendo, ademais, que a ênfase colocada na aprendizagem modifica o papel do professor, que deixa de ser o de simplesmente ensinar e passa a ser o de colaborar para que o aluno de fato aprenda.

Para Haydt (2003a), o professor teria, basicamente, duas funções em sua relação com os alunos: uma função incentivadora e uma função orientadora:

“(...) função incentivadora e energizante, pois ele deve aproveitar a curiosidade natural do educando para despertar seu interesse e mobilizar seus esquemas cognitivos (...); (...) função orientadora, pois deve orientar o esforço do aluno para aprender, ajudando-o a construir seu próprio conhecimento”. (p. 57)

Batista e Silva (2001, p. 108) consideram que “*o papel do professor desponta, assim, como sendo de mediador da aprendizagem de seus alunos, não de mero transmissor de informações*”.

A maioria dos professores reconhece a importância de ensinar e aprender ética em um curso de ciências da saúde:

“É uma responsabilidade nossa como docentes fazer com que os alunos reconheçam que tanto quanto aprender medicina, é bom que se aprenda ética.” (P5)

“Na minha época de graduação, ninguém gostava de estudar ética. Hoje, como professora, eu vejo como é importante ensinar e aprender ética.” (P6)

“Eu acho muito importante. (...) é uma disciplina básica.” (P7)

Diversos professores defendem a existência de um ensino continuado e interdisciplinar, apesar de darem ênfase aos conteúdos:

“O ensino da ética deve permear todo o curso. (...) que os conteúdos sobre as questões éticas sejam inseridos nas diversas disciplinas do curso.” (P1)

“O ensino da ética deve ser transversal. (...) um eixo temático a ser discutido ao longo do curso de graduação. O ensino da ética deve ser interdisciplinar.” (P2)

“Penso que devemos introduzir o ensino desde o início do curso (...) e estimular o ensino continuado, ao longo de todo o curso médico.” (P3)

“(...) penso que a ética deveria estar pulverizada dentro do currículo, não poderia estar concentrada, especializada.” (P4)

“Talvez fosse importante um momento de reflexão interdisciplinar, de maior integração entre os cursos da saúde.” (P7)

Um dos docentes considera que o ensino deva estar integrado com a aprendizagem, uma vez que se deve estimular a interação entre professor e aluno:

“Um ensino que permita o diálogo e a troca de experiências entre professor e aluno.” (P1)

Na concepção de alguns docentes, aprender ética está intimamente relacionado com as dimensões atitudinal (saber-ser) e afetivo-emocional (saber-

conviver), na medida em que contribui para o desenvolvimento de determinados valores e comportamentos:

“A finalidade é despertar este profissional para esta visão humana (...). (...) ele deve ter uma competência humanística.” (P1)

“É o momento adequado de gerar informações sobre valores, ética, moral e bons costumes. (...) uma formação universitária em que a consistência técnica esteja aliada a uma competência ética.” (P5)

“Eu penso que o mais importante é ensinar a conduta ética exigida dos enfermeiros. Eu digo para eles que não adianta ser um bom enfermeiro do ponto de vista técnico, quando o comportamento e a conduta deixam a desejar.” (P7)

Conhecer as concepções dos professores de ética acerca do processo de ensino-aprendizagem (ou dos processos de ensino e de aprendizagem!), nos permite compreender os diversos aspectos da atividade docente, desde o planejamento curricular, passando pela forma de interação entre os sujeitos (professor e aluno) e a escolha das estratégias de ensino e avaliação, até a dimensão política de sua atuação profissional (Masetto, 2003).

6.3 Os Atributos de um Bom Professor de Ética.

Determinar quais devem ser os atributos de um bom professor universitário envolvido com o ensino da ética em cursos de graduação em ciências da saúde, pressupõe uma adequada compreensão acerca dos requisitos que conferem qualidade ao trabalho docente, relacionando a multiplicidade de saberes (competências) aos diferentes contextos de seu cotidiano acadêmico.

Zabala (1998) considera que ser cada vez mais competente em seu ofício é um dos objetivos de qualquer bom profissional; devendo o professor, para tanto, pautar sua atuação profissional no pensamento prático e na capacidade reflexiva, buscando elaborar uma adequada análise do cotidiano de sua prática em contraste com outras práticas.

Rios (2003, p. 93) entende que toda ação docente é multidimensional, compreendendo *uma dimensão técnica, uma dimensão política, uma dimensão estética e uma dimensão moral*; e esta pluralidade de saberes (dimensões da competência) pode revestir-se em um processo de ensino-aprendizagem de melhor qualidade na medida em que se concretize como *um conjunto de qualidades de caráter positivo, fundadas no bem comum, na realização dos direitos do coletivo de uma sociedade.*

Demo (2004b), ao elaborar um perfil do professor do futuro, defende que o docente universitário seja capaz de reconstruir o conhecimento com autonomia e saiba cuidar da aprendizagem de seus alunos. Para Demo (2004a, p. 24), a *“função precípua do professor é cuidar da aprendizagem do aluno, com afinco, dedicação, sistematicidade, continuidade, persistência. (...) Não basta dar aula.”*

Para Masetto (2003), a mudança de um cenário de ensino, centrado no professor, para um cenário de aprendizagem, onde os aprendizes, professor e alunos, passam a ocupar o centro e tornam-se parceiros do mesmo processo, vem trazendo transformações ao perfil do docente universitário, exigindo-lhe competências básicas e necessárias para se realizar a docência, como: a) domínio dos conhecimentos básicos de determinada área, mediante pesquisa e atualização permanente; b) adequada capacitação didático-pedagógica, com domínio das estratégias de ensino-aprendizagem; c) o exercício da dimensão política na docência, com compromisso na formação de profissionais responsáveis pela construção da cidadania e pela melhoria da qualidade de vida de seu povo.

Batista e Silva (2001), em pesquisa realizada com pós-graduandos, ao final da disciplina “Formação Didático-Pedagógica em Saúde”, descrevem diversas categorias (e suas frequências) relacionadas aos atributos de um bom professor: a) capacitação didático-pedagógica – 22,45%; b) ética e humanismo – 19,05%, c) domínio do conteúdo – 14,96%; d) relacionamento professor-aluno – 14,96%; e) crítica e auto-avaliação – 9,52%; f) satisfação ao ensinar – 8,16%; g) responsabilidade profissional – 5,44%; g) pesquisa – 4,08%; cultura geral – 1,36%.

Nas entrevistas realizadas com os professores de ética, diversos aspectos relacionados com a prática docente e o cotidiano dos professores foram apontados como condições que muito influenciam na formação de um bom professor.

