

FORMAÇÃO PROFISSIONAL ÉTICA: UM COMPROMISSO A PARTIR DAS DIRETRIZES CURRICULARES?

ETHICAL PROFESSIONAL EDUCATION: A COMMITMENT BASED ON THE CURRICULAR GUIDELINES?

Mirelle Finkler¹

Marta Inez Machado Verdi²

João Carlos Caetano³

Flávia Regina Souza Ramos⁴

Resumo Esta reflexão problematiza o discurso e a prática que se estabelecem em torno do tema da formação ética dos profissionais da saúde e, mais particularmente, do cirurgião-dentista, situando o atual momento de implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais no ensino superior brasileiro. Procura-se, desta forma, indicar alguns limites e possibilidades para uma formação ética condizente com o novo perfil profissional almejado.

Palavras-chave ética; bioética; odontologia; educação superior; currículo.

Abstract This reflection questions the discourse and practice surrounding the ethical education of health professionals and, more particularly, of dentists, situating the current state of deployment of the National Curriculum Guidelines in Brazilian Higher Education. The goal is to point to a few limits and possibilities for an ethical education in line with the new professional profile that is sought.

Keywords ethics; bioethics; dentistry; higher education; curriculum.

As profissões da área da saúde compartilham atualmente desafios semelhantes, especialmente em relação à qualidade da formação profissional, à complexificação e à ampliação dos campos de prática decorrentes das mudanças nos processos de trabalho e nas políticas do sistema de saúde, bem como à necessidade da implantação de novos projetos políticos pedagógicos nos cursos, após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) em 2002 (Ramos, 2007).

Tais diretrizes determinam a mudança do modelo rígido de currículo mínimo para um modelo mais flexível, com liberdade para as instituições de ensino superior (IES) organizarem os cursos em currículos (Lemos, 2005). Além disso, estimulam as IES a superarem as concepções pedagógicas conservadoras e as aproximam das orientações do sistema público de saúde, pois somente articuladas as transformações do modelo de atenção e da formação profissional podem acontecer (Feuerwerker e Almeida, 2004).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, determina que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) orientar a formação profissional em coerência com as diretrizes constitucionais da saúde (Brasil, 1988), o que exige uma intensa interface com as políticas de educação, configurando tal integração como princípio nuclear das políticas de preparação de recursos humanos para a área da saúde.

Neste contexto, as DCNs expressam o compromisso dos movimentos por mudanças na formação dos profissionais da saúde, explicitamente comprometidos e direcionados aos princípios da Reforma Sanitária brasileira e do SUS e podem ser consideradas um avanço importante (Abeno, 2002), embora não garantam que as mudanças desejadas efetivamente acontecerão. Para tanto, torna-se imprescindível um esforço coletivo no sentido de uma ampla compreensão do significado do currículo – expressão do posicionamento do curso diante de seu papel social e de suas bases teóricas (Feuerwerker e Almeida, 2004) e de uma reflexão sobre o objetivo do ensino universitário e da vida acadêmica: ensinar o aluno a questionar a realidade instituída e a pensar novas formas de existência coletiva (Lemos, 2005).

Segundo Demo (2005), pensar e intervir são inseparáveis, pois saber pensar é a pilastra crucial da cidadania para saber melhor intervir. É ferramenta das mais decisivas e está na base da autonomia possível. Este entendimento embasa o perfil do formando definido pelas DCNs para os cursos da área da saúde, como se pode observar nas DCNs para os cursos de graduação em odontologia:

Cirurgião-dentista, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis da atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico. Capacitado ao exercício de atividades referente à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural

e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (Brasil, 2002, p. 10).

A formação de profissionais com tais características exige das IES uma reformulação em seu processo de educação profissional, que ocupa atualmente posição de política pública prioritária, como se pode observar nas propostas como a do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), da nova Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES), no espaço institucional do Ministério da Saúde.

Uma das questões principais nesse processo de mudanças abarca a dimensão ética da formação profissional, pois, para além da competência técnica, a excelência profissional exige o aprimoramento ético-humanístico dos estudantes, pautando-se por desenvolver-lhes a reflexão crítica, principalmente, acerca de si e das consequências de suas ações sobre os demais (Finkler, 2009).

