

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

MAGDA SANTOS KOERICH

**FORMANDO OS FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
Potências, fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por
estudantes e professores no processo de formação ética**

**Florianópolis
2009**

MAGDA SANTOS KOERICH

**FORMANDO OS FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
Potências, fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por
estudantes e professores no processo de formação ética**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de DOUTOR EM ENFERMAGEM – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^a Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann.

Linha de Pesquisa: O cotidiano e o imaginário no processo saúde-doença.

**Florianópolis
2009**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

K78f Koerich, Magda Santos
Formando os futuros profissionais da saúde [tese]
: potências, fragilidades, convergências e divergências
vivenciadas por estudantes e professores no processo
de formação ética / Magda Santos Koerich ; orientadora,
Alacoque Lorenzini Erdmann. - Florianópolis, SC : 2009.
178 f.: il.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Formação profissional. 3. Ética
da enfermagem. 4. Pesquisa Qualitativa. I. Erdmann,
Alacoque Lorenzini. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

CDU 616-083

MAGDA SANTOS KOERICH

**FORMANDO OS FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: Potências,
fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por estudantes e
professores no processo de formação ética**

Esta Tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a
obtenção do Título de:

DOUTOR EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 31 de julho de 2009, atendendo às normas da
legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

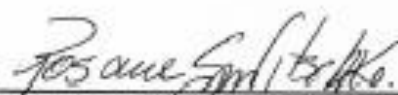


Profª Dra. Flávia Regina de Souza Ramos
Coordenadora PEN/UFSC

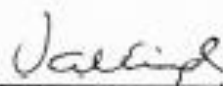
BANCA EXAMINADORA:



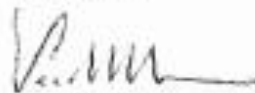
Dra. Alacque Lorenzini Erdmann
Universidade Federal de Santa Catarina
- Presidente -



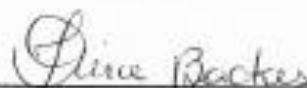
Profª Dra. Rosane Gonçalves Nitschke
Universidade Federal de Santa Catarina
- Membro -



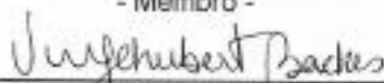
Profª Dra. Valéria Lerch Lunardi
Universidade Federal do Rio Grande
- Membro -



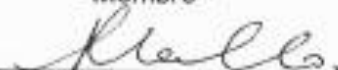
Profª Dr. Leocir Pessini
Centro Universitário São Camilo
- Membro -



Profª Dra. Dirce Stein Backes
Centro Universitário Franciscano
- Membro -



Profª Dra. Vânia Mari Schubert Backes
Universidade Federal de Santa Catarina
- suplente -



Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello
Universidade Federal de Santa Catarina
- suplente -

DEDICO

**Ao Mauricio,
meu marido e meu amor.
Aos meus amados filhos
Mirella, Paula Maria e Felipe,
pela compreensão e apoio.**

AGRADECIMENTOS

Em especial:

A família que me viu nascer, crescer e me tornar adulta, especialmente aos meus pais Valdir e Alvacyr, pelo apoio e compreensão e pelo exemplo de união e garra com que enfrentam os desafios da vida.

A família que constituí a partir do casamento com Mauricio, há quase 30 anos, pela alegria de fazer parte de suas vidas, por sua compreensão quando "a mãe só queria estudar" e todo apoio e incentivo para prosseguir e concluir a tese.

A Alacoque, minha orientadora desde o Mestrado, pelo estímulo, pelos elogios e agrados, pelos desafios, pelas sugestões e pelo apoio nos momentos em que os obstáculos pareciam intransponíveis.

A querida amiga Dirce, cuja amizade iniciou e fortaleceu-se durante o doutorado, pela oportunidade de partilhar conversas, reflexões, dúvidas, angústias e também momentos alegres, risos e conquistas.

A todas as outras companheiras de caminhada, em especial Francisca, Ana Lúcia, Patricia, Marli, Maria, Anna Carolina e Lívia, pelos momentos compartilhados.

Aos membros do GEPADES e NUPEQUIS, pela convivência e aprendizagem compartilhada nos dois grupos de pesquisa.

Aos professores e funcionários do Departamento de Patologia, especialmente Professoras Grácia, Biba, Maninha e Sônia pelo apoio e incentivo; ao Professor Jusoé, por me substituir

permitindo meu afastamento das atividades de ensino e à Vânia e Sérgio pela constante colaboração;

As funcionárias do PEN, pela prontidão e atenção com que atenderam às solicitações feitas e a todas as professoras que, como educadoras incansáveis, nos conduziram, com segurança, neste processo de conhecer e compreender;

A Rosele pelo trabalho de transcrição das entrevistas.

Ao Gustavo, meu genro, pela elaboração gráfica do modelo teórico.

Meu especial agradecimento aos Coordenadores, Professores e Estudantes dos cursos que participaram deste estudo e tornaram possível sua realização ao permitir compartilhar seus pensamentos e posicionamentos quanto ao processo de formação ética.

Aos membros da Banca Examinadora, por sua colaboração e disponibilidade.

Agradeço também a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para o alcance dessa vitória, mesmo aqueles que não foram citados.

Encerra-se um ciclo e descortinam-se múltiplos caminhos e possibilidades.

Estamos crescidos, estamos atentos, estamos mais vivos.

É um Novo Tempo!

Novo Tempo

No novo tempo, apesar dos castigos
Estamos crescidos, estamos atentos, estamos mais vivos
Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer
No novo tempo, apesar dos perigos
Da força mais bruta, da noite que assusta, estamos na luta
Pra sobreviver, pra sobreviver, pra sobreviver
Pra que nossa esperança seja mais que a vingança
Seja sempre um caminho que se deixa de herança
No novo tempo, apesar dos castigos
De toda fadiga, de toda injustiça, estamos na briga
Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer
No novo tempo, apesar dos perigos
De todos os pecados, de todos enganos, estamos marcados
Pra sobreviver, pra sobreviver, pra sobreviver
No novo tempo, apesar dos castigos
Estamos em cena, estamos nas ruas, quebrando as algemas
Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer
No novo tempo, apesar dos perigos
A gente se encontra cantando na praça, fazendo pirraça

Ivan Lins / Vitor Martins

KOERICH, Magda Santos. **Formando os Futuros Profissionais da saúde:** Potências, fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por estudantes e professores no processo de formação ética. 2009. 178 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, UFSC, Florianópolis, 2009.

Orientadora: Prof^a Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Linha de Pesquisa: O cotidiano e o imaginário no processo saúde-doença

RESUMO

Como enfermeira e professora de Patologia Geral, envolvida com a formação de profissionais em vários cursos da área da saúde, tenho sido desafiada a compreender o contexto atual das Diretrizes Curriculares com orientação para associar conteúdos técnicos com éticos e humanistas, além do compromisso, assumido pelas Universidades e Ministério da Saúde, de preparar os estudantes para o Sistema Único de Saúde. A **questão de pesquisa:** Como docentes e discentes de cursos de graduação na área da saúde significam o processo de formação ética, com base em suas vivências e interações quotidianas no âmbito do sensível (intersubjetivo, afetual e relacional) e do complexo (relações, interações e associações)? Os **objetivos:** Compreender o significado do processo de formação ética para professores e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde; Elaborar um construto teórico sobre o processo de formação ética dos profissionais da saúde. O **referencial teórico** apóia-se no Pensamento Complexo de Edgar Morin e na Razão Sensível e quotidiano de Michel Maffesoli. O **caminho metodológico** foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), com consulta em documentos dos cursos, observações em sala de aula e entrevistas semi estruturadas com 9 coordenadores e 11 professores de ética, formando o primeiro grupo amostral e 25 estudantes formando o segundo grupo. Foram 9 cursos de duas Universidades, pública e privada, na região da Grande Florianópolis/SC, ou seja: 2 cursos de Enfermagem, 1 de Farmácia, 1 de Fisioterapia, 2 de Medicina, 2 de Nutrição e 1 de Odontologia. Os **resultados** originaram o tema central: Formando os futuros profissionais da saúde: potências, fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por estudantes e professores no processo de formação ética. Integra, envolve, associa e se relaciona com quatro categorias, onze subcategorias e 55 componentes. As categorias são: Vivenciando o processo de reformulação curricular em consonância com as políticas organizacionais de ensino e saúde e atendendo aos anseios da população; Percebendo a emergência das competências e aptidões éticas como movimento contínuo no processo de formação de estudantes e professores; Significando o cuidado em saúde em suas múltiplas e complexas dimensões, pautado na razão e na sensibilidade e; Construindo conhecimentos sobre o mundo do trabalho como potência para uma prática profissional ética. Nas **discussões**, a ética coloca-se como atitude refletida e ponderada, uma ação que envolve sensibilidade e discernimento, além de conhecimento técnico. Remete à ética de relações e interações entre as pessoas, do sentir juntos com vistas à compreensão. As **considerações finais** apontam um olhar compreensivo para a natureza humana, a fim de estabelecer a ética como atitude refletida, “bem” pensada. Refletir para agir com ponderação; desenvolver o discernimento para julgar a melhor conduta mediante situações quotidianas ou conflituosas; capacitar-se para decidir. Compreensão que conduza a ação e não a passividade, que permita

relações quotidianas solidárias e possibilite a afirmação das potências humanas, apesar das fragilidades. Confirmou-se, assim, a tese: As aptidões e potências para formação ética dos estudantes da área da saúde emergem a partir das interações quotidianas do seu viver, como construção em movimento contínuo, complexo e dependente dessas interações.

Descritores: Ensino superior; Formação de recursos humanos; Recursos humanos em saúde; Estudantes de ciências da saúde; Ética profissional.

The Education of the Future Health Professionals: strengths, weaknesses, similarities and differences experienced by students and teachers in the process of ethical education. 2009. 178 f Thesis (Ph.D.) - Graduate Nursing Program, Nursing Department, UFSC, Florianópolis, 2009.

Thesis Advisor: Prof. Dr. Alacoque Lorenzini Erdmann

Research Areas: The everyday and the imaginary in the health-disease process

ABSTRACT

As a nurse and professor of General Pathology for undergraduate students from different health science fields, I have been confronted to understand the current context of Curriculum Guidelines which associate technical with ethical and humanist contents. Following the commitment made by the Universities and the Health Ministry I also train the students on the National Health System. The **research question**: In what way do teachers and undergraduate health science students express the process of ethical education training based on their daily experiences and interactions through the sensitive perspective (intersubjective, affective and relational) and through the complex perspective (relationships, interactions and associations)? **Objectives**: To understand the process of ethical education training for teachers and health science undergraduate students in order to develop a theoretical framework on the process of ethical education training of health professionals. The **theoretical framework** lays at the Edgar Morin's Complex Thought and on Michel Maffesoli's sensitive thinking and everyday life concepts. The **methodological approach** applied the Grounded Theory method (GT) for research on health courses documents, behavioral observations in classroom settings and semi-structured interviews collected from 2 population samples. The first group consisted of 9 health course coordinators and 11 professors of ethics, and the second group consisted of 25 undergraduate students. Nine health education courses (2 Nursing, 1 Pharmacy, 1 Physical Therapy, 2 Medical Studies, 2 Nutrition and 1 Dental) were selected from one public and one private university in the Florianópolis/SC metropolitan area. The **results** led to the central theme: The education of future health professionals: strengths, weaknesses, similarities and differences experienced by students and teachers in the process of ethical education training. The core variable is formed by four categories, eleven sub-categories and 55 components. The categories are: experiencing the curriculum reform process according to the organizational policies of health and education while taking into account the concerns of the population; Understanding the urgency of ethical competences and skills as an on going movement within the ethical education process for teachers and students; Expressing health care in its multiple and complex dimensions, guided by reason and sensibility; and Building knowledge about the world of work to strengthen the ethical professional practice. It has been **discussed** that ethics of care is a result of a thoughtful attitude, an action taken with reason, sensitivity, and expertise. Ethics emphasizes the importance of relationships and interactions among people to achieve knowledge. The **conclusions** point to a comprehensive look at human nature in order to establish ethics as a thoughtful attitude: to think in order to act with consideration, to evolve discernment to better judge everyday or conflictual situations; to train in making decisions. Understanding this leads to action and not passivity. This allows for everyday mutual relations and positive assertion of human strength, in spite of its weaknesses. The thesis was

then validated: The skills and strengths for ethical education training of health science students emerge from their everyday life interactions, in an ongoing motion, complex and dependent on these interactions.

Key words: Education, Higher; Human Resources Formatio; Health Manpower; Students, Health Occupations; Ethics, Professional.

KOERICH, Magda Santos. Formando los Futuros Profesionales da Salud: Potencias, fragilidades, convergencias y divergencias vivenciadas por estudiantes y profesores en el proceso de formación ética. 2009. 178f. Tesis (Doctorado) – Curso de Posgraduación en Enfermería, Departamento de Enfermería, UFSC, Florianópolis, 2009.

Orientadora: Profesora Dra. Alacoque lorenzini Erdmann.

Línea de Investigación: O cotidiano y el imaginário em El proceso salud-enfermedad.

RESUMEN

Como enfermera y profesora de Patología General, envuelta con la formación de profesionales en varios cursos del área de la salud he sido desafiada a comprender el contexto actual de las Directrices Curriculares con orientación para asociar contenidos técnicos con éticos y humanistas, además del compromiso, asumido por las Universidades y Ministerio de la Salud, de preparar los estudiantes para el Sistema Único de Salud. La **pregunta de investigación:** Cómo docentes y discentes de cursos de graduación en el área da salud significan el proceso de formación ética, con base en sus vivencias e interacciones cotidianas en el ámbito de lo sensible (intersubjetivo, afectivo y relacional) y del complejo (relaciones, interacciones y asociaciones)? Los **objetivos:** Comprender el significado del proceso de formación ética para profesores y estudiantes de los cursos de graduación del área de la salud; Elaborar un constructo teórico sobre el proceso de formación ética de los profesionales de la salud. El **referencial teórico se** apoya en el Pensamiento Complejo de Edgar Morin y en la Razón Sensible y cotidiano de Michel Maffesoli. El **camino metodológico** fue la Teoría Fundamentada en Datos (TFD), con consulta en documentos de los cursos, observaciones en sala de aula y entrevistas semiestructuradas con 9 coordinadores y 11 profesores de ética, formando el primer grupo muestral y 25 estudiantes formando el segundo grupo. Fueron 9 cursos de dos Universidades, pública y privada, en la región de la Grande Florianópolis/SC, o sea: 2 cursos de Enfermería, 1 de Farmacia, 1 de Fisioterapia, 2 de Medicina, 2 de Nutrición y 1 de Odontología. Los **resultados** originaron el tema central: Formando los futuros profesionales de la salud: potencias, fragilidades, convergencias y divergencias vivenciadas por estudiantes y profesores en el proceso de formación ética. Integra, envuelve, asocia y se relaciona con cuatro categorías, once subcategorías y 55 componentes. Las categorías son: Vivenciando el proceso de reformulación curricular en consonancia con las políticas organizacionales de enseñanza y salud y atendiendo a los deseos de la población; Percibiendo la emergencia de las competencias y actitudes éticas como movimiento continuo en el proceso de formación de estudiantes y profesores; Significando el cuidado en salud en sus múltiples y complejas dimensiones, pautado en la razón y en la sensibilidad y; Construyendo conocimientos sobre el mundo del trabajo como potencia para una práctica profesional ética. En las **discusiones**, la ética se coloca como actitud reflexiva y ponderada, una acción que envuelve sensibilidad y discernimiento, además de conocimiento técnico. Remite a la ética de relaciones e interacciones entre las personas, del sentir juntos con vistas a la comprensión. Las **consideraciones finales** apuntan una visión comprensiva para la naturaleza humana, a fin de establecer la ética como actitud reflexionada, “bien” pensada. Reflexionar para actuar con ponderación; desarrollar el discernimiento para juzgar la mejor conducta mediante situaciones cotidianas o conflictivas; capacitarse para

decidir. Comprensión que conduzca a acción y no a pasividad, que permita relaciones cotidianas solidarias y posibilite la afirmación de las potencias humanas, a pesar de las fragilidades. Se confirmó, así, la tese: Las aptitudes y potencias para formación ética de los estudiantes del área de la salud emergen a partir de las interacciones cotidianas de su vivir, como construcción en movimiento continuo, complejo y dependiente de esas interacciones.

Palabras claves: Educación Superior ; Formación de Recursos Humanos; Recursos Humanos en Salud; Estudiantes del Área de la Salud; Ética Profesional.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
1.1 Contextualizando a temática do estudo.....	13
1.2 Apresentando os pressupostos, a questão norteadora do estudo, os objetivos e a tese.....	19
2. ESTADO DA ARTE DAS PESQUISAS SOBRE ÉTICA	21
3 REFERENCIAL TEÓRICO	30
3.1 Os fundamentos do pensamento complexo.....	31
3.2 O paradigma da complexidade.....	32
3.3 A ética complexa em Morin.....	36
3.4 O cotidiano e a razão sensível.....	39
3.5 A ética da estética.....	41
3.6 A Bioética: ética do cuidado à vida.....	43
3.6.1 A Bioética e os “princípios”.....	44
3.7 As virtudes.....	50
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	53
4.1 Local da pesquisa.....	54
4.2 Formação dos grupos amostrais.....	55
4.3 Coleta de dados.....	59
4.4 Análise dos dados.....	62
5. COMPREENDENDO O PROCESSO DE FORMAÇÃO ÉTICA DOS FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: Descrição dos resultados da pesquisa	73
6. MODELO TEÓRICO	162
7. FORMANDO OS FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: potências, fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por estudantes e professores no processo de formação ética	163
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	168
REFERÊNCIAS	171
APÊNDICE	178
ANEXO	180

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

*“O ato de pensamento, desde sempre, esteve voltado para os que fazem perguntas e não para os que já têm as respostas”
(MAFFESOLI)*

1.1 Contextualizando a temática do Estudo

O impacto das transformações científico-tecnológicas e socioeconômicas ocorridas, a partir de 1989, com a desestruturação da experiência socialista dos países do bloco soviético, desencadearam uma série de debates, estudos e reflexões, tendo em vista o intrincado mapa de contradições que, desde então, vem sendo observado mundialmente.

As palavras de Kofi Annan, Secretário Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1998, sintetizam o cenário de algumas dessas contradições que, então, se descortinava, de uma globalização que caminha junto com a fragmentação e afirmação de diferenças, exemplificado pelas zonas de paz e pela intensificação da violência; pela riqueza que atinge níveis inigualáveis e a persistência de vastos bolsões de pobreza; pela celebração e concomitante violação dos direitos fundamentais dos povos; e pela melhoria que a ciência e a tecnologia oferecem à vida humana, enquanto ameaçam os sistemas planetários de manutenção da vida com seus subprodutos (WERTHEIN E CUNHA, 2001).

Sem dúvida, uma síntese bastante fiel das contradições e paradoxos intensificados pelo acelerado processo de globalização que levou os organismos internacionais a buscarem alternativas e saídas plausíveis para a redução das diferenças entre países e povos. Dentre esses organismos, a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), que destaca o poder da educação, da ciência e da cultura, como instrumentos insubstituíveis para reduzir as desigualdades sociais e viabilizar um novo entendimento entre as culturas e as civilizações (WERTHEIN e CUNHA, 2001).

Com esse objetivo, a UNESCO vem, desde então, desenvolvendo estudos e apresentando propostas a nível mundial a fim de formalizar compromissos

fundamentais para o desenvolvimento humano. Dentre eles destaca-se o relatório Educação – um Tesouro a Descobrir, em que foram estabelecidos os pilares e aprendizagens fundamentais para o Século XXI e a Conferência Mundial sobre o Ensino Superior para o Século XXI, na qual foram aprovados dois documentos que estabeleceram uma nova política para o setor: a Declaração Mundial sobre a Educação Superior no Século XXI: Visão e Ação, que apresenta grandes princípios e diretrizes e o Marco Referencial de Ação Prioritária para a Mudança e o Desenvolvimento do Ensino Superior, com indicativos do ponto de vista operacional.

No relatório Educação – um Tesouro a Descobrir, apresentado em 1993, percebe-se a mesma preocupação com a profunda modificação dos aspectos da existência humana, destacando o dever de compreender melhor o outro e o mundo, a partir de sua história, tradições e espiritualidade, como valores necessários para aprender a viver juntos. É fundamental a percepção da crescente interdependência entre os povos, a análise dos riscos e desafios do futuro para a realização de projetos comuns e a gestão inteligente e apaziguadora dos inevitáveis conflitos. “Utopia, pensarão alguns, mas utopia necessária, utopia vital para sair do ciclo perigoso que se alimenta do cinismo e da resignação” (UNESCO, 1998, p.22).

Esse mesmo documento destaca que a educação deve fornecer, de algum modo, os mapas de um mundo complexo e constantemente agitado e, ao mesmo tempo, ser a bússola que permita navegar através dele. Recomenda que a educação seja organizada em torno de quatro aprendizagens fundamentais, consideradas como os pilares do conhecimento, que deverão ser perseguidos ao longo de toda a vida e não apenas no período destinado ao ensino formal. Tais pilares foram assim enunciados: “*aprender a conhecer*, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; *aprender a fazer*, para poder agir sobre o meio envolvente; *aprender a viver juntos*, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas e; *aprender a ser*, via essencial que integra as três precedentes” (UNESCO, 1998, p.22). Coloca estas quatro vias do saber como constituintes de apenas uma, já que existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta.

No que se refere à educação de nível superior, os documentos da UNESCO refletem uma “expectativa generalizada por novos caminhos e por uma nova ética do desenvolvimento, sendo que uma das missões mais nobres da universidade é a de discutir alternativas, apontar direções e indicar rumos” (WERTHEIN e CUNHA, 2001,

p. 11-12). Adverte para que o projeto político pedagógico da universidade apresente não apenas conteúdos técnicos para atender ao mundo do trabalho, dominado pela competitividade, mas sublinha a importância da formação ética e humanística do estudante universitário. Destaca que a universidade tem a missão de preparar uma nova geração de jovens solidários e sensíveis ao desenvolvimento de uma cultura de paz.

São esses jovens que na vida prática poderão ajudar a construção de cenários presididos por valores éticos e orientados para a busca da equidade e da justiça social. São esses jovens também – os que optarem pela carreira docente – que terão a difícil missão de transformar as escolas de educação básica em agências de cidadania, desencadeando na base um amplo movimento de educação para a solidariedade (WERTHEIN e CUNHA, 2001, p. 13).

Esses e outros documentos da UNESCO influenciaram fortemente as políticas educacionais no Brasil, com destaque para a Lei 9.394/96 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB); ou dos Atos Normativos do Conselho Nacional de Educação (CNE); ou ainda, para a educação de nível superior, as Resoluções da Câmara de Educação Superior (CES), especialmente as de 2001 e 2002 que instituem as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde (BRASIL, 2007).

Destaca-se, como característica de tais diretrizes e resoluções, a grande aproximação da educação com o mundo do trabalho, a influência da pedagogia das competências e a orientação para associar conteúdos técnicos com conteúdos éticos e humanistas.

Assim, todas as diretrizes dos cursos de graduação na área da saúde prescrevem como

perfil do egresso/profissional, uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de (*nome da profissão – Enfermagem ou Medicina, por exemplo*), 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-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2007, *grifo meu*).

Neste contexto, é desafiante o trabalho de formação dos profissionais da saúde, o qual deverá conciliar as exigências do mercado de trabalho, que espera o atendimento da lógica empresarial, com a responsabilidade e o compromisso ético de atender às reais necessidades de cuidado da maioria da população que faz uso dos serviços de saúde.

Na área da saúde, além do direcionamento mundial para a necessária formação intelectual, técnica e humanística, as diretrizes curriculares apontam para a formação de profissionais com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e para atender às suas necessidades, uma vez que, a partir da formatura, esses jovens profissionais estarão inseridos nesse sistema.

Mediante o cenário de um mundo globalizado, de profundas contradições, prevalente em várias modalidades de desigualdades, é exigido da educação que interfira e faça sua parte. É solicitada aos cursos da área da saúde, a formação de profissionais tecnicamente competentes, que possam oferecer à população uma assistência de qualidade, humanizada, de forma responsável e ética, com vistas à cidadania.

Assim, questiona-se: o professor universitário está apto para tal desafio? Como ele percebe sua inserção nesse processo de mudanças? As mudanças curriculares implementadas ou em fase de implementação possibilitam a formação ética dos futuros profissionais? Quanto aos estudantes, que significado há para eles em ocupar-se com outras disciplinas e temáticas que não apresentam as características técnicas próprias da profissão?

Essas são questões que tem me preocupado há bastante tempo, desde o Mestrado, quando sinalizava para os princípios da interdisciplinaridade como um caminho possível e pelo fato de ser enfermeira e professora de Patologia Geral, envolvida com a formação de profissionais em vários cursos da área da saúde.

Aqui se destaca outro aspecto importante que caracteriza e diferencia o ensino superior do ensino em outros níveis, a figura do professor universitário que, simultaneamente à sua atuação na docência, exerce atividades como profissional autônomo ou porque antes de ser professor obteve um título universitário e identifica-se muito mais com ele do que com o título de professor.

Identificar-se com o ser professor ou com o título profissional prévio, aponta para uma problemática sobre o que é ser professor e sobre as condições do exercício profissional. Na maioria das instituições espera-se do professor

universitário o domínio suficiente dos conhecimentos específicos que o qualifique em pesquisa e/ou no exercício profissional. “[...] Predomina o despreparo e até um desconhecimento científico do que seja o processo de ensino e de aprendizagem, pelo qual passam a ser responsáveis a partir do instante em que ingressam na sala de aula” (PIMENTA e ANASTASIOU, 2002, p. 37).

Assim, o ensino universitário se depara com múltiplos desafios: atender à normatização das diretrizes da educação nacional com mudanças profundas nos currículos; tornar metodologicamente possível o ensino sob os fundamentos do aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser; prestigiar as ações e práticas interdisciplinares mantendo as estruturas rígidas dos departamentos e disciplinas; fazer com que os professores se identifiquem como educadores e não apenas com sua titulação profissional.

Ao professor cabe o desafio e a responsabilidade da formação dos futuros profissionais, a partir do desenvolvimento de aptidões técnicas e intelectuais, mas também provocando a emergência de um agir pautado em atitudes éticas.

A ética, tema polissêmico e, dessa forma, também polêmico, poderá ficar restrita ao atendimento dos códigos e legislações que normatizam as profissões da saúde ou ser enfocada de maneira mais ampla, com outras abordagens para que possa guiar não somente as decisões críticas, mas também a prática cotidiana dos profissionais de saúde.

A temática da ética atravessa toda a história do mundo ocidental e desponta, na atualidade, como uma necessidade de toda humanidade para permitir a convivência, o viver junto.

Na área da saúde, a Bioética ocupa um lugar de destaque. Baseada nos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, ela se coloca como uma ética prática para orientar as atividades dos profissionais da saúde. Com a emergência do pensamento ecológico e da Bioética, destacou-se a necessidade de uma ética da Responsabilidade, teorizada por Hans Jonas (1990) e que se constitui, atualmente, como uma das reflexões mais promissoras e necessárias não apenas no seio do pensamento filosófico, mas também, para embasar o desenvolvimento tecnológico, tendo em vista a proteção do futuro para as novas gerações.

Todas as referidas éticas apontam para práticas profissionais marcadas pelo trabalho, disciplina, previsão, finalidade, características da modernidade, do dever

ser, que foram embutidas em nossos fazeres diários e que são, constantemente, reproduzidas por todos nós.

Nossa conduta profissional é marcada pela racionalidade, mas também pelo jogo, pela astúcia e máscaras que fazem do cotidiano uma permanente luta entre o *dever-ser* e o desejo de apenas *ser-e-estar-juntos*, um dilema entre a razão e a sensibilidade, referido por Maffesoli.

A razão sensível parte do princípio de que para ler todos os estratos constitutivos da realidade, é preciso dar a cada elemento da vida a sua importância própria. Para tanto, se torna necessário integrar a emoção, o imaginário, o devaneio, o lúdico e todos os pequenos eventos considerados anedóticos, secundários ou da ordem do puro domínio privado. Conhecer exige buscar o sensível, mas com a possibilidade de se interpretar racionalmente, daí a ideia de uma “razão sensível”, em que prevalece o simbólico, o imaginário e que integra, ao mesmo tempo, a razão e os sentidos (ROUANET; MAFFESOLI, 1994, p. 19-25).

A leitura de Maffesoli integra-se às ideias de complexidade de Morin. Este apresenta o pensamento complexo como sistêmico, que prevê a incerteza, “vê o mundo em evolução, revolução, regressão e em crise, vivendo tudo isso ao mesmo tempo”. Para a complexidade, “o universo não está mais unicamente sujeito à ordem determinista, mas sim aos manejos da ordem, da desordem e da organização reconhecendo o acaso. Ordem pelas leis, regularidades, constâncias, estruturas, probabilidades; desordem pelos acasos, agitações, encontros aleatórios, colisões, dispersões; e organização pela cibernética e teoria dos sistemas em auto-produção e auto-organização” (ERDMANN, 1996, p.25).

Pensar de forma complexa é pensar de forma integral, pois o complexo é qualidade do que é tecido junto. Assim, a formação profissional e a construção do conhecimento se fazem a partir de múltiplas dimensões, de múltiplos olhares, de múltiplos fazeres/saberes e permite a concomitância no mesmo processo de ensino-aprendizagem, de conteúdos técnicos e científicos com valores éticos que permitam a convivência interumana. Estes aspectos apontam para a atuação interdisciplinar, para novos caminhos e novas possibilidades de atuação em uma prática profissional reflexiva. Caminhos estes sinalizados com os pressupostos do paradigma da

complexidade e da razão sensível, apresentados, respectivamente, por Edgar Morin¹ e Michel Maffesoli², como autores de referência.

Para empreender esse projeto na intenção de buscar significados e compreensão sobre a formação ética dos profissionais da saúde, obtive suporte teórico na Complexidade e Razão Sensível e metodológico na pesquisa qualitativa, especificamente a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou Grounded Theory, um método analítico para gerar teoria a partir do ordenamento conceitual dos dados. Um processo que implica em intuir ideias e formular um esquema lógico, sistemático e explanatório, ou seja, é o ato de construir conhecimento baseado nas orientações de Strauss e Corbin, como autores principais.

O interesse com a questão da ética não tem motivação apenas intelectual, para contribuir na produção do conhecimento; é também um tema de interesse pessoal e motivo de inquietação constante, tanto em minha atuação como enfermeira, quanto na condição de professora/educadora ou fora do contexto profissional.

1.2 Apresentando os pressupostos, a questão norteadora do estudo, os objetivos e a tese

Por acreditar na atuação interdisciplinar como postura ética responsável; por considerar que a resolução dos problemas que se apresentam na área da saúde e educação, por serem complexos, exige uma abordagem também complexa e; por entender que a vida do dia a dia (o cotidiano), exibe uma riqueza imensa de informações no nível do simbólico e do intuitivo, procurei responder nesse estudo, à seguinte Questão de Pesquisa:

¹ Edgar Morin nasceu em Paris em 1921. Participou da Resistência ao nazismo na França, ocupada durante a Segunda Guerra Mundial. É sociólogo, antropólogo, historiador e filósofo. Pesquisador e diretor emérito do Centro Nacional da Pesquisa Científica, na França. Autor de mais de trinta livros, tornou-se um dos pensadores mais importantes do século XX.

² Michel Maffesoli nasceu em Graissessac em 1944. É professor de sociologia na Sorbonne (Paris V). Diretor do Centro de Estudos sobre o Atual e o Cotidiano (CEAQ) e do Centro de Pesquisas sobre o Imaginário (MSH). Autor de vários livros e editor da revista *Sociétés*. É considerado um dos grandes filósofos e sociólogos contemporâneos, especialmente por suas análises sobre a pós-modernidade, o imaginário e popularização do conceito de tribo urbana.

Como docentes e discentes de cursos de graduação na área da saúde significam o processo de formação ética, com base em suas vivências e interações quotidianas no âmbito do sensível (intersubjetivo, afetual e relacional) e do complexo (relações, interações e associações)?

As respostas para a questão norteadora foram estruturadas pelos seguintes

Objetivos:

- Compreender o significado do processo de formação ética para professores e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde.
- Elaborar um construto teórico sobre o processo de formação ética dos profissionais da saúde.

O alcance desses objetivos facilitou a compreensão da temática sobre a formação ética dos profissionais da área da saúde, abordada nesse estudo e sustentada pela seguinte Tese:

As aptidões e potências para formação ética dos estudantes da área da saúde emergem a partir das interações quotidianas do seu viver, como construção em movimento contínuo, complexo e dependente dessas interações.

2. ESTADO DA ARTE DAS PESQUISAS SOBRE ÉTICA

As pesquisas denominadas “estado da arte” ou “estado do conhecimento”, referem-se a pesquisas bibliográficas com a pretensão de “mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares” (FERREIRA, 2002, p. 257). Utilizam-se, geralmente, os resumos a partir de dissertações, teses, publicações em periódicos e em anais de congressos e de outros eventos científicos.

Ao buscar informações nos trabalhos já publicados, é possível perceber a presença de múltiplos enunciados, de influências teóricas próprias, da compreensão alcançada pelos autores e das possíveis relações e contradições. Forma-se, assim, uma “rede de vários fios que se cruzam, se rompem, se unem, se questionam dependendo do ponto que se estabelece como partida em cada texto” (FERREIRA, 2002, p. 270).

As pesquisas de estado da arte são extremamente úteis, principalmente, quando o tema pelo qual um pesquisador (ou aprendiz de pesquisador) se interessa apresenta-se como um “tema da moda”, como é o caso da ética.

A palavra grega *éthos*, da qual se originou a ética, relaciona-se à conduta, hábito ou comportamento. Possui também os sentidos de: morada do homem (*oikos*), seu gênio protetor (*daímon*) regido pelo logos; modo de proceder do homem como dono de seus hábitos adquiridos pela repetição e não regidos pela natureza (*physis*); refere-se, ainda, à liberdade sob a soberania da lei justa (SCHRAMM, 1996).

Apresentada como necessária à democracia e ao convívio em sociedade, desde a antiguidade, a ética tem sido preocupação e ocupação de muitos pensadores que apresentam propostas e significados similares ou contraditórios.

Na atualidade, a ética novamente ocupa um lugar de destaque, não apenas como campo do saber acadêmico, mas também no cotidiano da vida social, profissional e pessoal, no meio científico, político, econômico, nas áreas da educação e da saúde. Pode ser compreendida como uma reflexão filosófica sobre a moralidade ou simplesmente como a ciência da conduta (MINARÉ, 2002; DALL’AGNOL, 2005). Pode ainda apresentar-se como uma emergência a partir da

razão e emoção que define a forma como uma pessoa faz suas escolhas (COHEN e SEGRE, 2006).

Mas, por que a ética? O que ainda é possível apreender sobre ética? Como abordar a ética como tese de doutorado e torná-la um tema original e inédito?

Ao observarmos um determinado objeto, podemos descrevê-lo apenas a partir do nosso ângulo de visão ou variando as posições, de baixo para cima ou de cima para baixo ou, ainda, com mais ou menos luz. Podemos aumentar ou diminuir a distância que nos separa desse objeto. Podemos também trocar experiências com outros observadores e, assim, estaremos abrindo novas possibilidades de ver e representar, de formas muito variadas, o objeto/mundo que vemos e nos propomos a descrever.

Como as formas e estilos de olhar o mundo são múltiplas, é possível e, muito provável, que cada pesquisador, ao investigar e analisar um mesmo objeto, perceba diferentes nuances a seu respeito ou semelhanças em relação ao que já foi construído por outros pesquisadores. Dessa forma, a busca pela originalidade e ineditismo do tema de tese, passa a ser secundária, visto que os construtos elaborados apresentam-se como expressão da subjetividade do pesquisador e dos sujeitos da pesquisa, num determinado contexto e momento histórico. São, portanto, originais e únicos.

Mesmo assim, com base nas questões colocadas acima, empreendi uma busca no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, na intenção de verificar o que foi produzido no Brasil, nos últimos anos, sobre o ensino de ética na área da saúde, ou seja, o “estado da arte” a respeito da temática.

A busca foi realizada a partir de resumos de teses, disponibilizados pela CAPES, de 1994 até 2006, a partir dos seguintes descritores: ensino de ética; ética em saúde e; ética, educação e saúde, com resultados apresentados no quadro 1, a seguir.

Quadro 1: Número de teses defendidas por ano e por descritor, armazenadas pela CAPES.

DESCRITORES	ANO DE DEFESA DA TESE													T
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
Ensino de ética	1	2	3	4	5	12	15	16	24	24	32	31	36	205
Ética em saúde	0	5	1	6	6	13	14	17	28	28	36	24	55	233
Ética, educação saúde	0	0	0	0	2	2	3	3	6	9	17	6	0	48
Total	1	7	4	10	13	27	32	36	58	61	85	61	91	486

Verifica-se o interesse crescente pelo tema da ética, com aumento significativo de trabalhos a partir de 2002, destacando-se os anos de 2004 com 85 teses defendidas e 2006 com 91.

O descritor **ensino de ética** embasou 205 estudos, quase todos oriundos da área da Educação e voltados, principalmente, ao ensino fundamental, como orientação aos professores das fases iniciais. Em relação ao ensino superior, destacam-se os trabalhos de Silva (1998), Santos Neto (1998) e Furlan (1998).

Silva (1998) estabelece a necessidade de desenvolvimento do senso crítico entre os estudantes universitários, na intenção de capacitá-los para que efetuem bons julgamentos, ou seja, juízos críticos fundamentados na observação objetiva dos fatos, que considerem aspectos éticos e capacidade empática de compreensão da realidade alheia. Destaca que a capacidade de efetuar boas escolhas ao longo da vida e atuar de forma responsável deverá fundamentar-se sobre uma base racional.

Santos Neto (1998), assim como Furlan (1998), apontam para novos paradigmas (como o da complexidade) que vislumbram processos abrangentes de percepção mais sutis da realidade. Referem-se à perspectiva intertransdisciplinar do ensino com a necessária postura de inteireza e totalidade do ser professor.

Na Enfermagem, destaca-se o estudo de Gomes (1999), que coloca a ética fundamentada nos princípios da Bioética, como pressuposto fundamental do seu saber. Coelho (2000) analisou a fundamentação dos juízos morais de enfermeiros sobre o direito à informação e a iatrogenia cirúrgica como dilemas morais enfrentados na prática assistencial, enquanto Gurgel (2002) e Chamma (2002) avaliaram a aprendizagem em Enfermagem na área de saúde da mulher e saúde psiquiátrica, respectivamente, ambos voltados para a dimensão ética. Gabrielle

(2004), em um estudo quantitativo com enfermeiros, estabelece “pontos de luz e buracos negros” na formação desses profissionais, destacando carências quanto à formação do profissional crítico, reflexivo, capaz de atuar e promover mudanças. Finalmente, Carmo (2004), na vertente fenomenológica, investigou o processo ensino-aprendizagem de ética durante a graduação em Enfermagem, estabelecendo algumas diretrizes curriculares para o ensino de ética nos cursos de Enfermagem, pautadas nos direitos humanos e no saber/fazer o que é justo.

Na Medicina, três estudos mostraram-se relevantes, com destaque para o de Rego (2001), com título bastante sugestivo: Saindo da Adolescência com a vida (dos outros) nas mãos: Estudo sobre a Formação Ética dos Estudantes de Medicina, defende o ensino da ética aplicada como disciplina na graduação, inserida no ensino das humanidades médicas, e aponta para a possibilidade de estabelecer seu ensino transversalmente. Ferla (2002), com doutorado em Educação, apresenta a cartografia dos cenários da educação e saúde com a emergência dos conceitos de “clínica nômade” e de “pedagogia mestiça”. Propõe a combinação das práticas biomédicas com os conhecimentos de outras áreas, a fim de “fazer vingar mais saúde e a autonomia dos usuários dos serviços”, a partir de um compromisso ético-estético-político e da ruptura com as visões de mundo advindas da modernidade em favor de concepções mais abertas e heterogêneas. Bedin (2003), também da Educação, através de entrevistas com professores e alunos destaca que a dimensão ética deve ser incorporada por todos os responsáveis pelo ensino durante o processo de formação e inserida nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Medicina para aplicação edificante da ciência do cuidar/curar.