A vivência e a experiência profissional foram os atributos mais citados pelos professores entrevistados:

“Um bom professor de ética deve possuir vivência e experiência profissional.” (P1)

“No ensino da ética a questão da vivência profissional conta muito. Eu acho que o professor de ética deve ter vivência, experiência profissional.” (P7)

“Um professor de ética profissional deve vivenciar os conteúdos do Código de Ética, vivenciar os direitos e deveres do profissional.” (P9)

O domínio dos conteúdos também foi um atributo bastante citado:

“Um bom professor deve, sobretudo, dominar os conteúdos.” (P1)

“Um bom professor deve dominar os conteúdos e saber bem conduzir o processo de ensino-aprendizagem, deve saber transmitir os conteúdos.” (P5)

“Dominar o assunto também é fundamental. (...) o professor deve manter-se atualizado.” (P9)

A **aplicabilidade dos conteúdos**, ou seja, a capacidade do professor em saber articular os conteúdos da disciplina com a prática profissional, foi citada como atributo de um bom professor:

“Um bom professor universitário deve observar a aplicabilidade dos conteúdos na prática profissional.” (P3)

De maneira bastante enfática, **a pluralidade de saberes** (competências docentes) foi citada como um importante atributo de um bom professor:

“Eu acho que um professor deve saber-saber, saber-fazer e saber-conviver.” (P1)

“Um bom professor universitário deve ser um educador, contextualizador, negociador e facilitador do processo de aprender a aprender.” (P2)

“Eu entendo que o professor não deva ser simplesmente a pessoa que vai depositar o conhecimento para o aluno, e sim interagir com este aluno. (...) que seja um facilitador daquele conhecimento.” (P9)

A **satisfação em ensinar** foi considerada como atributo de um bom professor:

“Eu posso resumir em gostar do que faz, (...) mostrar, demonstrar para os alunos que gosta daquilo que faz.” (P6)

Um **comportamento ético** e até mesmo uma **conduta exemplar** foram citados como atributos necessários a um bom professor de ética:

“Penso que ser ético deva ser a característica fundamental de um professor de ética.” (P6)

“Um professor de ética profissional deve ter uma conduta exemplar, dentro daquilo que preconiza a própria disciplina, em particular nas relações profissional-profissional e professor-aluno.” (P9)

Aspectos diversos na **relação interpessoal** foram apontados como importantes atributos de um bom professor:

✓ Capacidade de diálogo:

“Eu acho que um bom professor deve permitir o diálogo (...) saber ouvir mais e falar menos.” (P1)

“Saber dialogar para encontrar soluções para os problemas.” (P8)

✓ Coerência:

“Deve ter postura coerente mesmo diante das divergências.” (P5)

✓ Compromisso:

“Geralmente, o professor não é só professor, ele tem outras atividades profissionais; mas, eu acredito que deva ser um profissional comprometido com a educação, (...) preocupado com a formação de seus alunos.” (P7)

✓ Humildade:

“Deve ser humilde para poder aprender junto com os alunos, trocar experiências.” (P1)

✓ Respeito:

“Penso que um bom professor deve respeitar e fazer-se respeitar pelos outros.” (P1)

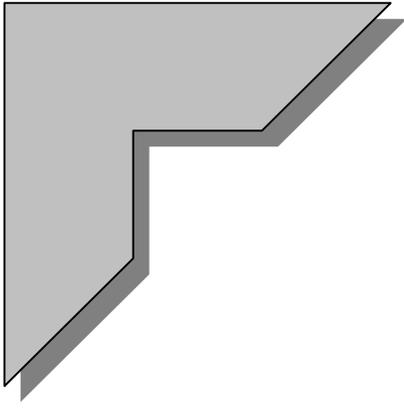
“Deve respeitar os alunos.” (P5)

“Respeitar o próximo, mostrar que respeita o próximo.” (P6)

✓ Tolerância:

“Deve ser tolerante às críticas dos alunos.” (P5)

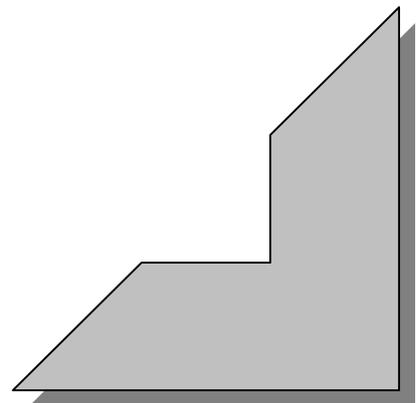
Nesse sentido, a docência se configura em sua multidimensionalidade de atributos e se realiza diante de uma multiplicidade de cenários e atores. Não nos cabe elaborar um manual de conduta a ser seguido por quem queira se tornar um bom professor, senão compreender que se deva exercer a função de professor com profissionalismo e consciente da sua relevante responsabilidade social, sempre em busca de uma docência da melhor qualidade (Masetto, 2003; Rios, 2003).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O importante é estar pronto, a qualquer momento, a sacrificar aquilo que somos em favor do que podemos vir a ser!

Charles Dubois



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento científico vem se desenvolvendo na seara da especialização e com autonomia cada vez maior para as diversas áreas do conhecimento, fruto de pressupostos mecanicistas e reducionistas que ainda dominam a ciência contemporânea.

Diante da complexidade que nos apresenta a realidade cotidiana e do incontestável distanciamento que a especialização nos obriga a construir em torno dela própria com o intuito de nos afastar de uma compreensão sistêmica, precisamos adotar medidas que possam se contrapor a esta fragmentação do conhecimento.

Em nosso estudo tivemos a oportunidade de conhecer os aspectos mais relevantes acerca do ensino da Ética e da Bioética nos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia das instituições universitárias da cidade de Manaus, capital do Amazonas.

Estudamos a estrutura e organização das diversas disciplinas que se ocupam com o ensino da ética/bioética nesses cursos, como sua inserção curricular, seus objetivos gerais e específicos, as formas de seleção e organização dos conteúdos, as estratégias de ensino-aprendizagem e as estratégias de avaliação.

Estudamos as características e as concepções dos docentes responsáveis pelo ensino da ética/bioética nesses cursos, quando pudemos traçar seu perfil profissional e acadêmico, conhecer suas concepções sobre ensinar e aprender ética e acerca dos atributos que consideram indispensáveis a um bom professor de ética.

Neste momento, em que apresento minhas considerações finais, quero resgatar as opiniões de coordenadores de curso e de professores sobre as melhorias que consideram necessárias ao ensino da ética, bem como, identificar algumas propostas de mudanças no atual modelo de ensino da ética adotado em seus respectivos cursos.

Segundo a opinião de certos coordenadores, existe a necessidade de o ensino de ética ser integrado aos demais momentos do curso – um ensino continuado e integrado:

“(...) a ética é abordada desde o 1º período, nas disciplinas ‘Introdução e História da Enfermagem’ e ‘Atenção Integral à Saúde’, e no 3º período, na disciplina ‘Ética e Biodireito’. Entretanto, a grande mudança que se quer implantar em relação ao ensino da ética no curso de enfermagem, é que esta seja discutida ao longo do curso nas diversas áreas do conhecimento.” (C4)

“Com a implantação de todo o ciclo da primeira turma, pensamos na ética sendo ensinada durante todo o curso.” (C5)

“Nós ministramos como disciplina obrigatória no 2º semestre; entretanto, a nossa proposta é de inserir [o ensino da ética] durante todo o curso, dentro das disciplinas clínicas. Exemplo: Clínica Médica – sempre os professores deverão dar ênfase à ética médica.” (C8)

Determinados professores também defendem um ensino continuado, integrado e contextualizado da ética, devendo ser privilegiada uma abordagem interdisciplinar do mesmo:

“A ética deve deixar de ser uma disciplina para ser um eixo temático, a ser discutido nas diferentes contextualizações ao longo do curso de graduação.” (P2)

“Penso que devemos introduzir o ensino da ética desde o início do curso, ainda no ciclo básico, e estimular o ensino continuado da ética, ao longo de todo o curso médico.” (P3)

“Além do ensino das humanidades no início do curso de graduação, penso que a ética deveria estar pulverizada dentro do currículo, não poderia estar concentrada, especializada. Cada disciplina deveria apresentar uma visão dos aspectos éticos relacionados aos seus conteúdos.” (P4)

“Talvez fosse importante um momento de reflexão interdisciplinar, de maior integração entres os cursos da saúde.” (P7)

Eisele (2000) e Martins (2000) vêem, com certa apreensão e urgência, a necessidade de os currículos dos cursos da área da saúde assimilarem um ensino mais adequado às recentes mudanças sofridas pela sociedade, que exigem uma formação ética mais dinâmica e contextualizada.

