

Percepção de alunos, professores e usuários acerca da dimensão ética na formação de graduandos de odontologia

Perceptions of students, professors and users regarding the ethical dimension at odontology education

Mariângela Silva de Matos¹
Robson Tenório²

Abstract *The present work analyzes the perception that students, professors and users of the ambulatory have concerning the professional education in its ethical dimension, in two odontology course, a public and a private one from Bahia. It also aims to compare these perceptions with the observed ambulatory practice. With these purposes the following research instruments had been applied: questionnaires for 283 students, not-directive interviews with 32 professors and 36 users, and participatory observation in ambulatory practice in the two courses. The results show that (1) students and professors perceive the high stimulation of the ethic dimension, (2) students learn the basic concepts of bioethics theoretical knowledge, and (3) the majority of the users feel respected considering these principles. However, the observation of the ambulatory practice does not confirm all that perception results.*

Key words *Bioethics, Higher education, Dentist-patient relations*

Resumo *O presente trabalho buscou analisar a percepção que alunos, professores e usuários dos ambulatórios têm acerca da formação profissional em sua dimensão ética, em dois cursos de odontologia, um público e um privado da Bahia. Buscou, ainda, confrontar essas percepções com a prática observada nos ambulatórios. Com essa finalidade, foram empregadas as seguintes técnicas: questionários para 283 alunos, entrevistas não diretivas para 32 professores e para 36 usuários, além de observação participante em duas disciplinas com práticas ambulatoriais. Os resultados revelam que alunos e professores percebem que essa dimensão da formação tem sido altamente estimulada no curso, de modo que os alunos revelam conhecimento teórico dos princípios da bioética e os usuários, em sua maioria, se sentem respeitados dentro desses princípios. Entretanto, o discurso de alguns desses sujeitos, bem como a observação do cotidiano dos ambulatórios, evidenciaram muitos exemplos e atitudes que revelam certo distanciamento entre o discurso e a prática.*

Palavras-chave *Bioética, Educação superior, Relação dentista-paciente*

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia. Av. Araújo Pinho 62, Canela. 40110-912 Salvador, Ba. marismatos@yahoo.com.br

²Faculdade de Educação da Bahia, Universidade Federal da Bahia.

Introdução

O ensino odontológico tem sido norteador pelos pressupostos dos relatórios Flexner e Gies, que trazem como referência o mecanicismo, o biologicismo, a especialização precoce, a tecnificação do ato odontológico e a ênfase na odontologia curativa e na assistência individual¹. Com base nesses referenciais, toda a subjetividade que envolve a atenção odontológica foi tradicionalmente marginalizada, tanto na formação profissional como nas relações de trabalho.

Contrapondo-se a esse modelo, a proposta atual é de que se formem profissionais que deem conta de acompanhar a complexidade da conjuntura do mercado de trabalho, das diretrizes das políticas públicas de saúde e da evolução dos conhecimentos científicos acerca do processo saúde-doença.

Assim, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de odontologia propõem a formação de um perfil profissional generalista, que possua uma sólida formação técnico-científica e ético-humanística; que seja crítico e reflexivo; capaz de trabalhar em equipes multiprofissionais e de dar respostas às necessidades sociais no âmbito da profissão².

Para Garrafa³, a formação ética adequada dos atuais e futuros dentistas exige abordagens multidisciplinares e multiprofissionais. Não são apenas os aspectos técnico-científicos dos problemas bucais que devem ser levados em consideração para uma intervenção clínica, mas também outros de ordem filosófica, jurídica, econômica e antropológica. Esses aspectos guardam uma relação estreita com o contexto global que a sociedade moderna enfrenta, devendo, pois, ser discutidos, interpretados e enfrentados.

As numerosas contradições e disputas no campo social, político e cultural, inerentes à sociedade moderna, além das operações tecnológicas de sentido lucrativo e de um mercado altamente competitivo, têm definido um novo estilo de vida para as pessoas. Assim, a reflexão, a filosofia e o juízo de valores humanos se fragilizaram. Nesse contexto, a formação de recursos humanos na área de saúde, assim como em quase todas as áreas, segue esse caminho dos antivalores, da individualidade com exclusão do outro e da sociedade não solidária. As virtudes cardeais da justiça, da prudência e da tolerância são tidas como sinal de fraqueza, omissão, atitudes obsoletas e ineficazes. Assim, vive-se hoje o caos social dos valores humanos – o que se traduz como a negação da ética, cujo resgate passa pela retomada do senso desses valores⁴.

Ao se dar conta desse caos, é preciso viabilizar a ética como tema imprescindível em nossa sociedade, exigência que se faz presente no mundo contemporâneo, como um resgate de nossas origens mais profundas – a essência ética do homem, tão antiga como a própria humanidade – e que se manifesta com evidência maior em conjunturas graves da civilização como a que estamos vivendo hoje⁵.