Um estudo em Psicologia, com professores de cursos de Fisioterapia, realizado por Pontes (2002), acerca da formação do fisioterapeuta, apresentou a atividade desse profissional como uma prática educativa, ética e política destinada ao cuidado humano.

Com o descritor **ética em saúde** foram encontrados 233 trabalhos, com destaque para o ano de 2006, com 55 teses defendidas sobre o tema. Um dado que chama atenção refere-se ao grande número de estudos desenvolvidos pelos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem com 69 teses e em Saúde Coletiva com 41, seguidos pela Medicina com 20 trabalhos, a Educação com 17, a Psicologia com 16 e a Odontologia com 11. Em outras áreas como o Direito, a Sociologia e Ciências da Saúde também foram encontrados alguns estudos, num total de 19.

Na Enfermagem e Saúde Coletiva, destacam-se os trabalhos de Ramos (1995), Lunardi (1997), Correa (1997), Figueiroa (1998) e Nogueira (1998), além de Nitschke (1999), Urasaki (2000), Santos (2002), Pinheiro (2002), Selli (2002), Zoboli (2003), Rosa (2003) e Silveira (2006).

Lunardi (1997) utiliza o referencial de poder de Foucault e focaliza a saúde das pessoas como responsabilidade da Enfermagem sendo que o cliente ocupa o lugar de objeto do cuidado. Aborda o cuidado de si como uma preocupação ética e como objetivo da Enfermagem para o exercício da autonomia do cliente, sujeito a fim da saúde, enquanto Pinheiro (2002) analisa o foco foucaultiano acerca das relações entre sujeito e norma e sujeito e ética, além da medicalização do corpo e da sociedade.

O estudo de Ramos (1995) resgata as possibilidades de realização subjetiva do trabalho em saúde, a partir de um marco sociológico das relações de trabalho e subjetividade; de um marco do próprio trabalho em saúde e de um marco filosófico que aponta o entrelaçamento entre ética e estética com o trabalho.

A educação em saúde foi abordada por Figueiroa (1998) junto a um grupo de usuários de saúde, na perspectiva da Bioética, revelando quais condutas profissionais relacionadas às atividades educativas apresentam características autoritárias e paternalistas, que não consideram o consentimento informado e fomentam atitudes passivas e de dependência, características estas que evidenciam falta de respeito pela pessoa, sua dignidade e sua autonomia. Ainda sobre a Bioética, o trabalho de Selli (2002) apresenta a solidariedade crítica como valor a ser incorporado na agenda da Bioética no século XXI e Zoboli (2003) analisa o enfoque principialista da Bioética na atenção básica.

Correa (1997) discute as novas tecnologias reprodutivas ou reprodução assistida como a última etapa de um processo contínuo de medicalização da sexualidade e da reprodução. Apresenta o debate ético em torno da temática, travado por especialistas e consultores de diversas áreas – médicos, psicanalistas, juristas, sociólogos – o qual, termina por produzir uma verdadeira medicalização da própria ética, conduzindo a novos impasses que se desdobram de forma bem mais ampla, para além do campo da reprodução biológica. Nogueira (1998) apresenta o referencial de Ivan Illich fazendo relações entre a tecnologização da Medicina, a medicalização e a autonomia, e contrapõe ao referencial várias possíveis maneiras de viver bem e de cuidar da saúde de forma prudente.

Nitschke (1999), apoiada nos pressupostos do Interacionismo Simbólico e na proposta teórico-epistemológica de Michel Maffesoli, que propõe a razão sensível, procurou compreender o mundo imaginal (interações, imagens, imaginário, símbolos e significados) de ser família saudável no cotidiano, em tempos pós-modernos. Destaca que o cuidado de saúde das famílias demanda um profissional híbrido, um trabalho intertransdisciplinar. Urasaki (2000) utiliza o mesmo referencial teórico para apreender o jogo da diferença entre as formas de cuidar expressas na prática profissional da Enfermagem que apontaram a marca do racional, bem como a emergência do sensível na ação de cuidar e o interstício de um cotidiano rico em astúcias, transgressões, solidariedade e éticas particulares.

A ética da responsabilidade, de Hans Jonas, é apresentada por Santos (2002) em um estudo com profissionais da saúde relacionado à prudência no uso de antibióticos.

A multidimensionalidade humana é discutida por Rosa (2003) em sua tese na área de Ciências Sociais, tratando do processo de autoconhecimento envolvido na construção da identidade, além de abordar questões que envolvem a conscientização corporal como processo de aprendizagem e; apresentar estratégias de aprendizagem de uma ética da compreensão para uma consciência planetária, fundada no amor e nos princípios de esperança e responsabilidade.

Silveira (2006) afirma que o modo como os trabalhadores da saúde tomam suas decisões tem implicações morais importantes e que podem repercutir direta ou indiretamente no cuidado do usuário. Destaca, também, que as relações estabelecidas são a síntese da sua construção moral e podem favorecer a tomada de decisões e o exercício da autonomia.

Na Medicina, destacam-se os trabalhos de Spinelli (1998), Liboni (2005), Tavares (2006) e Gobbetti (2006).

Spinelli (1998) destaca a violência como um grave problema, colocado pela racionalidade médica e que não pode ser abordado, apenas, a partir da ética humanista ou da bioética. Afirma a verdade como objeto e não o saber e refere que a partir do pensamento crítico, essa verdade pode estar na ciência; na arte; na política; ou no amor. Com tema similar, Gobbetti (2006) refletiu sobre a função da confidencialidade para os profissionais de saúde que lidam com pessoas envolvidas em casos de incesto, na tentativa de avaliar os limites éticos destas intervenções.

Constata a dificuldade dos profissionais ao lidarem com tais casos por se tratar de tabu estruturante do ser humano.

Liboni (2005), em pesquisa quantitativa, avaliou a prática médica psiquiátrica destacando uma forte discordância entre os profissionais quanto à experiência de conflitos éticos. Afirma, também, que a estrutura da sensibilidade moral dos médicos psiquiatras brasileiros sofre múltiplas influências em sua relação com elementos epidemiológicos, demográficos e culturais.

Finalmente, Tavares (2006) avalia as atividades do “currículo paralelo” entre estudantes de Medicina de uma universidade pública e considera que adicionam considerável carga de trabalho, de responsabilidades e de stress aos estudantes, o que representa aumento substancial na sua carga horária semanal, podendo ser fator importante no processo de (de)formação da identidade profissional dos alunos. Essa (de)formação na vida estudantil, perpetuada na vida profissional, pode ser um condicionante adicional para levar os estudantes e médicos a aceitarem, no seu dia-a-dia, o excesso e as más condições de trabalho, a cuidarem mais dos pacientes do que de si mesmos, à quase ausência de lazer e atividades físicas, à má alimentação, contribuindo para acarretar precoces condições de deterioração de sua saúde física e mental.

As demais áreas do conhecimento apresentam vários estudos, com destaque especial para a tese de Cordeiro (2006), da Educação, intitulada: A Aula Universitária, Espaço de Múltiplas Relações, Interações, Influências e Referências: Um Ninho Tecido Com Muitos Fios. Parte da concepção de educação como processo de humanização em que o diálogo e a ética são princípios fundamentais. Situa o objeto no contexto da transição paradigmática, seguindo Boaventura Santos e Edgar Morin na crítica que fazem à modernidade e no anúncio de uma nova ciência. Utiliza a sala de aula do Curso Médico. Os dados indicam que a aula universitária se constitui numa complexa relação entre práticas compartilhadas – o currículo na sua expressão mais objetiva da aula, a sala de aula, o ensino-aprendizagem, a docência – e práticas concorrentes – as políticas públicas de saúde, os movimentos sociais relativos à saúde da população e as práticas médicas. Apreende os sentidos que emergem do empírico, expressando contraditórias relações entre: teoria-prática, competência-competição, individual-coletivo, geral-específico. Identifica elementos que se aproximam e elementos que se distanciam da formação humana na integralidade e revela que a aula universitária se constitui e

se institui numa dupla dimensão, regularidade plural e diversidade, as quais, contraditoriamente, produzem uma marca de singularidade no contexto do Curso Médico.

O descritor **ética, educação e saúde** contemplou 48 teses, sendo que algumas já foram apresentadas com os descritores anteriores. Neste destacam-se as autoras Rosa (2000) e Fagundes (2003), com trabalhos na área da Educação.

Ao fazer uma análise do ensino de genética em cursos da área da saúde, Rosa (2000) verificou o limitado alcance da contribuição destas práticas para a formação crítica e responsável dos futuros profissionais, frente às complexas implicações sociais e éticas da moderna genética humana. Analisou os dados sob a perspectiva dos atuais modelos – déficit cognitivo e interativo – de interpretação do entendimento público da ciência e propõe um redimensionamento do ensino de genética humana para os futuros profissionais de saúde, no sentido de educá-los para atuarem como mediadores entre seus futuros clientes (o público) e a ciência.

Fagundes (2003) enfatiza que algumas experiências de trabalho em comunidade podem tornar-se espaços de aprendizagens diferenciadas para uma formação acadêmica mais plural e heterogênea. Analisa que os processos de interação entre as pessoas e entre os saberes podem contribuir para o desenvolvimento de aprendizagens plurais, extrapolando o limite das puramente instrumentais/técnico/científicas, dos atuais currículos de formação de profissionais de saúde, especialmente, dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Medicina. O maior ganho proporcionado pelo trabalho cooperativo foi o processo de construção de vínculos mais sólidos como parte de um novo compromisso ético firmado entre a Universidade e a comunidade. A análise evidenciou, também, a necessidade do desenvolvimento de um maior aporte de práticas fora do espaço confinado da Universidade, como forma de se buscar caminhos para a superação da concepção dominante da educação como prática unidirecional, autoritária, baseada na idéia de aprendizagem como simples aquisição de informações.

Ao concluir este breve panorama, restrito apenas às teses e a um único banco de dados, ficou evidente que a pesquisa do estado da arte é bastante valiosa. Já é possível perceber a tecitura dos fios que formam a rede de conhecimentos da ética em saúde. Constata-se, também, que muito mais conhecimento pode ser produzido acerca dessa temática, mediante a diversidade de referenciais teóricos, metodológicos e paradigmáticos, mas, principalmente, porque os agentes envolvidos

nas pesquisas apresentam características próprias que lhes conferem especificidades e dessa forma, justifica-se a proposta desse estudo.

O avanço técnico e científico dos tempos pós-modernos permitiu a emergência de novos desafios e debates nos campos epistemológicos e ontológicos das ciências. Para apreender de forma mais criativa a realidade que se mostra complexa, é necessário mudar o foco no olhar e na forma de apreender o mundo, isto é, na perspectiva de novos e diferentes paradigmas. É preciso reconstruir padrões culturais, subjetivos e ideológicos de referência para perceber a complexidade do mundo que nos cerca e dos objetos que queremos conhecer.

Assim, sempre que tentamos conhecer e utilizar metodologias de cuidado ou de investigação científica tornamo-nos seus críticos ou defensores, uma vez que as posições a favor ou contra esta ou aquela teoria dependem de como vemos o mundo em que vivemos e em que medida somos originais ou reprodutores de uma percepção pré-fabricada e padronizada dos diversos fenômenos e elementos do ambiente que nos cerca, ou do quanto tememos a variação, o novo, a ousadia de transformar a história.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria Fundamentada nos Dados, descrita adiante como referencial metodológico, exige um equilíbrio entre Objetividade e Subjetividade, ou seja, o pesquisador deve permitir-se ser moldado pelos dados, ser sensível às questões e problemas dos participantes, mas também deve manter-se objetivo para que possa interpretar o que emerge nesses dados de forma acurada. A sensibilidade é necessária também para perceber os significados dos dados e as conexões entre conceitos e estes poderão sofrer a influência ou ser analisados sob a ótica dos referenciais teóricos do pesquisador, caracterizando a marca de subjetividade inerente a toda e qualquer produção de conhecimento.

Segue, então, uma contextualização sobre os referenciais teóricos que embasaram a escolha do tema e o que emergiu a partir da análise dos dados.

Como enfermeira de Centro Cirúrgico, setor com especificidades únicas no ambiente hospitalar, ou como professora de Patologia Geral, disciplina com fortes influências do modelo biomédico, fragmentário, também com especificidades próprias, e nesse momento, como aprendiz de pesquisadora finalizando um curso de doutorado, cabe questionar por que o interesse pela ética e não um dos temas aos quais sempre estive profissionalmente envolvida?

Pode causar certa estranheza que a abordagem da ética inicialmente pretendida nesse estudo, não esteja apoiada, apenas, em referenciais da Filosofia, seu berço de nascimento e principal lócus de reflexão. Ao engendrar um projeto que permita a compreensão do cotidiano formativo dos futuros profissionais da saúde, sob o ponto de vista ético, poderia, ainda, questionar: qual ética?

Talvez as respostas não sejam convincentes, mas o fato de atuar profissionalmente em setores tão diversos e, ao mesmo tempo, tão próximos, me levou para o caminho da interdisciplinaridade como necessidade. O fato de atuar nesses setores, saúde e educação, onde a convivência nem sempre é harmoniosa, onde as interações e relações são conflitantes, despertou meu interesse pela ética e por teorias que proporcionam uma visão não habitual da realidade, o pensamento complexo ou paradigma da complexidade de Edgar Morin. A vivência e convivência com pessoas, os atritos e laços que se formam no cotidiano, as máscaras e o imaginário, são apresentados nos estudos de Michel Maffesoli, pelos quais também

tenho um particular interesse, principalmente por acreditar em uma forma sensível de racionalidade científica, a razão sensível.

Com base nesses autores, apresenta-se alguns destaques sobre o Pensamento Complexo e a Ética Complexa de Edgar Morin; sobre a Razão Sensível e a Ética da Estética de Michel Maffesoli; além de outras “éticas” que emergiram dos dados.

3.1 Os fundamentos do pensamento complexo

O pensamento científico clássico foi edificado sobre três pilares: a ordem, a separabilidade e a razão. A ordem, como concepção determinista e mecânica do mundo, só admitia a desordem provisoriamente, pois, por detrás dela, haveria uma provável ordem a ser descoberta. A separabilidade corresponde ao princípio cartesiano de necessidade de decomposição de um problema ou fenômeno em elementos simples, para que possa ser resolvido ou estudado. Tal princípio traduziu-se pelas especializações e hiperespecializações disciplinares e pela idéia de que a realidade objetiva possa ser considerada sem levar em conta seu observador. Por último, a razão absoluta, que na ciência clássica repousa nos princípios da indução, da dedução e da identidade ou rejeição da contradição (MORIN, 2001a).

Essas certezas científicas foram abaladas pela própria ciência. A termodinâmica, a microfísica e a cosmofísica abalaram a idéia de ordem. As ciências sistêmicas, como a ecologia, consideram que um objeto de estudo é constituído pelas interações entre elementos e não mais pela sua separação, enquanto a física contemporânea, desde Heisenberg, afirma que o observador interfere com sua observação e, nas ciências humanas e sociais, o pesquisador é também um fragmento da sociedade que é seu objeto de estudo. Outrossim a indução, contestada por Popper, e a dedução, mostraram-se insuficientes como instrumentos de certeza e prova absoluta, uma vez que a lógica comporta buracos.

Assim, em oposição à concepção mecanicista, apresenta-se a concepção sistêmica, inaugurada com Bertalanffy e sua Teoria Geral dos Sistemas. Essa nova visão da realidade afirma o estado de inter-relação e interdependência de todos os fenômenos – físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais – e transcende as atuais fronteiras disciplinares e conceituais.

O pensamento sistêmico, apresentado por Capra (2001; 2005), pode ser sintetizado através dos seguintes critérios:

- A mudança da parte para o todo, ou seja, as totalidades integradas apresentam propriedades que não se manifestam nas partes.
- É possível encontrar sistemas aninhados dentro de outros sistemas, com níveis diferentes, possuindo propriedades não encontradas em todos os níveis e fenômenos que “emergem” em cada nível em particular.
- O pensamento sistêmico é contextual, ambientalista.
- No pensamento sistêmico as relações são fundamentais, a realidade é percebida como uma rede (uma teia) dinâmica de relações na qual nenhuma parte é mais fundamental do que as outras, ou seja, todas as propriedades de qualquer parte dessa teia, “resultam das propriedades das outras partes, e a consistência global de suas inter-relações determina a estrutura de toda a teia” (CAPRA, 2001, 48).
- Os organismos vivos são “sistemas abertos” que, para permanecerem vivos, precisam extrair do meio ambiente um fluxo contínuo de matéria e energia, permitindo que estabeleçam um estado estacionário, afastado do equilíbrio (equilíbrio fluente ou dinâmico).

O pensamento sistêmico se destaca como um dos pilares sobre os quais se sustenta o paradigma da complexidade. Os outros dois, a Teoria da Informação e a Cibernética, se apresentam como uma primeira via de acesso ao pensamento da complexidade, nas palavras de Edgar Morin (2001a). A *informação* pela novidade, uma ferramenta para tratar da incerteza, da surpresa, do inesperado; e a *cibernética* pela idéia de retroação, de círculo causal.

3.2 O paradigma da complexidade

Para fundamentar suas idéias sobre o pensamento complexo, Morin (2001b) apresenta uma evolução histórica do paradigma da complexidade. Para ele, as filosofias oriental e ocidental, desde a antiguidade, apresentam inúmeros elementos ao pensamento da complexidade, inicialmente, com a relação dialógica entre o *yin* e o *yang* (no pensamento chinês), com a união dos contrários de Lao-tsé e, já no século XVII, com Fang Yizhi e sua formulação de um princípio da complexidade.

O autor continua, destacando que no ocidente, Heráclito percebe que, para afirmar uma verdade, é necessária a conjunção de termos contraditórios. Mais tarde, Pascal formula o princípio chave do pensamento complexo, ou seja, “[...] é impossível conhecer o todo sem conhecer as partes e conhecer as partes sem conhecer o todo” (MORIN, 2001b, p. 206). Também pensadores como: Kant, Spinoza, Hegel e, mais adiante, Nietzsche, Adorno, Horkheimer e Luckács evidenciaram as ideias de autoprodução do mundo, os limites da razão, a crise nos fundamentos da certeza, a crítica da razão clássica e os elementos de uma concepção de complexidade.

Mas, de forma concreta, o paradigma da complexidade teve suas raízes nos Estados Unidos com os estudos de Heinz von Foerster em 1956, junto com Ross Ashby, Warren McCulloch, Humberto Maturana, Gordon Pask e outros, que aprofundaram temas como a causalidade circular, auto-referência e o papel organizador do acaso.

Segundo Morin (2001a), na época contemporânea, podem ser colocados dois momentos importantes para confluência do pensamento complexo. O primeiro introduziu a incerteza com a termodinâmica, a física quântica e a cosmofísica, as quais desencadearam as reflexões epistemológicas de Popper, Kuhn, Holton, Lakatos e Feyrabend, mostrando que a ciência não era a certeza, mas a hipótese; que uma teoria se mantinha “falsificável” e que existia o não científico no seio da própria cientificidade. O segundo momento configura a revolução sistêmica das ciências da terra e da ciência ecológica, ainda não detectada e sem prolongamento epistemológico, mas que “se prolongará, sem dúvida, como revolução da auto-eco-organização em biologia e sociologia” (MORIN, 2001a, p. 213).

Henri Atlan, em 1972, publicou em Paris a obra “L’organisation biologique et la théorie de l’information”, na qual reelabora o princípio da ordem a partir do ruído de von Foerster, formulando a “complexidade a partir do ruído”, cujo processo auto-organizador amplia a capacidade do sistema de interagir com os eventos aleatórios que o perturbam, assimilando-os e modificando a sua estrutura. Para Atlan, os sistemas mais complexos que conhecemos são o cérebro e a sociedade dos homens, que funcionam com a maior parte de áleas (sorte, risco, acaso), de desordens, de ruído (ERDMANN, 1996).

Em 1977, Edgar Morin publica o livro Método I – A natureza da natureza, percorrendo sobre a ordem, a desordem e a organização e sobre a complexidade da

natureza à natureza da complexidade. Deixa claro que suas idéias tiveram origem nos estudos de Henri Atlan, iniciando pela idéia de desordem criadora e suas variantes: acaso organizador, desorganização/reorganização (ERDMANN, 1996).

Erdmann (1996) também relata que, ainda em 1977, Ilya Prigogine, da Escola de Bruxelas, desenvolve a teoria das estruturas dissipativas e marca uma nova visão de ordem na natureza; ordem por flutuação, na busca da compreensão do complexo. Continua avançando em uma série de estudos subsequentes ampliando a visão da evolução dos sistemas complexos por uma ciência aberta, uma complementaridade alargada que marca o reencantamento do mundo. A autora também destaca que:

Segundo Prigogine, quanto mais exploramos o universo, mais ficamos impressionados com o elemento narrativo que encontramos como essencial na descrição da natureza, não ligado à possibilidade de atingir a certeza e sim a instabilidade, a irreversibilidade de descrição fundamentalmente atemporal. Assistimos a uma nova fase na descrição do conceito de natureza pelo aspecto temporal evolutivo que vincula o homem com um universo inventivo e criador, conscientes da complexidade inerente ao Universo como prelúdio de uma nova forma de racionalidade, que não consegue inscrever o elemento narrativo nas leis da natureza, deterministas da ciência clássica (ERDMANN, 1996, p. 23).

Com esta base teórica, Morin (2001b) apresenta sete princípios guias, complementares e interdependentes, para pensar a complexidade, quais sejam:

- Princípio sistêmico ou organizacional, em que um todo produz qualidades ou propriedades (emergências) que não se mostram nas partes e vice-versa.
- Princípio hologramático, um paradoxo em que não somente a parte está no todo, mas também este está inscrito na parte. Em um holograma cada ponto contém a quase totalidade da informação do objeto que ele representa.
- Princípio do círculo retroativo, rompendo com a causalidade linear, pois, a causa age sobre o efeito e o efeito sobre a causa (feedback), permitindo, assim, a autonomia de um sistema. As retroações se apresentam como fenômenos econômicos, sociais, políticos ou psicológicos.
- Princípio do círculo recursivo, “um círculo gerador, no qual os produtos e os efeitos são eles próprios produtores e causadores daquilo que os produz” (MORIN, 2001b, p. 210), de tal forma que tanto os indivíduos humanos

produzem a sociedade pelas interações, como esta produz sua humanidade, trazendo-lhes a linguagem e a cultura.

- Princípio da auto-eco-organização (autonomia e dependência) em que os seres vivos, para salvaguardar sua autonomia, gastam energia e se autoproduzem ininterruptamente. Para isso necessitam de informação e organização em seu meio ambiente. Cabe aqui, a fórmula de Heráclito: “Viver de morte, morrer de vida”, duas idéias antagônicas e complementares.
- Princípio dialógico, que foi ilustrado pela mesma fórmula de Heráclito, que une noções excludentes, porém, indissociáveis em uma mesma realidade. Refere-se à dialógica entre ordem, desordem e organização através de inumeráveis inter-retroações, em ação nos mundos físico, biológico e humano; uma associação de ações contraditórias para conceber um fenômeno complexo.
- Princípio da reintrodução do conhecimento em todo conhecimento, ou seja, “da percepção à teoria científica, todo conhecimento é uma reconstrução/tradução por um espírito/cérebro numa cultura e num tempo determinados” (MORIN, 2001b, p. 211).

Nesta mesma obra, Morin prossegue afirmando que:

o pensamento complexo é, pois, essencialmente o pensamento que trata com a incerteza e que é capaz de conceber a organização. É o pensamento capaz de reunir (complexus: aquilo que é tecido conjuntamente), de contextualizar, de globalizar, mas ao mesmo tempo, capaz de reconhecer o singular, o individual, o concreto (MORIN, 2001b, p. 207).

O pensamento complexo não se reduz nem à ciência, nem à filosofia, mas permite sua comunicação, sendo útil para os problemas organizacionais, sociais e políticos, para afrontar a incerteza e esclarecer as estratégias do nosso mundo incerto. “O pensamento que une pode esclarecer uma ética da reunião e da solidariedade” (MORIN, 2001b, p. 213) e postula a compreensão entre os humanos, uma ética da compreensão.

Capra (2001, 2005) e Morin (2000, 2001, 2001a), através do pensamento sistêmico/complexo, compreendem a vida no planeta interligada como uma rede de interdependências, o que aumenta nossa responsabilidade em relação à sua

manutenção e mais ainda, quando se percebe que não basta sobreviver, pois se busca viver uma vida com qualidade.

Assim, ao pensar a vida/processo de viver, podemos também refletir sobre a saúde e sobre a atividade dos “profissionais da saúde” em formação nas escolas, ou nos locais de trabalho. Cada um com sua especificidade profissional, ocupando um espaço na equipe multiprofissional, perceberá a complexa teia de relações e influências que se constitui o setor saúde no qual estará inserido após a formatura. Esta visão poderá facilitar a compreensão do fenômeno saúde/doença permitindo que atuem de forma mais segura, eficiente e eficaz, de modo interdisciplinar.

Antes, porém, de serem inseridos em seus ambientes de trabalho, é fundamental o desenvolvimento de aptidões técnicas e afetivas e de consciência ética, uma vez que os espaços de saúde/doença se mostram como sistemas complexos e exigem posturas éticas em complementaridade a atitudes técnicas competentes.

3.3 A ética complexa em Morin

Morin propõe à educação, o papel de conduzir os educandos à *antropoética*, a ética do gênero humano, que leva em conta “o caráter ternário da condição humana, que é ser ao mesmo tempo indivíduo/sociedade/espécie”. Uma ética que não pode ser ensinada por meio de lições de moral, mas sim pela conscientização de que carregamos em nós esta tríplice realidade. Assim, “todo desenvolvimento verdadeiramente humano deve compreender o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e da consciência de pertencer à espécie humana” (MORIN, 2000, p.17).

A tríade referida por Morin (2000; 2001a; 2001b; 2005) representa no indivíduo humano, mesmo em sua autonomia, seu caráter 100% biológico e 100% cultural, como o ponto de um holograma que contém o todo, carrega, ao mesmo tempo, a herança genética, o *imprinting*³ e a norma de uma cultura.

São fontes indissociáveis, biológica, individual e social, que qualificam o sujeito (todo ser vivo que pode se auto-afirmar – noção de egocentrismo). O

³ *Imprinting* é a marca sem retorno imposta pela cultura, primeiramente familiar, depois social, e que se mantém na vida adulta. Inscreve-se no cérebro desde a primeira infância, pelas sinapses e marca irreversivelmente o espírito individual no seu modo de conhecer e de agir. A isso se acrescenta a aprendizagem que elimina outros modos possíveis de conhecer e de pensar (Morin, 2005).

princípio egocêntrico inclui a concorrência e o antagonismo em relação ao semelhante, mas também, de maneira antagônica e complementar, a pulsão instintiva de apego pela pessoa próxima, o altruísmo. “Ser sujeito é associar egoísmo e altruísmo. Todo o olhar sobre a ética deve reconhecer o aspecto vital do egocentrismo assim como a potencialidade fundamental do desenvolvimento do altruísmo” (MORIN, 2005, p. 21).

O autor destaca o ato moral como um ato individual de *religação* com o outro, com uma comunidade, com uma sociedade, com a espécie humana. O indivíduo inserido em uma comunidade atende a um princípio de inclusão que o impulsiona à amizade e ao altruísmo, assim como atende às normas e regras de comportamento solidário que impõe aos indivíduos uma ética de solidariedade. No entanto, as sociedades são, ao mesmo tempo, comunitárias e rivais; contém o enfrentamento conflitual de egocentrismos e a solidariedade em relação aos inimigos exteriores. É esse o duplo caráter sociológico que as sociedades complexas desenvolveram: o sentimento de comunidade é e será fonte de responsabilidade e de solidariedade, sendo estas, por seu turno, fontes de ética.

A modernidade trouxe grandes deslocamentos e rupturas éticas. Tornou autônomas a política, a economia, a ciência e a arte, que mantêm uma ética profissional, porém sem perspectiva moral. A fragmentação e a burocratização em todos os campos encerram os indivíduos em uma competência parcial e fechada, fragmentando e diluindo a responsabilidade e a solidariedade. Rompe-se definitivamente, toda conexão profunda entre indivíduo e coletividade; fracassa a consciência moral diante da realidade fragmentada.

O desenvolvimento do individualismo, da autonomia individual “favorece não apenas o primado do prazer ou do interesse em relação ao dever, mas também o crescimento de uma necessidade individual de amor em que a busca da felicidade pessoal a qualquer preço transgride a ética familiar ou conjugal” e *comunitária* (MORIN, 2005, p. 26), grifo meu.

Transparece uma situação de crise nos fundamentos da ética que se situa na crise geral dos fundamentos da certeza, do conhecimento filosófico e, do conhecimento científico.

A busca e referência por valores revelam e mascaram a crise dos fundamentos, indicando o apagamento de todas as figuras de transcendência. Há

uma espécie de *self-service* normativo em que podemos escolher os nossos valores, tentando fundar uma ética sem fundamento.

O desenvolvimento do individualismo conduz ao niilismo, que produz sofrimento. A deteriorização do tecido social, a perda da consciência de uma solidariedade global, recria, principalmente entre os adolescentes, as microcomunidades do tipo arcaico, as gangues, os bandos comportando uma ética comunitária de caráter regressivo e ausência de uma ética cívica.

Esses e outros aspectos revelam cada um a sua maneira, a crise ética geral em nossa civilização e a crescente necessidade de ética. “Uma nova ética para ocupar o vazio que já não pode ser preenchido pelo costume, pela cultura, pela cidade”. O autor considera isso uma ingenuidade, tanto quanto é ingênuo “o desejo de adaptar a ética ao século em lugar de pensar uma dupla adaptação em círculo: adaptar o século à ética, adaptar a ética ao século” (MORIN, 2005, p. 29).

Destaca ainda, que a ética por si só não tem fundamento, ela é uma emergência que depende das condições sociais e históricas que a fazem emergir. No entanto, cabe ao indivíduo a decisão e a escolha dos seus valores e as suas finalidades.

Torna-se, então, necessário uma reforma da humanidade para regenerar a totalidade da relação indivíduo/sociedade/espécie. Para tanto é preciso conjugar a perspectiva reformadora, englobando essa tríplice identidade humana para, de forma concomitante, reformar a sociedade (civilização), o espírito (educação), a vida e a ética, somando-se a isso a contribuição de uma ciência igualmente reformada.

Tendo em vista o contexto desse estudo, a educação merece destaque especial para a reforma dos espíritos que, conforme Morin, permitiria o enfrentamento dos problemas da vida privada e da vida social. Tal reforma só será possível com mudanças profundas no sistema educacional que se apresenta, atualmente, “baseado na separação: dos saberes, das disciplinas, das ciências; produz mentes incapazes de conectar os conhecimentos, de reconhecer os problemas globais e fundamentais e de apropriar-se dos desafios da complexidade” (MORIN, 2005, p. 170).

A reforma do espírito é fundamental para as outras reformas. A educação como alicerce para a compreensão entre pessoas, povos e etnias, desempenhando um papel civilizador; estimulando um círculo virtuoso com a reforma do pensamento, para compreender os problemas planetários e ampliar a consciência das

necessidades políticas, sociais e éticas, este último um aspecto primordial para a salvação do planeta.

Um grande desafio apresentado pelo autor!

Em síntese, Morin enfatiza que a ética é *complexa*: una em seu tronco comum e múltipla nos seus ramos distintos (autoética, sócioética, antropológica); de natureza dialógica por enfrentar a ambiguidade e a contradição; exposta à incerteza do resultado, comportando aposta e estratégia; não impõe uma visão maquinista do mundo. É também complexa por ser uma ética da compreensão, que reconhece a complexidade humana. É, ainda, frágil, modesta, com necessidade de constante regeneração, de esperança, de resistência à barbárie humana, ao unir a ética da compaixão à ética da compreensão, além de, proteger a racionalidade no coração do amor, ressaltando que a fé ética é o amor.

3.4 O cotidiano e a razão sensível

A vida cotidiana tem sido objeto de vários estudos contemporâneos e, segundo Tacussel (1993), nas ciências humanas se esboçam duas tendências: uma abordagem crítica que coloca a alienação como fator central da quotidianidade (psicanálise freudiana e marxismo contemporâneo); e uma sociologia compreensiva: interacionista (E. Goffman), metacrítica (E. Morin, J. Baudrillard) e estético-intuicionista (M. Maffesoli, A. Medan e outros). Nesta perspectiva, G. Simmel permanece como o autor pioneiro.

Tacussel (1993) também destaca que a temática da quotidianidade abordada pela sociologia crítica foi fortemente influenciada pela epistemologia compreensiva de Max Weber, pelo formismo de Georg Simmel e pela fenomenologia de E. Husserl.

Maffesoli afirma que, enquanto a acumulação de descobertas científicas está sujeita à revisão e refutação permanente, o conhecimento banal, do dia-a-dia, decorrente da opinião (doxa) e da experiência comum, se apresenta como relações perceptivas e afetivas, as quais são, em princípio, incomprováveis e irrefutáveis. Estas relações e interações compõem o que ele chama de *socialidade*, termo que responde à existência estético-compreensiva pela qual a forma se torna verdade, a transcendência imanente da nossa experiência corrente da vida social.

A temática da socialidade “pode ser compreendida como o fruto de uma interação permanente, uma reversibilidade constante entre os diversos elementos do

meio social, dentro da matriz que é o meio natural”. À socialidade corresponde a solidariedade orgânica, a dimensão simbólica (comunicação), o não-lógico, a preocupação com o presente (presenteísmo). Fundamenta o estar-junto, obriga a levar em consideração tudo aquilo que era tido como essencialmente frívolo, anedótico, ou sem sentido (MAFFESOLI, 2005a, p.102)

Em suas análises do cotidiano, Maffesoli (2005) destaca a difusão do que se pode chamar de “estética da recepção”, em que a moda, o hedonismo, o culto do corpo e a prevalência da imagem tornam-se formas de agregação societal, formas sensíveis da vida social.

Para a sociologia do cotidiano, reconhecer o não-lógico não remete a um irracionalismo qualquer, uma vez que há coerência, uma espécie de fio condutor no fato de incorporar parâmetros como o imaginário, o lúdico e o onírico.

Ao pôr em perspectiva o que é a sociologia da vida cotidiana, Maffesoli destaca sua sintonia com a labilidade social e afirma que seu objeto é “integrar no e pelo conhecimento tudo o que está próximo, *inventar* (no sentido de *in-venire*), ressaltar todos os fragmentos, essas situações minúsculas, essas banalidades que por sedimentação constituem o essencial da existência”, aquilo que ele chama de lógica do doméstico, o recentramento no mais próximo, trazendo a idéia de proxemia (MAFFESOLI, 2005a, p. 104).

Estes e outros aspectos do cotidiano, especialmente o simbólico e o imaginário, integram, ao mesmo tempo, a razão e os sentidos. Para analisá-los é necessário “buscar o sensível, mas que seja possível de se interpretar racionalmente. Uma razão sensível, isto é, capaz de elaborar sobre os dados da sensibilidade intuitiva”, com interesse centrado no que é vivido, no que existe, que não busca nenhuma essência além da aparência, nenhuma realidade recôndita (ROUANET e MAFFESOLI, 1994, p. 22-23).

A possibilidade de análise do cotidiano de professores e alunos de cursos da área da saúde, em relação ao processo ensino/aprendizagem de ética, constituiu-se em uma proposta instigante e desafiadora, uma vez que a mudança de valores em nossas sociedades é fato inegável. Há uma pulsão pela moda, pelo mimetismo, pelo fazer como os outros, que remete, segundo Maffesoli, a uma *ética da estética*, a um *ethos* constituído a partir de emoções partilhadas e vividas em comum. Aqui está o desafio: desenvolver, através da ética, o sentimento de pertença, o agir intuitivo em complementaridade ao agir técnico-científico nos futuros profissionais de saúde.

3.5 A ética da estética

A vida moral se coloca como uma idéia obsessiva, recorrente, pois atravessa de maneira transversal, todas as civilizações. Como obsessão, ela se exprime, algumas vezes, como uma categoria englobante, universal, rígida, que privilegia o projeto, a produtividade e o puritanismo e que se impõe como lógica do *dever ser*. “Outras vezes, ao contrário, valoriza a comunicação e a emoção coletiva, sendo mais relativa e dependente dos grupos (tribos) que estrutura como tais; é, então, uma *ética*, um ‘ethos’ vindo de baixo” (MAFFESOLI, 2005a, p.11).

Moral versus ética constitui-se como uma dicotomia presente em nossa época, porém não significa que não existam códigos específicos, apesar do fim de uma moral universal e do relativismo moral visível no cotidiano.

Na pós-modernidade percebe-se a convivência de múltiplas éticas, em que as regras não cessam de se multiplicar, pois cada grupo vai desenvolvendo a sua. Além do simbolismo (imaginal) e do grande interesse no presente (presenteísmo), os tempos pós-modernos também se caracterizam pela predominância da ética da estética, no sentido de percepção, sensação e emoção (NITSCHKE, 1999).

A estética, no seu sentido mais simples, é entendida como: “vibrar em comum, sentir em uníssono, experimentar coletivamente, tudo o que permite a cada um, movido pelo ideal comunitário, de sentir-se daqui e em casa neste mundo” (MAFFESOLI, 2005a, p. 8). A experiência compartilhada é o pano de fundo para a estética com sua função de ética.

Maffesoli (1996) refere-se à pós-modernidade como uma maneira de realçar a ligação entre a ética e a estética. Oferece ao termo a idéia de oposição e alternativa à totalidade das categorias e das sensibilidades que prevaleceram na modernidade. É a saturação de uma epistême, um momento precário situado entre o fim de um mundo e o nascimento de outro. A religião (fundamento divino) e o progresso perderam sua validade como alicerce da vida social, do estar-junto. Assim, “quando o mundo fica entregue a si mesmo e vale por si mesmo, cresce o que me liga ao outro, aquilo que se pode chamar de *relição*” (MAFFESOLI, 2005a, p.13), uma idéia semelhante à apresentada por Morin, citado anteriormente.

O mundo entregue a si mesmo vai alicerçar-se na *potência* intrínseca que o constitui, como expressão de um vitalismo poderoso e de um politeísmo de valores.

O vitalismo que se mostra, por exemplo, na interpenetração da cultura e natureza (separados pela modernidade), a partir da fórmula: culturalização da natureza e naturalização da cultura. A natureza passa a ser um parceiro e não mais um objeto a explorar; indica uma profunda simpatia pelas pessoas e pelas coisas. A correspondência, a relação com o outro, passa a ser privilegiada e não a separação e a distinção.

As sociedades atuais são complexas e, por construção, fragmentadas. Nelas ferve uma multiplicidade de valores totalmente heterogêneos, e apesar do politeísmo de valores, mesmo sem ter unidade, elas possuem uma unicidade (visão de conjunto) que “resulta da estética e que garante a sinergia social, a convergência das ações e das vontades e permite, mesmo conflitual, um equilíbrio, dos mais sólidos” (MAFFESOLI, 2005a, p. 17).