Com grata surpresa e muita satisfação, salvo raras exceções, observa-se neste estudo uma mudança de paradigma em relação ao ensino da ética nos cursos de graduação em ciências da saúde, deslocando-se a abordagem exclusivamente deontológica (normativa) para uma mais teleológica (propositiva), traduzida no ensino de ética profissional em associação com a bioética.

Para Eisele (2000, p. 223), as escolas médicas ainda não assimilaram tais mudanças, portanto, necessitamos de *“uma profunda mudança no modelo pedagógico vigente, tornando o ensino da ética eficiente para responder aos dilemas apresentados pela comunidade humana”*. Outrossim, acrescenta o autor que:

“(…), o ensino da ética médica deve sofrer transformações profundas em quantidade e qualidade. Defendemos a ampliação da carga horária da disciplina, assim como a implementação de uma nova orientação pedagógica que permita a participação na mesma de docentes de outras áreas do conhecimento, como filósofos, sociólogos, antropólogos, entre outros. Esse modelo interdisciplinar já atende pelo nome de bioética.” (p. 226)

Para Martins (2000, p. 207), a bioética está assentada *“sobre um original saber transdisciplinar”*. Deste modo, seu ensino deve estar suportado por uma pedagogia centrada na interação professor-aluno, estimuladora de ações recíprocas e deliberada troca de experiências entre ambos.

A interdisciplinaridade a ser construída para o ensino da ética/bioética não pode ser mera figura de retórica, que, dado o modismo, o discurso aceita e finge estimular, mas na prática não acontece, não avança para além da constatação de que existem múltiplos saberes intradisciplinares – *feudos acadêmicos, muros intransponíveis*.

Fazenda (2002), discutindo a relação entre a didática e a interdisciplinaridade, destaca que:

“a exigência interdisciplinar que a educação indica reveste-se sobretudo de aspectos pluridisciplinares e transdisciplinares que permitirão novas formas de cooperação, principalmente o caminho no sentido de uma policompetência”. (p.12)

Pimenta (2002) estabelece como um dos eixos para a adoção de uma prática de interdisciplinaridade efetiva a reconsideração dos saberes docentes. Assim, experiência, conhecimento e didática devem estar aliados a uma atitude reflexiva em relação à sua prática profissional e às condições sociais que a influenciam.

Ensinar ética/bioética passa a ser um desafio que vai além da inclusão de disciplinas na “grade curricular” ou da simples inserção de conteúdos específicos a serem discutidos em raros momentos durante o curso de graduação – na busca de mudanças significativas e que efetivamente contribuam para a formação dos alunos.

Quanto aos aspectos didático-pedagógicos, foram verificadas diversas situações em nosso estudo que antecipam a urgência com que algumas mudanças precisam ser adotadas, senão, vejamos:

- ensino estritamente disciplinar, com ênfase na intradisciplinaridade e focado no professor;
- número reduzido de docentes envolvidos com o ensino da ética/bioética, estando todas as disciplinas sob responsabilidade de um único professor;
- número excessivo de alunos em cada disciplina, impossibilitando ou dificultando uma maior interação professor/aluno;
- cargas horárias reduzidas, além de conteúdos compartilhados com outras temáticas;
- utilização excessiva, às vezes exclusiva, da aula expositiva como estratégia de ensino-aprendizagem;
- maior ênfase na avaliação somativa, com absoluto predomínio de provas ou testes, adequada estritamente para a verificação de elementos cognitivos da aprendizagem.

Para que o ensino da ética/bioética possa representar uma proposta na integração dos saberes, devem ser considerados certos aspectos, que passaremos a enumerar na forma de propostas, inicialmente as de natureza estrutural:

1. A inclusão de conteúdos humanísticos (antropologia, filosofia e sociologia) nos primeiros anos da graduação;

2. Inserção de uma disciplina preliminar, denominada Ética Geral, a fim de apresentar as correntes filosóficas relacionadas ao estudo da moral e da ética;
3. Ensino da Ética Profissional (deontologia) independente dos conteúdos da Bioética;
4. Ensino da Bioética sob a forma de um eixo integrador (temas transversais) ao longo de todo o curso de graduação, de preferência com a integração dos diversos cursos da saúde (enfermagem, farmácia, medicina, odontologia, dentre outros), bem como, com a participação de professores e alunos de outras áreas, como antropologia, filosofia, sociologia e direito;
5. Criação de núcleos interinstitucionais e multidisciplinares de Ética Aplicada e Bioética, desenvolvendo estudos avançados e pesquisas temáticas e interagindo na forma de rede com instituições similares nacionais e internacionais;
6. Inserção do ensino da Bioética nos diversos cursos de pós-graduação (lato senso/stricto senso) oferecidos na instituição;
7. Criação de cursos de pós-graduação (lato senso/stricto senso) em Ética Aplicada e Bioética, a fim de qualificar o corpo docente responsável pelo ensino da ética/bioética.

Ao lado dessas propostas estruturais, destacamos outras de natureza didático-pedagógicas:

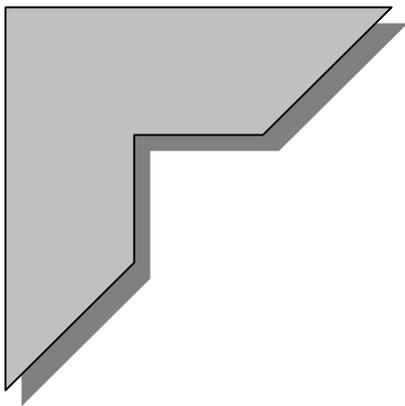
8. A organização de um corpo docente com múltiplos saberes, capacitação pedagógica e plena dedicação às atividades de ensino e de pesquisa na área da ética/bioética;
9. A utilização de estratégias de ensino-aprendizagem que privilegiem a interação professor-aluno e a interdisciplinaridade como focos centrais, como as discussões em pequenos grupos, os estudos de casos (problematização), as mesas-redondas com participação integrada de professores da área da saúde e de outras áreas (antropologia, filosofia, economia, direito, teologia, sociologia, dentre outras);
10. A adoção de estratégias avaliativas múltiplas (diagnóstica, formativa e somativa), dependente dos objetivos educacionais

propostos e dos diversos momentos do curso, com destaque para a avaliação dos docentes e a auto-avaliação dos alunos.

Como professor de *Bioética e Ética Médica*, em cursos de graduação e de pós-graduação, buscarei, amparado no discurso do pesquisador, implementar uma reconstrução na minha prática docente, mediante a tríade ação-reflexão-ação e com a participação cada vez mais efetiva de outros saberes docentes e discentes.

Com o sincero intuito de ter contribuído para a análise e discussão sobre o ensino da ética/bioética em cursos de graduação em ciências da saúde, quero concluir com a certeza de ter ajudado a abrir uma vereda nesta desconhecida e desafiadora selva de múltiplos e complexos conhecimentos.