Nessa perspectiva, o tema “ética” reconquistou, a partir das três últimas décadas do século XX, o seu espaço nas discussões internacionais, de modo que diferentes questões éticas que dizem respeito às relações dos homens entre si e com a natureza foram começando a fazer parte das discussões intelectuais e acadêmicas. Desenvolveu-se um súbito interesse pela chamada ética prática ou aplicada, surgindo, a partir daí, três novas áreas de estudo: a ética ambiental, a ética dos negócios e a bioética. Esta se refere a uma disciplina que estuda a ética das situações de vida, abrangendo uma lista extensa de problemas que se relacionam com a saúde, referindo-se aos direitos e obrigações dos profissionais, dos pacientes e da sociedade³.

Neve⁶ relata que a bioética, ou ética aplicada à vida, surgiu nos Estados Unidos, tendo como precursores Rensselder Potter, com a publicação de sua obra *Bioethics: bridge to the future*, em janeiro de 1971; e André Hellgers, com a fundação do Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, em julho do mesmo ano. Potter assume a bioética com um sentido marcadamente ecológico, enquanto Hellgers a compreende como uma ética das ciências da vida, particularmente voltada para a dimensão humana.

Na Europa continental, a preocupação com a bioética emerge na década de 1980, trazendo as mesmas preocupações gerais; entretanto, diferentes nas perspectivas de análise, na orientação do pensar e do agir, os quais sofrem modificações nas diferentes sociedades. Dessas diferentes orientações da bioética surgem duas perspectivas: a anglo-americana, denominada perspectiva principialista, e a europeia, conhecida como perspectiva personalista e humanista. A primeira é mais individualista, uma vez que privilegia a autonomia da pessoa singular (microproblemas). Já a segunda concentra mais fortemente a sua atenção nos interesses morais mais coletivos (macroproblemas) com uma preocupação acentuada pela dimensão social do homem, colocando maior ênfase no sentido de justiça⁶.

A perspectiva principialista direciona-se ao plano da ética biomédica, na qual Tom Beau-

champ e James Childress propõem quatro princípios fundamentais como base do raciocínio moral: o princípio da beneficência, o da não maleficência, o da justiça e o da autonomia. Este é, sem dúvida, um dos modelos de análise bioética mais divulgado, ainda que seja altamente questionado, sobretudo com base no modelo personalista, difundido na Europa⁶.

Abarcar a dimensão ética – tradicionalmente excluída ou minimamente mobilizada – na formação profissional requer uma discussão ampla e radical por parte dos atores que vivenciam esse processo, de modo que, uma vez ocorrendo a apropriação dos conhecimentos que apontam para a necessidade de mudanças, estes possam empreender esforços no sentido de vencer as barreiras historicamente e culturalmente construídas acerca dos referenciais que norteiam a formação de um “profissional competente”.

Nesse sentido, Amorim⁷ alerta que uma mudança na formação odontológica pautada na consciência ética não será possível se estiver centrada apenas no estudo e reflexões do Código de Ética Odontológico, como ocorre na maioria dos cursos. Segundo a autora, são necessárias reflexões mais complexas e globais, alicerçadas nos princípios de justiça, responsabilidade, respeito e solidariedade.

Buscando contribuir para essa discussão, foi nosso objetivo, neste trabalho, analisar a dimensão ética da formação profissional de graduandos de dois cursos de odontologia da Bahia, um público e um privado.

Metodologia

O presente artigo é parte de um estudo de caso múltiplo de abordagem quantitativa e qualitativa, do qual participaram dois cursos de odonto-

logia da Bahia (um público e um privado), sendo aprovado por um comitê de ética em pesquisa.

Foram realizados: análise documental (projeto pedagógico); questionário, com perguntas abertas e fechadas, aplicado para 283 alunos dos cursos; observação participante, conduzida nos ambulatorios, durante o segundo semestre de 2005; e entrevistas não diretas, conduzidas com 32 professores e 36 usuários do serviço odontológico dos referidos cursos. No presente artigo são apresentados os resultados referentes à percepção dos alunos, professores e usuários sobre a dimensão ética da formação dos alunos, buscando uma comparação com as observações procedidas nos ambulatorios.

A população de referência que respondeu ao questionário (Tabela 1) foi representada por todos os alunos (matriculados no semestre de coleta dos dados) que estavam cursando a primeira disciplina com prática clínico-ambulatorial (Grupo 1 – 4º ou 5º semestres); aqueles que estavam cursando, aproximadamente, a metade dessas disciplinas e aquelas com práticas coletivas (Grupo 2 – 7º e/ou 8º semestres); e os que estavam cursando a última disciplina ambulatorial do curso (Grupo 3 – 9º ou 10º semestres). Essa seleção teve a intenção de proceder a uma análise em diferentes momentos da formação.