A cultura do sentimento é determinada pela atração com que, conforme as circunstâncias ou os desejos ou ainda, uma espécie de acaso, cada um entra num grupo. Assim, o valor, a admiração, o hobby e o gosto partilhados tornam-se cimento, vetores de ética. Neste sentido, a ética pode ser vista como

uma moral ‘sem obrigação nem sanção’, sem qualquer outra obrigação que não seja a de fazer parte do corpo coletivo; sem qualquer sanção que não seja a de ser excluído do grupo em caso de perda de interesse (*inter-esse*). A ética da estética faz do sentir algo junto com outros um fator de socialização (MAFFESOLI, 2005a, p. 23).

O autor preconiza que na visão de conjunto, como unicidade, pode haver sinergia entre a ética e a estética e que inúmeras atitudes, experiências e situações são maneiras de produzir a si mesmo como sujeito ético, como técnicas de autoconstrução. Trata-se da difusão da estética da recepção, em que a moda, o hedonismo, o culto do corpo e a prevalência da imagem tornam-se formas de agregação societal, determinantes de uma ética da estética.

Essa intensa socialização é destacada por Maffesoli como um fenômeno contemporâneo de *efervescência*. “A compreensão das efervescências festivas também é uma forma de sabedoria pertinente, na medida em que ensina a se adaptar, no sentido mais forte, a esse instinto turbulento que faz do indivíduo uma

realidade enraizada na vida social, mas também na natureza que a enquadra” (MAFFESOLI, 2004, p. 165).

Somos pedaços da natureza com obscuridades semelhantes às suas, fato que torna impossível livrar-nos do mal, apenas pela razão e conceitos modernos de ética, uma vez que ele (o mal) também nos constitui. Apresenta-se através de inscrições simbólicas não verbais. É a dimensão animal do humano. É preciso encontrar um meio para integrá-lo e domesticá-lo, o que nos torna co-responsáveis. É preciso, ainda, uma atitude criadora, baseada na integração constante do bem e do mal, da vida e da morte, da felicidade e da infelicidade.

“Torna-se uma imperiosa exigência intelectual pensar o sensível em todas as suas manifestações” (MAFFESOLI, 2004, p. 19). É preciso construir uma razão mais rica, aberta ao paradoxo, capaz de pensar a polissemia e compreender os fenômenos sociais em ação nos dias de hoje, no sentido de retornar a um humanismo integral. “É aceitando o mal, em suas diferentes modulações, que podemos alcançar uma certa alegria de viver” (MAFFESOLI, 2004, p. 21).

3.6 A Bioética: ética do cuidado à vida

As questões ambientais e de preservação futura do planeta passaram a adquirir sentido e importância éticos, principalmente a partir da obra de Van R. Potter, *Bioética: a ponte para o futuro*, publicada em 1971, na medida em que a poluição se colocava como consequência do excesso de poder e da onipotência da tecnociência e da biotecnociência.

Em sua origem, a palavra bioética significa a ética da vida, ou seja, do cuidado e respeito à vida, principalmente a vida fragilizada, tanto a humana, quanto a animal e vegetal bem como de seus ambientes. Vida e ambiente, cada vez mais, dominados pela ciência e biotecnologia e explorados pelas políticas consumistas.

Assim, o fenômeno da vida tornou-se o grande desafio da Bioética frente ao desenvolvimento tecnológico, uma vez que sua influência sobre a qualidade de vida das pessoas remete a um universo de problemas morais e à emergência de novos direitos e deveres para com a vida. Para a Bioética, a vida é um valor e integra-se, como valor humano, numa perspectiva de complementaridade onde os espaços estão intimamente relacionados às questões éticas, ou seja, é necessário levar em conta a complexidade de suas implicações.

Pegoraro (2006) destaca três grandes áreas temáticas da bioética: a primeira relaciona-se ao cuidado com as condições sociais da vida humana; a segunda inclui as preocupações morais com os animais e a vida vegetal, numa visão ecológica designada como “ética da solidariedade antropocósmica”; e a terceira, caracterizada como a revitalização da ética através da bioética, uma necessidade surgida com o crescente avanço científico e tecnológico do século XX, “um novo mundo que demanda uma ética nova” (PEGORARO, 2006, p.50).

O objeto epistemológico da Bioética não se restringe, portanto, aos problemas decorrentes dos saberes e do progresso das ciências biomédicas e das ciências da vida, mas também, das ciências humanas. Daí a variedade de temas que se colocam sob intervenção da bioética, entre os quais podemos destacar: contracepção, aborto, eutanásia e dignidade da morte, distanásia, transplante e doação de órgãos, tecnologia de fecundação humana, esterilização, práticas psiquiátricas e uso de psicofármacos, drogas, populações indígenas, problemas de justiça social na distribuição de recursos em saúde, responsabilidades para com as gerações futuras, violência, experimentação com animais e com seres humanos, direitos e deveres dos profissionais da saúde e dos clientes e, inclusive, as intervenções humanas sobre o ambiente que influem no equilíbrio das espécies vivas, além de outros.

Assim, aquilo que era a preocupação inicial da bioética ampliou-se para várias direções incluindo, também, todos os problemas éticos relacionados ao cuidado da vida e da saúde, com enfoque interdisciplinar e transdisciplinar. Na atualidade, a bioética trata de questões relacionadas com o início da vida, o meio (qualidade de vida) e o seu fim (morte).

As reflexões teóricas atuais da Bioética abrangem quatro aspectos relevantes, quais sejam: uma *bioética da vida cotidiana*, que se refere aos comportamentos e às ideias de cada pessoa e ao uso das descobertas biomédicas; uma *bioética deontológica*, com os códigos morais dos deveres profissionais; uma *bioética legal ou bios*, com normas reguladoras, promulgadas e interpretadas pelos Estados, com valor de lei e; uma *bioética filosófica*, que procura compreender os princípios e valores que estão na base das reflexões e das ações humanas nestes campos (BERLINGUER, 1993).

3.6.1 A Bioética e os “princípios”

Desde a criação do termo, em 1971, a Bioética vem se desenvolvendo e expandindo por todo o mundo. Em 1979, Tom Beauchamp e James Childress propuseram uma teoria “principlista” fundamentada em quatro princípios básicos. São eles: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça, este último também chamado por alguns autores, de princípio da equidade (COHEN, 2006; DALL’AGNOL, 2005). Eles sustentam a abordagem de conflitos morais e dilemas éticos, ou seja, a bioética das situações emergentes, designadas por Berlinguer como “limites” ou “fronteiras” e, a bioética das situações persistentes ou “cotidianas” (GARRAFA e PORTO, 2003).

Como ética aplicada, a Bioética, atualmente, fundamenta especialmente as ciências relacionadas com a saúde. Dessa forma, seus princípios devem nortear as discussões, decisões, procedimentos e ações na esfera dos cuidados da saúde.

Assim, o **princípio da beneficência** relaciona-se ao dever de ajudar aos outros, de fazer ou promover o bem a favor de seus interesses. Reconhece o valor moral do outro, levando-se em conta que maximizando o bem do outro, possivelmente pode-se reduzir o mal. Neste princípio, o profissional se compromete a avaliar os riscos e os benefícios potenciais (individuais e coletivos) e a buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e riscos, ou seja, deve agir em benefício dos outros.

A partir desse princípio, surgiram algumas regras para nortear as relações entre profissionais da saúde e pacientes/clientes/usuários, as quais se colocam como obrigações: proteger e defender os direitos dos outros; prevenir dano; remover as condições que irão causar dano; ajudar pessoas deficientes; salvar pessoas em perigo (DALL’AGNOL, 2005).

Isto significa que, como profissionais da saúde, precisamos fazer o que é benéfico, do ponto de vista da saúde e o que é benéfico para os seres humanos em geral. “O profissional da saúde não faz *caridade*, cumpre o dever de beneficência” (DALL’AGNOL, 2005, p. 23).

Para se utilizar deste princípio é necessário o desenvolvimento de aptidões profissionais, pois só assim poderemos decidir quais são os riscos e benefícios aos quais estaremos expondo nossos clientes quando decidirmos por determinadas atitudes, práticas e procedimentos.

É comum que os profissionais da saúde tenham uma atitude paternalista para com os clientes, ou seja, decidam o que é melhor para eles, sem levar em conta seus pensamentos ou sentimentos e, geralmente, justificam suas atitudes com uma frase semelhante a esta: “é para o seu próprio bem”, mesmo que o cliente discorde. Dessa maneira, mesmo tendo a intenção de fazer o bem, estão reduzindo adultos à condição de crianças e interferindo em sua liberdade de ação, ou seja, em sua autonomia.

Para saber o que é bom para cada um dos clientes, é preciso que se estabeleça um relacionamento interpessoal de confiança mútua e que o cuidador esteja atento aos limites de sua atuação, uma vez que poderá estar ferindo outro princípio, a autonomia do cliente.

O **princípio não-maleficência** implica no dever de se abster de fazer qualquer mal para os clientes, de não causar danos ou colocá-los em risco. O profissional se compromete a avaliar e evitar os danos previsíveis. Se não pode fazer o bem cuidando/curando um paciente, ao menos deve evitar causar-lhe mal.

Para atender a este princípio, não basta, apenas, que o profissional de saúde tenha boas intenções de não prejudicar o cliente. É preciso, continuamente, evitar qualquer situação que signifique riscos para o mesmo; verificar se o modo de agir não está prejudicando o cliente individual ou coletivo, se determinada técnica não oferece riscos e, ainda, se existe outro modo de executá-la com menos riscos.

Para compreender o princípio da não-maleficência é preciso atentar para a palavra “dano”. O termo pode designar injúria, difamação, violação de direitos, tortura psíquica ou física, além de outros. “Por isso, pode-se dizer que causa dano quem produz algum mal a si ou ao outro, seja física, psíquica ou moralmente” (DALL’AGNOL, 2005, p. 19).

A partir dessa noção de dano, são prescritas algumas regras para nortear as práticas dos profissionais da saúde, quais sejam: não matar; não causar dor ou sofrimento; não incapacitar os outros; não ofendê-los; não privá-los dos bens necessários à vida. Cabe lembrar que o princípio da não-maleficência vincula-se ao profissional da saúde, porém, essas regras valem para orientar o senso moral comum nas ações do cotidiano.

Assim, ao se avaliar se uma prática/procedimento/ação se justifica, apesar de causar um dano menor, porque produzirá um benefício maior, devemos levar em

conta que o principal favorecido deve ser sempre o cliente ou usuário, pois ele é protegido pelo princípio da beneficência.

Autonomia, o terceiro princípio, diz respeito à autodeterminação ou autogoverno, ao poder de decidir sobre si mesmo ou capacidade de deliberar e escolher. Preconiza que a liberdade de cada ser humano deve ser resguardada.

Para agir livremente é necessário: querer fazer algo ou agir intencionalmente, com conhecimento do que faz (das conseqüências de suas ações) e livre de influências externas (DALL'AGNOL, 2005).

Essa autodeterminação é limitada nas situações em que “pensar diferente” ou “agir diferente” não resulte em danos para outras pessoas. A violação da autonomia só é eticamente aceitável quando o bem público se sobrepõe ao bem individual.

A autonomia não nega influência externa, mas dá ao ser humano a capacidade de refletir sobre as limitações que lhe são impostas, a partir das quais orienta a sua ação frente aos condicionamentos.

O direito moral do ser humano à autonomia gera um dever dos outros em respeitá-lo. Assim, também os profissionais da saúde precisam estabelecer relações com os clientes/usuários em que ambas as partes se respeitem. Respeitar a autonomia é reconhecer que, ao indivíduo, cabe possuir certos pontos de vista e que é ele quem deve deliberar e tomar decisões seguindo seu próprio plano de vida e ação. Suas decisões estarão embasadas em crenças, aspirações e valores próprios, mesmo quando estejam em divergência com aqueles dominantes na sociedade ou quando o cliente é uma criança, um deficiente mental ou um sofredor psíquico. Estes últimos deverão estar representados por alguém que agirá pensando nos melhores interesses do representado e que tenha competência para entender o que lhe é dito e decidir.

Cabe aos profissionais da saúde oferecer as informações técnicas necessárias para orientar as decisões do cliente, sem utilização de formas de influência ou manipulação, para que possa participar das decisões sobre o cuidado/assistência à sua saúde, isto é, ter respeito pelo ser humano e seus direitos à dignidade, à privacidade e à liberdade. Deve-se levar em conta que vivemos em sociedade, portanto, possuímos responsabilidades sociais.

Dall'Agnol (2005) destaca que, respeitar a autonomia significa atender à determinadas regras que devem nortear as práticas em saúde, tais como: falar a verdade; respeitar a privacidade dos outros; proteger informações confidenciais;

obter consentimento para fazer intervenções; ajudar a tomar decisões importantes, quando solicitado.

Quanto ao consentimento informado, dada sua importância, cabe destacar as condições necessárias para sua obtenção, ou seja, é necessária *competência* para entender e decidir; é preciso a *revelação* das informações relevantes sobre a condição do cliente; além da possibilidade de *compreensão* do diagnóstico e do prognóstico; a *voluntariedade* na tomada de decisão e; a explícita *autorização* (Dall'Agnol, 2005).

O respeito ao princípio da autonomia evita os atos paternalistas dos profissionais da saúde que, por saberem o que devem fazer (atendendo ao princípio da beneficência), muitas vezes, tentam impor de forma autoritária sua visão sobre o que deve ser feito. Dessa forma, tratam os pacientes como se fossem incapazes de conhecer e decidir seu próprio bem e negam a eles sua liberdade de fazer escolhas.

O **princípio da justiça** envolve uma série de questões, uma vez que o termo justiça remete a aspectos sociais e políticos e à necessária distinção entre justiça formal e material.

A justiça formal estabelece as bases do igualitarismo. Exige tratar as pessoas iguais de forma igualitária e os desiguais diferentemente. Porém, há uma grande dificuldade em estabelecer os critérios para considerar os indivíduos iguais ou diferentes, uma vez que, como pessoas, temos todos os mesmos direitos e obrigações (DALL'AGNOL, 2005).

Usando como exemplo a distribuição de recursos para a saúde, a justiça formal garante sua partilha igualitária, desde que não existam outras considerações que justifiquem uma distribuição desigual.

No entanto, a justiça material se constitui de vários critérios para considerar uma distribuição justa, o que pode gerar confusão. Poderia ser: dar a cada um de modo igual, ou conforme a necessidade ou o mérito, ou ainda, segundo a contribuição individual ou as leis do mercado, além de outros.

Apesar das muitas discordâncias, o princípio da justiça relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais. Significa que todo cidadão tem direito à assistência de saúde sempre que precisar, independente de possuir ou não um plano de saúde, nível social, raça, religião ou município de origem. Estabelece, assim, a equidade na atenção à saúde de clientes SUS, conveniados e particulares.

O critério da equidade, a partir da justiça material e na concepção de muitos principialistas, estabelece uma distribuição de recursos segundo as *necessidades*. Isso significa que a alocação de recursos (geralmente limitados) deverá ser racionalizada para se retirar o máximo de benefício. Assim, o orçamento em saúde deverá ser elaborado segundo necessidades de tratamento, mas também necessidades preventivas, relativas aos padrões de qualidade de vida.

Conhecendo estes quatro princípios, podemos utilizá-los como recursos para análise e compreensão de situações de conflito, sempre que essas se apresentarem, comparando com casos semelhantes que já tenham ocorrido e ponderando as consequências das condutas tomadas anteriormente sobre os clientes, familiares e a comunidade.

Dentre todos os princípios, o da autonomia tem tomado uma posição hierarquicamente superior aos demais devido à influência da visão anglo-saxônica na qual se originou. Isto pode, na opinião de Garrafa (1999), tornar a análise dos conflitos extremamente individualizada a ponto de sufocar a visão inversa, coletiva, indispensável para o enfrentamento das injustiças sociais e exclusão social, conflitos bioéticos mais comuns nos países da América Latina. Para ele, o mais importante é realizar esforços para melhor contextualizar cada situação conflitiva e estar ciente de que as “diferenças” precisam ser consideradas na conduta bioética e não significam “desigualdades”.

Schneider et al destacam que “a relação do paciente com seus cuidadores pode estar permeada pelo conflito, pois distintos [critérios] morais e éticos guiam a atuação de cada um dos envolvidos. Os profissionais de saúde, em geral, orientam-se pelo critério da beneficência, os pacientes pelo da autonomia e a sociedade pelo de justiça” (SCHNEIDER et al, 1995, p.171).

Na atualidade, mais especificamente a partir dos anos 90, aumentaram as críticas ao principialismo a partir do argumento de que a abrangência muito geral dos princípios dificulta a orientação mais efetiva das ações. Assim, o campo das virtudes vem dominando a cena nos estudos em Bioética, incluindo tópicos relacionados com a solidariedade, prudência, bondade, humildade e a tolerância, ou seja, o valor de *ser um bom agente*. Nessa linha de pensamento, alguns bioeticistas consideram mais importante cultivar as qualidades que tornam alguém um bom ser humano ou um bom profissional e que para isso, não seria preciso um “receituário de regras” ou princípios (GARRAFA, 1999; DALL’AGNOL, 2005).

Entretanto, a perspectiva ético-filosófica da Bioética não torna o princípalismo incompatível com as virtudes e traços de caráter. Em nosso cotidiano como profissionais da saúde, não podemos nem devemos agir apenas a partir dos princípios. “Estes são guias de ação que pressupõem julgamento na aplicação, que por sua vez depende do caráter, das virtudes do agente” (DALL’AGNOL, 2005, p. 41).

3.7 As virtudes

Virtude, palavra de origem latina (*virtus*) que, por sua vez, é a tradução da palavra grega *arete* que tem o sentido de bom, mas também de excelência, “é uma força que atua ou que pode atuar” (COMTE-SPONVILLE, 1996, p. 14). Possui sentido de potência específica, assim, a virtude humana não é a mesma dos animais ou das plantas e entre estas as virtudes também são diferentes. A virtude de um ser é o que lhe confere seu valor, ou seja, sua própria excelência. “Virtude é potência e a potência basta à virtude” (COMTE-SPONVILLE, 1996, p. 14).

Comte-Sponville (1996), com base em Aristóteles, argumenta que a virtude é histórica, acompanha a razão, o desejo, a educação, os costumes. Afirma que a virtude de um homem é o que o faz humano, ou seja, é a potência específica que ele tem para afirmar sua própria excelência, sua humanidade. A virtude é uma forma de ser, adquirida e duradoura, e de atuar humanamente; nossa capacidade de atuar “bem”. “É a humana potência ou potência de humanidade” (COMTE-SPONVILLE, 1996, p. 15).

As virtudes (porque são várias) são nossos valores morais vividos, em ato, sempre singulares, como nós, mas também plurais como as próprias deficiências as quais tentam combater ou corrigir.

Refletir sobre as virtudes é, portanto, tomar consciência da distância que nos separa delas. “Pensar em sua excelência é pensar em nossas insuficiências ou em nossas misérias”, pois, elas estão sempre entre dois opostos, por exemplo, a coragem está entre a covardia e o temor; a dignidade entre a complacência e o egoísmo; a suavidade entre a fúria e a apatia (COMTE-SPONVILLE, 1996, p.18).

Nesta mesma obra, o autor apresenta dezoito virtudes que considera importantes, iniciando com urbanidade ou civilidade, que não é uma virtude, mas uma qualidade, discorrendo sobre fidelidade, prudência, moderação, valentia,

justiça, generosidade, compaixão, misericórdia, gratidão, humildade, franqueza, tolerância, pureza, mansidão, boa fé, humor, terminando com o amor.

Tugendhat (2003), a partir do pensamento de Adam Smith, apresenta a virtude de forma normativa, como atitude, modos de ser, um bom caráter. Afirma a necessidade de complementar a moral de regras, mediante uma moral de virtudes. “O que portanto teria que ser característico para uma ética da virtude é que o ser-bom não é redutível a regras” (TUGENDHAT, 2003, p. 228). Baseia-se em princípios e sob eles há sempre virtudes e não apenas regras. Virtude como qualidade, atitude em vez de ação, disposição da ação, obrigações positivas.

O autor destaca sua supercomplexidade, uma vez que a virtude não pode ser submetida a regras, mas à capacidade de julgar bem, pois uma boa medida de avaliação reconhece o correto em cada caso e permite o agir ou comportar-se bem. Além disso, o conceito contemporâneo de virtude, desta vez com base em v. Wright e Hume, é dividido em virtudes que se referem ao próprio bem e em virtudes que se referem ao bem de outros. Um conceito utilitarista, baseado no que é útil para mim ou para os outros, apresentando a coragem e moderação como as virtudes mais importantes, relacionadas com o próprio bem-estar; e a benevolência e a justiça como as mais importantes para o bem-estar de outrem (TUGENDHAT, 2003).

Dessa idéia de bem-estar surge uma outra face complexa do conceito de virtude, como boa qualidade do caráter, que é o conceito de felicidade (ou do bem-estar). Uma certa “confusão” criada por Aristóteles, mantida pela visão utilitarista e que Tugendhat pretende superar com a definição de virtude moral, ou seja, “uma qualidade de caráter é moralmente boa quando ela (na perspectiva daquele que assim julga) é louvável” (TUGENDHAT, 2003, p. 233). Assim, ele distingue outras boas qualidades do caráter como aquelas que são favoráveis para a pessoa que as possui.

Tugendhat alerta para as virtudes auto-referidas que levam à admiração, como ser humano, ou ao desprezo, seu oposto negativo; enquanto a dimensão da censura moral leva à indignação, ao ressentimento e ao sentimento de culpa. Apresenta as virtudes universais auto-referidas compreendidas como princípio do comportamento intersubjetivo, referindo-se novamente a Adam Smith, o qual apresenta a virtude como a capacidade de acompanhar afetivamente aos outros, uma relação da própria afetividade com a afetividade dos outros; abertura afetiva para os outros, ou seja, para seus afetos e sua capacidade afetiva.

Reflexões semelhantes às de Maffesoli quando faz referência à potência e valoriza o caráter intersubjetivo, afetual, relacional do cotidiano; e às de Morin com a pluralidade complexa nas relações, interações e associações.

4. REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para obter resposta ao problema enunciado na introdução desta proposta, que pretendia a compreensão de significados, tornou-se necessário a utilização de metodologia de abordagem qualitativa. Strauss e Corbin definem metodologia como um modo de pensar a realidade social e de estudá-la, enquanto o método se caracteriza pelo “conjunto de procedimentos e técnicas para coletar e analisar dados” (STRAUSS e CORBIN, 2002, p. 3).

A pesquisa qualitativa é interpretativa e se propõe a descobrir conceitos e relações nos dados brutos para, em seguida, organizá-los em um esquema explicativo teórico. A escolha do método depende da natureza do problema a ser investigado.

Strauss e Corbin (2002; 2008) destacam três componentes principais na pesquisa qualitativa. Primeiro, os dados que provêm de várias fontes, tais como, entrevistas, observações, documentos, registros, filmes. Segundo, os procedimentos usados para interpretar e organizar os dados, que incluem: conceituar e reduzir os dados; elaborar categorias conforme suas propriedades e dimensões e; racionalizar por meio de proposições. Processos denominados como codificação. O processo analítico inclui, ainda, amostra não estatística, memorandos e diagramas. Finalmente, o terceiro, refere-se às publicações e apresentações públicas dos resultados.

Nesse estudo, optamos pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), idealizada pelos sociólogos americanos Barney Glaser e Anselm Strauss, que a denominaram de “*Grounded Theory*”. Eram professores de sociologia na Universidade da Califórnia e uniram suas experiências para desenvolver técnicas para a análise de dados qualitativos. Anselm Strauss inspirou-se no interacionismo e pragmatismo e utilizava metodologia de pesquisa qualitativa, enquanto seu colega Barney Glaser se destacava na utilização de métodos quantitativos e contribuiu para a formulação de um conjunto sistemático de procedimentos para o processo de pesquisa.

Publicado pela primeira vez em 1967, no livro *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, a TFD têm sido refinada pelos autores

individualmente ou com colaboradores, além de outros pesquisadores (GOMES, 2005).

A TFD objetiva captar aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano pelo conhecimento da percepção ou do significado que determinada situação ou objeto tem para o outro. A partir da construção indutiva de uma teoria assentada nos dados, novos conhecimentos poderão ser acrescentados, trazendo à área do fenômeno estudado, novas perspectivas para o seu entendimento.

Strauss e Corbin (2002; 2008) dizem que todos os procedimentos da TFD têm o objetivo de identificar, desenvolver e relacionar conceitos. Para eles, uma teoria gerada a partir dos dados pode gerar conhecimentos, aumentar a compreensão e proporcionar um guia significativo para a ação. Afirmam que a criatividade do investigador é um ingrediente essencial, que é preciso fazer uso de múltiplas formas de expressão como a arte, a música, as metáforas para estimular o pensamento; que é preciso dar voltas, ir e vir para alcançar uma nova perspectiva.

Os autores seguem afirmando que a análise é a interação entre os dados e o pesquisador e destacam alguns procedimentos de codificação que caracterizam o método. São eles: a construção da teoria é mais importante que sua comprovação; oferece aos pesquisadores ferramentas úteis para o manejo de grandes quantidades de dados brutos; considera significados alternativos dos fenômenos; é, ao mesmo tempo, sistemático e criativo; permite identificar e relacionar os conceitos, elementos constitutivos básicos da teoria (STRAUSS e CORBIN, 2002; 2008).

Na Enfermagem, vários estudos têm utilizado a TFD como referencial metodológico, na busca por significados das experiências de vida que direcionam as ações das pessoas, tais como: GOMES, 2005; MELLO, 2005; FALCÓN, 2007; BACKES, 2008; SOUZA, 2008, além de outros, desenvolvidos junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

4.1 Local da pesquisa

Glaser e Strauss (1967) ressaltam a importância de que a coleta de dados e de informações seja feita em situações e com características diferentes, pois isso possibilita a análise e interpretação sistemática comparativa dos dados, de forma mais profunda e rica.

Assim, foram escolhidos nove cursos da área da saúde em duas Universidades, uma pública e uma privada, da Região da Grande Florianópolis/SC/Brasil. O principal critério de escolha das duas Universidades foi a proximidade de seus campus, facilitando o acesso da pesquisadora, além de oferecerem vários cursos na mesma área e o fato de serem uma pública e uma privada, sugerindo características organizacionais distintas e possibilidade de fazer comparações.

Foram analisados os seguintes cursos na Universidade pública: Enfermagem; Farmácia; Medicina; Nutrição e Odontologia, enquanto na Universidade privada foram escolhidos: Enfermagem; Fisioterapia; Medicina e Nutrição.

A consulta preliminar aos documentos e informações disponibilizadas pelos cursos sobre seus Planos Políticos Pedagógicos e grade curricular fez originar as seguintes informações sobre o contexto da reforma curricular e alocação da disciplina de ética:

Quadro 2 – Situação da reforma curricular e da disciplina de ética dos cursos.

	CURSO	CONTEXTO ATUAL	DISCIPLINA DE ÉTICA
PÚ BLI CA	Enfermagem	Currículo implantado e sendo avaliado	Tema transversal
	Farmácia	Currículo ainda em discussão	5ª fase
	Medicina	Currículo implantado e sendo avaliado	1ª e 2ª fases
	Nutrição	Currículo ainda em discussão	7ª fase
	Odontologia	Currículo no início da implantação	10ª fase
PRI VA DA	Enfermagem	Três currículos em andamento. Atual iniciou em 2007	2ª fase
	Fisioterapia	Currículo no início da implantação	2ª fase
	Medicina	Currículo no início da implantação	1ª, 2ª e 8ª fases
	Nutrição	Currículo no início da implantação	2ª fase

Essas informações foram importantes por oferecer uma noção inicial sobre a reforma curricular bem como alocação da disciplina de ética e também para facilitar o acesso da pesquisadora aos participantes, especialmente os do segundo grupo amostral.

4.2 Formação dos grupos amostrais

A TFD tem, como um de seus pressupostos, a necessidade de vários grupos amostrais, os quais são comparados entre si ao longo do estudo dando origem aos conceitos da amostragem teórica e à saturação categorial. A escolha dos participantes depende da proposta apresentada na pergunta de pesquisa, ou seja, do objeto do estudo.

O primeiro conjunto de participantes foi escolhido intencionalmente, ou seja, todos os coordenadores dos cursos selecionados, bem como os professores que ministravam disciplinas específicas sobre ética ou outros que fossem responsáveis pelo desenvolvimento do tema nos respectivos cursos, estes últimos, indicados pelos coordenadores. Ficou, então, constituído por nove (9) coordenadores e onze (11) professores, já que alguns cursos tinham mais de um professor na disciplina ou desenvolvendo a temática, conforme pode ser visualizado no quadro 3, adaptado de Backes (2008). Em um dos cursos de Nutrição e no curso de Fisioterapia, os coordenadores eram também professores de ética e por isso foram incluídos apenas na lista de coordenadores.

Para garantir o anonimato e preservar suas identidades, os nomes dos 45 participantes foram substituídos por um código, ou seja, uma letra seguida do número de ordem da entrevista. Assim, os Coordenadores foram identificados com a letra C (1,... 9); os Professores com a letra P (1,... 11) e os Estudantes com a letra E (1,... 10), conforme pode ser observado na primeira coluna dos quadros 3 e 4.

Quadro 3: Primeiro grupo amostral formado por vinte professores.

ENTREVISTADO	FORMAÇÃO	DATA ENTREVISTA	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO SALA DE AULA
C1	Enfermeira	04/09/2007	90 minutos	
C2	Cirurgião Dentista	06/09/2007	60 minutos	
P1	Enfermeira	10/09/2007	30 minutos	28/09/07 (6ª feira - 14 h)
C3	Médico	11/09/2007	30 minutos	
C4	Enfermeira	14/09/2007	40 minutos	
P2	Médico	19/09/2007	70 minutos	17/09/07 (2ª feira - 10 h)
C5	Nutricionista	26/09/2007	40 minutos	
C6	Médico	02/10/2007	30 minutos	
C7	Fisioterapeuta	08/10/2007	80 minutos	10/10/07 (4ª feira - 8h)
C8	Nutricionista	08/10/2007	30 minutos	09/10/07 (3ª feira - 19h)

P3	Cirurgião Dentista	15/10/2007	20 minutos	31/03/08 (2ª feira - 18h)
C9	Farmacêutica	16/10/2007	60 minutos	
P4	Médico	31/10/2007	40 minutos	14/11/07 (4ª feira - 8:20h)
P5	Nutricionista	31/10/2007	30 minutos	
P6	Farmacêutica	31/10/2007	30 minutos	05/11/07 (2ª feira - 13:30h)
P7	Médico	01/11/2007	45 minutos	05/11/07 (2ª feira - 10 h)
P8	Enfermeira	01/11/2007	40 minutos	12/11/07 (2ª feira - 8:20 h)
P9	Nutricionista	06/11/2007	60 minutos	01/04/08 (3ª feira - 15:10h)
P10	Enfermeira	07/11/2007	15 minutos	
P11	Enfermeira	08/11/2007	30 minutos	

Aos professores foi solicitado permissão para estar presente em uma de suas aulas, conforme indicado na última coluna do quadro 3. A intenção era observar a dinâmica das aulas e a abordagem da temática pelos professores, mas, a principal finalidade foi convidar os estudantes a participar da pesquisa. Ao final da aula, me apresentava, explicava minha presença entre eles e fazia o convite. Aqueles que se ofereciam como participantes marcavam comigo, data e local para realização da entrevista e forneciam seus telefones e endereços eletrônicos para contato.

Assim, foi possível formar o segundo grupo amostral com 25 estudantes, maiores de 18 anos, cursando a disciplina ou o módulo de ética nos cursos, conforme indicado no quadro 4 adaptado de Backes (2008). Foram entrevistados em grupo ou individualmente.

Quadro 4: Segundo grupo amostral formado por vinte e cinco estudantes.

ENTREVISTADO	CURSO	DATA OBSERVAÇÃO	DATA ENTREVISTA	DURAÇÃO ENTREVISTA
E1 – 2 estudantes	Fisioterapia	10/10/07 (4ª feira - 8 h)	06/11/2007	20 minutos
E2 – 3 estudantes	Medicina	17/09/07e 05/11/07 (2ª feira - 10 h)	07/11/2007	30 minutos
E3 – 3 estudantes	Farmácia	05/11/07 (2ª feira - 13:30 h)	08/11/2007	40 minutos
E4 – 4 estudantes	Enfermagem	28/09/07 (6ª feira - 14 h)	09/11/2007	35 minutos
E5 – 2 estudantes	Enfermagem	12/11/07 (2ª feira - 8:20 h)	12/11/2007	30 minutos

E6 – 1 estudante	Enfermagem	12/11/07 (2ª feira - 8:20 h)	19/11/2007	20 minutos
E7 – 2 estudantes	Nutrição	09/10/07 (3ª feira - 19 h)	13/11/2007	60 minutos
E8 – 3 estudantes	Medicina	14/11/07 (4ª feira - 8:20 h)	14/11/2007	35 minutos
E9 – 4 estudantes	Nutrição	01/04/08 (3ª feira - 15:10 h)	01/04/2008	60 minutos
E10 – 1 estudante	Odontologia	31/03/08 (2ª feira - 18 h)	07/04/2008	15 minutos

Os estudantes identificados como E5 e E6 pertencem ao mesmo curso de Enfermagem, mas, foram entrevistados em datas diferentes, por isso receberam codinomes distintos.

Antes de iniciar a coleta de dados foram contatados o Coordenador de Pesquisa da Universidade privada e o Diretor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade pública, aos quais foi entregue uma cópia do projeto e solicitada autorização para realização das entrevistas.

Estando compromissada com o encaminhamento ético do estudo e tendo a ética como objeto de estudo, tornou-se necessário o cumprimento da legislação brasileira sobre pesquisa (Resolução CNS196/96), além da garantia do anonimato e do acesso dos participantes a todas as informações e esclarecimentos solicitados. Além disso, foi solicitada sua prévia autorização em documento próprio, o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice 1), que foi entregue a cada um dos entrevistados antes do início da entrevista. Naquela oportunidade, foram colocados os objetivos e a metodologia da pesquisa, assim como foi feito o convite para participarem.

Todas as gravações, transcrições e informações sobre os participantes ficaram armazenados na casa da pesquisadora principal e em computador pessoal protegido por senha.

O projeto de pesquisa foi apresentado à banca para qualificação em 02/08/07 e posteriormente, encaminhado para análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, onde foi aprovado conforme parecer 250/2007 (anexo 1).

4.3 Coleta de dados

Para iniciar a coleta de dados foram consultados os Planos Políticos Pedagógicos, especialmente as ementas das disciplinas e a grade curricular, dos nove cursos da área da saúde, nas duas Universidades. Assim, foi possível obter informações sobre alocação de disciplinas nas fases, conteúdos a serem abordados e professores envolvidos, além de favorecer a contextualização do ensino de ética nos cursos, conforme demonstrado no quadro 2.

A fonte mais importante de informações, no entanto, foram as entrevistas semiestruturadas.

A entrevista é considerada um dos principais métodos que o pesquisador pode utilizar para a coleta de dados em pesquisa qualitativa, em que se destaca a interferência dinâmica tanto do entrevistado quanto do pesquisador, sobre o conhecimento da realidade, como um encontro de subjetividades, “[...] ao mesmo tempo, rico, problemático e conflitivo” (MINAYO, 1992, p. 122).

Implica na construção de relações, uma oportunidade de conhecer o participante da pesquisa e necessidade de escuta atenta. Dessa forma, não há duas situações iguais e nem sequer semelhantes de entrevista, mesmo que se repita com a mesma pessoa ou com o mesmo tema.

É possível partir de uma pergunta inicial ou de um roteiro previamente estabelecido, porém, outras questões são, geralmente, formuladas, dependendo do entrevistado e do grupo amostral ou de aspectos destacados em outras entrevistas que precisem de comparação e/ou permitam o desvelamento dos significados.

Assim, a cada novo grupo amostral, novas perguntas são necessárias para esclarecer determinadas questões ou hipóteses, levantadas na entrevista ou grupo amostral anterior.

O roteiro inicialmente programado para o primeiro grupo amostral (coordenadores e professores) incluía questões cujo objetivo inicial era responder à pergunta de pesquisa: a) Como você entende a ética? b) Como o ensino de ética está sendo feito no curso (currículo, carga horária, professores)? c) Que aptidões éticas os estudantes deverão apresentar ao final do curso para considerá-los em condições de exercer sua atividade profissional e como estão sendo avaliados? d) Qual é a sua compreensão sobre o processo de formação ética dos profissionais da saúde?

A partir das hipóteses e categorias destacadas nesse primeiro grupo, foram formuladas as questões para o próximo grupo amostral (estudantes), tanto para confirmar hipóteses quanto para permitir a emergência de novas categorias. Para esse grupo foram feitas questões como: a) O que pensam/falam/percebem sobre a profissão escolhida. Por que essa e não outra? b) O que compreendem como ética? c) Como avaliam seu aprendizado em ética? d) O que observam na atuação dos profissionais da saúde? e) Como analisam o comportamento ético dos professores do curso? d) Como percebem as relações interpessoais entre colegas, intra e entre equipes profissionais, com os pacientes?

As entrevistas ocorreram entre setembro de 2007 e abril de 2008. Foram gravadas em gravador digital, transcritas, reapresentadas aos participantes por correio eletrônico, para correções e acréscimos, seguindo posteriormente com os procedimentos de análise. As transcrições (totalizando 340 páginas) foram confiadas a uma pessoa que já havia colaborado com outros trabalhos e se comprometeu em manter o sigilo das informações.

A TFD recomenda que a coleta e análise dos dados ocorram concomitantemente, porém, devido ao grande número de entrevistados, dificuldades de agendamento, disponibilidade de tempo dos participantes além de outros contratempos, optou-se por realizar todas as entrevistas do primeiro grupo amostral e enquanto iam sendo transcritas, prossegui com as observações em sala de aula e entrevistas do segundo grupo. O recurso utilizado para buscar novas informações, reforçar categorias, gerar hipóteses e confirmá-las ou não, na entrevista seguinte, foi escutar atentamente, repetidas vezes, a gravação das entrevistas. Assim, apreendia os significados para compará-los na entrevista seguinte.

As entrevistas foram realizadas em locais escolhidos pelos participantes, geralmente salas de aula ou dos professores, mas também nos corredores e sala da coordenação. A entrevista mais curta durou apenas 15 minutos e a mais longa 90 minutos, no entanto a grande maioria durou entre 30 e 60 minutos. As transcrições foram organizadas em quadros para facilitar o processo de análise, conforme modelo a seguir, adaptado de Mello (2005):

Quadro 5 – Transcrição de entrevista

Entrevista nº 6 – C6 Data: 02/10/2007 Duração: 30min.	Códigos Preliminares	Memos/Observações
<p>M: É possível então ensinar ética?</p> <p>C: É possível. Tendo professores, precisa de espaço dentro dos módulos de ensino, eu acho que existem temas, existem muitos e muitos que não são abordados e nós esperamos aumentar esta carga horária de ética e bioética nos nossos cursos. Infelizmente neste momento nós temos uma limitação em termos de docentes e todas as limitações que um curso tem.</p> <p>M: Poderia me indicar os professores do curso para entrevistar, em relação a esta formação ética?</p> <p>C: Olha! Nós temos alguns professores que se dedicam um pouco mais nesta questão da ética e da bioética, que se preocupam, no seu conteúdo técnico de passar alguma questão da ética e bioética. Sugeriria pra ti os professores [...], que são inclusive pessoas que nós já tentamos organizar um grupo de ensino de ética e da bioética fora do Departamento [...]. Então, são pessoas que eu sei que tem essa veia da bioética.</p>		

Outro método utilizado para coleta de dados foi a observação atenta de uma das aulas dos professores responsáveis pelas disciplinas de ética ou pelo desenvolvimento da temática nos cursos de graduação investigados. Esse instrumento permitiu observar as interações entre professor e estudantes e dos estudantes entre si, as metodologias utilizadas para o ensino e os temas apresentados. Dessa forma, durante a observação das dez aulas foi possível apreender um recorte do cotidiano dos participantes e descrever comportamentos, ações e atitudes de professores e estudantes, bem como fazer inferências e interagir com eles no contexto das salas de aula.