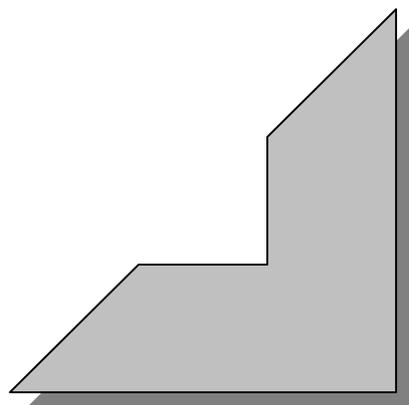
Enfim, espero ter acrescentado *mais saberes e novos sabores* ao tema, sem fazer de minhas propostas uma receita de bolo ou um pretensioso manual de ensino.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ler quer dizer pensar com a cabeça alheia, em vez de com a própria.

Schopenhauer



8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, M.C., MASETTO, M.T. *O professor universitário em aula*. 11.ed. São Paulo: MG Editores, 1990.
- ALMEIDA, M. (org.). *Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde*. Londrina-PR: Rede Unida, 2003.
- ALVES-MAZZOTTI, A.J., GEWANDSZNADJER, F. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. 2.ed. São Paulo: Pioneira-Thomson, 2002.
- ANASTASIOU, L.G.C. *Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem*. In: *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. Léa das Graças Camargos Anastasiou e Leonir Pessate Alves (orgs.). Joinville-SC: Univille, 2003. pp. 11-38.
- ARAÚJO, J.C.S. *Para uma análise das representações sobre as técnicas de ensino*. In: *Técnicas de Ensino: por que não?* Ilma Passos Alencastro Veiga (org.). 14.ed. Campinas-SP: Papirus, 2003. pp. 11-34.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BARROS, A.J.P., LEHFELD, N.A.S. *Projeto de pesquisa: propostas metodológicas*. 14.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.
- BATISTA, N.A. *Planejamento na prática docente em saúde*. In: *Docência em saúde: temas e experiências*. Nildo Alves Batista e Sylvia Helena Batista (orgs.). São Paulo: Senac, 2004. pp. 34-56.
- BATISTA, S.H. *Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção*. In: *Docência em saúde: temas e experiências*. Nildo Alves Batista e Sylvia Helena Batista (orgs.). São Paulo: Senac, 2004. pp. 57-74.
- BATISTA, N.A., BATISTA, S.H. *Introdução – A docência em saúde: desafios e perspectivas*. In: *Docência em saúde: temas e experiências*. Nildo Alves Batista e Sylvia Helena Batista (orgs.). São Paulo: Senac, 2004. pp. 17-31.
- BATISTA, N.A., BATISTA, S.H. (orgs.). *Docência em saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac, 2004.
- BATISTA, N.A., SILVA, S.H.S. *O Professor de Medicina: conhecimento, experiência e formação*. 2.ed. São Paulo: Loyola, 2001.
- BEAUCHAMP, T.L., CHILDRESS, J.F. *Princípios de Ética Biomédica*. Tradução de Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
- BERK, N.W. *Teaching Ethics in Dental Schools: Trends, Techniques, and Targets*. J. Dent. Educ., 65(8):744-750, aug., 2001.

BITTAR, R.E., MARCONDES, E. *Conteúdos: características e propostas*. In: Educação Médica. Eduardo Marcondes e Ernesto Lima Gonçalves (coords.). São Paulo: Sarvier, 1998. pp. 95-98.

BLACKBURN, S. *Dicionário Oxford de Filosofia*. Consultoria da edição brasileira por Danilo Marcondes. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

BOWMAN, A. *Teaching ethics: telling stories*. Nurse Educ. Today, 15:33-38, 1995.

BRASIL. Lei nº 4.024, de 27 de dezembro de 1961. Dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, 27/12/1961.

BRASIL. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem: Resolução CNE/CES nº 3, de 07/11/2001*. In: Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Marcio José de Almeida (org.). Londrina-PR: Rede Unida, 2003. pp. 08-15.

BRASIL. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina: Resolução CNE/CES nº 4, de 07/11/2001*. In: Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Marcio José de Almeida (org.). Londrina-PR: Rede Unida, 2003. pp. 01-07.

BRASIL. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia: Resolução CNE/CES nº 3, de 19/02/2002*. In: Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Marcio José de Almeida (org.). Londrina-PR: Rede Unida, 2003. pp. 16-22.

BRIDGMAN, A., COLLIER, A., CUNNINGHAM, J., DOYAL, L., GIBBONS, D., KING, J. *Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum*. British Dental Journal, 187(4):217-219, aug., 1999.

CAMARGO, M.C.Z.A. *O ensino da Ética Médica e o horizonte da Bioética*. In: Bioética, 4(1):47-51. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 1996.

CATÃO, F.A.C. *Ética, educação e qualidade*. In: Ética na virada do milênio: busca do sentido da vida. Maria Luiza Marcílio e Ernesto Lopes Ramos (coords.). 2.ed. São Paulo: LTr, 1999. pp. 103-133.

CHAUÍ, M. *Público, privado, despotismo*. In: Ética. Adauto Novaes (org.). São Paulo: Companhia das Letras-Secretaria Municipal de Cultura, 1992. pp. 345-390.

CHAVES, M.M. *Ética nos Serviços de Saúde – 1: Ética no setor saúde*. In: Ética, Ciência e Saúde: desafios da bioética. Marisa Palácios, André Martins e Olinto A. Pegoraro (orgs.). Petrópolis-RJ: Vozes, 2002. pp. 134-138.

COURA, J.R. *Uma proposta para o ensino da ética nas faculdades de medicina*. Rev. Bras. Educ. Méd., 8(1):38-41, jan./abr., 1984.

COSTA, S.I.F., DINIZ, D. *Bioética: ensaios*. Brasília-DF: LetrasLivres, 2001.

D'AVILA, R.L. *É possível ensinar Ética Médica em um curso formal curricular?* In: Bioética, 10(1):115-126. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 2002.

- DEMO, P. *Ser professor é cuidar que o aluno aprenda*. Porto Alegre-RS: Mediação, 2004.
- DEMO, P. *Professor do futuro e reconstrução do conhecimento*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2004.
- DESLANDES, S.F., NETO, O.C., GOMES, R., MINAYO, M.C.S. (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 22.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.
- DINIZ, D., GUILHEM, D. *O que é bioética*. Coleção Primeiros Passos (315). São Paulo: Brasiliense, 2002.
- DOANE, G.H. *In the spirit of creativity: the learning and teaching of ethics in nursing*. J. Adv. Nurs., 39(6):521-528, 2002.
- DURANT, G. *Bioética: natureza, princípios, objetivos*. Tradução de Porphírio Figueira de Aguiar Netto. São Paulo: Paulus, 1995.
- EISELE, R.L. *O ensino da ética no curso de Medicina*. In: *Bioética: estudos e reflexões*. José Eduardo de Siqueira, Leonardo Prota e Lourenço Zancanaro (orgs.). Londrina-PR: UEL, 2000. pp. 221-229.
- ENGELHARDT, H.T. *Fundamentos da Bioética*. Tradução de José Ceschin. São Paulo: Loyola, 1998.
- FAZENDA, I.C.A. *A aquisição de uma formação interdisciplinar de professores*. In: *Didática e Interdisciplinaridade*. Ivani Catarina Arantes Fazenda (org.). 7.ed. Campinas-SP: Papirus, 2002. pp. 11-20.
- FERREIRA, R.A. *A medicina no Brasil no século XIX: regulamentação de sua prática e de seu ensino*. Rev. Méd. Minas Gerais, 9(2):83-88, abr./jun., 1999.
- FONTES, O.L. *Educação biomédica em transição conceitual*. Piracicaba-SP: Unimep, 1999.
- FORTES, P.A.C. *Ética e Saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos dos pacientes, estudo de casos*. São Paulo: EPU, 1998.
- FORTES, P.A.C. *Ética nos Serviços de Saúde – 2: Dilemas éticos na alocação de recursos em saúde*. In: *Ética, Ciência e Saúde: desafios da bioética*. Marisa Palácios, André Martins e Olinto A. Pegoraro (orgs.). Petrópolis-RJ: Vozes, 2002. pp. 139-149.
- FOX, E., ARNOLD R.M., BRODY, B. *Medical Ethics Education: past, present, and future*. Acad. Med., 70(9):761-769, sep., 1995.
- FRANCO, M.L.P.B. *Análise de Conteúdo*. Brasília-DF: Plano, 2003.
- FUJIMURA, I. *Avaliação do aluno*. In: *Educação Médica*. Eduardo Marcondes, Ernesto Lima Gonçalves (coords.). São Paulo: Sarvier, 1998. pp. 248-261.
- GERMANO, R.M. *A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil*. São Paulo: Cortez, 1993.