A análise quantitativa das respostas dos alunos foi feita no programa estatístico Epi Info, versão 6.0, buscando estabelecer uma estatística descritiva (frequência, porcentagem). Procedemos, também, a uma análise qualitativa das questões abertas.

A análise da percepção dos professores sobre a formação ético-humanista dos alunos e de como as suas disciplinas contribuem para esse processo foi feita mediante o emprego de entrevistas não diretas. Após o sorteio de um professor representante de cada disciplina com atendimen-

Tabela 1. Composição da população de referência dos alunos respondentes do questionário, de acordo com o período de formação (Grupos 1, 2 e 3).

Curso	Público			Privado			Total	
	Total de alunos	Freq. de resp.	(%) de recusa	Total de alunos	Freq. de resp.	(%) de recusa	Total de resp.	(%) de recusa
Grupos								
Grupo I	56	50	(10,7)	48	39	(18,8)	89	(14,4)
Grupo II	58	29	(50,0)	61	57	(6,6)	86	(27,7)
Grupo III	58	54	(6,9)	56	54	(3,6)	108	(5,3)
Total	172	133	(22,7)	165	150	(9,1)	283	(16,0)

to clínico-ambulatorial ou com práticas coletivas, a amostra foi composta por 16 professores do curso público e 16 do curso privado.

Para a análise da percepção dos usuários sobre o atendimento recebido nos cursos, no que se refere à dimensão ético-humanista da atenção, foi utilizada uma entrevista não diretiva conduzida com usuários – selecionados por sorteio – que estavam sendo atendidos nos ambulatórios da última disciplina de cada curso.

O registro das entrevistas foi feito por meio de gravação utilizando um *pen drive* com função de gravador; elas foram transcritas e interpretadas por meio da análise de conteúdo temática, tomando como referência a obra *Análise de conteúdo*, de Laurence Bardin⁸.

Para avaliar como se caracterizam, no cotidiano dos ambulatórios, as manifestações do comportamento ético, elegemos a técnica de observação participante na última disciplina clínica de cada curso. A observação foi conduzida durante quatro turnos por semana, dois em cada curso, perfazendo um total de 112 horas de observação, sendo 64 horas no curso público e 48 horas no privado.

Resultados e discussão

Percepção dos alunos

Quando solicitados a avaliarem se o curso estimula a dimensão ética (Tabela 2), quase 100% dos alunos respondem que sim e mais da metade deles (52,7%) identificam esse estímulo na maioria das disciplinas. No curso público, maior proporção de alunos (66,1%) percebe esse estímulo na maioria das disciplinas em comparação com

os do curso privado (49,7%). Em contrapartida, maior proporção destes últimos percebe que esse estímulo é dado em todas as disciplinas (45,5%), em comparação com os alunos do curso público (34,8%). A análise por grupo revela certa homogeneidade nas respostas.

Na análise por subgrupos (tabelas não exibidas neste texto), quando os alunos do curso privado estão em estágios mais avançados da formação tendem a perceber mais essa dimensão, sendo trabalhada em todas as disciplinas (PvG1 – 36,8%; PvG2 – 48,2%; PvG3 – 50%).

Já no curso público, curiosamente, uma proporção maior de alunos (40%) do G1 percebe esse estímulo em todas as disciplinas em comparação com o G2 (31%) e o G3 (32,1%). A curiosidade está no fato de que nessa fase do curso (4^o/5^o semestres) a maioria das disciplinas cursadas foi da área básica, a qual, tradicionalmente, aborda pouco essa questão. Uma possível explicação é a emergência da bioética, visto que as discussões acadêmicas e científicas evidenciam, cada vez mais, a ética na pesquisa envolvendo seres vivos. A partir dessa perspectiva, é possível que os alunos, de fato, possam estar entrando em contato com questões éticas desde o início do curso.

No estudo de Amorim⁷, realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FOUFRN), a autora registrou que falta ao ensino da ética o caráter de transdisciplinaridade, uma vez que essa temática é trabalhada em uma disciplina do 8^o semestre. Esta, por sua vez, assume uma abordagem apenas de caráter deontológico, determinando uma concepção normativa da ética presente na formação do odontólogo. No entanto, a autora revela que alguns professores entrevistados refletem sobre a necessidade de superação do curso,

Tabela 2. Distribuição da frequência e porcentagem das respostas dos alunos por população total, curso de origem e estágio de evolução nas disciplinas ambulatoriais, de acordo com a percepção sobre o estímulo à dimensão ética no curso.