Esses momentos foram registrados em um diário de campo e constituíram-se, posteriormente, em memos ou memorandos (quadro 6), outro recurso importante oferecido pela TFD. Os memorandos podem ser de observação – descritivos – ou conceituais e analíticos. Esses últimos podem ser definidos como notas teóricas e se constituem das idéias emergentes durante a coleta de dados ou durante a

codificação e análise a passo que representam os *insights* na formação da teoria (STRAUSS E CORBIN, 2008).

Após cada entrevista foi elaborado um memo ou memorando com aspectos importantes, observados na interação da pesquisadora com os entrevistados ou com ideias que precisariam ser mais bem discutidas. Também foram elaborados memos contendo as anotações de observações realizadas durante as 10 aulas em que estive presente. Um exemplo de memorando feito após a entrevista e a observação em sala de aula está apresentado no quadro abaixo.

Quadro 6: Exemplo de Memorando e Observação em sala de aula

MEMO 6: Entrevista nº 06 – C6 Data: 02/10/2007 Duração: 30 minutos
O entrevistado esteve envolvido em todo processo de reformulação curricular, inclusive como integrante do grupo que discutiu e estabeleceu o novo PPP do curso em 2002. Presenteou-me com o livro: Da Proposta à Ação; do qual é um dos organizadores e apresenta toda a proposta de mudança curricular, bem como as bases filosóficas e metodológicas em que foi baseado. Percebe-se um grande interesse em que o currículo seja aceito, mas reconhece a <u>grande resistência à mudança e dificuldade em implementar novas metodologias de ensino</u> . Passou-me a impressão de estar cansado e <u>enfatizou a falta de apoio de instâncias superiores da Universidade</u> .
OBSERVAÇÃO 8: Aula do entrevistado (P4) em 14/11/2007 (4ª feira – 8:20 horas)
Essa aula seria a última do semestre e foi conduzida por três alunos que se “rebelaram” (nas palavras do professor) contra sua forma de apresentar a ética. Eles apresentaram em slides, algumas correntes de pensamento destacando que é possível aproveitar os ensinamentos e reflexões dos textos antigos e adaptá-los ao tempo atual especialmente ao dia a dia do profissional. A turma ficou dividida, com opiniões a favor e contra, mas creio que alertou o professor quanto às expectativas dos alunos em relação à disciplina.

Além desses recursos, Strauss e Corbin (2002; 2008) apresentam os diagramas como ferramentas valiosas para possibilitar a visualização espacial das categorias e subcategorias e suas inter-relações, porém nesse estudo, sua utilização ficou restrita à apresentação espacial do modelo teórico.

4.4 Análise dos dados

Strauss e Corbin (2002; 2008) apresentam a TFD como um conjunto de ferramentas técnicas que podem ser usadas com flexibilidade e como extensão das próprias capacidades do pesquisador. Para eles, a análise não é um processo

estruturado, estático ou rígido. Destacam seu fluxo livre e criativo em que o pesquisador percorre formas variadas de codificação, usando com liberdade técnicas analíticas e procedimentos. Sugerem, então, as seguintes técnicas para guiar e ajudar os pesquisadores no processo analítico: Microanálise, Codificação Aberta, Codificação Axial e Codificação Seletiva.

Microanálise

A Microanálise ou análise linha por linha, é um processo analítico minucioso, necessário no início do processo para gerar as categorias iniciais, com suas propriedades e dimensões e, para destacar as relações entre os conceitos. Pode ser aplicado às palavras, frases ou parágrafos.

A Microanálise inclui a codificação aberta e axial. Exige examinar e interpretar os dados (incluindo as entrevistas, documentos e outras formas) de maneira cuidadosa e é dependente da interação entre os dados e o pesquisador, de sua objetividade e subjetividade, de sua experiência e conhecimentos prévios, para sensibilizá-lo sobre as propriedades e dimensões dos dados. Ajuda o pesquisador a “escutar e a permitir que os dados falem” (Strauss e Corbin, 2002, p. 65).

Assim, ao destacar uma palavra ou uma frase, questiona-se qual é o seu ou seus significados, olhando apenas para ela, como se não houvesse lido o restante das palavras ou frases. Com esse exercício percebem-se as múltiplas interpretações que uma mesma palavra pode ter, todas potencialmente corretas e que podem apontar para fenômenos diferentes representados por conceitos diferentes. A interseção ou vinculação desses conceitos ocorre, posteriormente, na codificação axial. Tais procedimentos caracterizam processo e movimento, próprios da TFD.

A microanálise é necessária no início da análise para descobrir categorias e para desvelar as relações entre conceitos, mas poderá ser utilizada sempre que o pesquisador perceber algum outro destaque nos dados ou em seguimentos específicos, ou ainda, quando se percebe que as categorias antigas não foram desenvolvidas adequadamente.

Segue um exemplo, adaptado de Mello (2005), de como foi feita a microanálise das entrevistas, dando início à formulação dos códigos e conceitos iniciais:

Quadro 7: Microanálise ou codificação de um recorte de entrevista.

Entrevista nº 6 Data: 02/10/2007 Duração: 30 minutos	Códigos Preliminares	Memos/ Observações
<p>M: É possível então ensinar ética? C: É possível. Tendo professores, precisa de espaço dentro dos módulos de ensino, eu acho que existem temas, existem muitos e muitos que não são abordados e nós esperamos aumentar esta carga horária de ética e bioética nos nossos cursos. Infelizmente neste momento nós temos uma limitação em termos de docentes e todas as limitações que um curso tem.</p> <p>M: Poderia me indicar os professores do curso para entrevistar, em relação a esta formação ética? C: Olha! Nós temos alguns professores que se dedicam um pouco mais nesta questão da ética e da bioética, que se preocupam, no seu conteúdo técnico de passar alguma questão da ética e bioética. Sugeriria pra ti os professores [...], que são inclusive pessoas que nós já tentamos organizar um grupo de ensino de ética e da bioética fora do Departamento de [...]. Então, são pessoas que eu sei que tem essa veia da bioética.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Afirmando a possibilidade de ensinar ética.- Reforçando a necessidade de mais professores, mais espaço dentro dos módulos.- Constatando que vários temas não são abordados.- Identificando as limitações do curso.- Pontuando professores que incluem ética e bioética em seus conteúdos técnicos.- Reforçando ideia de organizar um grupo de ensino de ética.- Percebendo a importância das discussões éticas.- Pensando em organizar um grupo com participação dos professores citados.- Destacando a necessidade de mais pessoas.	

Codificação aberta

“Processo analítico por meio do qual se identificam os conceitos e se descobrem nos dados suas propriedades e dimensões” (STRAUSS e CORBIN, 2002, p. 110). Após o detalhamento minucioso das falas, através do exame do conteúdo, linha por linha, foram elaborados os códigos preliminares ou unidades de análise (quadro 7). Estes foram agrupados em ramificações por similaridades e diferenças, para então serem comparados com outros dados e designados em categorias e subcategorias.

Os conceitos nomeiam os fenômenos (acontecimentos, objetos, ação/interação considerados significativos), são representações abstratas. Assim, o pesquisador agrupa os acontecimentos, fatos e objetos similares sob um título comum, o que possibilita classificá-los, compará-los e formular perguntas sobre eles.

Tais perguntas permitem sistematizar o que se vê ou formular hipóteses ou proposições sugerindo como os fenômenos estão relacionados uns com os outros (STRAUSS e CORBIN, 2002).

As formas como os fenômenos são classificados depende de que conceito ou definição é dado a eles, ou seja, como interpretamos suas características ou qual significado lhes atribuímos. Ao conceituar fazemos abstrações e codificações que evocamos em nosso imaginário, que podem ou não ser diferentes das perspectivas culturais comuns.

Strauss e Corbin (2002; 2008) advertem que o nome ou 'etiqueta' dado ao fenômeno deve ser sugerido pelo contexto no qual se situa o acontecimento. Daí a necessária análise detalhada e profunda dos dados, a microanálise.

Após elaborar uma grande quantidade de conceitos a partir dos dados (fenômenos), é possível agrupá-los em categorias, formas de abstração mais elevadas, que ofereçam explicações, predições ou mostrem o que fazem. Isso permite reduzir o número de unidades com que se trabalha.

Os nomes das categorias devem descrever o que acontece e remeter o pesquisador rapidamente às suas referências e, o mais importante, focar o contexto da pesquisa.

A partir de então, deixamos de analisar as transcrições e tentamos agrupar os códigos preliminares em categorias iniciais, conforme o quadro abaixo:

Quadro 8: Numeração dos códigos para classificá-los nas categorias iniciais.

Entrevista nº 6 Data: 02/10/2007 Duração: 30 minutos	Códigos Preliminares	Categorias iniciais
<p>M: É possível então ensinar ética?</p> <p>C: É possível. Tendo professores, precisa de espaço dentro dos módulos de ensino, eu acho que existem temas, existem muitos e muitos que não são abordados e nós esperamos aumentar esta carga horária de ética e bioética nos nossos cursos. Infelizmente neste momento nós temos uma limitação em termos de docentes e todas as limitações que um curso tem.</p> <p>M: Poderia me indicar os professores do curso para entrevistar, em relação a esta formação ética?</p>	<p>3- Afirmando a possibilidade de ensinar ética. C6</p> <p>1- Reforçando a necessidade de mais professores, mais espaço dentro dos módulos.C6</p> <p>1- Constatando que vários temas não são abordados.C6</p> <p>1- Identificando as limitações do curso.C6</p> <p>2- Pontuando professores que incluem ética e bioética em seus</p>	<p>1- Caracterizando o processo de reformulação curricular.</p> <p>2- Comentando sobre a formação profissional.</p> <p>3-Significando a formação ética.</p>

<p>C: Olha! Nós temos alguns professores que se dedicam um pouco mais nesta questão da ética e da bioética, que se preocupam, no seu conteúdo técnico de passar alguma questão da ética e bioética. Sugeriria pra ti os professores [...], que são inclusive pessoas que nós já tentamos organizar um grupo de ensino de ética e da bioética fora do Departamento [...]. Então, são pessoas que eu sei que tem essa veia da bioética.</p>	<p>conteúdos técnicos.C6 3- Reforçando ideia de organizar um grupo de ensino de ética.C6 3- Percebendo a importância das discussões éticas.C6 3- Pensando em organizar um grupo com participação dos professores citados.C6 2- Destacando a necessidade de mais pessoas.C6</p>	
---	--	--

No exemplo acima, enumeramos três categorias iniciais que emergiram a partir da escuta atenta e leitura da transcrição e também da leitura completa dos códigos desta e das entrevistas anteriores. Os números correspondentes às categorias iniciais foram colocados à frente de cada código para serem posteriormente agrupados utilizando a ferramenta “classificar” no *Microsoft Word*. Ao final de cada código foi colocado a letra e o número correspondente ao participante (C6 no exemplo) com o propósito de identificar as falas que fizeram surgir cada categoria. Isso facilitou a busca de exemplos para apresentar mais adiante nos resultados e discussão dos dados.

As categorias foram construídas a partir de suas propriedades e dimensões e foram se formando conforme os padrões e variações. A partir das categorias emergiram as subcategorias, tornando-as mais específicas e denotando informação sobre quando, onde, por que e como é provável que um fenômeno ocorra (Strauss e Corbin, 2002; 2008). As subcategorias foram então desenvolvidas, principalmente, na codificação axial.

Codificação axial

“Processo de relacionar as categorias às suas subcategorias, denominado axial porque a codificação ocorre ao redor do eixo de uma categoria e enlaça as categorias quanto a suas propriedades e dimensões” (STRAUSS e CORBIN, 2002, p. 134). É um conjunto de procedimentos e atividades, nos quais os dados são agrupados de maneiras novas, sendo feitas as conexões entre as categorias. A

partir do ponto de vista dos participantes serão desvelados os significados que eles atribuem ao fenômeno estudado. Processo demorado que envolve reordenação dos códigos e relação entre categorias, buscando captar os significados ali contidos.

O propósito agora é reagrupar os dados que se dispersaram na codificação aberta. As categorias vão se relacionar com suas subcategorias para formar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos. Há algumas diferenças em relação à codificação aberta, mas esta não é, necessariamente, sequencial à anterior. A característica principal é a construção de uma trama de relações que giram em torno do eixo da categoria sobre a qual se está centrando, segundo suas propriedades e dimensões.

As subcategorias também são categorias, só que elas não representam os fenômenos, mas respondem perguntas sobre ele, dando maior poder explicativo.

Com base em Strauss (1987), a codificação axial apresenta algumas tarefas básicas: acomodar as propriedades de uma categoria e suas dimensões (iniciada na codificação aberta); identificar a variedade de condições, ações, interações e consequências associadas a um fenômeno; relacionar as categorias com suas subcategorias por meio de frases que demonstrem essas relações; buscar chaves nos dados que mostrem como se podem relacionar as categorias principais entre si.

Ao perguntar e tentar responder, perguntas tais como: por que, quando, onde, como; o pesquisador pode contextualizar um fenômeno, ou seja, relacionar a estrutura com o processo. Ajuda a perceber a complexidade da vida, a perceber a dinâmica e a natureza evolutiva dos acontecimentos. Isto porque a estrutura tem relação com o cenário, cria as circunstâncias e as condições em que o problema ou acontecimento emerge, enquanto o processo aponta a ação/interação das pessoas ou organizações e comunidades em resposta a determinados problemas (STRAUSS, 1987).

Strauss e Corbin (2002; 2008) denominam paradigma ao esquema organizativo usado para detectar as conexões e vínculos que emergem entre as categorias. Seus componentes básicos são: a) Condições: Por quê? Onde? Quando? Como?; b) Ações/interações: Quem? Como? e; c) Consequências: O que acontece a partir das ações ou por que acontece?

As condições podem ser: causais – acontecimentos que interferem sobre os fenômenos; intervenientes – interferem ou alteram de alguma forma as condições

causais; contextuais – conjunto de circunstâncias ou problemas aos quais as pessoas respondem por meio de ação/interação.

As ações/interações podem ser: estratégicas – atos deliberados para resolver um problema que podem moldar o fenômeno; rotineiras – formas mais habituais de responder às ocorrências do cotidiano.

As consequências podem ser singulares ou múltiplas; têm duração variada; imediatas ou acumulativas; reversíveis ou não; previstas ou imprevisíveis; de pequeno ou amplo impacto.

Ao relacionar os conceitos, vincular categorias com subcategorias, buscar explicações, estamos levantando hipóteses, intuições iniciais que precisam ser comparadas continuamente nos dados, para sua validação ou nova elaboração, conforme exemplo demonstrado no quadro seguinte:

Quadro 9: Codificação aberta e axial com surgimento de subcategorias e reorganização das categorias existentes.

Entrevista nº Data: 02/10/2007 Duração: 30 min.	Códigos Preliminares	Categorias iniciais	Reorganização das categorias e subcategorias	Reorganização dos códigos preliminares em subcategorias
<p>M: É possível então ensinar ética? C: É possível. Tendo professores, precisa de espaço dentro dos módulos de ensino, eu acho que existem temas, existem muitos e muitos que não são abordados e nós esperamos aumentar esta carga horária de ética e bioética nos nossos cursos. Infelizmente neste momento nós temos uma limitação em termos de docentes e todas as limitações que um curso tem. M: Poderia me indicar os professores do curso para entrevistar em relação a esta formação ética? C: Olha! Nós temos alguns professores que se dedicam um pouco mais nesta</p>	<p>3- Afirmando a possibilidade de ensinar ética.C6 1- Reforçando a necessidade de mais professores, mais espaço dentro dos módulos. C6 1- Constatando que vários temas não são abordados. C6 1- Identificando as limitações do curso. C6 2- Pontuando professores que incluem ética e bioética em seus conteúdos técnicos. C6 3- Reforçando ideia de organizar um grupo de ensino de ética. C6 3- Percebendo a</p>	<p>1- Caracterizando o processo de reformulação curricular. 2- Comentando sobre a formação profissional. 3- Significando a formação ética.</p>	<p>3- Caracterizando o processo de reformulação curricular. 3.7- Observando problemas no currículo implantado. 4- Compreendendo o processo de ensino aprendizagem para formação dos profissionais da saúde. 4.2- Percebendo a interdisciplinaridade e a complexidade inerentes ao processo formativo. 5- Conferindo múltiplos significados à formação ética. 5.2-Vislumbrando o cotidiano na ética das relações, inter</p>	<p>3.7- Constatando que vários temas não são abordados.C6 3.7- Destacando a necessidade de mais pessoas.C6 3.7- Identificando as limitações do curso.C6 3.7- Reforçando a necessidade de mais professores, mais espaço dentro dos módulos.C6 4.2- Afirmando a possibilidade de ensinar ética.C6 5.2- Percebendo a importância das discussões éticas.C6 5.8- Pontuando professores que incluem ética e</p>

<p>questão da ética e da bioética, que se preocupam, no seu conteúdo técnico de passar alguma questão da ética e bioética. Sugeriria para ti os professores [...], que são inclusive pessoas que nós já tentamos organizar um grupo de ensino de ética e da bioética fora do Departamento [...]. Então, são pessoas que eu sei que tem essa veia da bioética.</p>	<p>importância das discussões éticas. C6 3- Pensando em organizar um grupo com participação dos professores citados. C6 2- Destacando a necessidade de mais pessoas. C6</p>		<p>relações, convivência. 5.8- Percebendo a ética agregada ao desenvolvimento de competências profissionais. 7- Vislumbrando a formação de formadores. 7.3- Percebendo a necessidade de formar professores para a ética.</p>	<p>bioética em seus conteúdos técnicos. C6 7.3- Pensando em organizar um grupo com participação dos professores citados. C6 7.3- Reforçando ideia de organizar um grupo de ensino de ética. C6</p>
---	---	--	---	---

A codificação axial e aberta pode ocorrer concomitantemente enquanto a teoria vai se construindo pelas relações entre categorias ou durante a microanálise.

Uma categoria é considerada saturada quando parece não emergir nenhuma informação nova durante a codificação, quando os dados não têm novas propriedades ou dimensões, ou seja, quando a coleta de dados parece contraproducente, sem trazer novas explicações (STRAUSS e CORBIN, 2002).

Nas duas últimas colunas do quadro 9, as categorias e subcategorias foram reorganizadas, com outros títulos, o que tornou necessário um novo arranjo para os códigos preliminares que foram mesclados aos códigos das outras entrevistas e novamente numerados.

Essa etapa foi de trabalho intelectual intenso e árduo, exigindo dedicação de muitas horas, compromisso com o rigor científico e fidelidade aos dados da pesquisa. Ao final, foram elaborados 5.140 códigos, dos quais 3.800 foram revistos, agrupados em categorias e subcategorias e novamente reagrupados na medida em que novas entrevistas eram analisadas ou novas interpretações eram feitas, totalizando um arquivo com 108 páginas em fonte tamanho 11.

Para facilitar a visualização, além da identificação por número, os códigos do segundo grupo amostral receberam cores diferentes. Dessa forma, após organizar por número de código e de subcategoria e em ordem alfabética, foi possível observar a consistência das categorias, formadas por códigos oriundos de todas as entrevistas e, como não surgiram dados novos ou necessidade de mais

informações, percebi a saturação teórica das categorias e considerei encerrada a coleta de dados.

Ao final dessa etapa, obteve-se um esquema teórico formado por códigos de várias cores, números e letras conforme o exemplo abaixo, adaptado de Mello (2005):

II 5 5.10- Cumprindo normas de conduta por medo P9

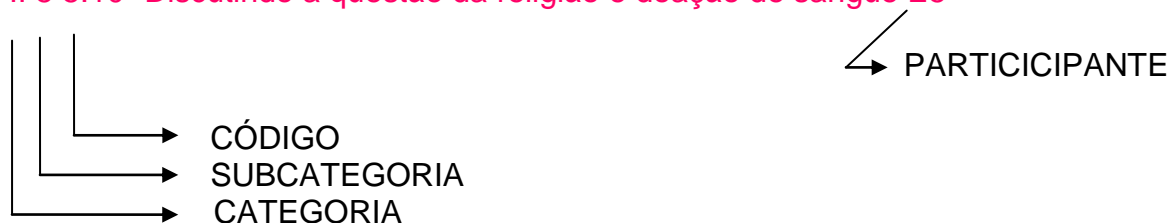
II 5 5.10- Definindo como uma norma E9

II 5 5.10- Deixando que a justiça tome as providências, se forem necessárias P3

II 5 5.10- Destacando que a ética impõe limites ao ser humano P7

II 5 5.10- Destacando que a lei pode ser flexível E3

II 5 5.10- Discutindo a questão da religião e doação de sangue E5



Além desses passos, Strauss e Corbin (2002; 2008) destacam a importância dos *insights* e da necessidade de anotá-los, de manter-se atento e munido, constantemente, de caneta e um diário de campo.

Em resumo, esta etapa consistiu em formular conceitos e dar nomes às categorias iniciais (codificação aberta); agrupá-las sob outros títulos formando subcategorias e categorias (codificação axial) que, por sua vez, foram reagrupadas para formar a categoria central na codificação seletiva, descrita a seguir.

Codificação seletiva

“Processo de integrar e refinar as categorias” (STRAUSS e CORBIN, 2002, p. 157). A codificação seletiva consiste no desenvolvimento da categoria central, em relacioná-la com as outras categorias, pela análise sistemática. É o processo de selecionar o tema central do estudo, a partir da integração e refinamento das categorias, uma conexão que permite a construção da teoria. Os autores orientam para a necessária relação entre as categorias, envolvendo respectivamente, causa, fenômeno, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e consequências.

A categoria central é uma abstração do pesquisador, a qual representa o tema principal da pesquisa. É uma construção interpretativa, mas que pode ser compreendida por outros pesquisadores, mesmo que tenham uma linha de pensamento diferente, pois deve haver uma explicação detalhada de como se construiu a teoria para que outras pessoas possam seguir a lógica empreendida pelo pesquisador.

A categoria central precisa reunir todas as outras categorias, integrá-las para formar um todo explicativo e dar conta das possíveis variações entre elas. Para destacá-la é necessário manter certa distância dos dados, “olhar de fora” para perceber qual categoria será escolhida ou se é necessário formular uma nova.

Strauss e Corbin (2002; 2008) sugerem como possibilidades, retornar às entrevistas e ler algumas para estimular o pensamento; contar a história do processo de investigação e de vida das pessoas entrevistadas e encontrar o fio condutor; captar a essência do processo e atribuir um conceito. Depois é preciso contar novamente a história (fazer um memorando ou memo guia) usando as categorias existentes e os conceitos e verificando os vínculos entre eles. Processo semelhante à idéia de paradigma, da codificação axial. Os autores destacam ainda que, às vezes, os diagramas são mais úteis que as histórias. Apontam-os como ferramentas valiosas que privilegiam o visual e obrigam o pesquisador a pensar com cuidado na lógica das relações.

Perceber essas relações é essencial para o processo de refinamento da teoria, ou seja, para buscar sua consistência interna e brechas na lógica, completar as categorias pouco desenvolvidas, retirar as excedentes e validar o esquema. Um detalhe importante é que o pesquisador precisa olhar os dados não apenas com seus olhos, mas também pelo ponto de vista dos entrevistados para perceber sua lógica.

“Afastar-se dos dados e olhar com os olhos dos entrevistados” parece frase de impacto, porém é extremamente importante que se faça esse exercício. Nesse momento precisei da ajuda da orientadora, pois, por mais que tentasse, não conseguia o distanciamento necessário para olhar aquela construção esquemática por outro ângulo. Assim, ao tentar explicar os agrupamentos dos códigos e categorias que havia feito e discutindo os caminhos percorridos, fomos percebendo outras possibilidades de agrupá-los e, finalmente, a temática da categoria central.

Atendi à sugestão de Strauss e Corbin (2008, p. 148) e escrevi sobre “o que está acontecendo aqui”, ou seja, contei a história, reli entrevistas e memorandos e procurei construir associações entre os conceitos, escrevendo outro memorando.

Nesse momento os diagramas também podem ser usados, por questões de preferência ou se o analista for uma pessoa mais visual (Strauss e Corbin, 2008), que não é o meu caso, então, optei apenas por ler e escrever.

Para Strauss e Corbin (2002, 2008) é comum essa dificuldade em encontrar um esquema teórico mais abstrato que apresente uma integração final e explique as associações para todos os dados. Comigo não foi diferente!

Para validação, pode ser solicitado aos participantes que leiam o esquema teórico e apontem o modo como seus casos se identificam nele ou, podem ser feitas comparações entre o esquema e os dados brutos, o que deve poder explicar a maior parte dos casos. Esta foi a forma que considerei mais prática para validar as categorias e subcategorias que emergiram dos dados. Após a publicação dos resultados poderá ser realizada outra validação pelos pares, pelos próprios participantes ou outros interessados no processo formativo de profissionais da saúde, tanto nas instituições estudadas quanto em outras.

5. COMPREENDENDO O PROCESSO DE FORMAÇÃO ÉTICA DOS FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: Descrição dos resultados da pesquisa

Para a TFD importa tanto o processo de gerar teoria quanto a forma na qual a teoria é apresentada. Assim, uma Teoria Fundamentada, tanto pode conter um conjunto bem codificado de proposições quanto uma discussão teórica corrente, usando categorias conceituais e suas propriedades (GLASER e STRAUSS, 1967).

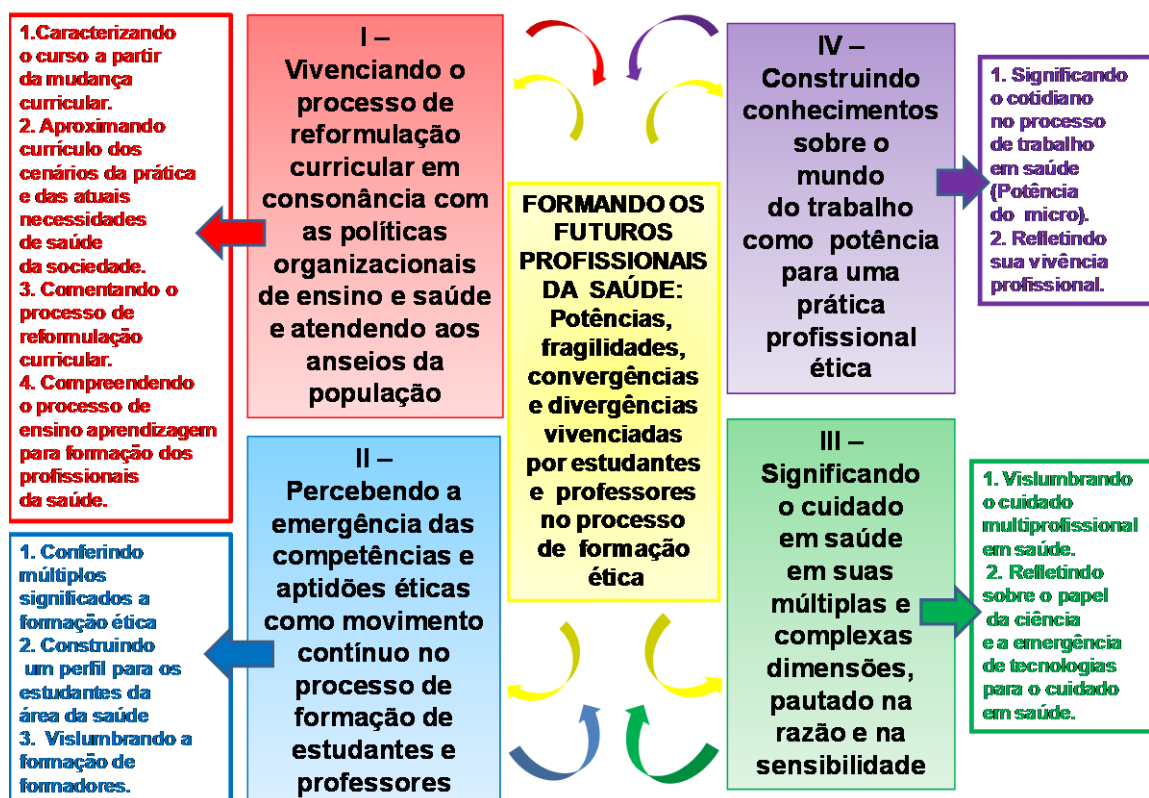
A estratégia de análise comparativa para gerar teoria enfatiza a teoria como processo, ou seja, está sempre em desenvolvimento, nunca é apresentada como um produto perfeito, mas como produção momentânea, escrita com a suposição de que ainda está se desenvolvendo. Com esse olhar, nas palavras de Glaser e Strauss (1967), uma teoria se coloca como uma discussão a cerca da realidade de interação social e seu contexto estrutural, ou ainda, conforme Strauss e Corbin (2008), a teoria toma um sentido de “vida” ou de movimento, o que ajuda na integração e na descoberta da variação. Esta maneira discursiva de se formular uma teoria permite que ela se torne muito rica, complexa e densa, e faz com que sua aplicabilidade e relevância sejam fáceis de entender (GLASER e STRAUSS, 1967).

A análise comparativa, utilizada pela TFD, objetiva gerar dois tipos básicos de teoria: a substantiva e a formal. Uma teoria substantiva é desenvolvida para uma área de investigação sociológica empírica ou substantiva em particular, tais como cuidado ao paciente, educação profissional ou organizações de pesquisa, enquanto teoria formal é aquela desenvolvida para uma área de investigação conceitual ou formal, tais como estigma, comportamento desviado, organização formal, socialização, autoridade e poder ou mobilidade social. Ambas se colocam entre a hipótese de ‘trabalho sem importância’ da vida diária e grandes categorias ‘incluindo tudo’, porém, a teoria substantiva poderá ser relevante e ter aplicações gerais importantes podendo tornar-se o ponto de partida para o desenvolvimento de uma teoria formal fundamentada (GLASER e STRAUSS, 1967). Os autores destacam ainda que, para ser fiel às realidades cotidianas de uma área substantiva (o que está acontecendo na verdade), uma teoria fundamentada deve ter sido induzida a partir de dados diversos, ou seja, o objetivo da utilização da TFD é gerar uma teorização a partir dos dados recolhidos.

Para esse estudo construímos um modelo teórico substantivo sobre a formação ética dos futuros profissionais da saúde, o qual está constituído por uma categoria central, com propriedades suficientemente amplas para entrelaçar e estar integrada às outras categorias com suas subcategorias e componentes, todas relacionadas entre si.

Assim, o tema central evidenciado pelos dados, integrador das categorias e relacionado ao fenômeno estudado foi: **Formando os Futuros Profissionais da Saúde: potências, fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por estudantes e professores no processo de formação ética**, que destaca a integração de quatro categorias emergentes dos dados, conforme Figura 1.

Figura 1: Configuração esquemática da categoria central integrada às demais categorias e subcategorias.



Conforme se observa na figura 1, essa categoria ou tema central perpassa todo o processo e estrutura emergentes dos dados, o qual será apresentado a partir da idéia de movimento, integrando as quatro categorias principais (ou fenômenos) com suas onze subcategorias e 55 componentes.

Um fenômeno caracteriza problemas, fatos, questões ou acontecimentos considerados importantes para os participantes e pode ser muito amplo ou extremamente restrito, mas precisa explicar o que está acontecendo. As formas como as categorias ou fenômenos estão associadas e se relacionam, não são descritivas, mas conceituais. Referem-se à interpretação dada pela pesquisadora aos fatos e às relações dinâmicas que ocorrem entre eles, tornando “as explicações dos fenômenos interessantes, plausíveis e completas” (STRAUSS e CORBIN, 2008, p. 129).

Para a formulação da teoria fundamentada nos dados, importa descobrir como, por quais meios, as categorias se relacionam umas com as outras e, embora seja importante, não é necessário se ater em descobrir as condições; ações/interações e consequências que caracterizam o modelo de paradigma, conforme apresentado pelos idealizadores da TFD.

Dessa forma, os quatro fenômenos ou categorias que emergiram dos dados são suficientemente consistentes para sustentar uma discussão específica para cada um deles, mas ao serem colocados em relação denotam sua convergência para a categoria central.

As categorias ou fenômenos com suas subcategorias e componentes estão listados abaixo:

I- Vivenciando o processo de reformulação curricular em consonância com as políticas organizacionais de ensino e saúde e atendendo aos anseios da população.

- Caracterizando o curso a partir da mudança curricular.
 - ⊙ Considerando as carências do currículo antigo para estabelecer mudanças na maneira de pensar a profissão e o curso.
 - ⊙ Reorientando o ensino das profissões da saúde a partir das diretrizes curriculares, com penalidades para cursos que não aderirem.
 - ⊙ Mudando o currículo para atender pedido da instituição.

- Aproximando o currículo dos cenários da prática e das atuais necessidades de saúde da sociedade.
 - ⊙ Direcionando o curso para o mercado de trabalho.
 - ⊙ Evidenciando a carência de profissionais em várias regiões do país e dificuldades de acesso.
 - ⊙ Vislumbrando o sofrimento humano como característica do terceiro milênio.
 - ⊙ Percebendo o papel do Ministério da Saúde (MS) e a influência de políticas públicas na educação profissional da saúde.
- Comentando o processo de reformulação curricular.
 - ⊙ Tendo dificuldades para aprovar e implementar um novo currículo.
 - ⊙ Descrevendo um processo de mudança caracterizado por novas metodologias e tecnologias de ensino.
 - ⊙ Percebendo os temas transversais como grande potencialidade e grande risco.
 - ⊙ Construindo uma disciplina de ética.
- Compreendendo o processo de ensino-aprendizagem para formação dos profissionais da saúde.
 - ⊙ Percebendo um movimento cultural muito maior do que as diretrizes curriculares, influenciando a formação profissional.
 - ⊙ Percebendo a interdisciplinaridade e a complexidade inerentes ao processo formativo.
 - ⊙ Vislumbrando a formação universitária de cidadãos e não apenas de profissionais.
 - ⊙ Valorizando a formação tradicional.
 - ⊙ Argumentando a importância das competências técnicas na formação profissional em saúde.
 - ⊙ Formando profissionais para o Sistema Único de Saúde com ênfase na promoção da saúde.
 - ⊙ Criticando Universidade, curso, currículo e professores pelas falhas na formação.

II - Percebendo a emergência das competências e aptidões éticas como movimento contínuo no processo de formação de estudantes e professores.

- Conferindo múltiplos significados a formação ética
 - ⊙ Apontando para uma ética da responsabilidade/do dever ser.
 - ⊙ Aprendendo ética na vida cotidiana de relações; inter-relações e convivência.
 - ⊙ Percebendo a emergência de valores éticos a partir da família.
 - ⊙ Refletindo sobre como agir/julgar/decidir.
 - ⊙ Aprendendo ética a partir de bons exemplos.
 - ⊙ Pontuando a ética em outros contextos/cenários (profissão, pesquisa, política, educação).
 - ⊙ Apresentando a Bioética aos futuros profissionais.
 - ⊙ Percebendo a ética agregada ao desenvolvimento de competências profissionais.
 - ⊙ Entendendo ética como atitude; comportamento; postura; respeito.
 - ⊙ Relacionando ética à cultura, costumes e imposição de limites pelo sistema social.
- Construindo um perfil para os estudantes da área da saúde
 - ⊙ Assinalando aspectos comuns e diferenças entre os estudantes da Universidade pública e privada.
 - ⊙ Percebendo a aprendizagem de ética e o processo de construção da adultez.
 - ⊙ Percebendo as contradições entre o que é ensinado e o que quer aprender.
 - ⊙ Observando o altruísmo como principal característica dos estudantes na área da saúde.
- Vislumbrando a formação de formadores
 - ⊙ Priorizando a ética como transversalidade na formação.
 - ⊙ Construindo seu próprio conhecimento em ética.
 - ⊙ Percebendo a necessidade de formar professores para a ética.
 - ⊙ Observando comportamento inadequado dos professores na opinião dos estudantes.

III – Significando o cuidado em saúde em suas múltiplas e complexas dimensões, pautado na razão e na sensibilidade.

- Vislumbrando o cuidado multiprofissional em saúde

- ⊙ Vislumbrando o cuidado integral (envolvente) com múltiplos olhares, formando redes, humanizado, ocupando espaços.
- ⊙ Ressaltando a importância da comunicação em saúde.
- ⊙ Compreendendo a influência do imaginário e da cultura para cuidar na saúde.
- Refletindo sobre o papel da ciência e a emergência de novas tecnologias para o cuidado em saúde
 - ⊙ Percebendo o poder do conhecimento.
 - ⊙ Buscando aplicabilidade para a técnica.
 - ⊙ Contrapondo a técnica e o desenvolvimento da ciência à necessidade de ensinar e aprender ética.

IV - Construindo conhecimentos sobre o mundo do trabalho como potência para uma prática profissional ética.

- Significando o cotidiano no processo de trabalho em saúde
 - ⊙ Demarcando espaços profissionais.
 - ⊙ Vivenciando conflitos relacionados ao processo de trabalho.
 - ⊙ Identificando relações de poder profissional, econômico e político no cotidiano das profissões da saúde.
 - ⊙ Antevendo as doenças ocupacionais dos profissionais da saúde.
- Refletindo sobre sua vivência profissional.
 - ⊙ Vivenciando dilemas éticos no cotidiano do trabalho em saúde.
 - ⊙ Percebendo a necessidade de limites éticos e legais para atuar na profissão.
 - ⊙ Valorizando a educação continuada para manter-se atualizado.
 - ⊙ Lidando com a vida das pessoas.
 - ⊙ Percebendo a saúde como produto/consumo.
 - ⊙ Delineando as relações, interações e atritos no trabalho da equipe multiprofissional.
 - ⊙ Buscando na profissão a realização pessoal/visão romântica da profissão.
 - ⊙ Desfazendo o imaginário sobre a profissão idealizada no início do curso.

A seguir será apresentada a descrição de cada categoria com suas subcategorias e componentes, complementadas com alguns depoimentos ou falas dos entrevistados que demonstram e validam os conceitos elaborados pela pesquisadora.

Categoria I - Vivenciando o processo de reformulação curricular em consonância com as políticas organizacionais de ensino e saúde e atendendo aos anseios da população.

Essa categoria iniciou sua formulação desde as primeiras entrevistas e destacou-se como a condição contextual para formação ética dos profissionais da saúde. Embora estivessem em momentos diferentes, todos os nove cursos investigados estavam vivenciando o processo de reformulação de seus Planos Políticos Pedagógicos (PPP) ou Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e currículos. Alguns cursos já haviam implantado e avaliado o novo currículo; outros implantaram, mas ainda não haviam formado a primeira turma; um deles já estava na segunda reformulação com três currículos em andamento, enquanto outros ainda estavam iniciando o processo de discussão ou encaminhando a melhor maneira de aprovar e implantar o novo currículo.

Todas essas mudanças estão atreladas à necessidade de atender às novas Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação e Cultura (MEC), especialmente as instituídas em 2001 e 2002 para os cursos de graduação da área da saúde.

Tais diretrizes foram elaboradas conjuntamente com o Ministério da Saúde e prevêem a preparação dos profissionais para atuarem no SUS. Apontam para uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base científica e pautada em princípios éticos. Prescreve ainda, como perfil do egresso, um profissional capacitado a atuar com responsabilidade social, comprometido com a cidadania e apto para a promoção da saúde integral. Essa característica exigiu que fossem feitas mudanças profundas tanto na distribuição da carga horária entre disciplinas e atividades práticas, quanto na orientação para utilização de metodologias de ensino e de avaliação menos tradicionais

Assim, a reforma curricular foi inicialmente, colocada muito mais como uma exigência legal para atender às políticas públicas do que como uma real

necessidade percebida pelos diversos cursos da área da saúde. Esse foi um dos principais motivos de resistência e posição contrária às mudanças, considerado o desafio dos coordenadores de curso e comissões de discussão e implantação da reforma curricular.