- GELAIN, I. *A Ética na Enfermagem: sua história e suas perspectivas*. Texto Contexto Enferm., 4(2):09-17, jul./dez., 1995.
- GELAIN, I. *O Ensino da Ética na Enfermagem do Estado de Santa Catarina*. Texto Cogitare Enferm., 3(2):69-73, jul./dez., 1998.
- GHEDIN, E. *A Filosofia e o Filosofar*. São Paulo: Uniletras, 2003.
- GIL, A.C. *Metodologia do Ensino Superior*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- GOMES, R. *A análise de dados em pesquisa qualitativa*. In: Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Suely Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (org.). 22.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003. pp. 67-80.
- GRISARD, N. *Ética Médica e Bioética: a disciplina em falta na graduação médica*. In: Bioética, 10(1):97-114. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 2002.
- HAFFERTY, F.W., FRANKS, R. *The Hidden Curriculum, Ethics Teaching, and the Structure of Medical Education*. Acad. Med., 69(11):861-871, nov., 1994.
- HAYDT, R.C.C. *Curso de Didática Geral*. 7.ed. São Paulo: Ática, 2003.
- HAYDT, R.C.C. *Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem*. 6.ed. São Paulo: Ática, 2003.
- HILSDORF, M.L.S. *História da educação brasileira: leituras*. São Paulo: Pioneira-Thomson, 2003.
- HOSSNE, W.S. *Educação Médica e Ética*. In: Educação Médica. Eduardo Marcondes, Ernesto Lima Gonçalves (coords.). São Paulo: Sarvier, 1998. pp. 130-139.
- HUNNEX, M.D. *Filósofos e correntes filosóficas em gráficos e diagramas: conheça melhor os filósofos e as correntes filosóficas por meio de gráficos e diagramas cronológicos e temáticos*. Tradução de Alderi de Souza Mattos. São Paulo: Editora Vida, 2003.
- IRVIN, S.M. *Creative Teaching Strategies*. J. Cont. Educ. Nurs., 27(3):108-114, may-jun., 1996.
- LIMA-GONÇALVES, E. *Médicos e Ensino Médico no Brasil*. São Paulo: Edusp, 2002.
- LOLAS, F. *Bioética: o que é, como se faz*. Tradução de Milton Camargo Mota. São Paulo: Loyola, 2001.
- MARCÍLIO, M.L., RAMOS, E.L. (coords.). *Ética na virada do milênio: busca do sentido da vida*. 2.ed. São Paulo: LTr, 1999.
- MARCONDES, E., GONÇALVES, E.L. *Educação Médica*. São Paulo: Revinter, 1998.
- MARCONI, M.A., LAKATOS, E.M. *Fundamentos de metodologia científica*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

- MARCOS, B. *Ética e profissionais da saúde*. São Paulo: Santos, 1999.
- MARTINS, M.V.A. *A pertinência da bioética para educação num mundo globalizado*. In: *Bioética: estudos e reflexões*. José Eduardo de Siqueira, Leonardo Prota e Lourenço Zancanaro (orgs.). Londrina-PR: UEL, 2000. pp. 205-220.
- MASETTO, M.T. *Competência pedagógica do professor universitário*. São Paulo: Summus, 2003.
- MEIRA, A.R., CUNHA, M.M.S.C. *O ensino da ética médica em nível de graduação nas faculdades de medicina do Brasil*. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 18(1):07-10, jan./abr., 1994.
- MELO, N.S., FÉ, I.A.M., PEREIRA, C.A.C., BARUKI, S., MESQUITA, W.P. *O Ensino da Ética Médica nas Faculdades de medicina Brasileiras*. São Paulo, 1986 (mimeo).
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2.ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.
- MINAYO, M.C.S. *Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social*. In: *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Suely Ferreira Deslandes, Otávio Cruz Neto, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (org.). 22.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003. pp. 09-29.
- MONTORO, A.F. *Retorno à ética na virada do milênio*. In: *Ética na virada do milênio: busca do sentido da vida*. Maria Luiza Marcílio e Ernesto Lopes Ramos (coords.). 2.ed. São Paulo: LTr, 1999. pp. 17-30.
- MUÑOZ, D., MUÑOZ, D.R. *O ensino da ética nas faculdades de medicina do Brasil*. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, 27(2):114-124, mai./ago., 2003.
- NALINI, J.R. *Ética geral e profissional*. São Paulo: RT, 1997.
- NOVAES, A. (org.). *Ética*. São Paulo: Companhia das Letras-Secretaria Municipal de Cultura, 1992.
- NUNES, E.D., HENNINGTON, E.A., BARROS, N.F., MONTAGNER, M.A. *O ensino das ciências sociais nas escolas médicas: revisão de experiências*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1):209-225, 2003.
- ODOM, J.G. *Formal ethics instruction in dental education*. *J. Dent. Educ.*, 46(6):553-556, jun., 1982.
- ODOM, J.G., BEEMSTERBOER, P.L., PATE, T.D., HADEN, N.K. *Revisiting the status of dental ethics instruction*. *J. Dent. Educ.*, 64(8):772-774, ago., 2000.
- O'DWYER, G.C. *Ética nos Serviços de Saúde – 3: Ética e políticas de saúde*. In: *Ética, Ciência e Saúde: desafios da bioética*. Marisa Palácios, André Martins e Olinto A. Pegoraro (orgs.). Petrópolis-RJ: Vozes, 2002. pp. 150-163.
- PALÁCIOS, M., MARTINS, A., PEGORARO, O.A. (orgs.). *Ética, Ciência e Saúde: desafios da bioética*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2002.