Contudo, a formação ética dos profissionais da saúde tem sido pouco estudada e até mesmo banalizada nas propostas de formação acadêmica (Ramos, 2007; Finkler, 2009). Considerando-a fundamental no processo de humanização da saúde e inseparável do processo de educação para a cidadania, pretende-se, neste artigo, discutir a formação ética 'determinada' pelas DCNs, tomando o caso da odontologia para análise. Para tanto, inicialmente conceitua-se de forma breve o que se considera formação ética, discutem-se as diretrizes e suas concepções sobre este tema, buscando-se, por fim, delinear alguns limites e possibilidades de transformação da formação profissional, a partir do aprimoramento de sua dimensão ética, incluindo, como parte deste processo, a introdução da disciplina de bioética nos novos currículos acadêmicos.

A formação ética profissional

Ética e moral têm uma etimologia similar (*ethos* de origem grega e *mos*, latina, significando 'caráter', 'costumes') e por isso são entendidas na linguagem cotidiana como sinônimas, significando um tipo de conhecimento que orienta as ações dos seres humanos. Contudo, como a ética, desde as suas origens entre os filósofos da antiga Grécia, é um saber filosófico, cabe fazer uma distinção entre esses dois níveis de reflexão e linguagem. À formação do caráter e ao uso dos costumes na vida cotidiana, chama-se moral, independentemente da tradição filosófica que a embasa ser aristotélica, utilitarista, kantiana, dialógica ou qualquer outra. Trata-se de uma condição humana que já nos vem dada, que nos é intrínseca, uma vez que o ser humano não

é mera realidade natural, mas realidade moral, conforme explica a corrente filosófica espanhola derivada de Zubiri (Gracia, 2004). Já a dimensão da filosofia que reflete sobre a formação do caráter, da moral, denomina-se ética ou filosofia moral (Cortina, 2003). Assim, doutrinas morais e teorias éticas constituem dois níveis lógicos distintos. Enquanto as primeiras orientam as ações humanas por meio de conjuntos concretos de princípios, normas e valores, as segundas buscam explicar o fato de que os seres humanos se norteiam por códigos morais, fornecendo também uma orientação, mas indiretamente: no máximo, indicam qual concepção moral é mais razoável para guiar os comportamentos (Cortina e Martínez, 2005).

A importância desta distinção se deve à necessidade de se reconhecer uma ética que possa ser compartilhada por pessoas de diferentes moralidades – uma vez que as sociedades ocidentais vêm se tornando cada vez mais plurais – que lhes permita conviver exatamente porque essa base é comum. A essa ética que é laica e que exige o respeito aos direitos humanos, que valoriza a liberdade, a igualdade, a solidariedade, que rechaça a intolerância e a tolerância passiva e que aponta o diálogo como meio de se lidar com os conflitos morais, chama-se ética civil (Cortina, 2003).

Este é o entendimento de ética que se adota aqui na expressão ‘formação ética’, a qual, contextualizada no processo de formação profissional, remete ao ensino-aprendizagem-vivência da ética em bases não deontológicas, comprometido com a transmissão de valores humanizadores e com a conformação da identidade profissional durante a graduação. Em outras palavras, é tudo aquilo que determina ou contribui para que o estudante pense, aja e reaja às situações profissionais de determinada forma ou com determinado padrão de atitudes.

Identidades são construções sociais e de linguagem, sempre dinâmicas e em graus diversos de reinterpretção, mas nunca designações singulares de si ou, menos ainda, essências intemporais. São partilhadas por aqueles que têm trajetórias subjetivas e definições de atores semelhantes, especialmente no campo profissional, o que indica sua ligação com contextos de ação definidos que funcionam como contextos de definição de si e dos outros. Cada um define a si e aos outros não apenas a partir de suas práticas e interações atuais, mas de toda a sua trajetória subjetiva, suas leituras do passado e projeções do futuro. A identidade é por tudo isso fruto de sucessivas socializações (Dubar, 2005).