Estímulo à dimensão ética	Grupos de alunos		Público		Privado		Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3	
	Pop. total	Freq (%)										
Não	1	(0,4)	-	-	1	(0,7)	-	-	1	(1,2)	-	-
Sim	279	(99,6)	132	(100,0)	147	(99,3)	88	(100,0)	85	(98,8)	105	(100,0)
Se sim												
Em todas as disciplinas	113	(40,5)	46	(34,8)	67	(45,5)	34	(38,6)	36	(42,4)	43	(40,9)
Na maioria das disciplinas	147	(52,7)	74	(56,1)	73	(49,7)	47	(53,4)	42	(49,4)	57	(54,3)
Em poucas disciplinas	19	(6,8)	12	(9,1)	7	(4,8)	7	(8,0)	7	(8,2)	5	(4,8)
Total	279	(100,0)	132	(100,0)	147	(100,0)	88	(100,0)	85	(100,0)	105	(100,0)

apontando para aspectos políticos, sociais e éticos que envolvem a formação em odontologia.

Os resultados do presente trabalho já revelam mudanças importantes nos cursos analisados, uma vez que a proposta do Ministério da Educação é considerar a ética como um tema transversal nos projetos pedagógicos.

Ao justificar as respostas da Tabela 2, os alunos entendem:

O tema, por assim dizer, ética vem sendo muito abordado na faculdade ultimamente, mas essa parece ser uma resposta à situação global atual (aluna do curso público, nº 117, 23 anos, 9º semestre).

O enfoque dado à beneficência e não maleficência, à ética e ao bem-estar está consolidado, pois desde o início do curso o assunto vem sendo abordado (aluna do curso privado, nº 171, 21 anos, 7º semestre).

Em quase todas as disciplinas os professores passam essas características, mas o que ocorre muitas vezes é que na prática alguns professores agiam diferente do que era dito na teoria (aluna do curso público, nº 124, 23 anos, 9º semestre).

A maioria dos professores nos ensina a ter ética, embora outros, além de não ensinar, não nos servem como exemplo, pois vemos na prática que os mesmos não têm (aluna do curso privado, nº 212, 23 anos, 4º semestre).

A partir da maioria dos depoimentos foi possível reconhecer quatro abordagens feitas pelo grupo: (1) eles percebem a importância dessa dimensão na formação acadêmica e reconhecem que o curso a valoriza; (2) eles evidenciam em suas falas conhecimentos acerca dos princípios da bioética; (3) eles reconhecem que a maioria das disciplinas e dos professores se preocupa com essa dimensão da formação e aborda temas relativos à ética, tanto na teoria como na prática; entretanto, muitos alunos destacam que determinadas disciplinas e professores têm um compromisso maior com esses temas; (4) ainda que

a maioria dos alunos reconheça que esses são temas evidenciados pelos professores, muitos deles chamam a atenção para o fato de que existem professores que não aparentam se importar com essas questões e, o que é mais grave, denunciam a falta de ética por parte de alguns.

Numa tentativa de desdobramento da dimensão ética, buscamos identificar – na percepção dos alunos – se a autonomia dos pacientes é respeitada nas práticas ambulatoriais quando uma proposta de tratamento é planejada.

Sobre a prática do princípio da autonomia (Tabela 3), os alunos tiveram três opções de como eles agem ao planejar e executar os tratamentos dos pacientes e uma opção aberta, caso as suas condutas fossem diferentes. As quatro opções foram categorizadas em afirmação ou negação de uma prática do princípio da autonomia. Assim, embora a diferença tenha sido baixa, a maioria dos alunos não se percebe cumprindo esse princípio (55,4%), mesmo considerando-o um referencial importante na prática profissional.

Os alunos do curso público têm essa percepção de não cumprimento (58,6%) maior do que os alunos do curso privado (52,4%). Na análise por grupos, o G1 é o que tem mais essa percepção (71,3%) quando comparado ao G2 (44,7%) e ao G3 (51,4%). Isso pode ser explicado pelo fato de que os alunos nessa fase do curso estão cursando a primeira disciplina ambulatorial, executando procedimentos de baixa complexidade (profilaxia, aplicação de flúor, selamento de fôssulas e fissuras, orientação de higiene bucal e dieta etc.) e, predominantemente, atendendo crianças e adolescentes, que de um modo geral aderem aos tratamentos com boa aceitação. Ambas as condições exigem pouco a mobilização desse princípio.

Quando os alunos concluintes (G3) dos cursos são comparados, as diferenças nas proporções indicam que no curso público os alunos se percebem cumprindo o princípio da autonomia

Tabela 3. Distribuição da frequência e porcentagem das respostas dos alunos por população total, curso de origem e estágio de evolução nas disciplinas ambulatoriais, de acordo com a percepção sobre o estímulo à autonomia dos pacientes no curso.

Estímulo à autonomia do paciente	Grupos de alunos					
	Pop. total	Público	Privado	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)
Não	155 (55,4)	78 (58,6)	77 (52,4)	62 (71,3)	38 (44,7)	55 (51,4)
Sim	125 (44,6)	55 (41,4)	70 (47,6)	25 (28,7)	47 (55,3)	52 (48,6)
Total	280 (100,0)	133 (100,0)	147 (100,0)	87 (100,0)	85 (100,0)	107 (100,0)

(59,3%) mais do que os alunos do curso privado (37,7%).