- PASSOS, E.S. *A Ética na Enfermagem*. Rev. Bras. Enferm., 48(1):85-92, jan./mar., 1995.
- PENNA, A.G. *Introdução à filosofia da moral*. Coleção Introdução à Psicologia. Rio de Janeiro: Imago, 1999.
- PEREIRA, O. *O que é moral*. Coleção Primeiros Passos (244). São Paulo: Brasiliense, 1998.
- PERELMAN, C. *Introduction historique à la philosophie morale*. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles, 1980 apud PENNA, A.G. *Introdução à filosofia da moral*. Coleção Introdução à Psicologia. Rio de Janeiro: Imago, 1999.
- PERELMAN, C. *Ética e Direito*. São Paulo: Martins Fontes, 1996 apud NALINI, J.R. *Ética geral e profissional*. São Paulo: RT, 1997.
- PETTERSON, E.O. *Ethics courses in the dental curriculum*. Am. Coll. Dentists, 41:249-258, 1974 apud BERK, N.W. *Teaching Ethics in Dental Schools: Trends, Techniques, and Targets*. J. Dent. Educ., 65(8):744-750, aug., 2001.
- PICHETH, F.S. *Ensino da Bioética*. In: Bioética Clínica. Cícero de Andrade Urban (org.). Rio de Janeiro: Revinter, 2003. pp. 97-102.
- PIMENTA, S.G. *Formação de professores: saberes da docência e identidade do professor*. In: Didática e Interdisciplinaridade. Ivani Catarina Arantes Fazenda (org.). 7.ed. Campinas-SP: Papyrus, 2002. pp. 161-178.
- REICH, W.T. (org.). *Encyclopedia of Bioethics*. 2.ed. New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995.
- RICHARDSON, R.J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. Colaboradores: José Augusto de Souza Peres, José Carlos Vieira Wanderley, Lindoya Martins Correia e Maria de Holanda de Melo Peres. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- RIOS, T.A. *Compreender e Ensinar: por uma docência da melhor qualidade*. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- SANTOS, M.R.C. *Profissão farmacêutica no Brasil: história, ideologia e ensino*. Ribeirão Preto-SP: Holos, 1999.
- SEGRE, M., COHEN, C. (orgs.). *Bioética*. 3.ed. São Paulo: Edusp, 2002.
- SHARP, H., STEFANAC, S.J. *Ethics Education in Dental School: Continuing the Conversation*. J. Dent. Educ., 68(8):801-802, aug., 2004.
- SILVA, I.F. *Dicotomia básico-profissional no ensino superior em saúde: dilemas e perspectivas*. In: Docência em saúde: temas e experiências. Nildo Alves Batista e Sylvia Helena Batista (orgs.). São Paulo: Senac, 2004. pp. 135-152.
- SINGER, P. *Ética prática*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SINGER, P. *Vida ética: os melhores ensaios do mais polêmico filósofo da atualidade*. Tradução de Alice Xavier. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

SIQUEIRA, J.E. *Universidade: uma ponte para o futuro*. In: A universidade possível: experiências de gestão universitária. Márcio José de Almeida (org.). São Paulo: Cultura/UEL, 2001. pp. 274-284.

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)*. In: Bioética, 10(1):85-95. Brasília-DF: Conselho Federal de Medicina, 2002.

SONZOGNO, M.C. *Metodologias no ensino superior: algumas reflexões*. In: Docência em saúde: temas e experiências. Nildo Alves Batista e Sylvia Helena Batista (orgs.). São Paulo: Senac, 2004. pp. 75-84.

SOUZA, C.A. *O ensino da ética profissional em cursos superiores de enfermagem: opinião de professores*. Rev. Enferm. UERJ, 8(2):121-126, jul./dez., 2000.

SOUZA, E.G., DANTAS, F. *O ensino da deontologia médica nos cursos de graduação médica do Brasil*. Rev. Bras. Educ. Méd., 9(1):07-09, jan./abr., 1985.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 12.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

TUGENDHAT, E. *Lições sobre Ética*. Tradução do grupo de doutorandos do curso de pós-graduação em Filosofia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Revisão e organização da tradução por Ernildo Stein. 5.ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

TYSINGER, J.W., KLONIS, L.K., SADLER, J.Z., WAGNER, J.M. *Teaching ethics using small-group, problem-based learning*. J. Med. Ethics, 23(5):315-318, 1997.

VALLS, A.L.M. *O que é ética*. 9.ed. Coleção Primeiros Passos (177). São Paulo: Brasiliense, 1994.

VAZQUEZ, A.S. *Ética*. 9.ed. Tradução de João Dell'Anna. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

ZABALA, A. *A prática educativa: como ensinar*. Tradução de Ernani F. da F. Rosa. Porto Alegre-RS: ArtMed, 1998.

ANEXOS

MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: O ensino da ética nos cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia na cidade de Manaus-AM.

Essas informações estão sendo fornecidas a fim de assegurar sua participação voluntária neste estudo, que objetiva conhecer o ensino da ética nos cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia em instituições de ensino superior (públicas e privadas) na cidade de Manaus-Amazonas.

Serão estudados 11 (onze) cursos da área de saúde em 02 (duas) instituições públicas e em 02 (duas) instituições privadas, assim distribuídos: Universidade Federal do Amazonas (UFAM): *medicina, enfermagem e odontologia*; Universidade do Estado do Amazonas (UEA): *medicina, enfermagem e odontologia*; Centro Universitário Nilton Lins (CUNL): *medicina, enfermagem e odontologia*; Universidade Paulista (UNIP): *enfermagem e odontologia*. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo combinado baseado em pesquisa documental (projetos político-pedagógicos e planos de disciplinas), bem como, a aplicação de questionários a serem respondidos pelos coordenadores dos cursos e a realização de entrevistas com os professores responsáveis pelas disciplinas.

Todas as informações recebidas serão cuidadosamente utilizadas exclusivamente para este estudo. As informações individualmente obtidas serão analisadas conjuntamente com as dos demais participantes da pesquisa.

Os participantes da pesquisa, coordenadores e professores, poderão se beneficiar das informações obtidas e conclusões apresentadas ao final do estudo.

Os participantes da pesquisa poderão optar por responder ao questionário na presença e com auxílio do pesquisador principal ou de modo reservado.

Em qualquer etapa do estudo, os participantes da pesquisa poderão ter acesso aos pesquisadores responsáveis, para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários. O principal investigador é o Dr. Plínio José Cavalcante Monteiro, que poderá ser encontrado na Rua Acre, 12 CEMOM sala 708 Vieiralves CEP: 69053-130 Manaus-AM; Fones: (92) 633-3012 / 9136-3012 e e-mail: drplinio@internext.com.br.

Caso os participantes da pesquisa tenham alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, devem entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na Rua Botucatu, 572 1º andar conj. 14 Vila Clementino São Paulo-SP; Fone: (11) 5571-1062, Fax: (11) 5539-7162 e e-mail: cepunifesp@epm.br.

Está garantido o direito de retirada do consentimento a qualquer momento, bem como de deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Existindo qualquer despesa adicional não prevista, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu, Plínio José Cavalcante Monteiro, declaro meu compromisso de utilizar os dados coletados somente para a realização desta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "**O ensino da ética nos cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia na cidade de Manaus-AM**".

Eu discuti com o Dr. Plínio José Cavalcante Monteiro sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, a ausência de riscos pessoais e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas e que não haverá qualquer forma de remuneração ou compensação financeira.

Desta forma, concordo voluntariamente em participar deste estudo, sabendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a realização do estudo, sem quaisquer penalidades ou prejuízos.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Assinatura da testemunha

Data: ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o **Consentimento Livre e Esclarecido** deste indivíduo para a sua participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: ____/____/____

MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROJETO DE PESQUISA: O ensino da ética nos cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia na cidade de Manaus-AM.

Prezado(a) Coordenador(a):

A sua participação nesta pesquisa é muito importante. Agradeço sua disposição em responder ao questionário abaixo e coloco-me a seu dispor para os esclarecimentos e orientações que se fizerem necessários.