A socialização profissional inclui mais do que a educação e o treinamento decorrentes das metodologias empregadas. Envolve, por exemplo, o chamado currículo oculto (Cortina, 2003), que compreende desde as influências dos meios de comunicação social até o resultado das relações sociais estabelecidas com integrantes ou não da comunidade da área da saúde. Neste processo, o estudante é sujeito ativo, e não um mero objeto a ser

moldado pela corporação, embora esta busque uma padronização mínima de conhecimentos, valores e atitudes particulares a determinada atuação profissional (Rego, 2003a).

Dessa forma, o processo de socialização profissional inclui o processo de desenvolvimento moral, entendido como o processo de valorização de atos, comportamentos e características do indivíduo, tais como a capacidade de refletir sobre aspectos morais e realizar julgamentos pessoais de ordem moral, escolhendo entre o que é certo e errado, justo ou injusto, bom ou mau. É, portanto, através do desenvolvimento moral do aluno que a dimensão ética da formação profissional se processa, buscando desenvolver uma capacidade de raciocínio autônomo que contribua para uma atuação profissional capaz de conviver em uma sociedade democrática e pluralista, direcionada a buscar relações sociais mais justas (Rego, 2003a).

Diretrizes curriculares em odontologia e suas concepções sobre a formação ética

Analisando-se as DCNs para os cursos de graduação em odontologia, percebem-se cinco 'linhas mestras evidenciadas': o compromisso com a saúde, com a atualização da educação, com a capacidade de comunicação, liderança e gerenciamento, com a integração curricular e com a ética e a cidadania (Abeno, 2002). Assim, a ética está presente de forma marcante em alguns artigos das Diretrizes e de forma implícita em partes de outros, como se pode observar nas passagens a seguir:

- Ao tratar do perfil profissional – "(...) profissional humanista, crítico e reflexivo (...) pautado em princípios éticos, legais";
- Das competências gerais – "(...) devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética (...) tendo responsabilidade (...) com a resolução do problema de saúde; devem manter a confidencialidade das informações";
- Das competências e habilidades específicas – "respeitar os princípios éticos e legais inerentes ao exercício profissional; atuar em todos os níveis de atenção à saúde (...) sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o; atuar (...) com base na convicção científica, de cidadania e de ética; manter reconhecido padrão de ética profissional e conduta, e aplicá-lo em todos os aspectos da vida profissional";
- Dos conteúdos curriculares – incluir temas das ciências humanas e sociais, buscando contribuir "para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença";
- Da organização do curso – o "currículo deverá contribuir para a compreen-

são, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural”. Devem-se também trabalhar as dimensões cognitivas, afetivas e psicomotoras, nas áreas de formação geral, profissional e de cidadania: “atitudes e valores correspondentes à ética profissional e ao compromisso com a sociedade” (Brasil, 2002, p. 10).

Embora a ética seja repetidamente citada nos recortes acima, é importante ponderar qual a sua concepção nesse texto. A preocupação com a legalidade dos atos profissionais, presente lado a lado da ética em alguns de seus artigos, sugere um questionamento sobre a interpretação desse enfoque: estão a ética e a deontologia unidas por um único entendimento, por um sentido de complementaridade, por uma confusão conceitual? Ou, embora compreendidas distintamente, estão apenas aproximadas pela tradição acadêmica – esta, sim, originada pela indistinção dos conceitos?

Foi Jeremy Bentham (1748-1832), jurista, filósofo inglês e um dos primeiros utilitaristas, quem tentou unir moral e leis em seu livro *Deontology or the science of morality* (Maltez, 2008). Desde então, entende-se por deontologia aplicada o estudo dos deveres dos profissionais com base em um marco ético e jurídico. Contudo, trata-se de uma questão de ‘dever ser’ (segundo um código predefinido), e não de ‘ser’, como é a postura ética individual, internamente assumida e progressivamente amadurecida, vinculada à percepção de conflitos, à capacidade de autonomia e de um posicionamento coerente aos problemas. Assim, a deontologia médica poderia ser chamada de moral médica, mas não de ética médica (Segre, 1999).