Percepção dos usuários

Quando a análise é feita com base na fala dos usuários, a maioria deles tem a percepção de que a sua autonomia é respeitada. Eles expressam que se sentem participativos, que recebem esclarecimentos e são estimulados a opinar nas decisões do tratamento. Esse resultado difere daquele obtido por Gonçalves e Verdi⁹ quando elas entrevistaram professores de um curso público. De acordo com os depoimentos obtidos pelas autoras, ocorre falta de informações que deveriam ser fornecidas aos pacientes no que se refere à realização de procedimentos terapêuticos e de obtenção e uso de imagens fotográficas.

Neve⁶ admite que a prática do consentimento informado tem dado uma grande contribuição para a humanização dos serviços de saúde. Entretanto, confirmando os achados de Gonçalves e Verdi⁹, o presente trabalho também evidenciou distorções no uso do termo de consentimento informado.

O respeito à autonomia parece ser uma referência importante para os pacientes atendidos nos cursos, principalmente no que se refere às informações recebidas e, na maioria das vezes, compreendidas e aceitas, embora alguns se percebam incompetentes para opinar e se coloquem nas mãos dos alunos com toda a confiança adquirida, conforme estas manifestações:

Sempre eles comunicam comigo o que vai fazer, se pode fazer, o que acho [...] eu tô disposto a qualquer coisa porque eu tô me sentindo bem aqui, pego aquela confiança desde quando a pessoa trata bem você (usuário do curso privado, 43 anos, motorista desempregado).

Eu acho que eu participo dentro do possível ali, né? Foi apresentado, eu vou fazer primeiro isso, depois aquilo, foi perguntado, realmente foi, agora tem as prioridades, o dente que dói e o dente que tem que ser feito primeiro. Se perguntasse a mim, eu queria que colocasse o dente que tá falhado no lugar, ia ser melhor, mas eu entendo isso, com certeza, o cara tá ali para resolver o problema, o mais urgente que é a dor, tem que ser feito o canal, a restauração pra depois colocar a prótese, isso foi explicado (usuário do curso privado, 38 anos, trabalha com eventos em domicílio).

Emerge nesse último depoimento uma situação de conflito entre o princípio da autonomia e o da beneficência que parece ser resolvido de forma coerente, visto que o paciente, devidamente

esclarecido, compreende e aceita a proposta. Nesse caso, o desejo do paciente de resolver imediatamente o problema que mais o incomoda se defronta com o que é tecnicamente correto, como a conduta que promoverá o seu bem.

Segundo Tristram¹⁰, se o paciente deseja aquilo que a profissão não pode dar e o médico precisa ter em mente o julgamento da profissão, isso pressupõe diálogo e negociação entre ambos e com a profissão, uma vez que isso envolve julgamentos formais e informais a respeito de quais atividades são adequadas ou violadas dentro dos padrões da profissão.

Existe uma preocupação frequente dos usuários quanto à falta de resolutividade de suas queixas principais quando estas se relacionam, sobretudo, aos tratamentos de alta complexidade como próteses, implantes e aparelhos ortodônticos. Isso, em parte, se configura como um problema organizacional dos cursos (sobretudo o público) que ainda demonstram uma fragilidade no encaminhamento dos pacientes cadastrados entre as disciplinas.

Entretanto, o problema é muito mais complexo e reflete a demanda reprimida da população que necessita de tais serviços e é assistida de forma insuficiente pela rede pública, de modo que o acesso a eles se configura em uma realidade desumana que fere o princípio da integralidade da atenção preconizado pelo SUS.

Percepção dos professores

No estímulo à dimensão ética, a compreensão para a maioria dos professores é quase que exclusivamente centrada na ética principialista. Eles citam os princípios da bioética, enriquecidos de exemplos que enfatizam as formas pelas quais buscam concretizar na prática esses princípios, ainda que este não seja um conteúdo formal das suas disciplinas. A despeito das manifestações de cumprimento desses princípios, as dificuldades diante dos dilemas éticos e os equívocos cometidos são evidenciados: [...] ***no ambulatório é uma atuação onde existe uma imposição deles, dos alunos, onde a autonomia do paciente está comprometida, onde a beneficência, de uma forma geral, é comprometida porque “o benefício ao paciente às vezes não é para o paciente, é para o aprendizado do aluno”*** (professor do curso privado, mestre em deontologia e odontologia legal).

Esse depoimento é reforçado por Gonçalves e Verdi⁹ quando elas observam que os pacientes das clínicas de ensino são percebidos como um meio, pela sua necessidade de tratamento, para

um fim, que é o atendimento que deve ser realizado pelos alunos.

Os referenciais que os professores usam para estimular os alunos em relação ao desenvolvimento da dimensão ético-humanística da formação são aqueles também relatados no discurso dos alunos, ou seja: fidelização da clientela, proteger-se de problemas jurídicos, valorização do ser humano e conseguir alcançar a confiança do paciente e a sua adesão ao tratamento.