As subcategorias que constituem essa categoria são: Caracterizando o curso a partir da mudança curricular; Aproximando o currículo dos cenários da prática e das atuais necessidades de saúde da sociedade; Comentando o processo de reformulação curricular e; Compreendendo a amplitude do processo de ensino aprendizagem para formação dos profissionais da saúde.

➤ Caracterizando o curso a partir da mudança curricular.

As mudanças curriculares ocorreram em tempos e por motivações diferentes nos cursos analisados, mas todos em atenção às diretrizes curriculares nacionais, ou por convicção filosófica ou por obrigação legal. Apenas dois cursos ainda estavam em fase de discussão, sendo que um deles iniciaria o currículo novo no semestre seguinte à coleta de dados e o outro não conseguia avançar para além das discussões, há mais de cinco anos.

A característica comum foi a participação coletiva na construção, envolvendo coordenadores, professores e estudantes, além de outros segmentos da própria Universidade e do mercado de trabalho.

São três cursos em cidades diferentes e possuímos o mesmo PPC, o qual foi construído junto ao corpo docente e discente, com vários encontros para as discussões relacionadas às modificações do PPC. [...] O curso está com três currículos em andamento. C1

Todos os professores foram convidados a participar de seminários preparatórios para as mudanças na estrutura, na metodologia e na filosofia do curso. C2

[...] nós reformulamos este projeto e construímos, pela primeira vez, um projeto pedagógico com a participação coletiva, ou seja, os professores, os alunos, baseados no projeto pedagógico institucional, baseado no nosso projeto pedagógico antigo, baseado nas diretrizes curriculares do MEC e este projeto pedagógico já foi um avanço muito grande. C3

Essas diretrizes orientam a formação [...] para o Sistema Único de Saúde, para a formação de generalista, para a aproximação com cenários de prática, para o estudante como um elemento ativo no processo de formação e outras diretrizes que foram então comumente

acertadas entre o Ministério da Saúde e Educação e se concretizaram nesse documento chamado diretrizes curriculares. C4

Nós estamos em discussão, nós tivemos até uma discussão semana passada, que acho que termina esta semana [...].Ter um eixo, e desse eixo ter ou disciplinas ou módulos, ai a gente ainda não sabe [...] tem gente que ta querendo o sistema modular e tem gente que coloca que o disciplinar ainda continua bom, com tanto que tenha um eixo. C5

[...] a gente ficou estudando dois anos, de 2000 a 2002, qual seria a melhor proposta pedagógica da mudança do nosso curso. E nós optamos, nós tínhamos várias opções, mas a que era mais factível de ser implantada na Universidade era o ensino modular, substituindo as antigas disciplinas por módulos de ensino e cada módulo de ensino desses tinha diversas áreas do conhecimento. C6

A gente busca fazer no projeto uma relação entre as diretrizes e o projeto institucional. E fazemos o nosso projeto. A gente tem disciplinas que são institucionais [...]. C7

Nosso curso, o projeto pedagógico do curso [...] é oferecido no horário noturno, nove semestres. Ele já está na nova luz da diretriz curricular do Ministério da Educação. [...] a gente já trabalha no plano de ensino com as Competências, Habilidades e Atitudes, com o CHA. C8

O currículo novo deu uma parada, a comissão apresentou uma proposta [...] depois houve várias outras [...]. Quando voltou pros departamentos degringolô! Agora ta no colegiado de novo pra resolver o que nós vamos fazer, como é que a gente vai trabalhar agora, o que se vai fazer. Não foi aceito. [...] Mas assim, teria que ter sido um caminhar coletivo neste sentido um pouco mais longo pra levar as pessoas a chegar nesta proposta. C9

Os depoimentos dos coordenadores dos cursos, colocados acima, expressam informações que, em conjunto com os dados coletados em documentos ou de outras entrevistas, constituíram os seguintes componentes dessa subcategoria:

- ⊙ Considerando as carências do currículo antigo para estabelecer mudanças na maneira de pensar a profissão e o curso.
- ⊙ Reorientando o ensino das profissões da saúde a partir das diretrizes curriculares, com penalidades para os cursos que não aderirem.
- ⊙ Mudando o currículo para atender ao pedido da instituição.

Para os entrevistados, as mudanças curriculares dos cursos da área da saúde, apesar de atender às diretrizes nacionais do MEC, coincidem com um momento em que os próprios cursos percebiam uma profunda insatisfação e

desmotivação por parte de professores e estudantes. Na maioria deles, foi pontuada a necessidade de várias mudanças, especialmente no eixo pedagógico, nas metodologias de ensino e maior integração entre disciplinas do ciclo básico e profissionalizante.

Para as diretrizes interessa a aproximação do ensino profissional em saúde aos principais problemas de saúde da população e a formação de profissionais para o SUS, enquanto os cursos enfrentavam e enfrentam uma série de dificuldades práticas para realizar as mudanças cabíveis, desde a resistência às mudanças, passando pelo desinteresse de instâncias superiores na Universidade, especialmente a pública, e carência de experiência prática na construção de currículos, além da dificuldade em implementar metodologias inovadoras de ensino.

Enquanto as dificuldades dos cursos da Universidade pública apontam para problemas estruturais e falta de apoio, os cursos na Universidade privada precisam se adequar às exigências institucionais, enfrentando dificuldades como a existência de três currículos em andamento no mesmo curso, as disciplinas institucionais, comuns a todos os cursos, sem atender especificidades e a oferta do curso em apenas um turno.

Por outro lado, o financiamento dos Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos e as penalidades previstas pelo sistema de avaliação do MEC foram fatores determinantes para incentivar as reformas e implementar os novos currículos.

Percebe-se um grande interesse em que o currículo seja aceito, mas é inegável a grande resistência à mudança e uma forte tendência à manutenção do modelo biomédico na formação. Outro aspecto importante é a observação de que a implementação do currículo é ainda mais trabalhosa do que sua reformulação, daí a necessidade da participação de todos os envolvidos.

Os dados destacam que o problema da formação não se resolve com apenas uma ou outra solução, mas precisa de muitas aberturas, além de persistência e obstinação daqueles que encabeçam a reformulação curricular.

- Aproximando currículo dos cenários da prática e das atuais necessidades de saúde da sociedade.

É sabido que a educação influencia as mudanças na sociedade, enquanto essa mesma sociedade exige reformas educacionais para atender às suas necessidades. A sociedade produz a educação que, por sua vez, produz a sociedade.

Para exemplificar essa afirmação, ao fazer uma retrospectiva, destaca-se um movimento iniciado na década de 70 nas instituições acadêmicas (educação), contrário ao modelo sanitário brasileiro, denominado Contra Hegemônico e que alicerçou a Reforma Sanitária culminando com a incorporação, na Constituição de 1988, das diretrizes dessa reforma e estabelecimento do SUS como reflexo de uma política de saúde abrangente à toda a população (sociedade).

Essa mesma sociedade vem cobrando da educação a formação de profissionais da saúde em consonância com as necessidades sociais e de saúde da população. Dessa forma, as diretrizes curriculares do MEC em regime de colaboração com o Ministério da Saúde vêm adequar a formação a essas necessidades sociais, dando ênfase ao fortalecimento da atenção básica.

Enfatiza também a produção de conhecimentos para o SUS; maior integração entre os ciclos básico e profissionalizante; utilização de metodologias ativas de ensino e; diversificação dos cenários de prática aproximando os centros de ensino da rede pública de atenção primária.

Nesse contexto de mudanças percebeu-se a emergência dessa subcategoria, constituída pelos seguintes componentes: Direcionando o curso para o mercado de trabalho; Evidenciando a carência de profissionais em várias regiões do país e dificuldades de acesso; Vislumbrando o sofrimento humano como característica do terceiro milênio; Percebendo o papel do MS e a influência de políticas públicas na educação profissional da saúde.

©Direcionando o curso para o mercado de trabalho.

Alguns depoimentos ilustram esse direcionamento para o mercado de trabalho:

As modificações do PPC não ficaram apenas na solicitação institucional, mas também para adequar o currículo ao mercado de trabalho, bem como diminuição de custos e manter a carga horária preconizada. [...] Vale a pena ressaltar que, o curso prepara o aluno para atuar nas várias áreas da [...], enfatizando o preparo para a área hospitalar, na estratégia de saúde da família e SAMU [...]. Vale a pena

lembrar ainda que os professores das disciplinas teórico-práticas atuam na assistência através de outro vínculo empregatício, o que facilita a contextualização durante as aulas. C1

São necessárias mudanças na maneira de pensar sobre a profissão e o curso. O mercado profissional está ótimo, apenas 3% da população são atendidos. E os 97% restantes da população? [...] Nossa proposta é um curso com visão contemporânea que atenda à complexidade do mundo da vida. [...] Formação de profissionais com visão mais ampla da profissão, que percebam o ser humano completo e que estejam preparados para o convívio com outros profissionais, de outras áreas. É importante preparar os estudantes para atuação no SUS, voltada para a universalidade e integralidade e para promoção da saúde e não apenas curativo e preventivo. C2

Nosso curso não estava mais formando profissionais adequados pra realidade de saúde que nós temos nesse momento. Ocorreu uma reorientação da formação do... voltado para as necessidades de saúde da população e do SUS. Envolvendo o meio ambiente, as condições de vida, inclusive a condição de gestão da saúde pelos órgãos municipais, estaduais, então a idéia é que a gente extrapole aquele ensino tradicional. C6

Nosso curso nasce de uma necessidade do Estado, dessa pesquisa que a gente realizou com o estado de Santa Catarina. A pesquisa fortaleceu pro horário noturno [...] até porque muitas vezes o aluno tem um trabalho e vai fazer esta Universidade no período noturno. C8

[...] adequar o curso as transformações sociais, transformações legais e principalmente pra aproximá-lo das necessidades e da sociedade em termos da assistência de [...]. E essa última reformulação curricular aconteceu a partir das diretrizes curriculares que é uma reorientação do ensino de [...] e das outras 13 profissões da área da saúde, que foi lançado, oficializado em 2001. [...] porque o maior empregador de [...] é o sistema público, nós tivemos que assumidamente dizer isso e fazer isso é uma, até uma opção política do ponto de vista de política sanitária do país. C4

Percebe-se, nas entrelinhas, as várias motivações para mudanças nos currículos com forte influência do mercado de trabalho, com destaque para o serviço público por ser este o maior empregador em nosso meio, ou por estar mais diretamente voltado para a atenção básica enquanto a iniciativa privada direciona suas atividades para a atenção secundária e atendimento especializado .

Outro aspecto interessante está relacionado às diferentes motivações entre diferentes cursos e entre Universidade pública e privada, destacando a maior perspectiva de emprego público para Enfermagem, Medicina e, mais recentemente, a Odontologia, enquanto Farmácia, Fisioterapia e Nutrição colocam o serviço público como uma possibilidade menos palpável com visível direcionamento para a iniciativa

privada. Essa mudança de foco é um fator de peso para garantir, ou não, o êxito das mudanças curriculares propostas.

Vale também ressaltar que os estudantes, embora estivessem bastante envolvidos tanto no processo de reformulação curricular quanto nas avaliações e adequações curriculares posteriores, não referiam preocupação com necessidades do mercado de trabalho, mas sim com aquisição de competências que garantisse sua empregabilidade. Suas motivações para buscar a área da saúde como profissão também poderá influenciar sua formação e sua disposição em trabalhar para promoção da saúde ou simplesmente para garantir seu sustento, sendo que o melhor seria poder associar essas duas metas.

© Evidenciando a carência de profissionais em várias regiões do país e dificuldades de acesso.

Apesar do aumento vertiginoso do número de cursos na área da saúde nos últimos anos, é constatado que em muitas regiões do país ainda faltam profissionais nas mais diversas profissões da saúde. Essa constatação permite extrapolar para a questão do acesso à saúde, exemplificada pelas declarações abaixo:

No país, principalmente na região Norte e Nordeste há carência de funcionários da [...] e ta entrando muito forte. Existe já um projeto federal de inserir nos ESF, PSF, que seria pra cada seis PSFs implantados, uma prefeitura teria um ESF que contemplaria com estes outros profissionais: o psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionais, entre outros, que dariam um suporte de acordo com as necessidades observadas nos PSFs. C7

[...] não adianta belas iniciativas, e belas intenções se o cidadão que chega no sistema de saúde não for bem atendido, não adianta nada! Então esta é a finalidade. C4

E a gente ta lá dizendo: você tem que comer fruta e verdura! Você não tem que mandar comer fruta e verdura [...]. P9

[...] orientando pro direito humano à alimentação, a questão da segurança alimentar, trabalhando o território, trabalhando a promoção em saúde de um modo geral [...]. P5

Com a finalidade de possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização,

descentralização, integralidade e participação da comunidade – mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários, o Ministério da Saúde lançou em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), mais recentemente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem a intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, MS).

A implantação dessas políticas criou a necessidade de formação de profissionais generalistas, capacitados para resolver os principais problemas de saúde da população e obrigou as Universidades a adequarem seus currículos para preparar os egressos para atuar em diversos cenários da prática.

Apesar dessas providências e boas intenções, o acesso aos serviços de saúde ainda se apresenta como um dos nós críticos do SUS e motivo de constante reclamação dos usuários.

O acesso envolve questões como proximidade da residência, estrutura física dos serviços, disponibilidade e qualidade dos recursos materiais e tecnologias, recursos humanos, existência de capacitação profissional, importância que os gestores e Secretários Municipais de Saúde atribuem à saúde, distribuição e utilização racional dos recursos financeiros, existência de controle social, entendimento que os usuários têm sobre saúde, condições sócio econômicas e culturais da comunidade, além de outros.

Ou seja, o acesso é uma questão complexa, com múltiplas possibilidades de compreensão e análise, que se coloca como um direito instituído por lei, de cuja fruição as pessoas ainda não têm garantia e por isso é também uma questão ética.

© Vislumbrando o sofrimento humano como característica do terceiro milênio.

O sofrimento humano destacou-se como componente da mesma categoria que discute a formação de profissionais voltada ao mercado de trabalho e às necessidades de saúde da população e pode ser exemplificada pelo depoimento de C3 e complementada por C7 e P3, quando se referem à humanização da assistência em saúde:

Eu tenho a impressão, não vou me adiantar em nenhum assunto, mas eu tenho a impressão que estas questões éticas, esse terceiro milênio

tá sendo caracterizado pelo sofrimento humano. E as questões éticas estão muito envolvidas nas questões do sofrimento humano. C3

[...] as pessoas querem um atendimento humanizado, querem conversar com o terapeuta, às vezes procuram muito mais isso do que a técnica em si. C7

[...] pelo grau de confiança que o paciente tem no [...] muitas vezes ele usa o [...] como conselheiro nos seus problemas pessoais. Isso aí é uma coisa que a gente foca muito, porque às vezes é muito mais importante pro paciente aquela conversa do que uma boa tarefa executada, um bom procedimento executado. P3

Nosso imaginário sobre sofrimento pode ser ampliado para vários aspectos da existência humana e do cuidado em saúde.

Podemos explorar o conceito de dor, tanto a dor física como a dor emocional; extrapolar para o conceito de vulnerabilidade física e social; para as questões de qualidade de vida; para a maior longevidade e o descuido em relação aos idosos; e ampliar ainda mais para a intensificação do ritmo de vida contemporâneo ou para as questões ambientais e ecológicas bem como a incerteza de sobrevivência do planeta e da vida.

Todos esses temas, e outros mais, são causas ou estão envolvidos com o sofrimento. Vamos então nos ater ao sofrimento como angústia e incerteza em relação às diretrizes curriculares e à imensa esperança de que as mudanças nos cursos possam desencadear um processo de melhorias na assistência em saúde, que por sua vez minimizem o sofrimento da população e dos próprios profissionais.

© Percebendo o papel do MS e a influência de políticas públicas na educação profissional da saúde.

O Ministério da Saúde tem na educação uma de suas frentes de atuação, incluindo a capacitação de profissionais e gestores e incentivo à pesquisa e promoção da saúde dos estudantes brasileiros. Isso explica a proposição e formulação de políticas públicas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde, com destaque para a adequação da formação profissional às necessidades de saúde da população.

A atuação do MS na busca pelo aperfeiçoamento profissional inclui a articulação com o MEC, numa ação intersetorial sem precedentes, para formação de recursos humanos em saúde; implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde; apoio e fomento à Especialização em Saúde da Família; financiamento da Residência Médica e; implantação e implementação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

Uma das estratégias para implementar a proposta foi a instituição do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), em parceria com o MEC e outros órgãos, cujo objetivo é a integração ensino-serviço, reorientando a formação profissional para abordagem integral do processo saúde doença e ênfase na atenção básica, com vistas a fortalecer o SUS (BRASIL, MS).

Essa ação conjunta entre os dois Ministérios somou-se ao empenho das comissões de reformulação curricular dos cursos e aos apelos da população por melhorias na saúde e vem se concretizando nas novas propostas curriculares para os cursos, conforme exemplificado pela fala de C4:

Essas diretrizes orientam a formação do [...] para o Sistema Único de Saúde, para a formação de generalista, para a aproximação com cenários de prática, para o estudante como um elemento ativo no processo de formação e outras diretrizes que foram então comumente acertadas entre o Ministério da Saúde e Educação e se concretizaram nesse documento chamado diretrizes curriculares. Mudar o jeito de pensar, se informar sobre: o que é agora necessário para a formação dos [...] nesta lógica e, estar disposto a mudar tudo. Embora de maneira histórica o nosso curso sempre tenha formado para o sistema público de saúde, mesmo antes de existir o SUS. [...] a Política da Educação Permanente, o Pró-Saúde, o Viver SUS, todos estes programas e projetos, desta maneira se muda a concepção das pessoas. Porque se não mudar isso, não tem sistema que funcione.
C4

Todos esses aspectos foram de alguma forma, detectados nos dados, especialmente no primeiro grupo amostral que forneceu a maior quantidade de informações para a subcategoria: aproximando currículo dos cenários da prática e das atuais necessidades de saúde da sociedade.

Os cursos, na visão de coordenadores e professores, vêm tentando se adequar às diretrizes. Alguns com extrema convicção sobre a necessidade de mudanças e investindo muitos esforços para dar certo, outros apenas atendendo às exigências legais; alguns com mudanças radicais nos currículos, outros com pequenas adequações, enquanto um deles enfrenta tantas resistências que ainda não conseguiu chegar a um consenso.

As diretrizes curriculares e mudanças implementadas nos cursos da área da saúde não devem ser colocadas como a ponte de salvação para melhoria da saúde no Brasil, constituem apenas um caminho, uma tentativa de acerto.

➤ Comentando o processo de reformulação curricular.

Essa subcategoria destacou-se em várias entrevistas, pois todos os cursos estavam envolvidos no processo de reformulação curricular, alguns ainda no início, outros quase formando a primeira turma.

As motivações dos cursos para adequar seus currículos às novas diretrizes são semelhantes, ao mesmo tempo em que diferem pelas várias maneiras de conduzir o processo de mudança.

Como processo entende-se uma sequência evolutiva de ações e interações que podem provocar mudanças, planejadas ou não, em maior ou menor intensidade, com maior ou menor conflito. Na dependência de seus objetivos, um processo se apresenta com vários formatos, ritmos, compassos que também são influenciados pelos agentes envolvidos.

A fala de C4 exemplifica o pensamento geral sobre o processo deflagrado pelas diretrizes curriculares:

Então foi um processo bem complexo e muito participativo de auto-análise e formulação do novo plano pedagógico. [...] E isso é um processo que até hoje nós estamos revendo. Então foi conseguido com muito trabalho. C4

© Tendo dificuldades para aprovar e implementar um novo currículo.

As dificuldades relatadas pelos participantes estavam relacionadas e foram moduladas, principalmente pelas características da instituição, se pública ou privada, pela convicção da necessidade da mudança ou por estar atrelada a uma obrigação

legal e/ou financeira e/ou política. O fato é que todos relataram dificuldades em mudar, desde resistência de professores até o desconhecimento sobre como começar e por qual caminho direcionar o processo. Como segue nos depoimentos abaixo:

Possuímos o mesmo PPC, o qual foi construído junto ao corpo docente e discente, com vários encontros em outra cidade para as discussões relacionadas às modificações do PPC. C1

Não, nós estamos em discussão, nós tivemos até uma discussão semana passada, que acho que termina esta semana, exatamente das disciplinas. C5

Só que sempre com alguns empecilhos sejam institucionais, sejam das próprias diretrizes, uma guerra muito grande entre a comunidade dos [...] que entende que o curso deveria ter no mínimo quatro mil e quinhentas a cinco mil horas e o Conselho Nacional que queria jogar pra três mil e pouco e houve uma briga e a volta das quatro mil horas. C7

Então, a universidade já diz que é pra mudar, prá gente ter uma visão diferenciada, por isso a gente entra na universidade. Não é um curso técnico. Só que falta, os cursos tão mudando; a [...] muda o currículo; a [...] muda o currículo pra ter este contato, não sei se está funcionando ou não. A [...] ta fazendo a mudança do currículo desde 1980 e alguma coisa e não conseguiu. E3

Há também um memo feito após uma das entrevistas que destaca os sentimentos em relação ao processo:

O entrevistado esteve envolvido em todo processo de reformulação curricular, inclusive como integrante do grupo que discutiu e estabeleceu o novo PPP do curso em 2002. Presenteou-me com um livro, do qual é um dos organizadores onde apresenta toda a proposta de mudança curricular, bem como as bases filosóficas e metodológicas em que foi baseado. Percebe-se um grande interesse em que o currículo seja aceito, mas reconhece a grande resistência à mudança e dificuldade em implementar novas metodologias de ensino. Passou-me a impressão de estar cansado e enfatizou a falta de apoio de instâncias superiores da Universidade. MEMORANDO 6.

Merece destaque um fato que exerceu profunda influência nos dados sobre implementação do currículo: em três cursos investigados o currículo implantado não passou por um processo de mudança, mas foi discutido e formulado para

implantação de um curso novo no Campus. Esse aspecto fez com que, nesses cursos, a resistência às mudanças fosse mínima, uma vez que professores e estudantes compartilhavam a experiência como única e estavam todos na condição de iniciantes, somando esforços para que o curso “desse certo”.

Por outro lado, naqueles cursos com trajetória histórica na formação de profissionais da saúde, as dificuldades de aceitação pelos professores foram muito maiores, especialmente pela necessidade de conciliar diferentes interesses em uma proposta única, impossibilidade de contratação de mais professores e necessidade de investir na formação de professores para mudar um estilo tradicional de dar aulas, impregnado na Universidade há muitas décadas. Talvez por isso, um dos cursos ainda não havia chegado a um consenso, permanecendo à margem das diretrizes.

Entre outros problemas observados desde a implantação dos currículos, os entrevistados destacaram a carência de oportunidades de discussão e trabalhos em grupo entre professores das diferentes disciplinas (C4, C9, P1, P2, P6); pouco tempo de curso e pouco estágio (P1, P5, P6, P8, P9, C6, C7, C8, E3 e E5); uma certa desconexão entre os conteúdos (C6, C9, P2, P8, P9 e P10); necessidade de mais professores (C6, P8, P10 e P11); necessidade de revisão e reformulação devido a tendência à permanência (C3, C4, C6, C8 e P8) e; a constante incerteza na formação (P1, P8, P10 e P11).

© Descrevendo um processo de mudança caracterizado por novas metodologias e tecnologias de ensino.

As diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde constituem um conjunto de orientações para elaboração dos currículos, assegurando flexibilidade, diversidade e qualidade na formação. Orientam para o abandono das concepções antigas das grades curriculares em que o ensino se resumia à transmissão de conhecimentos e informação, com vistas a garantir uma sólida formação básica e preparo do estudante para os desafios das constantes mudanças da sociedade, do mercado de trabalho e do exercício profissional.

As propostas de articulação entre ensino, pesquisa e assistência orientam para integração entre atividades práticas e teóricas desde o início do curso; para a utilização de metodologias e tecnologias de ensino que estimulem a reflexão sobre a

realidade social e articulem o saber, o saber fazer e o saber conviver; além do estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais.

A necessidade de utilizar metodologias de ensino mais participativas e dinâmicas, tem sido o maior desafio enfrentado pelos cursos. Ao tentar se adequar às diretrizes, as comissões e equipes de reformulação e colegiados de curso enfrentam grande resistência quando precisam alterar carga horária de disciplinas “importantes” para incluir as humanas, por exemplo, ou mais estágios desde as fases iniciais; mas, o principal ponto nodal está relacionado à necessária introdução de metodologias ativas, isto porque sua implantação exige abertura dos professores para rever suas maneiras tradicionais de ensinar, para aprender a ver os estudantes como agentes co-responsáveis pela sua formação e para aprender, eles mesmos, a trabalhar em grupo e a atualizar seus conhecimentos em outras áreas, visando a interdisciplinaridade e integralidade.

Muitos professores, acostumados ao modelo tradicional de ensino, em que se consideram detentores de um conhecimento específico, têm dificuldade em assimilar novas formas de ensinar e aprender e em compreender um método em que o estudante observa os problemas na prática e participa na construção de seu saber, trazendo para discussão temas de seu interesse. Essas metodologias ativas ou construtivistas ou participativas exigem que o professor esteja sempre atento aos cenários da prática, às possíveis mudanças e que amplie seus conhecimentos para estar apto a orientar a formação dos estudantes em várias frentes (intelectual, crítica, reflexiva, ética), contextualizado de acordo com o perfil epidemiológico da região.

Os depoimentos abaixo refletem esse desafio e o necessário investimento na formação dos professores para que as mudanças curriculares sejam efetivadas e alcancem seus objetivos.

Todos os professores foram convidados a participar de seminários preparatórios para as mudanças na estrutura, na metodologia e na filosofia do curso. C2

[...] o formato hoje, com essas adaptações que eles reforçaram as metodologias participativas na terceira então, foi reduzido o conteúdo de aulas teóricas. Eu dava mais aulas teóricas do que dessas outras metodologias e eles têm feito uma avaliação boa. E eu sempre fico assim: ah, mas será que vocês não tão tirando, diminuindo um pouco,

deixando tudo pra que só que o aluno estude? É bom que ele estude, é bom que ele traga, mas não pode ser só isso! P8

[...] essa disciplina, dentro da metodologia problematizadora, tem várias idas e vindas ao campo [...]. P10

Tem sido difícil porque é difícil a gente mudar o *modus operandi* de um professor que trabalha dez, quinze anos da mesma forma e quando a gente tenta mostrar que existe a necessidade de mudar a forma como ele ensina, da forma como o aluno aprende, é sempre complicado. [...] existe uma aprovação muito grande dos alunos desta nova metodologia porque tem permitido a eles buscar seu próprio conhecimento [...]. C6

O ensino é em pequenos grupos, se utiliza metodologias ativas e, por exemplo, tão importante quanto aprender como não se contamina um pacote de curativo, é discutir as questões éticas relacionadas ao curativo, mas também existem conteúdos teóricos [...]. C4

Para os estudantes também é necessária a adaptação às metodologias ativas uma vez que a maioria deles provém de escolas de ensino médio em que importa o repasse de informações para aprovação no concurso Vestibular, que é feito a partir de regras de memorização e dicas sobre os assuntos mais frequentes no concurso. O perfil dos estudantes da instituição particular difere pouco em relação à idade média dos estudantes, mas é visível a sua expectativa em relação à formação, pois os cursos são caros e muitos trabalham para pagar seus estudos, sentindo-se com mais direito ao ensino de qualidade, que nem sempre é compreendido a partir das metodologias pouco tradicionais.

Eu acho que a vida acadêmica é muito pobre em questões de como e até de contato mesmo. A [...] não tem muito estágio, então tu vê aquela cadeira de química, de biologia, aquilo e tu não tem o contato com o paciente ou o usuário da saúde, aquele que tu vai prestar saúde! [...] O tempo passou, vou me formar! E daí eu vejo assim, se tu não te mobiliza a fazer coisas que vão te trazer mais experiências, eu acho que a pessoa sai crua da universidade. E3

[...] A faculdade ela dá o esqueleto da tua profissão assim, ela vai te dar a base, principalmente teórica. [...] Eu acho que há um número muito grande de faculdades, formando a torto e a direito e tem muita gente se formando, tem muito tipo de faculdade. E4

De acordo com cada fase nós deveríamos sair de cada fase com um mínimo de conhecimentos necessários pra você passar. E às vezes, a gente não chega nem a isso. É bem insatisfatório, muitas vezes. Por um lado não sei se compensa por outro caminho porque não adiantaria também uma formação toda voltada para o técnico, quando

a gente tem na nossa formação, uma coisa assim que eu acho bem vantajoso, que é a questão filosófica. E5

[...] Tem uns alunos que estão na sala e querem se encostar, que não fazem nada, tão fazendo faculdade porque o pai obrigou, porque o pai tem dinheiro. E os que realmente querem alguma coisa aqui dentro correm, é há muita concorrência! E7

Apesar da resistência às mudanças e dificuldades em implementar os novos currículos é possível afirmar que as discussões em torno da reforma já plantaram suas sementes. Mesmo nos cursos que ainda não conseguiram implantar o novo currículo, já é possível observar mudanças em algumas disciplinas e assimilação de novas maneiras de ensinar e aprender, conforme o depoimento de C9:

Eu tive essa impressão naqueles primeiros módulos que a gente fez. [...] De dentro da comissão, as pessoas que estavam dentro da comissão reviram algumas coisas das suas próprias práticas porque aí já eu não acompanhei. [...] Eu acho que houve, mas menos do que seria necessário pra aceitar uma proposta do tipo desta que veio. C9

© Percebendo os temas transversais como grande potencialidade e grande risco.

A inclusão de temas transversais nos currículos é um dos objetivos das Diretrizes Curriculares Nacionais e constituem temas que deverão ser apresentados, discutidos e refletidos em associação com os temas ou assuntos previstos para disciplinas ou módulos. A idéia de transversalidade remete à necessidade de prever o tema nas ementas e programas de todas as disciplinas. Remete também para o conceito de interdisciplinaridade, uma vez que se faz necessário o consenso entre professores das várias disciplinas para articular os temas e decidir a melhor forma de explorar o conteúdo, que muitas vezes não é de domínio de todo o conjunto de professores do curso.

Um exemplo disso é a temática da ética, que se coloca como tema transversal em alguns cursos enquanto na maioria continua como disciplina formal, embora afirmem que a temática deverá ser resgatada em todas as fases, especialmente nos estágios. Nestes prevalece a colocação da ética na mesma disciplina que discute história da profissão, exercício profissional ou legislação.

Um dos cursos apresenta temas transversais bem definidos e os participantes avaliam sua existência como uma “faca de dois gumes” (P8) ou como “grande potencialidade e grande risco” (C4) ou ainda como um “conteúdo diluído que pode se perder” (P10). Essa possibilidade de invisibilidade do tema transversal preocupa os professores e é afirmada pelos estudantes, como no exemplo abaixo:

A discussão sobre ética vem sendo tratada com muita defasagem e também muito fragmentada. [...] A professora, às vezes, relatava estes assuntos de acordo com os acontecimentos, de acordo com os enfrentamentos, mas assim, sentar e conversar sobre ética, ainda não. [...] É a primeira vez que a gente senta pra discutir sobre ética. E5

Se a idéia de tema transversal não estiver bem internalizada e planejada, corre o risco de ser “engolida e sufocada” pelos outros conteúdos, nas palavras de P8. Há também a afirmação de que “todos se responsabilizam pela temática [...] daí a necessidade de discussão [...], destacando que todos os professores devam dar atenção especial aos temas transversais” (C4).

Alguns defendem os temas transversais e percebem “a transversalidade vinculada às experiências em campo como método de aprendizagem mais produtivo [...] e que a ausência de disciplina formal não tem sido um problema em relação ao processo de formação” (P11).

Em relação à ética, um dos cursos “considera essencial a inserção da ética nas diversas fases do curso” (C6), destacando como uma necessidade reforçar a ética como tema transversal. Também para aqueles cursos que ainda não implantaram o currículo novo, há uma forte tendência para que “não seja mais disciplina específica. [...] Percebendo que a discussão ética deve permear toda atuação” (P5).

Mesmo naqueles cursos onde os temas transversais vem sendo desenvolvidos desde a implantação do currículo, percebe-se a preocupação em “estruturar-se para enfrentar o novo” (P3), ou seja, ainda não é possível afirmar qual o melhor caminho a trilhar. O que observa-se é o encaminhamento de um processo de mudanças em que o estudante tornou-se elemento ativo em sua formação e o professor vem buscando novas formas de ensinar, percebendo a necessidade de trabalhar em conjunto com outros professores.

© Construindo uma disciplina de ética.

Mesmo afirmando que a temática da ética deve ser abordada por todos os professores, em todas as fases do curso, a maioria deles optou por disciplina formal, em uma ou mais fases, específica ou dividindo espaço com exercício profissional, história da profissão ou legislação, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 10: Nome dado às disciplinas que abordam a ética e fase em que são alocadas

Curso	Nome	Fase/Semestre	Horas aula	Professores
Enfermagem	Tema transversal	Todos	Não específica	Todos
Farmácia	Legislação Farmacêutica	5ª	2	Substituta
Medicina	Introdução ao Estudo da Medicina I e II (previsto como tema transversal)	1ª e 2ª	Não específica	1 professor
Nutrição	Exercício da Profissão	7ª	2	1 professora
Odontologia	Odontologia Legal (atual)	9ª	2	1 professor
Enfermagem	Fundamentos Históricos e Éticos da Enfermagem	2º	4	1 professora
Fisioterapia	Bioética	2º	4	1 professor
Medicina	Ética Médica e Bioética I e II	1º e 2º	4	2 professores
Nutrição	Ética e Bioética	2º	4	1 professora

Apenas dois cursos têm a ética como tema transversal e em um deles, apesar da previsão no currículo, não foi possível efetivar a proposta, ficando como conteúdo formal nos módulos das duas primeiras fases. Nos demais cursos há uma disciplina específica de ética ou bioética, construída para atender aos novos currículos ou ainda, como assunto ou módulo a ser abordado em associação com outros conteúdos em uma mesma disciplina.

Os depoimentos abaixo constata essa informação:

Na primeira parte da disciplina a discussão sobre a ética e depois entrava na legislação. P6

Isso é um tópico chamado código de ética dentro da profissão, mas na verdade são regras de conduta dentro de situações já vivenciadas por profissionais. P9

Na primeira fase, nós temos feito uma abordagem dos princípios fundamentais do código ética. [...] Na verdade são questões práticas que envolvem questões éticas e envolvem questões legais, porque eu não tô separando a ética das questões legais. P4

É uma disciplina que a gente não faz verificação de aprendizagem escrita, no sentido tradicional de avaliação, prova. Então eles até se assustam! [...] nesta disciplina, a gente consegue ver também as entidades de classe. P1

Então, a minha aula é extremamente informativa eu coloco as benesses e os problemas. P7

[...] mas as questões ligadas a vida, mais reflexivas elas ficam dentro da Bioética e junto, dentro desta disciplina, entra a parte também relacionada aos Comitês de Ética, CONEP, SISNEP. C7

Eu vejo que pessoas, que professores tem sim, que alguns sim tem essa discussão no sentido de ética mais humana, de relação com as pessoas, de entender o todo né, tem professores que tem isso. P5

Percebe-se, de forma geral, que os professores dedicam atenção especial à temática da ética, embora nenhum deles tenha formação específica nela. Estão na disciplina porque têm afinidade e se interessam pelo tema ou porque foram designados pela coordenação do curso. É também unânime a afirmação de que os estudantes devem conviver com a ética durante toda sua passagem pela Universidade e devem contar com os exemplos e reforço de todo o corpo docente uma vez que apesar de estar em uma disciplina formal, a ética é cotidiana, faz parte do dia a dia do profissional.

- Compreendendo o processo de ensino aprendizagem para formação dos profissionais da saúde.

O processo educativo não se resume ao repasse de conhecimentos acumulados, mas às experiências compartilhadas de aprendizagem em que educador e educando desenvolvem-se em conjunto. Também a profissionalização não se faz pela acumulação consolidada e bem guardada de conhecimentos e saberes, mas pela sua renovação constante, onde já não conta a quantidade, mas a qualidade dos conhecimentos e habilidades pertinentes a cada profissão.

Essa maneira de pensar o processo de ensinar e aprender constitui o fundamento conceitual sobre o qual as diretrizes curriculares nacionais da educação foram assentadas. Essas mesmas diretrizes definem competência como “a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (Parecer CNE/CEB nº 16/99 e Resolução CNE/CEB nº 04/99).

Mas não basta o conhecimento para que as competências manifestem-se em ações, é preciso que esses conhecimentos sejam utilizados para pôr em relação, ou seja, para julgar sua pertinência em relação à situação (KOERICH, 2002).

A compreensão do processo de ensino e aprendizagem a partir de idéias construtivistas pode ser observada em todos os projetos pedagógicos dos cursos estudados, mas ainda não foi internalizado pela totalidade dos envolvidos nesse processo, embora tenha sido evidenciado nos dados, conforme os depoimentos abaixo:

Hoje em dia uma graduação é o mínimo que se espera de alguém [...] Mas eu acho também que é aquela coisa da troca, o professor lá, fazendo seu papel e maravilhosamente bem, e o aluno aqui também antenado, procurando saber. Porque isso vai refletir no ambiente profissional. E4

O que realmente tu vai usar daquela matéria pro teu futuro? Nada. Quando tu fores um profissional, o que tu vais buscar? Nada. Porque tu não aprendeu nada, e aí se quebrou tudo ali, e cadê teu conhecimento? Cadê tua resposta pra quebra? Nada. E3

Eu acredito que é nem tanto céu, nem tanto terra, nem só pela teoria, pela aula e pelo espaço garantido no currículo e nem só pela vivência, precisa ter as duas coisas. P8

[...] Trabalhamos fundamentalmente com a ida do acadêmico a campo, a observação, a interação e, no retorno, a construção de questões de aprendizagem. Dentro dessa dinâmica é claro que o grupo de professores de alguma forma direciona o acadêmico pra casos que tenham as questões que a gente queira abordar naquela unidade de conhecimento. P11

Mas eu acho assim que não é do dia pra noite. Vai ser um processo. E8

Os fatos que fizeram emergir esta sub-categoria foram agrupados a partir dos seguintes componentes: Percebendo um movimento cultural muito maior do que as

diretrizes curriculares, influenciando a formação profissional; Percebendo a interdisciplinaridade e a complexidade inerentes ao processo formativo; Vislumbrando a formação universitária de cidadãos e não apenas de profissionais; Valorizando a formação tradicional; Argumentando a importância das competências técnicas na formação profissional em saúde; Formando profissionais para o Sistema Único de Saúde com ênfase na promoção da saúde e; Criticando Universidade, curso, currículo e professores pelas falhas na formação.

© Percebendo um movimento cultural muito maior do que as diretrizes curriculares, influenciando a formação profissional.

O movimento cultural apontado pelos participantes poderia ser analisado sob vários enfoques, mas chama atenção a declaração de C4 quando destaca uma influência cultural muito maior do que as diretrizes curriculares:

Na verdade houve uma grande mudança de cultura, está sendo construída essa grande mudança de cultura de acordo com as diretrizes. Seguindo as diretrizes não só porque é uma obrigatoriedade legal, mas porque as pessoas progressivamente passaram a acreditar que aquela era uma maneira mais adequada de formar pessoas para o sistema de saúde. Isso não é espontâneo, isso foi feito planejadamente [...]. C4

Essa mudança de cultura também foi sinalizada por outros entrevistados, e se destaca pela influência, nas próprias diretrizes, da orientação de organismos internacionais, como a UNESCO, para ampliar as oportunidades de educação com incentivo para utilização de metodologias construtivistas para o ensino com adequação à cultura de cada povo, região, comunidade.