Neste sentido, a denominação ‘códigos de ética’ para o conjunto de regras normatizadoras das profissões, quase sempre sem uma fundamentação ética, segundo algumas críticas, deveria se limitar a ‘código deontológico’. Em outras palavras, as questões contidas em tais códigos, ainda que

implicadas com o compromisso e responsabilidade social de seus profissionais, não são por si só matéria ética, se desprovidas de crítica e autocrítica capaz de questionar suas próprias posições e argumentos, suas relações com certos valores e modelos de prática (Ramos, 2007, p. 58).

Considerando que a ética prática vem ganhando espaço no atual cenário científico e acadêmico pela difusão da bioética, e que as Diretrizes foram elaboradas coletivamente por especialistas das áreas da educação e da saúde, o entendimento de ética que caberia embasar este documento oficial deveria estar relacionado à capacidade autônoma de percepção, reflexão crítica e decisão coerente dos sujeitos com relação às condutas humanas no cuidado à saúde e à vida. No entanto, tal conceito não está evidente, podendo, no máximo, ser vislumbrado em trechos como “atuar em todos os níveis de

atenção à saúde (...) sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o” (Brasil, 2002, p. 10).

O entendimento de ética expresso nas Diretrizes parece corroborar o seu caráter deontológico como, por exemplo, em “padrão de ética profissional e conduta” (Brasil, 2002, p. 10). Além disso, essa conceituação tampouco embasa uma das competências fundamentais para as quais os profissionais da saúde devem ser preparados: a competência ética, ou seja, o desenvolvimento da capacidade de reflexão e crítica acerca dos conflitos morais.

Se a própria concepção de ética que permeia o documento é dúbia, não causa estranheza a ausência de um delineamento de como a formação ética deva acontecer, apesar de que tal fato possa ser justificado pelo propósito das Diretrizes de expressar “uma orientação geral, algumas vezes genérica, justamente porque não pretendem ser a expressão de um Currículo Nacional” (Feuerwerker e Almeida, 2004, p. 14).

Nas DCNs para os cursos de graduação em medicina e no documento de base para o Programa de Incentivo às Reformas Curriculares (Promed), a ausência de orientações quanto à formação ética de médicos também foi observada, embora contenham detalhes sobre como deve ser a formação técnica. Tal situação é entendida como um reflexo do desconhecimento dos docentes e da própria escola médica sobre como atuar nessa área, além crença ainda presente de que os próprios mecanismos de socialização profissional (imitação do exemplo) seriam suficientes para a formação de profissionais eticamente competentes (Rego, 2003b).

Limites e possibilidades para uma formação ética

Valores só se aprendem se realmente vividos.

Justos ou tolerantes não nos tornamos por meio da leitura de tratados sobre justiça ou tolerância, mas pela ação justa e tolerante. Não há dúvida de que a escola tem limites para exercitar o comportamento moral, pois os alunos já trazem as marcas da formação anterior e, além disso, recebem a influência das atividades ou passividades extraescolares. Responsabilizar a escola por todos os defeitos de formação significa desconhecer os seus limites (Höffe, 2004, p. 477).

O perfil ideal do cirurgião-dentista, delineado pelas DCNs, requer docentes capacitados e dispostos a assumir a discussão de aspectos educacionais relativos à criação de processos de ensino-aprendizagem socialmente relevantes e críticos quanto ao modelo de formação mecanicista e de tecnificação da prática profissional que objetiva atender às demandas de mercado (Moysés *et al.*, 2003).

A elaboração de projetos pedagógicos com esta concepção depende, no entanto, de que os próprios docentes desenvolvam competências como a crítica e a reflexão. Porém, o ensino tradicional de odontologia – fragmentado, desarticulado, tecnicista, acreditando na pressuposta neutralidade científica e, portanto, despolitizado – ainda constitui a matriz curricular na formação de seus docentes (Cristino, 2005). Além disso, os cursos de pós-graduação e seus docentes são fortemente influenciados pelos critérios de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), que seguem o modelo da sociedade neoliberal vigente – um modelo com base na avaliação produtivista, na eficiência, no número de publicações e nos interesses do mercado (Péret e Lima, 2005), resultando muitas vezes em uma produção científica ética e socialmente descomprometida (Finkler *et al.*, 2009).