Em parte esses resultados são corroborados por Amorim⁷, quando ela referencia o mercado de trabalho como balizador das práticas em saúde, afirmando que tal ideia vem permeando o desenvolvimento de uma ética profissional desprovida de humanismo, incentivando a chamada ética individualista.

Avaliando formandos de um curso de odontologia, Freitas *et al.*¹¹ identificaram, a partir de um dilema ético hipotético, que mais da metade dos alunos ingressará no mercado de trabalho sem ter muita certeza de como irão pautar as suas decisões profissionais a partir de valores morais. O conjunto de valores que orientou a escolha da solução para o dilema foi majoritariamente definido pela busca de recompensa e preocupação com a própria reputação. Além disso, para a maioria dos alunos (64%), prevaleceu uma concepção de moral na qual os valores de lei foram considerados superiores em relação aos valores de vida. De acordo com os autores, tal conduta, que é possivelmente construída antes da entrada do aluno no curso, não é revertida no processo de formação.

Em nossa pesquisa, quando os professores se referiam às tentativas de trabalhar a dimensão ética dos alunos, muitos revelaram o quanto é complexo educá-los nesse sentido. Segundo eles, é preciso uma vigilância constante nas atividades clínicas para conseguir certo “controle” dos deslizes e infrações cometidos, do desejo excessivo de executar procedimentos que querem aprender, muitas vezes, ferindo os princípios bioéticos da beneficência e da autonomia, conforme manifestação a seguir: ***Outro dia mesmo, uma aluna minha fez uma restauração linda, uma das mais bonitas que foi feita naquele período, e quando ela tirou o paciente, ele estava todo se contorcendo e eu falei: o senhor está sentindo dor? Ele falou: tô. Aonde, nesse dente? Ele falou: não, nesse dente aqui de trás. Eu falei: mas você falou pra ela? Eu falei, mas ela disse que tinha que restaurar esse aqui primeiro. A nota dela de prática daquele dia foi zero. “Por quê? Mas professora, eu fiz a restauração mais linda da minha vida!” “Eu falei: esse foi o***

procedimento mais feio que você podia fazer, que é a falta de escutar o seu paciente, entender o que ele está precisando naquele momento. O que você fez, a restauração, você aprende com o tempo, a sua habilidade manual, a sua melhora nas restaurações você ganha com o tempo, com a sua prática, mas esse olhar não, esse olhar, ele é construído aqui”; ganhei uma intriga mortal porque ela achou que tinha feito a melhor restauração de sua vida e que eu a persegui [...] pediu para mudar de professora “porque você não valorizou o meu trabalho como eu valorizei”. Eu valorizei o seu trabalho, mas eu estou lhe avaliando muito mais como pessoa. Mas isso eu queria lhe dizer: não é uma coisa geral, temos alunos bem engajados, alunos com outro olhar; que trabalham isso, a gente valoriza e então eles ficam felizes em trabalhar assim (professora do curso público, doutora em dentística).

Na manifestação que se segue, emerge o problema contemporâneo da sociedade no que se refere às perdas de valores éticos e humanos. Ao refletir sobre essa questão, a professora de saúde coletiva chama a atenção para uma discussão que confirma a dificuldade que os professores dessa área têm para fazer valer o seu discurso com base nesses valores:

Como a gente é da área social, tem esse negócio de que somos uma mala sem alça, sabe? Esse discurso nosso, muitas vezes, se perde na dimensão técnica [...] ele não dá muita atenção nesse momento ainda a essa dimensão humana, sabe, essa dimensão tão profunda que é. Como está uma transformação ainda em curso, ele não se dá conta da riqueza desses comentários. A gente tem a dificuldade de usar esse discurso aí do ético-humanista, isso perdeu o valor, não é mais valor social. Ser humano ou ser ético e aí você vai por outros caminhos para chegar nisso, você vai pela atenção, você vai por tecnologias preventivas, você vai pelo controle social, pela democracia, você não vai pelo aspecto que é o central (professora do curso público, doutora em saúde pública).

Ao se dar conta da dificuldade de mobilizar os alunos usando como referência os valores éticos por si só – o que talvez possa trazer embutida a ideia de um “discurso piegas” – a professora sugere o uso de um discurso científico e intelectual que possibilite a emergência dessas dimensões, de modo que essas possam ser trabalhadas nas entrelinhas do processo educativo. Essa pode ser uma alternativa, entretanto, é necessário vencer o preconceito de que nas universidades só se deva discutir tecnociência, até porque a própria ciência na área de saúde tem exigido, cada vez mais, o aprendizado sobre os sentimentos e emoções dos pacientes e dos próprios profissionais.

Observação nos ambulatórios

É na prática clínica que o futuro profissional aprende, exerce ações, assimila condutas e adquire hábitos. Dessa maneira, os ambulatórios se tornam espaços pri-

vilegiados, não só para o aprendizado técnico mas também para o exercício da reflexão ética dos futuros profissionais⁹.