Podemos também destacar a influência cultural de movimentos sociais anteriores à década de 80, que se consolidaram nas políticas nacionais de saúde e vêm influenciando fortemente a formação dos profissionais da saúde.

Ampliando ainda mais essa análise, verifica-se a influência da mídia e dos meios de comunicação, da globalização das informações e ampliação das possibilidades de acesso devido à rapidez com que as informações são divulgadas.

Todas essas influências podem ser moduladas e envolvem questões de poder. Poder dos estudantes com suas reivindicações, poder dos professores, poder do mercado de trabalho, além de outros.

Para os participantes, essa influência cultural se apresenta como: um “processo conflituoso” (C4); um “aprender e mudar a forma de pensar” (C7); “assumir posturas sem sofrimento” (P9); “construir coletivamente” (C3); perceber o “momento histórico” (P1); estar “sob influência da mídia” (E9); ver a “educação como maneira de mudar tudo” (E3); ampliar o “cuidado para meio ambiente, animais e plantas” (P2); necessidade de atitude ética. Este último item foi citado em todas as entrevistas e, sob influência da cultura, foi caracterizado como a esperança maior para melhoria do sistema de saúde.

© Percebendo a interdisciplinaridade e a complexidade inerentes ao processo formativo.

Para expressar sua compreensão sobre o processo formativo, os participantes destacaram a interdisciplinaridade e complexidade como conceitos teóricos fundamentais para sustentar as reformas curriculares e garantir que elas ocorram na prática.

No entanto, apesar de ser vista como inerente ao processo de reformulação, o alcance da interdisciplinaridade é dependente da competência e habilidade de trabalhar em grupo tanto de professores quanto dos estudantes. Está atrelada aos esforços integrativos das propostas curriculares e do quanto seus atores estão envolvidos no processo.

A complexidade denota uma visão diferenciada da ciência, do conhecimento e do saber escolar, enunciada como pós-moderna e que direciona para uma organização curricular globalizante, onde integração e interação são imprescindíveis para que os conteúdos curriculares se articulem levando ao conhecimento pertinente ao invés de informativo apenas.

O complexo é característica do que é tecido junto e o conhecimento pertinente é complexo por ser construído conjuntamente. Propõe uma abordagem dialética que admite múltiplas dimensões dos fenômenos, relações, inter-relações e associações diversas; solidariedades e conflitos.

O caminho a ser percorrido para alcançar a compreensão do processo educativo com essas características tem sido bastante tortuoso e sem perspectiva de que seja totalmente alcançado em médio prazo, mas, percebe-se de várias maneiras que é um processo e está em andamento.

Os depoimentos de alguns participantes exemplificam essas afirmações:

Atualmente o ensino é “moderno”, cartesiano, positivista, fragmentado e nós temos a proposta de um curso com visão contemporânea que atenda à complexidade do mundo da vida [...]. Formação de profissionais com visão mais ampla da profissão, que percebam o ser humano completo e que estejam preparados para o convívio com outros profissionais, de outras áreas. C2

A gente tem que ter várias janelas, vários momentos de cruzar, de trazer contribuições. A gente não pode imaginar que uma ou outra solução vá resolver o problema, a gente tem que ter muitas aberturas. P8

Então eu acho que as duas coisas são necessárias o aluno precisa ter uma iniciação e uma prática [...] e é necessário que os professores saibam o que é que os alunos estudaram, porque senão podem acontecer situações de conflitos. P2

[...] Então tu entra em questões muito complicadas, às vezes, por desconhecimento da situação toda, tu não conhece o todo da área e isso teria que ser trabalhado, tem que ser mais trabalhado, se trabalha bem pouquinho. C9

[...] é uma relação, dá pra fazer bem assim: O que tu tens aí? Então, vamos trocar? Oh! Eu tenho isso aqui. Se tu não tem nada, mas tu tem muita esperança! P1

[...] a partir do momento que você vai lidar com seres humanos eles tem suas crenças, suas concepções que às vezes podem bater de encontro ou de frente com as suas [...]. E4

Nós temos outros professores que são comuns [...]. Traz reflexos extremamente importantes, que não é o [...] o principal ator de todo sistema de saúde [...]. C3

Então, os professores estão tentando fazer ponte. E7

Ele desperta muito mais a laboralidade e integralidade deste processo de ensino-aprendizagem, ele não vê só o educador como o facilitador do processo, ele também faz parte deste processo de construção. C8

Uma proposta de currículo embasada na interdisciplinaridade e complexidade revela um compromisso do curso com o social e com a formação de profissionais também compromissados. Resta saber se os currículos implantados e as propostas de implantação poderão alcançar tais objetivos.

© Vislumbrando a formação universitária de cidadãos e não apenas de profissionais.

Com base nas propostas de interdisciplinaridade e construção conjunta do conhecimento, os dados apontaram também para a formação para cidadania, como nos depoimentos abaixo:

O ensino deve ser acompanhado de princípios de cidadania, relações interpessoais, relações entre profissionais, relação professor-aluno, relação profissional-cliente. C2

E as pessoas estão sendo formadas, às vezes, a Universidade tem a idéia de formar profissionais e a nossa idéia eu acho, talvez é formar cidadãos. E claro, cidadãos profissionais! Agora a idéia ainda tá muito vinculada a formar profissionais. Isso me preocupa muito, eles perdem aquela idéia do cidadão. C3

Na graduação, que devia graduar a gente, devia nos formar como pessoas, como cidadãos, como integrante de uma sociedade. E8

Ah! Porque diz que o Brasil tá assim hoje, que é muita corrupção, que é isso, que é aquilo, que o povo não participa, que não sei o que. Cada um tem a sua opinião e eu acho que a única maneira de mudar tudo isso é a educação. E3

Eu acho que no nosso curso, há uma boa formação, pelo compromisso que os professores demonstram, pela qualidade que eles querem dar ao cuidado, [...] quando eles estão defendendo o respeito ao usuário, quando tão defendendo relações entre os trabalhadores, mais solidárias, quando estão defendendo honestidade, respeito a vida, eles estão de certa forma tratando e dando condições, digamos, de uma formação ética. P8

O compromisso com a formação de profissionais da saúde não é restrito à aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas. É preciso associar valores e maneiras de convívio que possibilitarão ao futuro profissional humanizar sua prática.

Os desafios são inúmeros! Formar profissionais cidadãos ultrapassa o espaço da sala de aula e de uma disciplina formal. De que forma o estudante poderá apreender os conteúdos cognitivos, técnicos e de atitudes para formar-se um profissional cidadão? O professor está preparado para ser mediador desse processo?

© Valorizando a formação tradicional.

Esse componente da sub-categoria confirma a grande dificuldade dos cursos que pretendem mudanças profundas em seus currículos. A grande resistência dos professores, especialmente aqueles mais tradicionais que se sentem inseguros ao enfrentar o novo, se destaca como a valorização da formação tradicional.

Foram vários os depoimentos, tanto de professores quanto de estudantes, que ainda têm dificuldades para aceitar uma forma diferente de ensinar, permanecendo com uma noção de ensino como via de mão única, com aulas dadas pelos professores e estudantes que questionam, participam mas de forma pouco ativa, como nos exemplos abaixo:

Então apesar da gente ter feito mudança curricular nós temos, eu arriscaria, mais da metade dos professores, dando ainda a mesma aula que davam quando no currículo antigo, que não mudaram sua prática pedagógica, embora a gente identifique no curso muitas áreas que tiveram uma mudança significativa [...] ainda tem muito do tradicional. C6

Ministramos um currículo que nos permite passar todas as informações aos alunos sobre o exercício da [...] e a ética. Então, a minha aula é extremamente informativa eu coloco as benesses e os problemas. [...] E muitas vezes nós nos perguntamos: como é que vamos reter dentro de uma sala de aula, 8 hs da manhã durante uma hora e meia, jovens de 17 e 18 anos me ouvindo não falar de anatomia? P7

Há escolas com dois ou quatro semestres de ensino formal e um de estudo de situações problemas. Então eu acho que as duas coisas são necessárias, o aluno precisa ter uma iniciação e uma prática. P2

Mas acho que é obrigado a ter uma disciplina, a disciplina tem que ter e tem que ser com uma carga boa, quanto mais melhor, mas eu entendo que tem que ser uma atitude do curso, do colegiado, da congregação como um todo que deixa claro para o aluno que valoriza aqueles aspectos. C7

Já foi falado. A gente já viu, mas não que tenha sido cobrado que a gente soubesse e não foi cobrado que a gente tivesse se aprofundado no código de ética. E6

Não, a gente sabe que não, ainda mais uma disciplina repartida digamos assim, meio que desconectada das outras, mas isso é reflexo dos currículos antigos que tinham que ter. C9

Percebe-se que mudanças curriculares mais profundas, com reformulação filosófica e introdução de metodologias ativas ainda não se efetivaram, uma vez que o corpo docente e discente ainda se mantém atrelado às propostas de aulas formais e tradicionais. Penso que há, ainda, um longo caminho a ser trilhado e necessidade de maior apoio da própria Universidade para que os cursos consigam mentes abertas para o novo.

© Argumentando a importância das competências técnicas na formação profissional em saúde.

A maior crítica feita aos currículos dos cursos da área da saúde e que constituiu um dos motivos para as reformas, era a carga horária de disciplinas técnicas, super valorizadas, em detrimento de conteúdos das ciências sociais e humanas assim como de ética.

Os participantes constataram a impossibilidade de oferecer, em um curso de graduação, a totalidade do conhecimento produzido para a profissão e ainda diminuir a carga horária das disciplinas técnicas para oferecer e dar espaço aos conteúdos das humanas, além de permitir que os estudantes participem de outras atividades de aprendizagem extraclasse, como congressos, simpósios, estágios, extensão e pesquisa.

Mesmo tendo esta noção de maior pluralidade de temas para serem oferecidos, percebe-se quanto ainda é valorizada a aquisição de competências técnicas. Eis alguns argumentos que se destacam nos dados:

Vale a pena lembrar ainda que os professores das disciplinas teórico-práticas atuam na assistência através de outro vínculo empregatício, o que facilita a contextualização durante as aulas. Nosso curso tem grande preocupação com a aprendizagem técnica, com o desenvolvimento de competências técnicas. C1

Então, às vezes, o que as pessoas chamam de falta de ética, digamos assim, pra mim é falta de técnica entendeu, que redundaria num comportamento ético de porque que tu não tem aquela técnica? Se tu tem que resolver aquilo como é que tu não sabe aquilo? C9

A valorização da técnica está tão enraizada no fazer profissional que os participantes percebiam a capacitação profissional como um pressuposto para

capacitação ética ou afirmavam que a discussão da ética é desnecessária se as ações forem tecnicamente corretas (C9), compreendendo a existência de intercessão entre boa atuação técnica e atitude ética do profissional (P6).

Os dados ainda revelaram que a falta de aptidão técnica dificulta o desenvolvimento de um trabalho adequado (E5) e que é importante o conhecimento para ser ético (E4). Por outro lado, citaram a ética como norteadora das decisões, quando apenas o conhecimento técnico é insuficiente e quando é preciso ponderar se um procedimento trará mais benefícios do que malefícios, remetendo à Bioética como fundamentação teórica (Memorando 24).

Para os cursos tem sido uma dificuldade conciliar a necessária aquisição de formação técnica, oferecendo conteúdos atualizados e oportunidades de maior produção de conhecimentos através da pesquisa, associando competências éticas e humanas. A declaração de P11 destaca a dificuldade em formar generalistas, com professores acostumados ao cenário de especialidades que predomina na ciência hoje:

A gente hoje enfrenta uma dificuldade de capacitação, da qual a gente não dá conta! Você quer cada vez mais indivíduos generalistas só que o conhecimento se desenvolve de uma maneira que inviabiliza isso. Não tem como você saber tudo, de todas as coisas. P11

© Formando profissionais para o Sistema Único de Saúde com ênfase na promoção da saúde.

A temática SUS, desse componente de sub-categoria, foi citada acima, quando comentou-se o papel do Ministério da Saúde e a influência do mercado de trabalho, direcionando a formação profissional em saúde para a promoção da saúde.

Porém, as respostas e reações dos participantes quando foram questionados sobre o direcionamento dos currículos para formar profissionais para o Sistema Único de Saúde foram tão intensas, que propiciaram a emergência desse componente.

Ficou evidente o apoio e a aprovação em relação ao direcionamento das diretrizes curriculares para fortalecimento do SUS, quando os entrevistados haviam participado das comissões de reformulação ou eram coordenadores dos cursos ou ainda, estudantes participando de disciplinas específicas em saúde coletiva.

Entretanto, as manifestações contrárias também foram muitas, especialmente de professores e outros estudantes com pouco ou nenhum conhecimento sobre o SUS.

Destaca-se, como exemplo, a afirmação enfática de um professor:

Eu só vou dizer uma coisa, não existe [*nome da profissão*] e [*profissão*] do SUS, ponto! Porque senão tu estas criando [...] é muito difícil. Não é ético oferecer ou pensar que existam duas [*nome da profissão*]. Como se o sistema único do país pagasse o ensino [*profissão*]. Então eu acho um defeito grave, acho um defeito muito grave [...] se tu disseres que o SUS é um sistema para atenção primária, aí é outra coisa, mas não é [...] porque vai da vacina ao transplante! [...] Então, no curso também tem outras disciplinas que são a organização do serviço de saúde: cooperativa, SUS, tudo se ensina também, não tem diferença de ética, o sigilo, o que é o sigilo? No SUS não precisa ter? Como é que é? Então nós não podemos criar uma ética pro SUS e outra pra outro tipo de paciente. [...] Precisa é quem for trabalhar no SUS que receba uns três meses de treinamento dentro da instituição SUS. Mas eu não posso botar na graduação estas diferenças, eu acho um pecado, um defeito, uma coisa muito ruim, porque você já está repartindo, passa a ser separado total, dicotômico [...] Acho um erro grave dirigir, fazer, dar uma tendência, para um sistema que em verdade, em verdade, nunca foi avaliado. O SUS nunca foi avaliado! Eu não conheço a avaliação do SUS, não posso ensinar ética pra [*profissional*] de SUS e [*profissional*] de não SUS. P2 (*grifo meu*)

Essa percepção reflete a concepção de SUS como uma instituição ou organização de saúde específica para determinadas ações e/ou pessoas ou ainda pelo seu caráter público, enquanto outras são de caráter privado. Embora enfatize que a ética a ser ensinada e praticada é uma só, demonstra o desconhecimento do SUS como Sistema de Saúde do país que abrange também a iniciativa privada ou conveniada, e uma visão distorcida de promoção da saúde que deverá ser praticada nos três níveis de atenção, seja primário, secundário ou terciário.

Entre os estudantes também encontramos depoimentos que confirmam essa visão de SUS:

Tenho informações da televisão: que o tratamento é ruim, mas trabalharia. [...] O problema do SUS é a política administrativa. Eu acho que a questão do [*profissional*], de ter uma rejeição, de dar um tratamento mal aos pacientes que ele atende no SUS, é a baixa remuneração. Mas o convênio paga lá, dois mil reais a cirurgia, e o SUS paga muito baixo. Qual ânimo o [*profissional*] vai ter? O PSF é das prefeituras, é pago pela prefeitura e não pelo SUS, e o salário dos profissionais é bem melhor. E2 (*grifo meu*)

No geral o pessoal fala mal, fala mal porque não sabem! A experiência no posto, que a gente foi fazer, as pessoas adoram! No geral é o cara que faz consultinha de cinco minutos ou; quando eu chego lá, o cara nem olha pra minha cara [...] Fiquei duas horas na fila [...] é muito mais este sistema! Chega atrasado, o pessoal reclama muito! Acho que tem muito mais reclamações [...] E8

É burocracia, ai você vai [...] ninguém te respeita como cidadão porque tu vai atrás de informação então é bem complicado assim. E9

Até porque, agora que começaram abrir os centros de especialidades na cidade. Mas até pouco tempo atrás, era o único lugar que a população de baixa renda poderia ter acesso a um serviço mais especializado. E9

Também encontramos depoimentos que constata o encaminhamento do processo formativo visando fortalecimento do SUS:

Despreparada, sinto que preciso aprender mais sobre a atenção básica. Eu não tinha noção da magnitude e importância da saúde pública! É um fator que influencia as demais áreas de atuação de um [profissional]. Eu não tinha noção disso ai. E5 (*grifo meu*).

A equipe de saúde vai ser integrada, o médico, a enfermeira, a nutricionista, o psicólogo, assistentes sociais da rede de saúde do município, eles já tem esta experiência em função do tipo de clientela que vai ser atendido. Isso é importante também, essa integração! E também está havendo essa integração de formação dos profissionais em relação ao ensino. Prepará-los, eu acho que o apoio da rede vai ser fundamental nisso ai. Isso o colegiado técnico está preocupado na formação desse pessoal que também ensina, pra que haja uma orientação correta pros alunos e que eles vivenciem o problema sem ter a barreira pessoal. P3

Constata-se mais um desafio, formar profissionais aptos para a promoção da saúde em todos os níveis e que compreendam o SUS como o sistema de saúde do país, e a saúde como direito de todos, que precisa de reforço estrutural, político, organizacional e em recursos humanos e financeiros para estabelecer-se como tal.

As diretrizes curriculares direcionam para formação para o SUS, resta saber como as Universidades e os cursos estão entendendo esse direcionamento e quanto estão investindo na formação de seus formadores para que também os egressos alcancem as competências necessárias para atuar no sistema.

© Criticando Universidade, curso, currículo e professores pelas falhas na formação.

Esse componente representa a compreensão dos estudantes sobre o processo de ensino aprendizagem vivenciado por eles, especialmente em relação à temática da ética. Chamou atenção que todos os estudantes dos cursos da Universidade pública apresentaram algum tipo de reclamação, enquanto na Universidade privada apenas um curso apresentava problemas, de acordo com os estudantes entrevistados.

Um resumo dos memorandos feitos após cada entrevista destaca as críticas direcionadas aos cursos:

Os estudantes questionaram a aprendizagem na Universidade, sendo que um deles estudou pouco ou não compreendeu que iria precisar daquela matéria no futuro, constatando seu despreparo em dar respostas ao cliente que espera por um cuidado. Algumas declarações apontaram para certa confusão no entendimento sobre leis, códigos de ética, ética profissional, ética e moral. Entrevista 23

Segundo os professores, os estudantes não percebem a aprendizagem de ética por não terem uma disciplina formal e isso ficou constatado pela afirmação dos estudantes de que a ética é pouco valorizada no curso, de que se sentem despreparados e tendo dúvidas sobre a necessidade de uma disciplina formal: “como vou praticar ética se eu não sei o que é ética?”. Outra discussão levantada está relacionada à atitude de alguns professores dando aula diante do paciente, percebendo sua falta de sensibilidade quanto à exposição desse paciente. Entrevista 25

O entrevistado fez críticas a ética como tema transversal, pois é necessário discutir outras questões éticas (bioéticas) e não apenas aquelas que surgirem durante os estágios. É preciso abrir espaços para discutir os principais temas éticos da atualidade. Mostrar aos estudantes que o tema da ética pode ser inserido em qualquer outro assunto, mas deve ser destacado. Desconhece as penalidades previstas no código de ética e comentou que nunca ouviu falar de alguém que tenha sido penalizado. Entrevista 26

Embora achem importante aprender ética, reclamaram da matéria, não relacionando com o curso, mas especificaram conhecimentos a partir de conceitos de filósofos e a partir da prática profissional, considerando-os interessantes para ampliar conhecimentos e refletir mais. Emergiu também a importância de fazer relações entre disciplinas básicas e as possibilidades de atuação profissional e interdisciplinaridade, dando importância à experiência do professor como profissional da saúde para dar exemplos práticos. Entrevista 27

Esses estudantes são contrários à forma como as aulas de ética foram apresentadas durante o semestre. Cobram uma ética mais reflexiva, com conceitos de pensadores e não apenas a ética prática do código de ética profissional. Apontam o ensino de ética dissociado da ética humana e criticam essa forma de ensinar. Comparam o código de ética a um cartel, pois manda denunciar o erro, mas é julgado por pares. Criticaram a orientação do professor que sugeriu agir contra o código quando acharem que estão certos, percebendo como um estímulo para serem antiéticos. Cabe discutir a forma de ensinar ética e atitude profissional. Até quando nos interessa sermos “bonzinhos”? Quando somos antiéticos? De que ética falamos com nossos estudantes? Talvez falte aos professores embasamento teórico (filosófico) para seguir com a discussão sobre o bem e o mal; sobre idealismo e realidade profissional. Entrevista 28

Apontaram para um volume maior de conteúdo técnico no curso e poucas oportunidades de discussão, de construção de opiniões e conhecimentos. O processo de alteração do currículo do curso está em andamento. Questiona-se sobre as metodologias participativas de ensino e quanto os estudantes e professores estão despreparados para elas. Entrevista 29

O estudante concluiu que a abordagem ética no curso é insuficiente, necessitando de mais orientação; fazendo como acha melhor, apenas seguindo boas práticas clínicas. Considerou o relacionamento com o paciente como o principal problema ético, pois o aluno é inseguro, apresenta falhas de preenchimento do prontuário e de informação aos pacientes, deixando-os esquecidos para fazer corretamente os encaminhamentos. Entrevista 30

Os estudantes destacaram um distanciamento muito longo entre a disciplina de ética nas fases iniciais e as atividades práticas colocadas ao final do curso. Muitos afirmaram que são poucas as oportunidades de discussão, de construção de opiniões e conhecimentos em ética e que chegavam ao final do curso sem conhecer o código de ética profissional ou nunca ter sido apresentado o código para leitura. Perceberam também que a Universidade não aproxima os estudantes de outros cursos e não os ensina a interagir, o que terão de aprender fora da Universidade.

Dentre os vários problemas apontados, merecem destaque as críticas a um professor de ética, que na opinião dos estudantes, os induzia a serem antiéticos ou contra o código de ética, afirmando que poderiam agir conforme suas crenças, desde que assumissem a responsabilidade por seus atos. Eles consideraram sucateado o ensino de disciplinas de humanas e percebiam a ética apresentada como utilitarista, do sistema, da profissão apenas, carecendo de fundamentação filosófica.

Outro destaque foi a indignação de estudantes de um curso que denunciaram uma atitude antiética de um professor, reclamando da forma de abordar as atitudes erradas quando o erro foi de professor e não de estudante e que havia sido abafado pela coordenação do curso.

Em comparação com as subcategorias e componentes anteriores, percebe-se que os problemas enfrentados pelos cursos possuem significados, características e dimensões variadas e foram apresentados sob vários olhares, conforme a percepção do entrevistado, sua experiência e o contexto vivenciado no momento da entrevista.

Categoria II - Percebendo a emergência das competências e aptidões éticas como movimento contínuo no processo de formação de estudantes e professores.

Ao buscar as ações e interações, preconizadas pela TFD, que conduzem ao processo formativo de estudantes e professores, essa categoria destacou-se como o conjunto de estratégias das quais os participantes se utilizam para desenvolver a competência ética.

Competência é um conceito que remete à orientação do Ministério da Educação para as Diretrizes Curriculares de todos os níveis de educação no Brasil. Entre as competências necessárias para a formação de profissionais da saúde, destaca-se a valorização das dimensões éticas e humanísticas.

Para buscar a compreensão dos entrevistados sobre o desenvolvimento desse tipo de competência, foram questionados sobre o significado da ética para as profissões da saúde e como percebiam o processo de ensinar e aprender para aquisição dessa competência.

A categoria está constituída por três subcategorias: Conferindo múltiplos significados à formação ética; Construindo um perfil para os estudantes da área da saúde e; Vislumbrando a formação de formadores. Elas, por sua vez, estão constituídas por componentes, que serão descritos a seguir.

- Conferindo múltiplos significados à formação ética.

Os significados sobre ética e formação ética ou em ética, apontaram para múltiplas dimensões e maneiras diversas de verbalizar esse conceito. A ética é compreendida como atitude, mais especificamente atitude profissional e/ou remete a uma aprendizagem prévia de valores, desde a família, passando pela formação pré-universitária e contexto social e político vivenciado pelo futuro profissional.

Esta subcategoria está composta por dez componentes, cada um deles se constitui de códigos oriundos das opiniões verbalizadas pelos entrevistados, que, por sua vez, contribuíram para formulação de um ou mais componentes visto que alguns deles apontaram mais de um significado para a formação ética.

Os significados de ética foram permeados por algumas contradições como “fazer o bem” e constatar a existência do “mal no ser humano”, ou as noções do que é “certo” e “errado” e ainda, entre “humanização” e “padronização/normatização”. Destacaram-se também alguns termos como “altruísmo”, “bom senso”, “princípios”, “felicidade” e “amor”, termos utilizados para dar uma explicação e caracterizar o entendimento sobre ética.

Assim, serão descritos os seguintes componentes: Apontando para uma ética da responsabilidade/do dever ser; Aprendendo ética na vida cotidiana de relações, inter-relações e convivência; Percebendo a emergência de valores éticos a partir da família; Refletindo sobre como agir/julgar/decidir; Aprendendo ética a partir de bons exemplos; Pontuando a ética em outros contextos/cenários (profissão, pesquisa, política, educação); Apresentando a Bioética aos futuros profissionais; Percebendo a ética agregada ao desenvolvimento de competências profissionais; Entendendo ética como atitude, comportamento, postura, respeito; Relacionando ética à cultura, costumes e imposição de limites pelo sistema social.

© Apontando para uma ética da responsabilidade/do dever ser.

A aprendizagem ética passa pela aprendizagem da responsabilidade profissional, do compromisso com a qualidade da assistência, da necessidade de julgar, discernir e tomar decisões. Uma ética do “dever ser”, da “obrigação” do profissional que, muitas vezes é confrontado com situações conflituosas entre o compromisso de ser ético e a possibilidade de quebrar regras assumindo os riscos de tal atitude.

Há um amadurecimento, então o amadurecimento é um crescimento da responsabilidade mesmo. P3

Ele tem que tomar decisão, por exemplo, o quê que eles vão fazer com uma menina que procura o posto de saúde e que quer abortar, tem quatorze ou quinze anos? [...] Discernimento pra eles tomarem uma decisão eles vêm que tem uma série de variáveis aí pra tomar uma decisão que pode ser lícita ou ilícita e eles aí assumem a responsabilidade. P4

[...] quebrar um pouco daquele véu que existe de misticismo e botando na realidade do compromisso, do sigilo e do respeito [...] alguns já desistiram, por conhecer melhor o campo escolhido. É só dever e compromisso, dever e compromisso, dever e compromisso! P2

Existe um código de ética que regulamenta a nossa profissão que diz o que é certo, o que devo, o que é ético fazer e o que não é ético, diz os nossos deveres e as nossas obrigações. E9

Ter a responsabilidade do que está fazendo porque está lidando com uma vida. E4

[...] devia ser responsabilizado por qualquer ato que ele cometesse contra o paciente, mesmo sendo involuntário. Seria ético da parte dele, se responsabilizar pelo tratamento e pelo paciente. E10

[...] a ética exigida e exercitada 24 horas, em relação aos nossos compromissos. C8

Se tu faz isso agora que está sendo avaliado, imagina depois de formado, qual vai ser teu comprometimento? [...] responsabilidade, pontualidade, busca de informações, interesses, mais a questão de respeito ao ser humano. C9

Morin (2005) adverte que a consciência de responsabilidade é característica de um sujeito com autonomia e precisa ser irrigada pelo sentimento de solidariedade e de pertencimento a uma comunidade, ou seja, responsabilizarmo-nos pela nossa vida e em relação aos outros.

A responsabilidade é cotidiana na vida do profissional da saúde. Está embutida nos questionamentos e na tomada de decisões por tratamentos, cuidados, pesquisas, na escolha das palavras certas e do momento certo de pronunciá-las. Está proposta nas diretrizes e currículos como competência a ser alcançada pelos estudantes, mas como, quando e quanto nossos egressos se tornam responsáveis?

- © Aprendendo ética na vida cotidiana de relações; inter-relações e convivência.

Mais uma vez o cotidiano se apresenta como o espaço e o tempo de aprendizagem da ética. Nas palavras dos participantes a ética está presente em todas as relações (C4); pode ser abordada “a partir das vivências e observações práticas dos estudantes” (E6) ou ao “apoiar e cuidar” desses mesmos estudantes (P11), ou seja, aprende-se ética “ao praticar a vida” (C7). Emerge da prática as questões de relações com o usuário, com o colega ou a equipe multiprofissional, com pessoas de outros setores, com gestores, com pessoas de pouca escolaridade e com características culturais variadas e também os dilemas (C4, C5 e P8).

O ser humano é um ser de relações e a ética é entendida aqui como capacidade ou habilidade para relações e inter-relações. Remete às palavras de Maffesoli (2007) e manifesta-se como necessidade de estar junto. Não se coloca como um saber teórico, mas de vivência prática, da experiência individual que se enraíza na experiência coletiva, dando ritmo à vida.

Os depoimentos dos estudantes sinalizam para o aprender a se relacionar a partir das vivências cotidianas como uma aprendizagem necessária para seu futuro como profissional da saúde:

Eu percebo que entre equipes de médicos e enfermeiros, às vezes, não são tão éticos! Isso também existe em dois eixos, existe da equipe para o paciente e da equipe entre equipe. E4

Eu acho que durante teu curso, durante tua estadia na faculdade, na universidade convivendo com todo o tipo de pessoa, convivendo com todo o tipo de situação porque uma hora ou outra tu vai ser obrigado a passar, eu acho que tu, automaticamente, tu cria a tua consciência, tu sabe o que tu pode fazer ou não, o que tu deve fazer ou não. E3

Conviver com aquela equipe diariamente, sabe? Cheia de defeitos, repleta de insatisfações, reclamações, mas tu vai ter que conviver com ela e não é um semestre, não é um ano, são vários anos, provavelmente. E5

Isso também é difícil discutir! Também porque eu tô com 19 anos e tu não sabe quais as conseqüências da minha relaçãozinha com o outro! Depois, com 40 anos, o cara sabe que qualquer uma coisinha ali, na hora, a pessoa acha: isso não vai acontecer, mas depois que passa, aquela coisinha foi gerar agora uma coisa grande. E8

A ética das relações é uma ética da compreensão que passa pelas questões de comunicação. A incompreensão gera mal entendidos e causa estragos na vida familiar, profissional e nas relações comunitárias.

Morin (2005) sugere que a compreensão possa ser ensinada nas escolas, propondo uma disciplina de compreensão humana na Universidade. A compreensão leva à civilidade e à possibilidade de “boas” relações.

© Percebendo a emergência de valores éticos a partir da família.

O entendimento de ética também está associado aos valores e a influência familiar na sua incorporação, exemplificado pela fala de P7 quando afirma que “é possível ensinar ética aos jovens, quase adolescentes, se eles receberam uma educação adequada em casa, se aprenderam princípios de conduta perante a sociedade, no sentido do eu posso ou não posso, eu devo ou não devo”. E ainda, na percepção de C6 quando destaca a “necessidade de incorporar conhecimentos éticos profissionais aos técnicos e agregar à formação familiar para formar o profissional que a gente precisa”.

Ficou evidente nos dados a emergência de valores éticos a partir da família, como processo em construção iniciado desde a mais tenra idade e que não se encerra na formatura, conforme os depoimentos abaixo:

Pra mim é fácil decidir, falar, porque eu tenho tudo na minha mão, tive uma boa educação, porque eu tenho pais que me deram condições, mas, pra uma pessoa que não teve, vai perguntar pra ela o que é ético ou não, depende do mundo e da situação que tu vive. E3

Eu acredito que a ética e seus princípios também vem de berço vem da tua educação, da responsabilidade, do respeito, da fidelidade com o paciente [...], claro que depois que tu és adulto tu tem o exemplo dentro de casa, tem o exemplo no trabalho tu vais escolher um caminho [...] estar trabalhando com a vida. E4

[...] eu acho importante a gente aprender ética desde quando a gente nasceu porque a formação do caráter é contínua, mas chega um momento que se você não teve aqueles princípios básicos de educação, você fica muito mais propenso à corrupção, a desvio de caráter muito mais fácil. E8

[...] da questão de tu crescer, da tua formação como pessoa desde o teu nascimento. [...] Se tu ver sempre teus pais, tu sai com teus pais e tu vê eles jogando lixo no chão tu vai achar que é o normal e tu não

vai mudar, tu vai crescer com um valor não correto ou que a gente julgue não correto. E9

Preocupa muito mais esse processo, com esse olhar do que é o ético hoje, do que é a moral, do que é o costume, do que são os hábitos que é toda uma construção da palavra, até a área de estágio. C8

Se nós temos bagagem familiar ética, é fácil respeitar o ser humano, ajudar, ser prestativo, não ser interesseiro, não procurar tirar proveito daquilo que a gente quer fazer, mas isso nos foi ensinado. P2

O processo educativo precisa aceitar o desafio do conhecimento e humanizar o progresso, nas palavras de Demo (1996). Acompanhar o processo de maturidade dos nossos jovens, futuros profissionais e orientá-los para compreensão de valores como a tolerância, cooperação, solidariedade e respeito, sem os quais torna-se desgastante viver e conviver a vida social.

Então isso tudo dá realmente uma maturação, lógico que não é 100% porque isso depende muito do comportamento humano, existem alguns alunos com comportamento mais dócil [...], mais compreensivo e outro mais explosivo, mas isso é próprio do comportamento humano mesmo a gente tem atitudes diferentes, não somos todos iguais, seria muito maçante. P3

© Refletindo sobre como agir/julgar/decidir.

Foram muitos os depoimentos que destacaram a ética como reflexão, como atitude pensada, refletida. Sempre que é preciso pensar para agir, julgar ou decidir, a pessoa está tendo uma atitude ética, de acordo com a visão de P8:

É impossível, nenhum trabalhador, nenhum ser humano consegue viver o tempo inteiro no comando, você precisa do piloto automático. No seu dia a dia, seria meio enlouquecedor você, no seu tempo inteiro, analisar profundamente todas as suas decisões. A gente vive muitas horas do nosso dia no piloto automático e aí você pode até estar prescindindo, deixando o raciocínio moral de lado, mas, toda vez que a situação impõe que você não funcione no piloto automático, ali está acontecendo uma questão ética. Você está tendo que fazer escolha, nem que seja uma escolha bem simples: como é que eu vou responder? [...] Um paciente, um usuário chega agressivo na unidade de saúde; naquele segundo, você tem que decidir entre dar uma patada igual porque afinal de contas você vai pensar: eu tô aqui trabalhando e ele não está respeitando! Ou eu vou parar, respirar, pensar e ver. E aí nesse pequeno momento, eles não percebem, mas

estão acionando *a atitude refletida*. [...] Então a gente tem feito isso pra eles começarem a prestar atenção o quanto é cotidiana a relação deles com a ética, o contato, o julgamento ético, a decisão ética. P8 (*Grifo meu*).

Para encontrar soluções ou para emitir uma opinião ou fazer julgamentos é preciso estabelecer um vínculo, uma aliança entre a sensibilidade e a racionalidade, ou seja, entre o conhecimento objetivo e subjetivo, um conhecimento complexo, tecido conjuntamente, nas palavras de Morin (2005) ou uma razão sensível, citando Maffesoli (2005,b).

Resgata-se, mais uma vez, a necessidade de compreensão para agir com discernimento, pois, “somente ela nos faz seres lúcidos e éticos. [...] Exige, no conflito de idéias, argumentar, refutar, em lugar de excomungar e de lançar anátemas” (MORIN, 2005, p. 122-123).

Também os dados direcionaram para a necessidade de formar o profissional da saúde com capacidade de discernir e tomar decisões, conforme os depoimentos abaixo:

Julgamento e isso às vezes ele leva pra um lado de crucificar a pessoa sem dar o direito da resposta, o direito da sua posição, porque ele fez aquilo? Qual a situação? Se realmente foi um problema técnico ou não? P3

O paciente precisa ter todas as informações, e decidir por qual tratamento quer seguir. Então o [...] apesar dele dar, dever dar todas as informações, não é ele quem decide, por isso ele perde a autonomia de decisão, essa é outra questão que se levanta. P6

Eu trabalho muito com eles o julgamento, eu trabalho muito o bem e o mal. Sempre peço olha vamos botar entre aspas, o que é o bem pra mim não é o bem pra ti! P1

Na própria universidade, tu vê diferenças de classe social, de mentalidades. Tu passa por várias diferenças que tu tens que decidir entre o que é certo ou errado. Aí entra a questão no teu dia a dia, que entra a questão ética, a questão moral, que entra tudo! E3

Por que senão, adiantaria pouco se eu desse uma aula de erro médico, uma de eutanásia, uma de doação de órgãos e analisasse o código de ética, mas não falasse em deliberação. O que tu fazes durante tua vida toda, quarenta anos trabalhando como [...]? Decidir, deliberar. Mas delibera levando em conta o que? Valores, fatos. P2

Às vezes, a gente faz coisas sem perceber! Daí agora quando se depara com determinado assunto, tu lembra de determinadas coisas

que a professora falou em sala de aula e opa! Eu acho melhor a gente ter essa postura aqui porque, eu acho que vai ser fundamental. E4

Resta saber se estamos no caminho certo e se vamos dar conta dessa formação num momento em que se busca uma nova ordem na desordem colocada pela incerteza das novas diretrizes e num contexto em que a ética se faz presente como tábua de salvação.

© Aprendendo ética a partir de bons exemplos.

Vários entrevistados afirmaram a necessidade do professor se comportar eticamente para que os estudantes aprendam, imaginando que “os alunos podem abraçar essa forma de agir dos professores” (C4 e P9) e que “o exemplo é a melhor maneira de comover as pessoas e fazer com que elas te sigam” (P6). Para P2, P8 e C2 “ética se pratica, se vê, se capta o sentido”, ou C2 que defende uma “formação fortemente baseada na prática, na inserção dos cenários de prática, com forte influência do professor”. Também E4 e E8 confirmam sua aprendizagem quando são “estimulados para fazer coisas boas ou seguir bons exemplos”.

Como contraponto ao ensino transversal de ética, C3 observa que o comportamento do professor é a única forma de ensino da ética fora da disciplina específica, enquanto P8 afirma que não basta perceber bons exemplos e P9 constata suas limitações para ser espelho (exemplo).

Eu acho que ética se ensina; há um corpo de doutrina que é necessário ser apresentado ao aluno. A ética se pratica, se vê, se capta o sentido, mas não é bem assim. Então, eu acho que as duas coisas são necessárias que os professores saibam ensinar e praticar.
P2

De várias maneiras, com várias nuances o exemplo destacou-se como ferramenta de aprendizagem ética. Essa maneira informal de aprender segue o mesmo princípio da aprendizagem trazida de casa. Pode ainda ser contestada pelos estudantes que colocam no professor grande parte da responsabilidade pela sua aprendizagem.

São as pequenas coisas do cotidiano, o banal, o comum, as frivolidades do dia a dia, utilizando expressões de Maffesoli, que em consonância com outros saberes e outras práticas direcionam nosso estudante (saindo da adolescência) no sentido da vida profissional.

- © Pontuando a ética em outros contextos/cenários (profissão, pesquisa, política, educação).

O significado da formação ética dos futuros profissionais extrapolou os muros da educação formal e estendeu-se para outros contextos relacionados pelos participantes, com destaque para a pesquisa, a política, a educação e a própria atividade profissional.