A pedagogia universitária e a formação docente no contexto da globalização e de mudanças constantes vêm sendo objeto de estudo de pesquisadores brasileiros. Na área da odontologia, a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (Abeno), por meio de suas reuniões nacionais, constitui o fórum de discussões sobre essa temática e considera que, ao lado do projeto pedagógico coletivamente construído, é necessária a ação concreta dos docentes junto aos estudantes, para que o projeto se efetive e o desenvolvimento curricular aconteça. Esta ação precisa ser pensada num contexto de mudança paradigmática, rompendo-se com a lógica da memorização, do conhecimento fragmentado, da separação entre teoria e prática, e construindo uma metodologia que considere, sobretudo, as dimensões pedagógica, epistemológica e política da prática docente na universidade (Foresti, 2001).

Considera-se que “a função do docente é ser ponte entre o conhecimento disponível e as estruturas cognitivas, culturais e afetivas dos alunos” (Foresti, 2001, p. 15). Os professores representam modelos, referências, exemplos a serem seguidos, tanto em relação às suas habilidades técnicas, quanto à sua postura ética nas situações cotidianas de atendimento às pessoas. Ao observar o professor, o estudante assimila a sua conduta. É sua tarefa, portanto, suscitar a reflexão ética sobre as questões vivenciadas e compartilhar as informações necessárias para subsidiar tal exercício de reflexão. Em outras palavras, é sua tarefa contribuir positiva e intencionalmente na formação ética dos estudantes (Gonçalves, 2005; Finkler, 2009). Mas será que isso tem sido feito? E se tem sido, de que maneira está ocorrendo?

A dimensão ética do processo de formação profissional em saúde recentemente passou a ser estudada. A tese de doutorado de Rego (2003a) foi precursora na área, ao investigar a formação moral de estudantes de uma faculdade médica pública e, assim, estimular a discussão pertinente às demais profissões da saúde no Brasil. Em sua pesquisa, o autor constatou o ensino incompetente de ética nos cursos médicos, baseado em uma compreensão

ultrapassada deste processo, desenvolvido por professores despreparados, além do entendimento majoritário da ética como a aplicação de um código, principalmente relacionado ao aspecto da defesa corporativa, e da crença ainda presente de que boas intenções são suficientes para assegurar o caráter ético das ações médicas.

Resultados semelhantes foram obtidos na tese de doutorado de Finkler (2009), que estudou o comprometimento dos cursos brasileiros de odontologia com a dimensão ética de seus estudantes, o qual foi classificado como pontual. Isto significa dizer que existem algumas ações que ocorrem em favor do desenvolvimento moral dos futuros profissionais, mas que são isoladas e limitadas, algumas intencionais, outras não conscientes, apenas baseadas no bom senso dos docentes, mas quase sempre derivadas da compreensão e do comportamento de apenas alguns deles, e não de uma ação coletiva planejada, como seria desejável.

Nestes cursos, “a mentalidade individualista (...), associada aos clássicos referenciais ‘paternalistas’ de cunho hipocrático, impregna a postura e as mensagens que os professores passam aos seus alunos” (Ramos, 2003, p. 166). Enfatizam-se as responsabilidades profissionais com um enfoque estritamente jurídico e os aspectos técnicos em detrimento dos humanos, ‘coisificando-se’ as pessoas e considerando-as um meio (de aprendizagem do aluno) para um fim: o atendimento a ser realizado (Gonçalves, 2005).

O debate ético-profissional realizado até o final da década passada restringia-se a este modelo deontológico, preocupado com as responsabilidades de caráter penal e civil, e dedicado a preservar a imagem de seus integrantes desvinculada de posturas mercantilistas (Ramos, 2003) e de condutas inadequadas, prejudiciais aos demais. Mas sendo a deontologia inadequada para preparar eticamente os futuros profissionais, ainda que fundamental por expressar a moral na qual serão socializados (Rego, 2003b), a inclusão da ética nos currículos acadêmicos por meio do ‘ensino de bioética’ tem sido um tema de interesse crescente no meio acadêmico.