Os relatos a seguir deixam escapar que os valores éticos, ainda que já estejam bem sedimentados no discurso, precisam ser vivenciados de forma mais concreta no cotidiano dos ambulatórios e na prática profissional:

A ética se mostrou valorizada ao menos no conhecimento ministrado, apesar de haver existido demonstrações contrárias em alguns ambientes práticos (aluno do curso público, n° 109, 22 anos, 9º semestre).

Nas aulas teóricas há uma preocupação com o bem-estar do paciente, até mesmo por causa das questões judiciais. Na prática, às vezes perde-se essa preocupação, principalmente em relação à biossegurança (aluna do curso público, n° 121, 23 anos, 9º semestre).

Ao analisar a percepção de dentistas do sexo feminino do Serviço Público Odontológico da Suécia acerca do trabalho em saúde, Hjalmer *et al.*¹² também registraram que os profissionais comprometidos com questões morais percebem uma grande diferença entre o ideal e o real, no que se refere aos valores morais que norteiam os processos de trabalho.

A prática dos ambulatórios avaliados na observação participante sofre diversas influências para emergir, muitas vezes, diferente da imagem idealizada pelos sujeitos envolvidos na pesquisa. Dentre essas influências, destacam-se: as limitações pessoais de alunos, professores e usuários e as dificuldades materiais (principalmente no curso público), institucionais (número de professores, organização da unidade de triagem, limites na organização das disciplinas) e sociais (dificuldade de acesso pela demanda reprimida). O desafio, então, é compreender essas limitações e fazer um exercício diário de aproximação entre a teoria e a prática.

Nesse sentido, Vasconcellos¹³ explicita que mudar a prática educativa implica alterar concepções enraizadas e, sobretudo, enfrentar a “roda-viva” já existente. Segundo o autor, é exatamente no momento dessa tentativa de mudança que se evidencia a fragilidade das nossas teorias e da nossa organização. Isso quer dizer que existem outros condicionantes que não apenas o teórico para a emergência das nossas práticas. Nesse caso, o papel da teoria deve ser apontado como um meio de captar os determinantes e o movimento do real, para nele intervir.

Para Freitas *et al.*¹¹, é questionável a atuação de um profissional de saúde que sustente a sua conduta em ações individualistas, que aja moti-

vado pela troca de favores e não relativize as situações do cotidiano, referencial encontrado em 50% dos formandos avaliados por esses autores.

O nosso trabalho também aponta para a necessidade de se desenvolverem pesquisas com os egressos dos cursos, no sentido de avaliar se os referenciais éticos, destacados predominantemente na teoria, se reproduzem nos processos de trabalho, ou se as dificuldades enfrentadas nesse campo se superpõem a esses valores, como destacam muitos sujeitos representados nos relatos que se seguem:

Penso que terei de redimensionar tal habilidade quando tiver de inserir na relação paciente/profissional a remuneração (aluno do curso público, 22 anos, 9º semestre – 109).

Os pacientes hoje são “clientes”. São atendidos rapidamente porque se precisa atender outros para ganhar dinheiro, já que os procedimentos baratearam (aluno do curso público, 25 anos, 9º semestre – 88).

Talvez, no ímpeto de querer ganhar dinheiro, as pessoas se arvoram a fazer um procedimento para o qual não estão preparados. Isso aí compromete a si próprio e falta com o respeito ao paciente porque está prestando um serviço que não tem capacidade naquele momento (professor do curso privado, doutorando em cirurgia).

[...] eu gosto da atenção dos alunos, são muito atenciosos. Espero que após a formatura deles, eles continuem atenciosos assim dessa forma, porque as pessoas mudam. Às vezes, depois de formados, mudam a maneira de ser; a maneira de ver, entende? Fica menos humano, pensam mais no financeiro, às vezes, do que no humano, entende? (usuário do curso público, 40 anos, desempregado).

Esses depoimentos confirmam a percepção de Correa⁵, segundo o qual a nossa consciência ética é diferente de uma simples assimilação de valores e normas morais vigentes na sociedade. Tais valores são encobertos por algum interesse particular não confessável ou inconsciente, que rompe com as próprias causas geradoras de moral. Desse modo, interesses imediatos e menores podem ser colocados acima do bem da coletividade, se são negados aos seres humanos a sua liberdade e a sua dignidade.

Fica bem evidenciada, nas manifestações referenciadas aqui, uma preocupação no que se refere à interferência do componente financeiro no comportamento do profissional. Desse modo, a dimensão ética, evidenciada durante a graduação, parece ficar comprometida quando as determinações econômicas passam a fazer parte da complexidade que envolve a atenção odontológica.

Considerações finais

A maioria dos alunos percebe que o seu curso estimula a dimensão ética; entretanto, alguns deles se remetem a comportamentos não éticos de colegas e professores.