QUESTIONÁRIO

Coordenadores de Curso

INSTITUIÇÃO: UFAM () UEA () UNINILTON LINS ()
UNIP ()

CURSO: Medicina () Enfermagem () Odontologia ()

1. DADOS PESSOAIS:

1.1

Nome:

1.2 Tempo em que está no cargo de coordenador(a):
_____ (anos)

1.3 Formação:

Graduação: _____ Ano de conclusão:

Instituição:

1.4 Titulação acadêmica: maior título obtido

Especialista () Mestre () Doutor () Pós-Doutor () Livre-
Docente ()

2. DADOS DO CURSO:

2.1 Início do Curso (primeira turma): _____ (mês) /
_____ (ano)

2.2 Duração Total do Curso (ano/semestre):

2.2.1 Duração do Ciclo Básico (ano/semestre):

2.2.2 Duração do Ciclo Clínico (ano/semestre):

2.2.3 Duração do Estágio (ano/semestre):

2.3 Número de alunos/semestre ou alunos/ano:

2.4 Horário em que funciona o curso (turnos):

Matutino () Vespertino () Noturno () Integral ()

3. DADOS SOBRE O ENSINO DA ÉTICA:

3.1 Como está inserido o ensino da ética no currículo deste curso?

DISCIPLINA () MÓDULO TRANSVERSAL ()

NÃO EXISTE ESTE ENSINO NO CURRÍCULO ()

3.2 Qual é a denominação dada à disciplina (ou ao módulo)?

3.3 É uma disciplina (módulo) obrigatória(o) ou opcional (eletiva)?

3.4 É uma disciplina (módulo) autônoma(o)?

SIM () NÃO ()

3.5 É uma disciplina (módulo) associada(o) a outra(o) disciplina (módulo)?

SIM () NÃO ()

Qual?

3.6 Na sua opinião, o ensino da ética deve ser oferecido como:

Disciplina/módulo obrigatória e autônoma (conteúdo específico) ()

Disciplina/módulo obrigatória e associada (conteúdo compartilhado) ()

Disciplina/módulo opcional e autônoma (conteúdo específico) ()

Disciplina/módulo opcional e associada (conteúdo compartilhado) ()

3.7 Em que momento do curso (ano/semestre) o ensino da ética está sendo oferecido aos alunos?

3.8 Na sua opinião, o ensino da ética deve ser oferecido:

No início do curso (ciclo básico) ()

No meio do curso (ciclo profissional) ()

No final do curso (estágio) ()

Ao longo de todo o curso de graduação ()

Não deve ser oferecido ()

3.9 Qual a carga horária (aulas teóricas/práticas) desta disciplina (módulo)?

3.10 Você considera esta carga horária:

Insuficiente () Adequada () Excessiva ()

3.11 Qual o número de professores envolvidos no ensino da ética?

MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROJETO DE PESQUISA: O ensino da ética nos cursos de graduação em medicina, enfermagem e odontologia na cidade de Manaus-AM.

Prezado(a) Professor(a):

A sua participação nesta pesquisa é muito importante. Agradeço sua disposição em responder ao questionário abaixo e coloco-me a seu dispor para os esclarecimentos e orientações que se fizerem necessários.

FORMULÁRIO

Professores

INSTITUIÇÃO: UFAM () UEA () UNINILTON LINS ()
UNIP ()

CURSO: Medicina () Enfermagem () Odontologia ()

1. DADOS PESSOAIS:

1.1

Nome:

1.2 Idade: _____ (anos)

1.3 Tempo no exercício da docência: _____ (anos)

2. DADOS ACADÊMICOS:

2.1 Formação:

Graduação1: _____ Ano de conclusão:

Instituição:

Graduação2: _____ Ano de conclusão:

Instituição:

2.2 Titulação acadêmica: maior título obtido

Especialista () Mestre () Doutor () Pós-Doutor () Livre-
Docente ()

2.3 Áreas de Concentração:

Especialização:

Mestrado:

Doutorado:

Pós-Doutorado:

Livre-Docência:

2.3 Vinculação com este Curso de Graduação.

2.3.1 Categoria:

EFETIVO () TEMPORÁRIO ()

2.3.2 Natureza do vínculo empregatício:

HORISTA ()

TEMPO PARCIAL (20h) ()

TEMPO INTEGRAL (40h) ()

TEMPO INTEGRAL COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA ()

2.3.3 Participação como docente:

PROFESSOR SOMENTE DE ÉTICA ()

PROFESSOR DE ÉTICA E OUTRA(S) DISCIPLINA(S) ()

Qual(is)?

2.4. Vinculação com outros Cursos de Graduação?

SIM () NÃO ()

Qual(is)?

(curso e instituição)

(curso e instituição)

3. DADOS PROFISSIONAIS:

3.1 Áreas de atuação profissional:

a)

b)

c)

d)

3.2 Vinculação atual ou anterior com o Conselho Regional de sua profissão:

SIM () NÃO ()

3.3 Você é membro de entidades associativas?

SIM () NÃO ()

Qual(is)?

ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1) Qual a sua concepção acerca da finalidade do ensino da ética em um curso de graduação em ciências da saúde?
- 2) Quais os principais conteúdos e a bibliografia adotados por você no ensino da ética neste curso?
- 3) Quais as estratégias de ensino-aprendizagem adotadas por você no ensino da ética neste curso?
- 4) Quais as estratégias de avaliação adotadas por você no ensino da ética neste curso?
- 5) Quais devem ser as características de um bom professor universitário e, em particular, de um bom professor de ética?
- 6) Quais devem ser as características de um adequado ensino da ética em um curso de graduação em ciências da saúde?
- 7) Quais as suas sugestões para melhorar o ensino da ética neste curso de graduação?
- 8) Que mudanças neste atual modelo de ensino da ética você considera necessárias?

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO(*)
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o

disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no

Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes

Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação

Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela

Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na

organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/profissional:

I - Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos.

Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil

epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais

dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem.

Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde** : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos

a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual

quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e

contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar

os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus

serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que

(*)CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União,

Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do

problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho,

de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem

possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o

público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e

leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança

envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e

gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de

informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou

lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras

gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros

profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;

V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;

VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- 3
- XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XVIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe e de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- XXXII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como

enfermeiro; e

XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Parágrafo Único. A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento.

4

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à

realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Os conteúdos devem contemplar:

I - **Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da

prática assistencial de Enfermagem;

II - **Ciências Humanas e Sociais** – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - **Ciências da Enfermagem** - neste tópico de estudo, incluem-se:

a) **Fundamentos de Enfermagem:** os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;

b) **Assistência de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;

c) **Administração de Enfermagem:** os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem; e

d) **Ensino de Enfermagem:** os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

§ 1º Os conteúdos curriculares, as competências e as habilidades a serem assimilados e adquiridos no nível de graduação do enfermeiro devem conferir-lhe terminalidade e capacidade acadêmica e/ou profissional, considerando as demandas e necessidades prevalentes e prioritárias da população conforme

o quadro epidemiológico do país/região.

§ 2º Este conjunto de competências, conteúdos e habilidades deve promover no aluno e no enfermeiro a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais

gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos

semestres do Curso de Graduação em Enfermagem.

Parágrafo Único. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço

de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular

supervisionado deverá totalizar 20% (vinte por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

5

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem deverá contemplar atividades

complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de

conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a

distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e

mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e

adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá

contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a

flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Enfermagem deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A Formação de Professores por meio de Licenciatura Plena segue Pareceres e Resoluções específicos da Câmara de Educação Superior e do Pleno do Conselho Nacional de Educação.

Art. 14. A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I - a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos

e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II - as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III - a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV - os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V - a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

6

VI - a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos

e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII - o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII - a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX - a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem.