No trabalho cotidiano, a bioética se apresenta como um instrumento disponível nos espaços sociais, apoiando o exercício de reflexão e auto-crítica, o que é particularmente importante para os profissionais da saúde, pois, ao se questionarem, partem do reconhecimento das consequências de suas ações para o outro (Ramos, 2007).

Mas é possível ensinar bioética? Para Segre (2005), esse ensino é questionável por sua própria natureza. Tratar-se-ia, mais do que de um ensino, de um ‘aprimoramento ético’. Em outras palavras, mais do que a formulação de respostas, um meio de provocar a construção de instrumentos e processos de questionamento dos próprios profissionais e da realidade.

Nessa perspectiva, como ‘ensinar bioética’ é um desafio pedagógico emergente, aliás, um desafio múltiplo, pois exige uma sensibilização para a

importância da ética na formação, a busca por uma fundamentação filosófica adequada a cada realidade social, além de discussões sobre como desenvolver esse 'ensino'.

Para Gracia (2000), trata-se de ajudar o estudante no desenvolvimento de certas atitudes e do caráter, e não apenas no alcance de determinados conhecimentos e habilidades. Contudo, a bioética tem se preocupado mais com dilemas éticos do que com a formação do caráter e a busca pela excelência e, por isso, tem falhado sistematicamente. Para que o processo ensino-aprendizagem seja capaz de influenciar o aperfeiçoamento do caráter moral e das atitudes, por meio da aquisição de conhecimentos e do desenvolvimento de habilidades, é necessário trabalhar com grupos muito pequenos, de forma absolutamente interativa e participativa. É preciso empregar um estilo de ensino mais prático que teórico, com discussão contínua de tudo o que é apresentado, utilizando o debate como método, durante períodos de tempo prolongados e enfatizando mais a análise das atividades cotidianas que a resolução de dilemas extremos e excepcionais (Gracia, 2000).

Este método em que o ensino-aprendizagem é um ativo e contínuo processo de duas vias entre professor e aluno, que emprega a problematização em grupos pequenos, tem sido apontado como o mais apropriado para o 'ensino de bioética', pois, por conta de sua natureza, torna-se evidente que desenvolvê-lo do modo tradicional, pela transmissão de conhecimentos compartimentados, seria ineficaz (Rego, Xavier e Souza, 2003). Ao ser baseado em abordagens interdisciplinares e com enfoques diferenciados, não restritos ao uso de recursos didático-pedagógicos, mas considerando-se o desenvolvimento de processos mais criativos e dialógicos que favoreçam um encontro reflexivo entre os sujeitos envolvidos, o 'ensino da bioética' torna possível o desenvolvimento da autonomia e a construção de identidades profissionais conscientes e moralmente embasadas (Ramos, 2007).

Discute-se também a necessidade de a ética ser tratada como um tema transversal, ou seja, um tema que, por tratar de processos intensamente vividos pela sociedade, pelos educandos e educadores em seu cotidiano, está sempre permeando todo o aprendizado profissional (Rego, Xavier e Souza, 2003). Embora esse ensino transversal possa ser objetivo do sistema educacional, segundo Rego (2003a), ele só será viável a longo prazo e se outras condições forem previamente satisfeitas, entre as quais um investimento na preparação de docentes, tanto em relação ao domínio das ferramentas da bioética, quanto à compreensão de seu papel no processo de desenvolvimento moral dos estudantes. Enquanto isso, o modelo tradicional de disciplina, ao lado da modernização dos métodos de ensino e da atualização dos conteúdos, continua uma alternativa (Rego, 2003b). Assim, o ensino da ética/bioética em uma disciplina específica, ministrada por profissional habilitado, pode contribuir para a formação ética dos graduandos. Ressalta-

se, contudo, a necessidade do empenho de todo o corpo docente, que é corresponsável por este aprendizado e pela construção da competência política e ética dos futuros profissionais da saúde (Gonçalves, 2003; Ramos, 2003; Rego, Xavier e Souza, 2003).