A maioria dos professores considera que tem trabalhado a dimensão ética na formação dos alunos e essa valorização, para alguns deles, é mais comum na prática docente atual do que no passado.

Ainda que os professores relatem estar trabalhando a dimensão ética no cotidiano dos ambulatórios, muitos revelam as dificuldades e tentativas frustrantes para concretizar a intenção de formar profissionais com valores éticos. Para eles, muitos alunos são refratários a essas mensagens, de modo que os valores construídos ao longo de suas vidas, destacadamente no âmbito familiar, são importantes determinantes nas atitudes assumidas. Assim, eles revelam as suas limitações em contribuir com a formação de alguns alunos em sua dimensão ética.

Desse modo, é necessário perceber, por um lado, que é fundamental a implementação de projetos que criem um clima favorável ao desenvolvimento de valores e compromissos desejados na formação profissional¹⁴; por outro lado, é pertinente entender que o papel da escola na formação de profissionais éticos é limitado, por-

que esses valores também nascem da experiência pessoal de cada sujeito¹⁵. Existem valores como aqueles adquiridos na família, bem como as imposições do mercado de trabalho, que limitam as ações da escola na formação do aluno¹⁴.

Ao analisar a voz dos professores, fica claro que existe uma valorização relativa às questões éticas na formação profissional; entretanto, emergem em seus discursos inúmeras dificuldades pessoais e coletivas para lidar com essas questões. Em vista disso, parece necessária a promoção de debates nessa área, no sentido de produzir reflexões que ajudem os professores a conduzir essa dimensão da formação dos alunos com bases mais sólidas do que apenas o desejo e a intuição.

A maioria dos usuários se sente participativo nos atendimentos, evidenciando que, apesar das limitações de resolutividade das suas queixas principais, o princípio da autonomia tem sido trabalhado, sobretudo no que se refere à informação dos procedimentos realizados e da responsabilidade com o autocuidado.

Ainda que tenha sido evidenciado, em muitos momentos, um distanciamento entre o ideal dos discursos e o real do cotidiano dos ambulatórios e de algumas percepções e experiências relatadas pelos sujeitos envolvidos, os valores éticos têm sido incorporados à formação profissional. O discurso já não é o mesmo do passado, e essa mudança é um avanço a ser registrado.

Colaboradores

MS Matos foi a responsável pela coleta dos dados e pela redação do artigo; R Tenório contribuiu na definição do objeto e da metodologia, na redação e na produção do **Abstract**.

Referências

1. Mendes EV, Badeia M. *Odontologia integral: bases teóricas e suas implicações no ensino, no serviço e na pesquisa odontológica: a experiência do DOPUC-MG*. Belo Horizonte: PUC-MG, Finep; 1984.
2. Resolução nº 03/2002, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União* 2002; 4 mar.
3. Garrafa V. Bioética e odontologia. In: Kringer L, organizador. *Aboprev: promoção de saúde bucal, paradigma, ciência e humanização*. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 495-504.
4. Badeia M. Formação profissional e ética. *Jornal do CRO-MG* 2000; 20(111).
5. Correa OM. Qualidade na assistência ao paciente. In: *VII Simpósio de Enfermagem do Hospital Mater Dei. Anais...* Belo Horizonte; 1997. p. 1-17.
6. Neve MCP. *A fundamentação antropológica da bioética* [periódico na Internet]. [acessado 2006 jul 11; [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.doutorbusca.com>.
7. Amorim CPC. *Nos labirintos da vida: a(bio)ética na formação de odontólogos (a visão de docentes) [dissertação]*. Natal: Centro de Ciências Sociais da Saúde, UFRN; 2002.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1970.
9. Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Cien Saude Colet* 2007; 12(3):755-764.
10. Tristram EJ. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola; 1998.
11. Freitas SFT, Kovaleski DF, Boing AF. Desenvolvimento moral em formandos de um curso de odontologia: uma avaliação construtivista. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):453-462.
12. Hjalmer K, Söderfeldt B, Axtelius B. Moral values and career: factors shaping the image of healthy work for female dentists. *Acta Odontol Scand* 2006; 64(5): 255-261.
13. Vasconcellos CS. Projeto político-pedagógico: considerações sobre sua elaboração e concretização. In: Vasconcellos CS, organizador. *Coordenação do trabalho pedagógico: do projeto político-pedagógico ao cotidiano da sala de aula*. São Paulo: Libertad; 2002. p. 14-51.
14. Lucas SD. *Formação profissional de cirurgiões-dentistas egressos de dois cursos superiores com orientações distintas* [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Educação, UFMG; 1995.
15. Pessotti I. A formação humanista do médico. *Medicina (Ribeirão Preto)* 1996; 29:440-448.

Artigo apresentado em 20/07/2007

Aprovado em 27/08/2007

Versão final apresentada em 07/01/2008