Art. 15. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Enfermagem deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com

o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 16. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO(*)
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o

disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no

Parecer CNE/CES 1.133, de 7 de agosto de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes

Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 1º de outubro de 2001,

RESOLVE:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação

Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de médicos, estabelecidas pela Câmara

de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Medicina das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Medicina tem como perfil do formando egresso/profissional o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência,

com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Art. 4º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - **Atenção à saúde** : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente,

de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem

realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo

em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a

resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

(*)CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União,

Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

2

II - **Tomada de decisões**: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho,

de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os

profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

II - atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;

III - comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;

IV - informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;

V - realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;

VI - dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;

VII - diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;

VIII - reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;

IX - otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;

- X - exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- XI - utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- XII - reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- XIII - atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- XIV - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- XV - conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- XVI - lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- XVII - atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- XVIII - cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- XIX - considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- XX - ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- XXI - atuar em equipe multiprofissional; e
- XXII - manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

Parágrafo Único. Com base nestas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina.

Devem contemplar:

- I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;
- II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- IV - compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;

- V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de

prevenção e importância pedagógica; e

VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

Art. 7º A formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes da própria Escola/Faculdade. A carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em

Medicina proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

§ 1º O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço incluirá necessariamente aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva,

devendo incluir atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20%

(vinte por cento) do total por estágio.

§ 2º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar, no máximo 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para este estágio, a realização de treinamento supervisionado fora da unidade federativa, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde,

bem como em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de

conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou a

distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e

mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e

adequada do estudante por meio de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Medicina para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As diretrizes curriculares do Curso de Graduação em Medicina deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

5

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de

perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Medicina deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. A estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

I - Ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde;

II - utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;

III - incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania;

IV - promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;

V - inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional;

VI - utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;

VII - propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua

formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes

como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida

na graduação com o internato; e

VIII - vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

Art. 13. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Medicina deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com

o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 14. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Arthur Roquete de Macedo
Presidente da Câmara de Educação Superior

**CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR
RESOLUÇÃO CNE/CES 3, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. (*)**

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do
Curso de Graduação em Odontologia.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no Art. 9º, do § 2º, alínea “c”, da Lei 9.131, de 25 de novembro de 1995, e com fundamento no Parecer CES 1.300/2001, de 06 de novembro de 2001, peça indispensável do conjunto das presentes Diretrizes Curriculares Nacionais, homologado pelo Senhor Ministro da Educação, em 4 de dezembro de 2001, resolve:

Art. 1º A presente Resolução institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País.

Art. 2º As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de Cirurgiões Dentistas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Odontologia das Instituições do Sistema de Ensino Superior.

Art. 3º O Curso de Graduação em Odontologia tem como perfil do formando egresso/profissional o Cirurgião Dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referentes 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.

Art. 4º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

I - Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custoefetividade,

da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e

(*) CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10.

habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da

comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Art. 5º A formação do Cirurgião Dentista tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I - respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;

II - atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;

III - atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;

IV - reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

V - exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;

VI - conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;

VII - desenvolver assistência odontológica individual e coletiva;

VIII - identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e distúrbios buco-maxilo-faciais e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle;

IX - cumprir investigações básicas e procedimentos operatórios;

X - promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais;

XI - comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos relevantes, grupos e organizações;

XII - obter e eficientemente gravar informações confiáveis e avaliá-las objetivamente;

XIII - aplicar conhecimentos e compreensão de outros aspectos de cuidados de saúde na busca de soluções mais adequadas para os problemas clínicos no interesse de ambos, o indivíduo e a comunidade;

XIV - analisar e interpretar os resultados de relevantes pesquisas experimentais, epidemiológicas e clínicas;

3

XV - organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente;

XVI - aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade;

XVII - participar em educação continuada relativa a saúde bucal e doenças como

um componente da obrigação profissional e manter espírito crítico, mas aberto a novas informações;

XVIII - participar de investigações científicas sobre doenças e saúde bucal e estar preparado para aplicar os resultados de pesquisas para os cuidados de saúde;

XIX - buscar melhorar a percepção e providenciar soluções para os problemas de saúde bucal e áreas relacionadas e necessidades globais da comunidade;

XX - manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional;

XXI - estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras;

XXII - reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais;

XXIII - colher, observar e interpretar dados para a construção do diagnóstico;

XXIV - identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes;

XXV - propor e executar planos de tratamento adequados;

XXVI - realizar a preservação da saúde bucal;

XXVII - comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral;

XXVIII - trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde;

XXIX - planejar e administrar serviços de saúde comunitária;

XXX - acompanhar e incorporar inovações tecnológicas (informática, novos materiais, biotecnologia) no exercício da profissão.

Parágrafo único. A formação do Cirurgião Dentista deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

Art. 6º Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Odontologia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Odontologia.

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.

III - Ciências Odontológicas – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de:

a) propedêutica clínica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia bucal, semiologia e radiologia;

b) clínica odontológica, onde serão ministrados conhecimentos de materiais dentários, oclusão, dentística, endodontia, periodontia, prótese, implantodontia, cirurgia e traumatologia buco-maxilo-faciais; e

c) odontologia pediátrica, onde serão ministrados conhecimentos de patologia, clínica odontopediátrica e de medidas ortodônticas preventivas.

4

Art. 7º A formação do Cirurgião Dentista deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Este estágio deverá ser desenvolvido de forma articulada e com complexidade crescente ao longo do processo de formação. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Odontologia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da

Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Art. 9º O Curso de Graduação em Odontologia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

Art. 10. As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Odontologia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deverá contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

§ 1º As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Odontologia deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso.

§ 2º O Currículo do Curso de Graduação em Odontologia poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Art. 11. A organização do Curso de Graduação em Odontologia deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso, que indicará a modalidade: seriada anual, seriada semestral, sistema de créditos ou modular.

Art. 12. Para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente.

Art. 13. A estrutura do Curso de Graduação em Odontologia deverá:

I - estabelecer com clareza aquilo que se deseja obter como um perfil do profissional integral; na sua elaboração, substituir a decisão pessoal pela coletiva. Deverá explicitar como objetivos gerais a definição do perfil do sujeito a ser formado, levando em conta as dimensões cognitivas, afetivas, psicomotoras, nas seguintes áreas:

- a) formação geral: conhecimentos e atitudes relevantes para a formação científico-cultural do aluno;
- b) formação profissional: capacidades relativas às ocupações correspondentes; e
- c) cidadania: atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade.

II - aproximar o conhecimento básico da sua utilização clínica; viabilização pela integração curricular; e

III - utilizar metodologias de ensino/aprendizagem, que permitam a participação ativa dos alunos neste processo e a integração dos conhecimentos das ciências básicas com os das ciências clínicas e, instituir programas de iniciação científica como método de aprendizagem.

5

Parágrafo único. É importante e conveniente que a estrutura curricular do curso, preservada a sua articulação, contemple mecanismos capazes de lhe conferir um grau de flexibilidade que permita ao estudante desenvolver/trabalhar vocações, interesses e potenciais específicos (individuais).

Art. 14. A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Odontologia que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem

necessários ao seu aperfeiçoamento.

§ 1º As avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

§ 2º O Curso de Graduação em Odontologia deverá utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela IES à qual pertence.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

ARTHUR ROQUETE DE MACEDO
Presidente da Câmara de Educação Superior