A pesquisa está colocada na graduação como ferramenta ou estratégia de aprendizagem e deverá estar presente desde o início do curso, como estímulo a produção acadêmica de novos conhecimentos, culminando com a elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso que, geralmente, é desenvolvido em forma de pesquisa. Desse modo, as questões da ética em pesquisa, do uso de animais, da necessidade de procedimentos invasivos, de uso dos prontuários, dos trabalhos em grupo e entrevistas ou do sigilo e publicações foram temas que emergiram nos dados, conforme os depoimentos abaixo:

Pesquisa em seres humanos, comitê de ética em pesquisas em seres humanos, biossegurança e o conselho. Estes são os temas do primeiro semestre. P2

O curso faz bastante pesquisa e fazem em áreas muito diversificadas. [...] Eu não sei te dizer se os professores, os orientadores desses projetos trabalham alguma coisa com os alunos sobre as suas circunstâncias específicas. O que significa, o que ele tá pesquisando, o que aquilo vai redundar, como que vai levantar os dados, [...] de questionários, de passar em comitê de ética. C9

Isso se discute muito, mesma coisa como tem uma discussão mundial sobre os patrocínios das publicações, tem a questão mundial de discussão do patrocínio de quem prescreve, [...] e tem regras para distanciar a influência das indústrias farmacêuticas sobre os prescritores e dispensadores. C9

A pesquisa é outro tema transversal, então, por exemplo, essa aula tem um cunho de pesquisa, mas também, a entrevista e a observação é dirigida para as práticas que os alunos vão fazer nessa fase. Então

nessa aula coloca como é que você vai proteger os direitos das pessoas quando vai fazer uma simples entrevista [...]. E é bem comum ter umas derrapagens. P10

A ética na política destacou-se pelo questionamento: como ser ético em um contexto antiético, citando o exemplo das famosas questões éticas envolvendo políticos e partidos políticos no Brasil e a impunidade que acompanha as denúncias apresentadas pelos meios de comunicação.

A ética tem que ter em todas as disciplinas, não só na área da saúde em todos, em direito, em administração, principalmente os políticos, porque ta faltando muito. E1

A partir do momento, vamos supor na política, que existe estes roubos essa falta de ética, falta de respeito eles não tão tendo respeito por nós que acreditamos neles. E4

[...] na política tu vai lidar com decisões e atitudes que vai influenciar em uma cidade inteira, então eu acho que a ética ta relacionada assim em todos, ela tem várias definições, conceitos. [...] a ética na política é de pensar este cara foi eleito com um propósito e não ta cumprindo com aquilo que ele deveria ser, que ele deveria fazer. [...] é meio complicado de tu discutir ética na política acho que se as pessoas, os brasileiros em geral tivessem mais ética como pessoa, como cidadão as coisas andariam melhor, o sistema de saúde andaria melhor. E9

[...] porque em nenhuma atitude que se vê no Brasil de uma maneira geral, existe uma atitude ética, a gente tem Renan Calheiros sendo absolvido na política, a gente tem problemas no CPMF, infelizmente não condiz. P6

A ética se coloca como uma necessidade para a convivência social e a educação tem uma finalidade semelhante. Como o ser humano é um ser de relações, é impossível entender o processo educativo sem um processo relacional e a ética permeia todo esse processo. Essa é a compreensão dos participantes, conforme alguns depoimentos:

Talvez porque, em cada área, tem o seu modo de agir, propício, pra cada erro. E10

Nós não trabalhamos com biotério na nossa Universidade então nós não desenvolvemos aulas práticas que envolvam animais. C8

Vai continuar ajudando na minha conduta profissional, tanto como ser humano como profissional. Futuramente, se eu estiver administrando o trabalho de outros profissionais, acho que o conhecimento sobre ética me possibilitará fazer julgamentos certos nos momentos adequados e

respeitar com equilíbrio as ações e condutas alheias, proporcionando que o ambiente de trabalho seja harmonioso. E5

[...] a idéia de formar profissionais e a nossa idéia eu acho, é formar cidadãos. E claro, cidadãos profissionais. Agora a idéia ainda tá muito vinculada a formar profissionais. Isso me preocupa muito, eles perdem aquela idéia do cidadão. C3

A ética profissional é a maior preocupação dos cursos e todas as disciplinas destacam o código de ética profissional como um tema prioritário a ser discutido. Utilizando metodologias tradicionais ou participativas, todos procuram abordar esse tema. É comum a apresentação de casos para discussão ou esperar que os estudantes tragam seus próprios casos oriundos de suas observações práticas. Os depoimentos abaixo trazem exemplos de questões relacionadas à ética no contexto das profissões.

E com relação aos médicos, aos farmacêuticos, a pressão da indústria farmacêutica é uma coisa absurda. Se percebe nitidamente com os prêmios que ganham com passagens pra congressos, ou os convites que eles recebem pra participar de determinados eventos que vão patrocinar um determinado medicamento e que reflete diretamente no receituário. C9

[...] inclusive o próprio profissional se vê dentro de um mercado de trabalho que é determinado por normas, leis e relações de força que na verdade ele está como um trabalhador intermediário. [...] fazer a questão das boas práticas de produção pra questão da segurança sanitária da alimentação servida. Eu posso fazer toda essa discussão que é importante e é vital também, que está associada a segurança alimentar que está associada aos direitos humanos, mas eu tenho que ir além. P5

E eles começam a levantar essas problemáticas das relações humanas, da relação de equipe, dos poderes com o usuário e também, quando o trabalhador se sente limitado por uma questão de estrutura, da falta, da carência. Várias questões, quando às vezes num espaço inadequado eu faço um cuidado de um jeito que não era o melhor; e como que o trabalhador lida com isso? P8

© Apresentando a Bioética aos futuros profissionais.

A Bioética se coloca como área de conhecimento ético no campo das ciências da vida, da saúde e do meio ambiente e está inserida como temática

específica ou associada a outros assuntos na maior parte das disciplinas afins dos cursos estudados.

A Bioética exige atitude reflexiva e depende da associação de conhecimentos científicos e das ciências humanas, tendo se colocado desde sua formulação inicial como o elo, uma ponte entre as ciências e as humanidades.

Assim, de alguma forma, os cursos apresentam a temática aos estudantes e professores que percebem a necessidade de se atualizar para um tema que se dedica aos problemas éticos emergentes, além dos já existentes, como nas palavras de P4, quando afirma que “a Bioética despertou o interesse de mais pessoas, ampliou as opiniões, a visão, possibilitando uma abordagem diferente” (P4).

Outros participantes também opinaram, identificando a Bioética com ética em relação à vida (E9); ou que tem a finalidade de esclarecer situações de difícil interpretação (P9); ou sua relação com os direitos no cuidado em saúde (P8).

Para exemplificar a preocupação dos cursos com a temática, apresentamos os seguintes depoimentos:

A ética e a bioética fazem parte do processo de formação do nosso aluno, então sempre houve esta preocupação. Infelizmente nós não conseguimos implementar definitivamente esta questão da ética e bioética no nosso curso porque nós não temos um departamento de ética ou de bioética [...] pra que a gente tivesse inserções em todas as fases, e que pudessem ser discutidos aspectos relacionados a ética e bioética nos outros módulos de ensino. [...] alguns professores que, eventualmente, são membros do Conselho ou que tenham algum conhecimento de ética e bioética [...] experimentam fazer este tipo de intervenção, mas obviamente não é a especialidade dele. Ela se restringe hoje mais a ética [...] e não ao aspecto mais holístico de bioética mesmo. C6

No currículo atual não existe a disciplina de Bioética, é um currículo que foi implantado em 1985. Então, dentro do currículo em implantação, do novo currículo, ela será enfocada. P3

Com o novo currículo [...] acabou essas fases como elas eram, mas permaneceu a idéia de que a ética e bioética deve ser um conteúdo transversal e cada fase trabalha se apropriando do conteúdo pra sua especificidade. P8

© Percebendo a ética agregada ao desenvolvimento de competências profissionais.

“A ação competente é uma invenção bem-temperada, uma variação sobre temas parcialmente conhecidos, uma maneira de reinvestir o já vivenciado, o já visto, o já entendido ou o já dominado” (PERRENOUD, 1999, p.31).

Enfrentar situações inéditas ou já vivenciadas de formas diferentes, criativas e com efetividade na solução proposta aos problemas que se apresentarem, é agir com competência.

Para atuar dessa forma, é preciso preparar-se, formar-se sob vários aspectos, conhecer várias temáticas, incluindo questões culturais, comunicativas e relacionais, o que implica, também, na competência ética. Sob esse prisma a ética deverá ser abordada como tema transversal sendo necessária a participação de todos os envolvidos no processo educativo.

Os participantes verbalizaram essa intenção, conforme os depoimentos:

Eu posso te responder porque nós estamos nessa avaliação curricular e esses temas transversais a gente tem visto que tá sendo assim um problema. [...] eu fiz um levantamento sobre todos os conteúdos transversais, como está sendo dado nas fases e no curso não apareceu conteúdos específicos destes conteúdos transversais, em cada fase. P10

Tem outros professores eu acho que no geral todos eles tem a sua visão, talvez em graus variáveis, mas todos se preocupam no comportamento ético do aluno. P3

O curso trabalha com a formação humanística, nas práticas vivenciais que o aluno desenvolve. É uma parte que trabalha o ser interior, então ele acha que é pra relaxar, que é pra contar história e a ética está assim, sendo trabalhada. [...] criamos os instrumentos de avaliação para o estágio e foi aprovado em congregação e adotado no projeto pedagógico do curso. Ele contempla conhecimentos científicos, eficiência técnica e atitude profissional e ética. P1

Ele começa, não só domina a técnica, como também passa a querer fazer com que ela seja mais eficiente, porque ele vê que ela não responde completamente ao que ele precisa que é um ser humano mais harmônico, um ser humano mais centrado. P9

E essa ética eu acho que devia ser dada assim: saber que os alunos são mutáveis, mas, uma ética que pensasse na moral, no que é o bom, o que faz bem, o que é saudável sabe? E fazer pensar em cima disso. [...] Na graduação, que devia graduar a gente, devia nos formar como pessoas, como cidadãos, como integrante de uma sociedade. Devia, no mínimo, dizer o que é o certo e não falar mais nada! É errado, tudo bem, mas tu não vai estimular o errado, tu vai dizer o que é o certo! Nós escolhemos se nós queremos ser éticos. E8

Foi unânime a constatação da necessidade de desenvolver a competência ética em todos os momentos e de todos os professores estarem comprometidos com a ética, fortalecendo as vivências, ressaltando as questões éticas que possam ocorrer durante seu contato com os estudantes. Ao mesmo tempo reconhecem que é complicado, difícil para eles orientar uma discussão ética por não se sentirem preparados para isso.

Essas afirmações direcionam para a discussão dos currículos e dificuldades apontadas em relação às mudanças necessárias à sua implementação, uma vez que as posições são contraditórias, com defesa do ensino transversal de ética em oposição ao modelo de disciplina; ou também de colocar a ética no início ou no final do curso. A questão que fica é sempre a mesma: como desenvolver essa competência?

© Entendendo ética como atitude; comportamento; postura; respeito.

Os participantes verbalizaram de várias maneiras sua compreensão de ética como atitude e postura, como comportamento adequado e condizente com sua atividade profissional. O respeito implica na ética de relações e atitudes respeitadas no contato com o outro. O outro foi entendido como ser humano fragilizado, outro profissional da equipe de saúde, os familiares ou gestores.

Foram frequentes também as afirmações da necessidade de colocar-se no lugar do outro para compreendê-lo e a constatação de que não basta seguir o código de ética profissional, é preciso que as ações sejam permeadas de sensibilidade, conforme os exemplos abaixo:

[...] a ética é um ramo da filosofia, e como tal ela estuda o comportamento do ser humano na sociedade onde ele vive, e que obrigatoriamente lhe dá um certo decoro, dá deveres, direitos, que ele é obrigado a seguir dentro da sociedade. Conhecimento de leis tem que ter, porque a ética envolve tudo isso. Antes de ser médico ele é um ser humano. P7

Haja vista que ética é atitude e ética profissional é a atitude profissional. P1

Seria a forma de como você lida com os problemas, tentando sempre ter uma conduta correta. E10

[...] a medida que nós nos tornamos cada vez mais sensíveis, a ética acaba estando nas nossas atitudes, estando no nosso olhar, se passando em toda e qualquer atividade. P9

Tem que levar certas coisas em consideração tratar uma pessoa bem, tratar com respeito, tentar entender o que está acontecendo com ela, tentar entender o que ela está sentindo. Aí vem na minha cabeça qual a noção de respeito que a pessoa tem à vida? E9

Não se pode esquecer que toda essa boa intenção ética está sujeita à incerteza, ao confronto a partir dos efeitos inesperados que nossos atos possam provocar. A boa vontade não basta, pois mesmo com as melhores intenções, as condições da ação e a própria ação pode conduzir a consequências desastrosas (MORIN, 2005).

© Relacionando ética à cultura, costumes e imposição de limites pelo sistema social.

É comum o entendimento de que passamos por um momento de crise ética e da necessidade de resgatar valores que possam fortalecer os laços e relações sociais. Ética e moral são termos que se confundem e são impostos e modulados pela cultura, costumes e reconhecidos como cerceadores e limitantes das atitudes individuais em prol da convivência social.

Na opinião dos participantes, a ética com a qual os cursos se comprometem é a ética profissional, o ensino de códigos e leis que limitam e controlam a ação dos profissionais e, como qualquer ética prática, está fortemente relacionada ao meio social que a define e a torna obsoleta.

Porém, há um entendimento geral da necessidade de propiciar a reflexão ética no meio universitário, nos cursos e nas disciplinas para torná-la uma prática “costumeira” que possa ser transposta também aos cenários de atuação dos profissionais egressos.

Pra mim isso não seria ética, seria normas de conduta profissional frente a diferentes situações, porque pra mim a ética é uma coisa mais ampla, bem mais flexível, que vai da sensibilidade e interpretação de cada um do que seria ética frente a uma determinada situação. P9

A nossa sociedade é regida por um conjunto de ética e tem que ter um conjunto de ética. E3

[...] eu mostro pra eles a evolução das nossas normas éticas codificadas [...] ele não pode anunciar que existe isso aqui, é uma ética [...] codificada, mas fora do contexto real. P4

[...] Existem parâmetros que foram construídos por uma sociedade, por uma cultura que delimita a nossa forma de pensar e existe a questão do comportamento em si que é a moral e que, pode ser um erro da minha parte, mas eu tento passar pra eles que moral pura e simplesmente ela não tá muito preocupada com o bem e o mal, ela vai mais ou menos de acordo com o grupo, com a cultura, por exemplo, o que é ter moral pra turma do Fernandinho Beiramar? C7

➤ Construindo um perfil para os estudantes da área da saúde.

Esta subcategoria destaca algumas características dos estudantes que procuram os cursos da área da saúde e que foram pontuadas pelos participantes, permitindo delinear um perfil para esse grupo, o qual está relacionado aos seguintes componentes: Assinalando aspectos comuns e diferenças entre os estudantes da Universidade pública e privada; Percebendo a aprendizagem de ética e o processo de construção da adultez; Percebendo as contradições entre o que é ensinado e o que se quer aprender; Observando o altruísmo como principal característica dos estudantes na área da saúde.

⊙ Assinalando aspectos comuns e diferenças entre os estudantes da Universidade pública e privada.

Uma característica marcante nos estudantes da área da saúde refere-se à idade, pois a grande maioria tem entre 17 e 20 anos, alguns com 16. Enquanto na Universidade pública é mais frequente encontrar os mais jovens, egressos recentemente das escolas de ensino médio, na universidade privada nota-se uma frequência maior de estudantes já formados e com outras profissões, uma grande parte deles que trabalha na área da saúde, especialmente na Enfermagem e na Fisioterapia e se responsabiliza pelos custos de seu curso. A questão econômica influencia também o período oferecido, com horário integral diurno em todos os cursos na universidade pública e parcial na maior parte deles na universidade particular, permitindo que os estudantes possam trabalhar nessa e não naquela.

Esses aspectos são fatores que podem influenciar o processo ensino aprendizagem nas duas Universidades e caracterizam as motivações dos envolvidos no processo, com destaque para as afirmações abaixo:

Eu já me vi fazendo várias coisas na minha vida, já fiz escola técnica federal, trabalhei na polícia, mas hoje, depois de ter optado mesmo por [...], eu vi que eu não consigo fazer outra coisa diferente. Às vezes eu penso, será que eu estou na profissão certa? E4

Tem alunos que estão na sala e querem se encostar, que não fazem nada, tão fazendo faculdade porque o pai obrigou, porque o pai tem dinheiro. E7

A gente sabe que uma pública é diferente, faz em tempo integral e o aluno se adapta. E aqui a gente tem um problema de demanda, se for integral não tem aluno, é bem complicado. C7

Felizmente ou infelizmente o foco ainda é feminino, mas nós temos uma porcentagem boa da presença masculina em salas de aula de todas as turmas [...], mas o noturno faz com que o grau de exigência seja o mesmo, a gente não abre exceções porque o aluno trabalhou o dia inteiro e está mais cansado, pelo contrário [...]. Só que esse aluno por ele trabalhar ele tem muito mais interesse, por ele ser o pagante do seu processo, ele desperta muito mais a laboralidade e integralidade deste processo de ensino-aprendizagem. C8

Outras características também foram apontadas, possibilitando delinear um perfil para os estudantes, tais como sua história familiar, influência do colégio onde estudaram, o fato de ter que morar sozinho e necessitar de apoio ou as motivações para a escolha do curso, exemplificadas pelos seguintes depoimentos:

Às vezes esse período deles em casa foi tumultuado por doenças, acidentes, separação dos pais, por alcoolismo, por abandono, tem gente que é sustentado pelo avô, pelo tio, pelo padrinho, porque houve abandono. Tem gente ali que cuidou do irmãozinho menor. Há alunos extremamente sérios, acho eu que mais sérios do que no passado quando a escola era rígida [...]. Quando a família organiza tudo certinho, vai pra escola e volta, acho que é mais suave o caminho. P2

Muitos deles tão saindo de casa pela primeira vez, estão sozinhos, então, você acaba discutindo muito as questões de auto-conhecimento, de auto-estima, de como lidar com sentimentos, de como fortalecer as relações interpessoais e aí, aparecem muitas questões principalmente nos relacionamentos. P11

A grande maioria dos nossos alunos vem de fora, de outras cidades, é a primeira vez que está saindo de casa e numa idade tenra ainda. Já vai ter um impacto da nova vida pessoal, vai ter que fazer muita coisa

que ele não fazia porque, era toda a orientação, toda estrutura familiar e chega aqui ele vai ter que enfrentar problemas de terceiros (*pacientes*) que ele é um mentor fundamental na solução de problemas. P3 (*grifo meu*).

Minha entrada na [...] foi um pouco acidental! Minha mãe sempre me estimulou a fazer [...]. Hoje, percebo que tudo o que eu vivencio hoje eu procurava, talvez na medicina, talvez na fisioterapia, que era as duas principais escolhas a principio. E5

Minha família tem médicos, mas me incentivaram a fazer outro curso e eu fiz! Trabalhei muito tempo com informática, mas não era uma área que eu queria, desisti de tudo e vim fazer [...]. E2

Eu pensava no futuro longe, longe! E vi que a [...] era a profissão que eu iria poder sustentar meus filhos e dar uma qualidade de vida melhor pra eles. E2

Medicina nunca pensei, nunca pensei! Eu pensava em veterinária porque eu sou completamente apaixonada por bicho e [...] por comida, então fui pro lado da comida, e é por ai. E9

A importância dessa caracterização é a certeza de que a aprendizagem ocorre como construção, com influência de múltiplos aspectos e na dependência de seus atores, o que coloca o perfil dos estudantes como uma das dimensões moduladoras desse processo.

© Percebendo a aprendizagem de ética e o processo de construção da adultez.

Ao entrar na Universidade os estudantes se caracterizam, de maneira geral, pelo comportamento adolescente, por uma grande preocupação com o que vai ser ensinado e o quanto precisará estudar, pouca informação sobre o futuro profissional e a incerteza de ter feito a escolha certa.

Essa mesma incerteza acompanha os estudantes de fases intermediárias e finais do curso, estes últimos especialmente em relação ao mercado de trabalho. Destaca-se nesse estudo a percepção do desenvolvimento alcançado pelos estudantes e dos sinais que indicam a ultrapassagem do período de adolescência para o início da fase adulta, em relação à sua maturidade, comportamento, opiniões, responsabilidade, posicionamento crítico e preparo técnico.

Alguns exemplos podem ser citados: C3 constata a “infantilidade, imaturidade e desinformação dos alunos que iniciam o curso” ou os caracteriza como “adolescentão” (P4) e muito curiosos (P2); percebe a entrada na Universidade como um “choque” e que “possam ter problemas por não terem a maturidade, a confiança e a força para enfrentar a relação com paciente” (P3). Eles têm dificuldade em pensar no seu preparo profissional (E5) e começam a refletir se é isso mesmo que querem (E1).

À aprendizagem ética, agregam-se outras experiências de aprendizagem que permitem a construção do conhecimento do profissional; um nível mais elevado de maturidade e comportamento com postura adulta, tanto que no dia seguinte à formatura deixam de ser chamados de alunos passando a ser tratados como colegas pelos professores.

O processo de construção da adultez é concomitante e necessário à passagem pela Universidade para tornar nossos estudantes aptos e competentes para cuidar da saúde da população. Na opinião dos participantes isso é alcançado:

Pra que eles tenham uma formação desde cedo uma formação integral dentro da postura que ele vai ter depois como profissional, pois enquanto ele estiver aqui a responsabilidade legal é do professor, mas a passagem deles aqui é breve. P3

Eles levantam outras questões que ultrapassam realmente a questão da produção específica da alimentação [...]. Além da prescrição, além da produção. Então eu acho que é essa visão que a gente tem que se pautar que também é humana, é ética, não é só a produção do alimento. P5

Mas isso hoje, o aluno não faz relação, ele não fecha os ciclos, e aí mais no final ele começa a fazer essas relações [...]. Eu vejo que essa capacidade de articulação de conhecimentos que levam a uma atitude ética, por consequência um profissional ético, é mais nas últimas fases. [...] E o ético se dá de uma maneira empírica a medida em que aquilo bate no coração de cada um e isso a gente não consegue medir. P9

Eu não me preocupava com a nota, podia até tirar zero mas eu queria aprender! Minha cabeça era essa, lógico eu sou muito mais velho do que eles. E3

Porque tu não vai sair frustrada da primeira fase, nem viu o mercado de trabalho e já sai frustrado, já sai um velho da faculdade, um velho mentalmente, sabe! [...] Então é difícil a gente tá falando do que pode ser certo e o que pode ser errado! Só vivendo pra saber. E8

- © Percebendo as contradições entre o que é ensinado e o que se quer aprender.

A expectativa dos estudantes que iniciam um curso profissionalizante está atrelada ao seu conhecimento prévio sobre a profissão e o curso. Dessa forma, justifica-se que, na área da saúde, os estudantes se interessam em aprender conteúdos relacionados com processo saúde-doença ou com suas práticas profissionais.

É então, fato anunciado, o desinteresse por temas e disciplinas que não atendam suas expectativas tais como sociologia, antropologia e ética fazendo com que os estudantes freqüentem a “disciplina porque é obrigatória” (P6); cheguem “na Universidade a procura de técnica e querendo ser paramédicos” (P9); estejam “sempre mais dispostos para temas relacionados” (P7) ou; não saibam bem o que é “estudar para ser profissional” (P2).

Foram frequentes também as afirmações de que não aprendeu o suficiente para ser profissional ou que não aproveitou o tempo devidamente e perdeu oportunidades de aprendizagem; e há, ainda, aqueles que apontam outras prioridades:

Por isso que o formar através de convicções novas que nos remetam aos valores atemporais, valores bons é importante! Por isso que é válido. (E8)

Quando você termina a graduação, depois parece que você não sabe nada. Nunca estudei tanto como agora! [...] porque, é muita informação que falta no final. [...] Por exemplo, química, que é muito batido dentro de farmácia, quando chega lá fora, ninguém vem perguntar: que química é aquela? Qual a formulação? Como que é eliminado? Esse tipo de coisa não passa! [...] Até a parte emocional do paciente chegando no balcão de farmácia, vendo a fórmula inteira de um medicamento, toda a indicação e contra indicação, chega um paciente desesperado, o que tu vai fazer por este paciente? Que pergunta tu vai fazer? E se ele te falar, o que tu vai fazer pra ele melhorar ou não, tu só ta ali pra escutar? E3

O professor poderia ter conduzido o estágio aproveitando essas manhãs para discutir textos sobre saúde mental e tentar associar a saúde mental a todas as atividades práticas propostas. Se a proposta da fase foi trabalharmos a saúde mental, porque não foi enfatizado tal assunto? Os estágios de saúde pública e saúde mental foram trabalhados separadamente, como se isso fosse possível no dia a dia de um profissional. E5

[...] O que a gente vê no dia a dia, tá completamente fora do que a gente aprende em sala de aula. E9

No começo eles não têm conhecimento técnico nenhum, agora eles têm mais conhecimento técnico, mas também eles têm muita desilusão com o mercado de trabalho. C9

© Observando o altruísmo como principal característica dos estudantes na área da saúde.

O altruísmo é característica de pessoas dispostas a fazer o bem a outras pessoas ou que se dedicam a seus semelhantes. Os futuros profissionais são também idealistas e afirmaram a opção pela área da saúde por gostarem de lidar com pessoas ou para poder ajudá-las, conforme alguns depoimentos:

Bota um professor de filosofia, que entende de ética, que vai nos enriquecer que vai dar alimento pra nossa vontade idealista e de ser altruísta! [...] Isso é um ponto importante porque a gente sempre tem que estimular a fazer uma coisa boa e quase que geralmente isso não acontece na realidade profissional. [...] Deve te manter idealista por mais um tempo. E8

Conversar com as pessoas, ajudá-las com seus problemas e angústias, principalmente enquanto estão doentes, mais vulneráveis. E6

Mas eu vejo pelo lado do se doar, se doar e não receber em troca só o dinheiro, receber em troca um sorriso do paciente, um obrigado, isso é gratificante. E4

Mas na pergunta clássica o que é que você veio fazer aqui? A resposta é: vim estudar [...], outros dizem que vieram estudar para fazer o bem. P2

[...] importa mais ganhar dinheiro, do que efetivamente aplicar a ética, o código de ética, o altruísmo que se espera do profissional da saúde. Então eu fico bastante preocupada mesmo com esses alunos. P6

O último depoimento, oposto ao título desse componente, remete à complexidade, que reconhece e enfrenta incertezas e contradições. Reconhece que o ser humano possui, ao mesmo tempo, características altruístas e egoístas e nossa

intenção de fazer o bem nem sempre se concretiza. Ser ético é sempre uma aposta e precisa de estratégia ou pode resultar em fracasso ético.

➤ Vislumbrando a formação de formadores.

Esta subcategoria complementa a dinâmica do processo formativo como movimento que se desloca em várias direções. Agora são os formadores que estão em foco de análise nos seguintes componentes: Priorizando a ética como transversalidade na formação; Construindo seu próprio conhecimento em ética; Percebendo a necessidade de formar professores para a ética e; Observando comportamento inadequado dos professores na opinião dos estudantes.

© Priorizando a ética como transversalidade na formação.

A questão da transversalidade emergiu em vários momentos nos dados. Coloca-se como uma exigência das diretrizes, como proposta em vários cursos, embora tenha sido efetivada em apenas um deles. Em relação à ética, mesmo naqueles com disciplinas formais, é unânime a afirmação de que deve ser um tema recorrente e discutido em todas as disciplinas e momentos de aprendizagem. Esse aspecto ficou claro nos dados e está exemplificado nos depoimentos a seguir:

No novo currículo todos os professores estarão envolvidos no processo ensino-aprendizagem de ética. C2

Talvez em graus variáveis mas todos se preocupam no comportamento ético do aluno. P3

E eu sou francamente favorável que cada professor aborde aspectos éticos do seu contexto, dê a sua visão [...] todos os professores acabam falando em pontos éticos. P4

E tem outras pessoas que trabalham ética mesmo no sentido do [...] no seu dia a dia [...], o que é essa ética, que discussão eu tenho que levar? P5

É uma vontade louca que a gente tem que fazer com que eles toquem nestas questões éticas, mas eles não tocam, eles não fazem. C3

Eles estão de certa forma tratando e dando condições, digamos, de uma formação ética. Só que isso não está aparecendo pro aluno como sendo ética. P8

Acho que em toda aula surgem aqueles aspectos que chegam em alguma área mas, não que o professor pára pra falar de ética, mas tá deduzido ali. E8

© Construindo seu próprio conhecimento em ética.

Dentre os professores entrevistados não havia um com formação específica em ética ou Bioética, eram todos profissionais e professores com grande interesse pela temática, que buscaram aprofundar seu conhecimento ou por sua vivência prática nos Conselhos da profissão. Dois deles eram coordenadores dos cursos e embora gostassem do tema, assumiram a disciplina por falta de outro professor. Havia também um professor com contrato temporário (substituto).

Essa contextualização indica que são os próprios professores que estão construindo seu conhecimento em ética. Fazem isso acompanhando as bibliografias e discussões mais recentes ou procurando ajuda de pessoas que trabalham com Bioética para instrumentalizar-se nessa questão (P11); ou são professores de outras disciplinas, com participação no Conselho e que se dedicam ao assunto, estudando e evoluindo da profissão para o tema, ensinando a partir de exemplos (P2 e P7). Há os que entendem ética como filosofia e se dedicam apenas à ética profissional, sem aprofundar outros aspectos e reconhecem que seu conhecimento é apenas prático, “para gasto próprio” (C7, P1, P6 e P10). Alguns professores que não atuam na disciplina, mas foram citados por P9 por manterem uma conduta humanitária como resultado de seu desenvolvimento pessoal, propiciando momentos de reflexão ética em suas disciplinas específicas.

Tendo em vista essa carência de formação específica, P8 informou sua pretensão de organizar um grupo de discussão ética para professores interessados, o que poderia fortalecer a transversalidade da ética nos cursos.

© Percebendo a necessidade de formar professores para a ética.

Esse componente tem estreita relação com o anterior, pois, uma vez que os professores constroem seu próprio conhecimento por interesse no tema, descortina-se a necessidade de formação para os professores, especialmente nos cursos que pretendem a transversalidade da ética.

“Cadê os professores de bioética?” Foi o questionamento feito e respondido por P2: “Não existem, são pouquíssimos no Brasil que têm curso.” Essa afirmação ficou evidente nos dados, conforme os depoimentos abaixo:

Eu queria que fosse assim: os professores interessados, os professores que se preocupam, que querem melhorar, que querem ter uma formação melhor, eles querem ler mais sobre isso, mas ainda, infelizmente, é uma identificação de poucos. P8

Nós pretendemos montar um curso de capacitação em ética e bioética. Eu acho é que em cada disciplina do curso tem que haver estes conteúdos, até de uma maneira informal, porque o aluno vai crescendo com o que recebeu no começo e vai vendo o profissional como trabalha [...]. Nós somos obrigados a preparar o corpo docente. P7

Eu acho que esse é um ponto ainda um pouco difícil de lidar, esta questão do preparo dos professores. Eu individualmente busco sempre quando eu tenho necessidade de apoio, quando não me sinto capaz de trabalhar as questões. Mas eu acho que não são todos os docentes que tem essa preocupação e que vêm nesta temática a necessidade de desenvolver competências. P11

É que os nossos professores, eles mesmos afirmam pra gente, que têm muita dificuldade com situações que implicam ética. Eles estão tentando, mas nem tudo aquilo que eles deveriam nos passar, estão fazendo certo. E5

[...] eu acho que a universidade tem que investir muito, na formação de quem forma, no professor. Investir muito no professor para as novas concepções poderem estar neste profissional porque através dele é que a gente vai conseguir melhorar o ensino de graduação e capacitar melhor essa gente que tá vindo aí por um mundo melhor, um mundo mais humano. P9

© Observando comportamento inadequado dos professores na opinião dos alunos.

A observação de que alguns professores foram denunciados por comportamento ético inadequado merece destaque quando a temática é formação ética. Querendo ou não, os professores se destacam como um exemplo a ser

seguido e mesmo os melhores professores de ética não têm o poder de influenciar os estudantes tanto quanto aqueles que os acompanham nas atividades práticas e estágios. Esses são os espelhos que marcam a vida estudantil, o que é perceptível ao se ouvir frases desse tipo: “quero ser um profissional igual a ele”.

O processo formativo não ocorre apenas em um sentido, do professor para o estudante, é sabido que os alunos têm muito para ensinar aos mestres e suas falas demonstram isso:

Às vezes a gente vê que o aluno diz: professor eu fui apresentar meu seminário e a professora ficou falando pelo telefone celular, aí depois me deu uma nota. C7

Nunca um professor de ética pode dizer sejam antiéticos, isso é uma coisa ridícula! Bota um professor de filosofia, que entende de ética, que vai nos enriquecer, que vai dar alimento pra nossa vontade idealista e de ser altruísta! [...] Fica naquela opinião vulgar que daí ninguém sabe de nada; ah eu acho, ah eu acho! Sem nenhum embasamento, ninguém lê nada, só lêem fisiologia, não lêem coisas que vão além da nossa limitação. E8

Conheço também de professor se impor perante o aluno, de maneira ríspida vamos dizer assim, num erro que, ninguém é perfeito! [...] imagina se esse mau profissional dá uma aula na faculdade, o que ele vai fazer? Ele não vai ta passando uma postura ética, adequada, ideal para os alunos. E4

Até os próprios professores que dão aula pra gente não têm uma postura ética. Algumas vezes a gente já passou por coisas bem complicadas de ética de professor com aluno. Teve uma discussão e que foi abafado. [...] O professor sendo antiético na frente do aluno dentro do hospital! E aí o que o aluno faz? Como tu age? Vai falar professor, ah! Não faz isso, tem que falar né? [...] Já comentamos, mas nada foi feito! Falamos com a coordenadora de uma das fases sobre uma professora que estava cometendo falhas graves, de cunho ético, a coordenadora nos prometeu que resolveria, mas o caso acabou sendo abafado! E5

A formação se apresenta assim como uma dialógica de unidades concorrentes e complementares, que se opõem e se completam formando um fenômeno complexo, podendo ser compreendida sob o olhar de uma razão sensível.

Nas palavras de Morin a complexidade se mostra nas associações e interações diárias, na convivência cotidiana e na percepção da ética de relações, como uma emergência que depende das condições sociais e históricas que a fazem emergir, enquanto Mafezolli destaca a riqueza de possibilidades de aprendizagem

oferecidas pelo cotidiano, percebidas não apenas pela razão, mas pela sensibilidade do observador.

Categoria III – Significando o cuidado em saúde em suas múltiplas e complexas dimensões, pautado na razão e na sensibilidade.

As ações e interações dos vários profissionais da saúde convergem para o cuidado em saúde que se realiza em múltiplas dimensões, a partir de múltiplos olhares e condiciona o processo formativo desses mesmos profissionais. A ética permeia o processo educativo e também o cuidar em saúde. Estabelece-se assim uma relação complexa em que o significado de cuidado influencia a formação ética que, por sua vez, exerce sua influência sobre o cuidar.

A aprendizagem do cuidar específico de cada profissão, se coloca como condição causal para a formação ética dos profissionais da saúde.

Essa categoria emergiu a partir da relação entre duas subcategorias: Vislumbrando o cuidado multiprofissional em saúde e; Refletindo sobre o papel da ciência e a emergência de tecnologias para o cuidado em saúde. Cada uma delas com seus componentes serão descritas a seguir.

➤ Vislumbrando o cuidado multiprofissional em saúde.

O pensamento complexo aborda a saúde de forma sistêmica, com múltiplas conexões e inter-relações, com organizações harmônicas ou caóticas. Sofre a influência da ação de múltiplos agentes, seres humanos que se inter relacionam e modificam continuamente a sua organização (KOERICH e ERDMANN, 2008).

Inserido nesse sistema complexo, o cuidado, inicialmente objeto do fazer da Enfermagem, tem sua concepção amplificada para colocar-se como o fazer dos vários profissionais da saúde, tornando-se multiprofissional e multidimensional.

Essas reflexões emergiram dos dados a partir das ideias de “redes e sistemas para atuação dos profissionais da saúde” (C9); da “universalidade e integralidade da atenção em saúde” (C2) e; da compreensão de “ser humano em sua completude e integralidade” (P5).

Destacou-se também que o cuidar em saúde se orienta pelo conhecimento científico e avanços técnicos e tecnológicos, a racionalidade que, por sua vez, necessita da sensibilidade para alcançar sua efetividade, uma razão sensível destacada nas palavras dos participantes:

Na minha concepção não tem como não ter uma certa sensibilidade, não tem como ser muito frio e trabalhar com o próximo. E9

[...] quando ele vai percebendo que a técnica não responde a tudo, ele começa a ter a necessidade de filosofar, de compreender os determinantes daquela situação, daquela forma. [...] ele não só domina a técnica, como também passa a querer fazer com que ela seja mais eficiente, porque ele vê que ela não responde completamente ao que ele precisa que é um ser humano mais harmônico, um ser humano mais centrado. P9

Assim, para esse processo analítico, a subcategoria Vislumbrando o cuidado multiprofissional em saúde organizou-se com três componentes: Vislumbrando o cuidado integral (envolvente) com múltiplos olhares, formando redes, humanizado, ocupando espaços; Ressaltando a importância da comunicação em saúde e; Compreendendo a influência do imaginário e da cultura para cuidar na saúde.

- © Vislumbrando o cuidado integral (envolvente) com múltiplos olhares, formando redes, humanizado, ocupando espaços.

O depoimento abaixo caracteriza a compreensão de cuidado emergente dos dados e fortalecida pela opinião similar de vários participantes:

Cada profissão tem o seu olhar específico, é o mesmo problema, mas cada uma vai olhar com olhar diferenciado e, pras coisas saírem certas, esses olhares têm que ser juntos. Porque eu vou olhar aquele quadro ali, se eu for um artista plástico, eu vou olhar a moldura, se eu for um fotógrafo eu vou olhar a fotografia, mas pra aquilo tudo estar bonito tem que estar junto. Então eu encaro muito a questão dentro do hospital principalmente. Todo mundo é uma cadeia de seres humanos, então seres humanos todos estão passíveis de acontecer qualquer coisa, e se a gente não trabalha em cadeia, não bota os nossos olhares todos juntos, o furo pode passar, de um pro outro, de um pro outro, de um pro outro e chegue lá onde a gente não quer que chegue. C9

O cuidado integral evidencia um cuidado abrangente, o compartilhamento de saberes e a construção de novas formas de fazer em saúde. Essa construção, recém iniciada e longe de concretizar-se, implica em associar duas formas antagônicas de conhecimento, o saber disjuntivo e fragmentado, superespecializado e o saber originado do diálogo entre as disciplinas, portanto, comunicante e interdisciplinar (SOUSA e ERDMANN, 2008).

O cuidado pensado dessa forma necessita dos múltiplos olhares dos profissionais da saúde, da formação de redes e da humanização. Por outro lado, os espaços profissionais precisam ser respeitados embora seus limites possam ter interseções, previstas na atuação interdisciplinar.

Parece uma utopia acadêmica, porém verbalizada por vários participantes, tanto aqueles que permanecerão na academia (professores) quanto os que estão de passagem (estudantes) e que em breve estarão ocupando seus espaços profissionais nas instituições de saúde.

Cabe lembrar que o cuidado integral foi uma emergência do significado da atuação ética concebido pelos participantes e os exemplos abaixo confirmam o ângulo de visualização que vislumbrou o cuidado envolvente.