Martínez, Estrada e Bara (2002) preconizam esta tarefa docente coletiva e afirmam que somente com mudanças na cultura docente e na instituição universitária, a integração da ética será possível. Isto porque o tratamento pedagógico da ética não pode ser restrito a modificações curriculares ou à incorporação de uma nova disciplina, mas exige uma mudança de perspectiva sobre o que representa um bom nível de formação universitária e sobre o que deve significar o compromisso com o público de uma instituição que pretende formar bons profissionais e cidadãos participantes. Tal mudança está relacionada ao novo modelo de docência universitária necessário, mais centrado em quem aprende do que em quem ensina, mais nos resultados da aprendizagem do que nas formas de ensinar, e mais no domínio de competências de procedimentos e atitudes do que em informações e conceitos. No entanto, a necessidade de mudança da cultura docente ainda não é compartilhada por toda a comunidade universitária, representando um dos grandes desafios à formação ética dos futuros profissionais.

Considerações finais

Se mudanças pontuais e circunscritas ou se mudanças mais profundas estão sendo desencadeadas a partir das novas DCNs, isso depende, sobretudo, do relativo consenso que cada IES precisa obter, tanto interno (em cada curso e em cada instituição) como externo, em consonância com as orientações produzidas nos fóruns científicos e acadêmicos, no contexto político das profissões e da educação (Ramos, 2007). Daí a importância da articulação política e da criação e manutenção dos espaços de reflexão e discussão em cada instituição para que as novas Diretrizes não se restrinjam ao nível retórico, mas constituam um ponto de partida oficial para mudanças concretas na formação profissional em saúde.

Com relação à formação ética, embora não haja um compromisso evidentemente expresso nas DCNs para os cursos de graduação em odontologia, é necessário que as IES percebam sua importância e aceitem os diversos desafios que se impõem para um novo perfil de cirurgião-dentista socialmente mais sensível e eticamente competente. Entre estes desafios podem-se citar: (a) a reorientação do fazer ético-pedagógico para ampliar as oportunidades de reflexão no cotidiano acadêmico, por meio da observação do caráter ético das ações em saúde e da inclusão explícita e verdadeiramente assumida da ética nos planos de ensino e nas competências profissionais;

(b) investimento no aperfeiçoamento humanístico dos próprios docentes para que mais conscientes possam efetivamente assumir a responsabilidade pela dimensão ética da formação profissional; e (c) a necessidade de se discutir as diferentes concepções de ética no ambiente acadêmico e suas consequências na forma de lidar com os conflitos de valores que se apresentam cotidianamente (Finkler, 2009).

Para terminar, vale lembrar que educação, humanização e ética jamais podem ser desvinculadas, pois “a própria educação só tem sentido se for intrinsecamente ética. Da mesma forma, a educação para a cidadania só terá sentido quando a ética for sua condição” (Zanancaro, 2005, p. 161).

Notas

¹ Cirurgiã-dentista, integrante do Núcleo de Pesquisa e Estudos de Bioética e Saúde Coletiva (Nupebisc) da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. <mirellefinkler@yahoo.com.br>

Correspondência: Rua Jair Silva, 50, apto. 502, Centro, CEP 88020-715, Florianópolis, SC, Brasil.

² Professora do Departamento de Saúde Pública, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos de Bioética e Saúde Coletiva (Nupebisc), Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. <verdi@mbox1.ufsc.br>

³ Professor do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense. <caetano@saude.sc.gov.br>

⁴ Professora do Departamento de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e integrante do Núcleo de Pesquisa e Estudos de Bioética e Saúde Coletiva (Nupebisc), Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. <flaviar@ccs.ufsc.br>

Referências

- ABENO. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Análise sobre as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Odontologia. *Revista Abeno*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 35-38. 2002.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292p.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE-CES n.º 3.2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 10.
- CORTINA, Adela. *O fazer ético: guia para a educação moral*. São Paulo: Moderna, 2003. 119p.
- CORTINA, Adela; MARTÍNEZ, Emilio. *Ética*. São Paulo: Loyola, 2005.
- CRISTINO, Patrícia S. Clínicas integradas antecipadas: limites e possibilidades. *Revista Abeno*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 12-18, 2005.
- DEMO, Pedro. Saber pensar. *Revista Abeno*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 75-79, jan./jun., 2005.
- DUBAR, Claude. *A socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes. 2005.
- FEUERWERKER, Laura; ALMEIDA, Márcio. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! *Revista Abeno*, Brasília, v. 4, n. 1, p. 14-16, 2004.
- FINKLER, Mirelle. *Formação ética em Odontologia: realidades e desafios*. 2009. 259f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Curso de Pós-graduação em Odontologia, área de concentração de Odontologia em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <www.tede.ufsc.br/teses/PODO0333-T.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2009.
- FINKLER, Mirelle *et al.* Um novo olhar bio-ético sobre as pesquisas odontológicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1.1205-1.214, 2009.
- FORESTI, Miriam Celi P. P. Ação docente e desenvolvimento curricular: aproximações ao tema. *Revista Abeno*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 13-16, 2001.
- GRACIA, Diego. *Fundamentación y enseñanza de la Bioética*, v. 1. Ética y Vida: Estudios de Bioética. Santafé de Bogotá: El Buho, 2000. 194p.
- _____. *Como arqueros al blanco: estudios de bioética*. Madrid: Triacastela, 2004. 516p.
- GONÇALVES, Evelise Ribeiro. *O atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino: a percepção docente sob o olhar da bioética*. 2005. 96f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
- HÖFFE, Otfried. Valores em instituições democráticas de ensino. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 25, n. 87, p. 463-479, maio/ago. 2004.
- LEMONS, Cristiane L. Simão. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. *Revista Abeno*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 80-85, 2005
- MALTEZ, J.A. *Jeremy Bentham*. Disponível em: <<http://maltez.info/aaanetnovabiografia/Autores/bentham.htmf>>. Acesso em: 26 jun. 2008.
- MARTÍNEZ, Miquel Martín; ESTRADA, María R. Bruxarrais; BARA, Francisco E. La universidad como espacio de aprendizaje ético. *Revista Ibero-Americana de Educación*, v. 29, maio-ago., p. 14-43. 2002.

MOYSÉS, Simone Tetu et al. Humanizando a educação em Odontologia. *Revista Abeno*, Brasília, v. 3, n. 1, p. 58-61, 2003.

PÉRET, Adriana de C. Amédée; LIMA, Maria de Lurdes R. de. A pesquisa nos critérios de avaliação da Capes e a formação do professor de Odontologia numa dimensão crítica. *Revista Abeno*, Brasília, v. 5, n. 1, p. 46-51, 2005.

RAMOS, Dalton L. de Paula. Perspectivas bioéticas na atenção da saúde bucal. In: FORTES, Paulo; ZOBOLI, Elma. *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola, 2003. p. 161-167.

RAMOS, Flávia R. Souza. O discurso da bioética na formação do sujeito trabalhador da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 51-77, 2007.

REGO, Sérgio T. de Almeida. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003a. 169 p.

_____. Reflexão sobre o processo de formação ética dos médicos. 2003b. Disponível em: <www.abem-educmed.org.br/publicacoes/cadernos_abem/pdf/sergio_final.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2009.

REGO, Sérgio T. de Almeida.; XAVIER, Caco; SOUZA, Rejane. D. Oficina 'A bioética nos processos de formação de profissionais de saúde'. In: CONGRESSO BRASILEIRO DA REDE UNIDA, 5., 2003, Londrina. *Relatório final*.

SEGRE, Marco. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: SEGRE, Marco; COHEN, Claudio. (Org.). *Bioética*. 2. ed. São Paulo: Edusp; 1999. p. 23-30.

_____. O ensino da bioética. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 436-437, jul./set. 2005.

ZANCANARO, Lourenço. Bioética e educação: um novo desafio para a escola. *O Mundo da Saúde*. v. 29, n. 3, p. 411-417, jul./set., 2005.

Recebido em 26/07/2009

Aprovado em 24/11/2010