Tem a compreensão sempre de que a pesquisa é um dos fundamentos importantíssimos pro cuidado. [...] se tem uma discussão mais aprofundada sobre as questões éticas relacionadas com o cuidado, com o paciente, com a exposição dele, com a sua integridade, a sua dignidade, numa perspectiva mais centrada no paciente, na sua relação com o cuidador. P11

Aquele está esperando alguma coisa tua, um cuidado. [...] Tu estuda aquela teoria que chega a ser chata; se tivesse [...] esse negócio de interdisciplinaridade! E3

[...] as duas estão muito próximas, a humanização e a ética, tem que ta ali junto. E4

A importância de aprender ética num curso da área da saúde é muito grande, devido você estar lidando com um ser humano e esse ser humano, debilitado vamos dizer assim, não pode ser tratado de qualquer forma! E7

Eu entrei no curso, gostei, porque é um cuidado às pessoas, não só à doença! E6

Pra que saiba a área de atuação e as competências deste profissional, que ele interage com outro e não invade o espaço de um outro, mas

também uma ética profissional como um todo, a ética exigida e exercitada 24 horas, em relação aos nossos compromissos. C8

Vai contribuir mais com o estado nutricional dele, com a questão subjetiva dele deixar a batata frita. Então eu acho que é essa visão que a gente tem que se pautar que também é humana, é ética, não é só a produção do alimento. Ele tá se alimentando adequadamente, ele tá colocando um aporte calórico necessário para ele manter o estado nutricional dele que é importante para enfrentar essa enfermidade? Então a batata frita é outro simbolismo, é outro significado, será que a gente também não deve dar atenção pra isso? P5

A gente percebe um grande déficit dos profissionais sobre este assunto. Déficit que vem desde o tempo da formação deles e que se reflete na vida profissional. Então a gente começa a se contestar, questionar como é que está sendo a nossa formação agora? A discussão sobre ética vem sendo tratada com muita defasagem e também muito fragmentada. E5

Então, eu acho que a bioética e a humanização na profissão tem que vir bastante, no sentido do profissional inclusive cuidar. Você não pode cuidar do outro, sem se cuidar. Tem muito essa coisa do cuidar de quem cuida, pra que essa pessoa que tá cuidando realmente possa cuidar. P9

A efetivação do cuidado em saúde com as características descritas a partir dos dados desse estudo só será possível se for construída no cotidiano dos profissionais da saúde. É o ato praticado diariamente que leva à mudança da prática. As ações pequenas, diárias, recorrentes e da ordem do banal se colocam como estratégia possível para alcançar esse cuidado em rede, sistêmico, integral anunciado nos depoimentos acima.

© Ressaltando a importância da comunicação em saúde.

É possível abrir um leque de possibilidades quanto o tema é comunicação, indo desde o diálogo formal entre profissionais, passando pela troca de informações entre pacientes e entre eles e os profissionais ou no processo educativo, chegando até os meios de comunicação em massa, a mídia e a informação globalizada.

Foram frequentes as referências nos dados em relação à importância da comunicação, como nas questões levantadas por E9 acerca das informações distorcidas e imprecisas nos programas de TV, do poder de convencimento da mídia

e da importância da ética nos meios de comunicação, fazendo uma comparação entre a grande dificuldade em orientar as pessoas individualmente e as notícias veiculadas pela comunicação em massa.

Foram apontadas também as dificuldades em manter um diálogo aberto com outros profissionais, como uma característica de algumas profissões da saúde que interferem diretamente na necessidade de trabalhar em equipe. Como nos depoimentos abaixo:

Prá nós, eticamente e até psicologicamente, é a questão do complexo de inferioridade que existe de certa forma por parte do [...] em relação ao médico, então toda a postura muito depressiva acaba se transformando em agressividade. Então a gente procura trabalhar em todas as práticas que eles têm que aprender a trabalhar em equipe. C9

Tu não podes entrar em atrito com eles, se disfarce de árvore, fique ali quietinho, até tu ganhar a confiança dele. [...] a questão que ela diz pra se disfarçar de árvore, é não discutir! É nesse sentido pra não criar uma inimizade porque um sempre vai precisar do outro [...]. E7

Nesse sentido, a relação ética entre as profissões, esse comportamento é muito importante, porque como é que tu vai discutir ah! eu discordo de ti ou eu concordo contigo, tu tem que ter um preparo pra isso. C9

A ética dos meios de comunicação em massa, dos noticiários e da propaganda também foi questionada pelos participantes, uma vez que possui uma influência direta sobre a opinião das pessoas, independente da atividade exercida. Destacamos alguns depoimentos para exemplificar:

Então, isso é uma desinformação, porque a maioria das pessoas não sabe. Parece que a gente tá inventando aquilo [...]. E na verdade tem um preconceito. E7

A propaganda, por exemplo, é uma influência muito, muito, grande na prática de prescrição e muitas vezes de dispensação também. C9

Erro médico, capa da Revista Veja e Isto É sobre o assunto. O erro médico dá muito ibope! Eu não ouvi falar ainda assim erro advocatício, erro de enfermagem, erro econômico, erro político, não há, mas erro médico há! Quer dizer, é uma expressão que ganhou a cabeça do povo. Quando fala erro médico todo mundo sabe o que é, embora nem sempre seja, porque tem que primeiro ser julgado. P7

Acho que a mídia neste aspecto tem uma função muito marcante. Às vezes, exageradamente, o assunto é focado até por uma questão de marketing mesmo, de postura, pra vender a matéria. [...] Então tá ferindo um pouco as pessoas e não deixa a ferida cicatrizar, a matéria tem sido exaustivamente enfocada. Eu acho que como assunto jornalístico é dado e depois deixa a justiça tomar as providências. [...] Às vezes a imprensa ajuda mas muitas vezes, ela prejudica. E no caso dessa visão do comportamento ético das pessoas eu acho que é importante que, pela mídia tem sido bem marcante, até pra que haja uma consciência coletiva porque as pessoas devem ser tratadas com respeito e com toda a dignidade que merecem. P3

É fator primordial da comunicação em saúde, sua associação com o relacionamento entre o profissional da saúde e o usuário, incluídos aqui o indivíduo, a família ou a coletividade. A questão do relacionamento é uma questão ética e necessita de atenção constante desde o processo formativo, a fim de desenvolver a competência comunicacional necessária às relações interpessoais na área da saúde. Os depoimentos abaixo, além de outros já citados na descrição da categoria II, apontam para a comunicação como ferramenta ética:

Pra ele, pro ego dele, pro pessoal, pra situação que ele vive no momento não vai ressoar tão bem quanto a conversa, o apoio, a informação que o profissional presta. P3

[...] receber em troca um sorriso do paciente, um obrigado, isso é gratificante. [...] Falar, explicar, se colocar no lugar do paciente e acima de tudo, não expor ele. E4

Também em relação ao cuidado, à comunicação e sob o ponto de vista ético, destacam-se as publicações científicas como uma imposição moral ao pesquisador a fim de que o conhecimento produzido possa, de alguma forma, melhorar a qualidade do cuidado em saúde. Assim, de acordo com P7 e C9:

Tem que pegar e publicar, porque produção científica é publicação, não é palestra, não é curso, não é participar de banca, [...] se eu não escrevi nada, não vale. P7

Mesma coisa as publicações científicas, que recebem patrocínios das empresas, aceita propaganda da indústria farmacêutica. Depois que tu publica teu artigo, quem diz que aquele artigo que tá ali foi publicado porque tá bom, foi bem feito ou ele foi publicado porque tá sendo patrocinado pela indústria? [...] Pra que as pessoas quando forem ler um artigo científico consigam ver que possibilidade aquele dado que diz é bom, ter alguma chance de estar certo ou não. C9

Ao significar o cuidado multiprofissional em saúde como entidade complexa que tem a comunicação como um de seus componentes, ressalta-se a importância do processo educativo para exercitar a compreensão entre as pessoas. Parafraseando Morin, compreender que toda ação, por mais ética que pareça e mais bem explicitada, corre o risco de fracassar, de sofrer desvio e distorção de sentido, pois não depende apenas da boa intenção, mas também das condições próprias ao meio ou ao contexto onde acontece (MORIN, 2005).

© Compreendendo a influência do imaginário e da cultura para cuidar na saúde.

Esse componente sozinho seria suficiente para elaborarmos uma tese, uma vez que somos 100% biológicos e 100% culturais, fazendo referência a Morin ou se resgatarmos Maffesoli, em sua análise da sociedade pós-moderna, em que destaca a efervescência cultural denominada de “cosmetização”, uma busca estética, uma preocupação generalizada com o corpo e que traduz a prevalência de um mundo imaginal, no qual a imagem e o símbolo ocupam lugar privilegiado.

Nos dados emergiram as questões culturais influenciando na compreensão dos usuários quanto às orientações dos profissionais da saúde e interferência da mídia e propaganda no imaginário social.

Para cuidar em saúde é preciso estar atento ao imenso peso que a cultura e a imagem colocam sobre as relações e ações de cuidado. O respeito à cultura dos indivíduos e comunidades reporta ao respeito à autonomia como princípio Bioético.

O respeito à cultura da pessoa é uma posição ética, eu acho que você respeitar o limite dela de compreensão, tanto de ignorância quanto de sapiência daquele assunto é uma questão ética também. E9

Os dados apontaram para o simbolismo e o significado de certos alimentos, para as imagens evocadas pelos aromas e sabores, para as preferências por alimentos consumidos na infância, para a adição de produtos aos industrializados,

para as técnicas milagrosas de emagrecimento, para as regras e proibições alimentares e ao sentimento de culpa relacionado às normas alimentares.

É uma associação mental, de mais de anos de evolução, que te leva a quando for cheiroso, gostoso, agradável, significa que dentro tem nutriente. [...] O alimento como instrumento de socialização. Então ta começando a ampliar as concepções que o alimento não é só um nutriente, são as memórias trazidas, o que eu comia quando era criança é o que eu prefiro na minha vida adulta. Estão associadas memórias gustativas, memórias de paz de espírito, então o cheirinho do café me lembra a minha mãe, a minha infância, então eu quero relembrar aquilo e eu continuo tomando o cafezinho. P9

Se tu for ver essa coisa de magro, de lindo e maravilhoso tem mais aqui no Brasil do que nos outros países do mundo. Na Europa não tem aquela coisa de ai eu tenho que ser magra, tenho que ir pra academia [...] eles não se preocupam tanto que nem aqui. Aqui é muito mais essa neura da beleza do que no resto. Daí acaba se construindo esse pensamento. E9

O trabalho do farmacêutico, visto como vendedor de remédios e o estigma em relação à aproximação da morte em doenças como o câncer também foram motivo de discussão acerca da cultura e imaginário, como nos exemplos abaixo:

Esta visão comercial, a impressão que eu tenho é que ela permeia a idéia de todos os outros profissionais do que é o farmacêutico. Então o que existe muito é um desconhecimento do preparo técnico, do tipo de conhecimento que ele tem e do tipo de contribuição que pode dar pra equipe. C9

[...] As pessoas não esperam que um profissional as atenda e dê toda essa orientação, elas acham que elas não precisam daquela orientação, que elas sabem como tomar o medicamento. P6

A gente diz assim: quem é essa pessoa, porque a batata frita, porque o desejo da batata frita, qual é a história dele, o simbolismo que tem, qual a enfermidade que ele tem e qual a idade dele? [...] Quando a gente envelhece a gente já tem aquela discussão de morte presente, de envelhecimento, de limite. Tu tem câncer, já se associa a outros problemas, aproxima mais a morte das pessoas, é o impacto que tem, pelo estigma que essa doença traz consigo. Então a batata frita é outro simbolismo, é outro significado, será que a gente também não deve dar atenção pra isso? P5

Muitas experiências foram contadas e muitas outras haveriam para contar caso o tema dessa pesquisa fosse o imaginário em saúde, mas nossa temática é formação ética que, da mesma forma, está atrelada à cultura e ao imaginário social.

- Refletindo sobre o papel da ciência e a emergência de tecnologias para o cuidado em saúde.

Impossível pensar o cuidado em saúde sem mencionar a ciência que embasa as várias profissões ou a tecnologia utilizada por essas mesmas profissões como ferramentas de cuidado.

A produção de tecnologia implica a produção de coisas e objetos que satisfaçam necessidades, tanto materiais (equipamentos, máquinas, instrumentos) quanto simbólicos (comportamentos, ações, relações, gestos).

Na saúde, como em outras áreas, a tecnologia utiliza o conhecimento científico para produzir saberes e instrumentos para intervenção e uso pelos profissionais, porém esse fato isolado não produz saúde. O cuidado envolve mais do que isso. Ao utilizar as tecnologias, refletimos, tomamos decisões, fazemos escolhas, questionamos e respondemos perguntas, e principalmente, nos relacionamos. O conhecimento (ciência) nos reveste de poder e determina a aplicabilidade e escolha tecnológica, o que requer que nossas ações sejam permeadas pela ética.

Além disso, o conhecimento é envolto pela incerteza, é mutável, refutável; e a tecnologia pela obsolescência, gerando afirmações como a seguinte:

Depois de Nuremberg começa o retorno de um posicionamento da humanidade sobre o que era e o que não era ético, sobretudo no que diz respeito às pesquisas com seres humanos. Paralelamente, as ciências estavam trabalhando, descobrindo os antimicrobianos, industrializando, fazendo aspirina. Então nasceu a figura do risco criado: criou-se uma pílula pra fazer um benefício, e ela se transformou num risco; inventou-se os raios X e se transformou num risco. Então, em consequência de você inventar uma coisa para fazer um bem, acabou fazendo mal também, pelo seu mau uso. P2

Essa subcategoria desenvolveu-se pela emergência de três componentes: Percebendo o poder do conhecimento; Buscando aplicabilidade para a técnica e;

Contraopondo a técnica e o desenvolvimento da ciência à necessidade de ensinar e aprender ética.

© Percebendo o poder do conhecimento.

O domínio de um corpo de conhecimentos em saúde investe o profissional de poder. Decorre dessa afirmação uma segunda, de que a formação desse profissional precisa torná-lo cômico do dever que acompanha sua autoridade. Para usar seu conhecimento de forma ética ele deverá ter adquirido a competência reflexiva, crítica e cidadã para cuidar. É o exercício da ciência com consciência, nas palavras de Morin (2000) ou da razão sensível, de acordo com Maffesoli (2005).

É importante pra ele se compreender e querer mais pra si no sentido do poder, mas ao mesmo tempo também em ter o poder e ter o instrumento que vai habilitar pra cuidar do outro. P9

Os dados indicaram os avanços e problemas da indústria farmacêutica, o imenso arsenal tecnológico e o acesso de poucos, além da necessidade do consentimento para realizar experimentações, conforme os seguintes depoimentos:

Outro problema é o negócio na indústria farmacêutica com conflitos de interesse sobre moléculas de alto valor biológico, de plantas da Amazônia. Como é que o aluno da farmácia, se não tiver bioética no código, vai analisar essa questão tão importante? Terá que ler, e bastante. P2

Como começou a avançar demais a ciência, ela começou a ficar individualista demais. [...] As pessoas estão vazias, fazendo técnica até demais. Mas a verdade é que chegou a tal ponto e agora, com a divulgação tão grande assim da mídia, ta chegando a informação ao povo, o pessoal ta tendo noção de que ta demais. E8

Ele se decepcionou muito! Como o Brasil faz poucos experimentos! Porque parece que é antiético fazer um experimento! Eu concordo que é antiético sem que o paciente saiba ou esteja de acordo. Tem que ter discernimento [...] o que é verdade hoje, amanhã pode não ser. E7

É importante que os futuros profissionais da saúde acostumem-se com a noção de poder compartilhado, que permitirá dividir a responsabilidade pela saúde entre profissional e usuário, permitindo a esses que cuidem de si a partir de seu próprio empoderamento.

© Buscando aplicabilidade para a técnica.

O agir tecnológico implica em sabedoria para sua utilização e congruência entre o lado social e o lado técnico. O profissional não pode limitar seu conhecimento ao uso de tecnologia pesada. É preciso saber como cuidar na ausência de equipamentos tecnológicos sofisticados, conforme as palavras de E8.

Eu vou ter que saber me virar com o que eu tenho na mão! Esse é o verdadeiro [...]! Ele que tem o espírito [...], aquele que consegue através dos recursos dele, não de alta tecnologia. [...] A tecnologia tem que ser usada pra melhorar a situação da população em geral. Porque se for ver conhecimento, tecnologia é uma coisa muito limitada, porque nem todo mundo tem acesso em termos de grana. [...] O problema não é a técnica, o problema é o humano. A técnica tá muito avançada já! Já fazem muita coisa, mas a aplicabilidade dela que não tá bom. Acho que agora falta fazer justamente isso, é melhorar o humano. E8

Outro aspecto da aplicabilidade da técnica vem do uso de tecnologias relacionais, simbólicas, sem necessidade de equipamentos ou instrumentos. É o cuidado sendo realizado nas ações e inter-relações com os usuários do sistema de saúde.

O desafio está em promover ou adequar a inserção da tecnologia no cuidado em saúde e refletir sobre as questões éticas de sua utilização, frente a inter subjetividade que permeia o momento assistencial e extrapola o tecnológico.

© Contrapondo a tecnologia e o desenvolvimento da ciência à necessidade de ensinar e aprender ética.

O avanço crescente da ciência aplicada bem como da tecnologia e a dificuldade de medir seu verdadeiro impacto, se fazem acompanhar de maior preocupação e reflexão ética.

Os profissionais são constantemente apresentados a uma imensa diversidade de equipamentos, medicamentos, procedimentos e inovações sendo perceptível seu distanciamento das práticas relacionais, de diálogo e escuta, a arte de tratar.

Esse fato tem preocupado bioeticistas de todo o mundo, pois não se trata de impedir os avanços, mas de promover seu uso racional, humanizador e ético, além da possibilidade de estender seu uso a toda a população e não apenas a poucos que possam pagar por mais saúde.

O acelerado processo de produção tecnológica e sua rápida obsolescência vêm provocando uma rápida desatualização dos códigos de ética profissional e a necessidade de sua revisão constante, fato que ficou evidente nos dados, exemplificado pelo depoimento de P2 e P7:

Na Holanda, a maconha é industrializada por uma indústria farmacêutica privada e estatal. São cápsulas para tratar a dor intratável de paciente terminal. Quer dizer isso é uma coisa ética e legal lá, aqui não é. Mas, e a justiça como é que fica? O que é a dor? O holandês pode ser tratado de sua dor com maconha, mas a dor de um brasileiro não é tratada, então daqui a pouco isso não é mais nem ilegal nem antiético, usar este tipo de tratamento aqui. P2

A partir das modernidades da profissão e da ciência vão surgindo novas resoluções. Quando eu estudei [...] não tinha transplante, não havia Aids, nem células tronco! Então os conselhos têm que se atualizar. Esse aí é um dos motivos pelos quais se deve ensinar ética [...]. Uma dificuldade, no entanto, é o corpo docente. P7

O avanço tecnológico exige que as profissões se atualizem e revejam as normas e códigos profissionais. Essa atualização precisa ser acompanhada de reflexão ética desde a formação profissional e preocupa os participantes desse estudo:

E o [...] começa a ter que contratar advogado pra se defender, o que é um problema muito sério. Então, qual é a prevenção? É conhecer ética [...]. O código explicita tudo, todo o tipo de relacionamento com o paciente, publicidade e honorários. P7

É Exercício Profissional. Eu acho assim, que tem professores isoladamente, tem professores que não fazem eu acredito, por não verem necessidade, ou não verem relação de alguma discussão que eles fazem com a ética, mas tem outros professores que fazem. Eu vejo que alguns professores têm essa discussão no sentido de ética mais humana, de relação com as pessoas, de entender o todo. P5

Eu já li as nossas obrigações ainda não li todo o código de ética, mas é bastante interessante todo mundo deveria ter o conhecimento acho que todas as profissões da área da saúde, de todas na verdade! E9

Se discute muito na questão geral de medicamentos no mundo todo, essa ligação entre o dono do dinheiro que é a indústria farmacêutica, quem domina ou quem divulga, ou o que ta correto e o que ta errado, essa ligação. Ninguém divulga o que não deu certo, isso é uma das grandes críticas que se faz, que se o ensaio deu errado ninguém divulga, ou então maquam os dados pra divulgar maquiado! C9

O fascínio pela descoberta e uso do novo pode embotar a reflexão ética, tornando necessária sua discussão permanente desde o início e durante todo o processo de formação dos profissionais da saúde.

Categoria IV - Construindo conhecimentos sobre o mundo do trabalho como potência para uma prática profissional ética.

Essa categoria emergiu a partir das concepções dos participantes sobre o trabalho em saúde, sem aprofundar nas questões trabalhistas ou de produção, mas especialmente de relações.

O trabalho em saúde nas instituições é coletivo, mesmo que seja dirigido a um único indivíduo ou no espaço de um consultório, são poucas as vezes que um único profissional resolve sozinho um problema de saúde. Outro aspecto importante, que embasa as formulações nesse estudo, está relacionado ao avanço do conhecimento e superespecialização bem como a multiplicação das profissões em saúde, que resultam no parcelamento das ações, mesmo se o trabalho for realizado em equipe.

O trabalho em equipe também foi destaque nos resultados desse estudo, especialmente o cotidiano de vivências e relações que se estabelecem na prática com profunda influência do imaginário e simbólico.

Essa categoria se constituiu nas consequências do processo formativo dos profissionais da saúde. Eles serão colocados à disposição do mundo do trabalho logo após a formatura, embora muitos deles já exerçam atividades profissionais e esse é um aspecto que preocupa professores e estudantes, por razões variadas.

As seguintes subcategorias constituem essa categoria: Significando o cotidiano no processo de trabalho em saúde e; Refletindo sua vivência profissional.

➤ Significando o cotidiano no processo de trabalho em saúde

Várias questões foram levantadas em relação ao cotidiano dos profissionais da saúde e seu processo de trabalho, tais como as decisões tomadas e assumidas no dia a dia, a remuneração, as diferenças entre as relações de trabalho nas instituições públicas e privadas, a expectativa em relação à capacitação e ao tamanho da responsabilidade, e, em alguns casos, as questões de gênero, o fato de serem, na maioria mulheres.

Retornando à discussão das mudanças curriculares e adaptação dos cursos às diretrizes e necessidades do mercado de trabalho, pensando no preparo do futuro profissional, o problema recai novamente na idade e maturidade mínima para assumir a responsabilidade pela saúde (e pela vida) de outras pessoas. Além disso, enfrentar os desafios que o aguardam no cotidiano do trabalho.

Assim, nessa subcategoria, destacaram-se os seguintes componentes: Demarcando espaços profissionais; Vivenciando conflitos relacionados ao processo de trabalho; Identificando relações de poder profissional, econômico e político no cotidiano das profissões da saúde e; Antevendo as doenças ocupacionais dos profissionais da saúde.

© Demarcando espaços profissionais.

Os participantes afirmam a necessidade de trabalhar em equipe e de adquirir competências para tal, já discutido acima como trabalho em equipe multiprofissional. Também percebem a atuação em grupo como uma grande dificuldade, especialmente em relação às diferenças dos objetivos e conhecimentos específicos das profissões, bem como na questão dos relacionamentos e também da ocupação de espaços, tendo em vista as autonomias profissionais.

A ocupação de espaços é entendida como afirmação de uma categoria profissional, como necessidade de impor limites, podendo estar permeada de atritos ou de boas relações. É comum tanto nas profissões mais antigas quanto naquelas que surgiram mais recentemente. É mais aparente nos ambientes multiprofissionais, mas entre os que trabalham sozinhos também é referida.

É um trabalho de formiguinha que o pessoal tem que fazer de ir conquistando e mostrando que contribuições aquela profissão pode dar, que a grande maioria das outras profissões da área da saúde desconhecem isso. [...] A visão que os outros têm do que é o farmacêutico, às vezes, é uma visão muito limitada em função do que eles enxergam nas farmácias comerciais. [...] ele tá numa posição, dentro da farmácia, estratégica, ele tem que ter o conhecimento pra fazer e tem que ser permitido que ele faça. Dentro do hospital não, ele tá junto. C9

Se os médicos do passado tivessem ocupado esse espaço, talvez não teria saído o curso de nutrição porque teria pego desde o início. Aí veio a nutrição, e a nutrição quer o quê? Quer impor regra, que no hospital só pode fazer a prescrição de nutrição, o nutricionista e o médico não quer porque veio outro profissional pra ocupar o espaço que a parte médica deixou de ocupar. O ato médico é disputa de espaço, de mercado e grana. É lógico que envolve a grana, não é só um espaço de poder, é grana também! P4

Sou a favor de ter uma lei que regulamente o ato médico, só não pode ser assim: porque é milenar tu pode fazer tudo o que quer! Então surge a polêmica, daí começa a discussão. Então eu acho que como uma resolução do Conselho de Fisioterapia só vale para os fisioterapeutas, as resoluções do conselho de Medicina só valem para os médicos. C7

Tu tens que ter uma postura, tu tem que acreditar no teu trabalho! O que eu vejo muito é aquela história da medicina com a nutrição, que o nutricionista sempre tá abaixo do médico, teoricamente! Pelo menos é o que passam pra gente! [...] Passam isso, mas eu acredito que não é bem assim. [...] Então a gente, com certeza, sabe muito mais de nutrição do que um médico, quando a gente se formar a gente vai saber muito mais! E7

A demarcação de espaços não deve ser fator impeditivo para o exercício interdisciplinar e em equipe, tão enaltecido na academia e ainda tão difícil de ser colocado em prática. Como preparar os estudantes para esses enfrentamentos? Quanto os professores, também profissionais, são responsáveis pela perpetuação dessa cultura? A ética pode oferecer soluções?

© Vivenciando conflitos relacionados ao processo de trabalho.

As questões relacionadas ao processo de trabalho podem estar associadas à ocupação de espaço, mas também envolvem remuneração, carga horária, se

autônomo ou empregado, serviço público ou privado, questões do exercício profissional.

O interesse comercial e técnico e, por consequência ético, pode estar na dependência do profissional ser ou não o dono do seu próprio negócio, pois facilitaria o gerenciamento das ações estritamente comerciais (ganhar dinheiro) e da atuação como profissional da saúde, tendo sido colocado como uma dificuldade do processo de trabalho, especificada no seguinte depoimento:

Tu tendo tua própria farmácia, o teu interesse comercial e o teu interesse técnico estão juntos, então tu pode julgar os dois ao mesmo tempo, como é que tu vais se comportar eticamente e garantir o teu interesse, a tua sobrevivência comercial? [...] da outra maneira não, tu tem alguém que só quer o dinheiro, não é ele que faz o ato que vai gerar o dinheiro. [...] Se o teu ato técnico é o ato que gera o dinheiro, como é que tu não administra esse dinheiro? Como é que tu faz um ato técnico pra gerar dinheiro pra outra pessoa, quando a outra pessoa não tem ética? não ética no sentido de falar mal da pessoa mas, ela não tem compromisso ético com ninguém, é um outro tipo de compromisso. C9

O trabalho em locais comuns com pessoas de outros níveis profissionais, quando é preciso tomar decisões sozinho ou pedindo opinião e também o desconhecimento da população em geral sobre suas atividades, foram identificados como questões de processo de trabalho, como nesses depoimentos:

Essas alunas vão trabalhar nos seus contextos, geralmente elas não trabalham sozinhas ou elas trabalham no meio de outros [...] que são os moduladores da atuação profissional dela, que ela não toma decisão sozinha. Onde ela toma decisões sozinhas, só procura quem compactua com as mesmas idéias. P9

O que é a [...] pra estas pessoas? Um monte de vezes a gente foi fazer trabalhos no postinho de saúde e ninguém nem sabia o que era. Era cozinheira! Eu perguntei pra várias pessoas. [...] é o que aparece na TV. Não tem agora aquela mulher falando que pode e o que não pode? Daqui a pouco tão achando que é assim também. E9

Os depoimentos abaixo destacam as condições estruturais para o exercício da profissão, com carências de equipamentos mínimos ou área física adequada, além das questões salariais e perspectiva de dois ou mais empregos.

Porque tu estás fazendo aquilo porque tu gosta, não porque tu vai ficar rica um dia. Eu acho que a [...] tem disso, tu ta fazendo, tu vais

trabalhar em um ou dois hospitais, porque tu precisa do dinheiro porque é uma profissão que é mal remunerada. E4

Quando o trabalhador se sente limitado por uma questão de estrutura, da falta, da carência. Várias questões, quando às vezes num espaço inadequado eu faço um cuidado de um jeito que não era o melhor; e como que o trabalhador lida com isso? P8

Outras questões relacionadas ao processo de trabalho, captadas nas entrelinhas, referem-se à habilidade do professor para lidar com estudantes que já trabalham na profissão como profissionais de nível médio, questionando qual será sua postura como profissional de nível superior; o exercício profissional nas instituições de saúde públicas confrontadas com instituições privadas e a questão do atendimento de vários pacientes ao mesmo tempo.

Estas questões mais polêmicas, que é “o calo do nosso sapato”, atender quatro pacientes ao mesmo tempo ou cinco, nessas clínicas modelo em linha de produção! Até que ponto eu posso justificar que se eu não fizer isso eu não vou conseguir sobreviver, se eu sei que tem colegas que sobrevivem e muito bem atendendo um de cada vez. C7

Os conflitos relacionados ao processo de trabalho também são questões éticas e que podem influenciar no exercício ético da profissão.

- © Identificando relações de poder profissional, econômico e político no cotidiano das profissões da saúde.

O poder do conhecimento foi analisado na categoria anterior (III) em relação ao emprego das tecnologias. Agora ele se coloca no cotidiano dos profissionais sob vários matizes do ponto de vista profissional, econômico e político, com influências na atividade profissional.

Os participantes apontaram as questões da autoridade do profissional e do poder de mandar e ser obedecido, especialmente pelos pacientes (E8); a pressão econômica pelos baixos salários ou a influência das grandes empresas farmacêuticas (C7, C9, P6, E4, E9) e; a pressão política eleitoreira e da legislação em saúde (E3, E9, P6, C9).

A pessoa não entra num congresso porque ela tá a fim de ajudar o povo é que no congresso ela vai ter poder pra ela, porque tem potência política, isso e aquilo. E9

Eu acho que na área da saúde tens que ter autoridade. Eu sou adepto que decisões têm que ser tomadas sim, consciente claro! Na área da saúde, tem que ter essa disciplina, de mandar e obedecer, eu sou desta opinião! E8

Então essas normas de condutas elas te dão o poder de atribuir uma penalidade caso as coisas não ocorram daquela forma. P9

Algum representante político que não se importa de receber mais do que lhe é de direito ou que não desenvolve os projetos que se propõe a desenvolver em época eleitoral, está deixando de pensar não num próximo, mas em várias pessoas que ele está ali representando pra pensar só em si próprio ou no seu mundinho ali. E9

A legislação da própria vigilância sanitária, que não é específico do farmacêutico, mas que envolve todos os profissionais da área de saúde e que de alguma maneira o farmacêutico tem atuação e é responsável, como a legislação que trata sobre o comércio de medicamentos! Mas tem o papel do médico, do dentista, do enfermeiro, do farmacêutico [...]. P6

Todos esses aspectos precisam ser discutidos durante o processo formativo e foram apontados como destaques éticos.

© Antevendo as doenças ocupacionais dos profissionais da saúde.

Esse é um assunto pouco discutido nos cursos, a não ser em relação às questões de biossegurança. A prevenção de doenças ocupacionais dos profissionais da saúde, à exceção das infecções, é pouco valorizada no contexto das Universidades, mas foi citada pelos participantes:

Reconhecer o ser humano que está ali trabalhando oito horas, um trabalho pesado, corrido, em ritmo acelerado que leva também a uma enfermidade de processos de trabalho. P5

Eu falo as doenças dos médicos, que é um tema que o Conselho está abordando muito, o médico como doente em função do exercício profissional. P7

Além disso, como condicionante para as doenças ocupacionais, se coloca a questão do risco e vulnerabilidade dos profissionais da saúde que no momento em que se vestem de branco, em seu imaginário, se sentem “super”, infalíveis e inatingíveis. No entanto, verbalizaram sua dificuldade em seguir suas próprias orientações quanto a horas de sono, alimentação balanceada, atividade física e lazer.

➤ Refletindo sobre sua vivência profissional.

A vivência profissional a que nos referimos nessa subcategoria estende-se desde longos períodos na profissão de formação ou como professor, passando pela experiência dos estudantes que já trabalham e por suas observações nos estágios.

Impossível conversar sobre ética sem referir-se à prática profissional, aos locais onde experienciaram essa prática como trabalhadores, estagiários ou observadores.

Esta subcategoria foi constituída por oito componentes e serão descritos a seguir:

© Vivenciando dilemas éticos no cotidiano do trabalho em saúde.

Os dilemas são situações polêmicas, de difícil solução, por contarem com propostas opostas. Portanto, a maior parte daquilo que foi apresentado como dilema pelos participantes, constitui-se em situações que envolvem uma solução ética, não sendo necessariamente sem solução.

Foram enumerados como “acobertar o outro” (E8, E5); “trata mal o paciente SUS” (E2); “centro de saúde como palco de problemas éticos cotidianos” (P8, P4, E5); “professor dando aula diante do paciente como se ele não estivesse ali” (E5, E8, E9); “atitude antiética do profissional” (E1, E4, E6, E8, E9, E10, C7); “problemas éticos com professores e colegas” (E5, E6, E9), além de outros como os depoimentos abaixo:

Por exemplo, tu atende um paciente particular no consultório, normalmente vê o paciente como um amigo. No SUS, o cara não se preocupa com ele, ainda mais que ganha pouco. E2

Quais eram os problemas éticos que os profissionais da atenção básica, em postos de saúde, viviam? P8

A ética, praticamente, não existe entre os [...] que trabalham lá e tem muita coisa sobre ética que eu não sei. E3

O paciente quer morrer e o que eu faço? E eu também fiquei sem saber, meus Deus! O que a gente faz? E é uma situação muito complicada, porque daí a família queria que deixasse, não queria que investisse mais no paciente terminal, e aí o que tu faz? E5

Minhas ações são reflexas de meu conhecimento teórico e prático. Como vou praticar ética se não se eu não sei o que é ética? E5

Quando eu falo, por exemplo, da mercantilização da [...], o *profissional* se utilizar do poder que ele tem pra ganhar dinheiro em cima do paciente que é uma vítima ali, isso é imoral totalmente imoral, não tem como você justificar. P4 (*grifo meu*).

A questão do ministério público mandando fazer coisas impossíveis, como mandar internar criança HIV positivo. P2

Chegou uma paciente obesa lá e tu não pode chegar e dizer tu ta gorda, vai emagrecer. E eu já vi gente que fez isso! Professores daqui [...]. E9

O jovem que fuma um baseadinho, só maconhazinha que você atende. O que você vai fazer? Ta fumando baseado o que você vai fazer você vai acompanhá-lo, você vai comunicar aos pais? Isso aí são coisas do Sistema Único de Saúde. P4

O cotidiano se constitui em um excelente locus de aprendizagem. Se aguçarmos o olhar e prestarmos atenção, podemos buscar vários outros exemplos de situações éticas que se apresentam na prática profissional. Cabe aos professores, mediadores do processo educativo, estarem apostos para não perder as oportunidades de reflexão ética que se apresentarem, objetivando instrumentalização de estudantes e deles próprios.

© Percebendo a necessidade de limites éticos e legais para atuar na profissão.

Há uma tendência entre os profissionais da saúde, evidente nos dados, de que sua função (obrigação) é fazer o bem e que ao conhecer ética estariam aptos para essa função.

Essa afirmação pode ser exemplificada nas declarações de E4 quando coloca a “ética como norte para ser bom profissional” ou de P11 quando afirma que é “essencial e fundamental para o exercício”.

No entanto, a ética ensinada nos cursos universitários é uma ética prática, codificada, com a intenção prioritária de controlar a ação do profissional. Tem peso de lei e deve ser seguida para que o profissional não sofra as sanções previstas.

Profissionais tão bem intencionados e tão bem controlados por regras, leis e sanções deveriam ter uma atuação, além de competente, também exemplar, embora os dados tenham apontado para imposição de limites éticos e legais como necessários à atuação profissional, como nos depoimentos abaixo:

Hoje em dia na verdade o [...] lida muito com o toque e não tá se vendo muito isso [...]. A ética tem que ter em todas as disciplinas, não só na área da saúde em todos, em direito, em administração, principalmente os políticos [...]. E1

Tem que ter conhecimentos jurídicos também, por questões legais, então pra quem não exerce, não executa nenhuma atividade fora da legalidade tanto do ponto de vista penal ou civil quanto o ponto de vista das sanções previstas no código de ética do [...]. P3

Se todos seguissem o código não precisaria existir os conselhos de [...], isto é, existiriam como um órgão para fazer o registro profissional, que dá condições ao [...] para exercer a profissão. Não precisava julgar ninguém. P7

Ao quebrar a norma você tem que tomar cuidado porque tem as outras normas do próprio conselho regional que é uma parte administrativa que pode te punir, mas tem as normas maiores a justiça comum que pode te punir. P4

Porque a gente não é engenharia! Engenharia você pode errar, você pode dar uma bola fora. Se você fizer isso com um paciente ou se você fizer isso com um cliente do teu restaurante as repercussões são outras. P9

Tem uma legislação que tu tem que cumprir. Porque é obrigatório, porque além do [...], o nome do [...] também consta na legislação, inclusive quando acontece de médicos receitarem muito um medicamento, às vezes é investigado. E3

A ética do código foi atualizada agora, mas não significa que aquilo lá é uma verdade. Na verdade é uma situação didática. Eu tenho a minha, eu posso seguir aqueles princípios do código tornando eles éticos. Ah, assim eu sou ético! Só porque eu não to seguindo eu não vou deixar de ser uma pessoa ética, nem moral. E8

Vem à tona a afirmação de Maffesoli (2004) sobre uma visão distorcida do momento atual como de superação da imperfeição moral. Ao contrário, é preciso admitir a grande circulação de idéias que implica várias maneiras de pensar, alteridade e errância, um mundo policultural que tem o mal como um de seus elementos, embora também admita a potência do bem.

© Valorizando a educação continuada para manter-se atualizado.

A necessidade criada pelas diretrizes e/ou percebida na prática educacional de formar generalistas impõe aos professores a busca por conhecimento em áreas diversas e maior competência em vários aspectos. Também aos estudantes é presumido que possam adquirir as competências necessárias para atuar como profissional generalista, antevendo a necessidade de continuar aprendendo a partir de programas institucionais de educação continuada ou por sua busca pessoal por mais saberes.

Algumas afirmações dos participantes confirmam sua pretensão de manter-se atualizado ou constataam as dificuldades para isso:

E eu acho que vai do aluno, depois posteriormente, no profissional, estar buscando, através da educação continuada, a sua especialização, o aprofundamento em determinados assuntos, atualização, fazendo cursos. E aparecem congressos, cursos, seminários e tu está antenado! E4

Então, às vezes, eu acho que a [...] se apropria de muitos conhecimentos e, no final, ela acaba formando profissionais despreparados, um pouco menos se o graduando fez estágios extracurriculares. E5

Tem uma professora que começou a trabalhar com a [...], porque nós não tínhamos professores que estivessem avançando nessas áreas de conhecimento, era assim bem biológico e químico mesmo, a vitamina entra aqui, aqui esta o receptor. P9

Mas eu acho que não são todos os docentes que tem essa preocupação e que vêm nesta temática a necessidade de desenvolver competências. [...] A gente hoje enfrenta uma dificuldade de capacitação, da qual a gente não dá conta! Você quer cada vez mais indivíduos generalistas só que o conhecimento se desenvolve de uma maneira que inviabiliza isso. P11

© Lidando com a vida das pessoas.

Esse componente destacou o cuidado com a vida como objetivo dos profissionais da saúde e direciona para o questionamento: Como viver nossas vidas e cuidar da vida de outras pessoas? E também: Como nos preparar para cuidar em saúde?

Os participantes verbalizaram o respeito à vida humana e à vida em geral, como uma questão ética, concebendo a “vida como valor” (E1, E4 e E9); daí a necessidade de “contextualizar o modo de viver do paciente para orientá-lo e cuidar” (E3, E7, E9, P9); também consideraram importante estabelecer uma “relação de confiança, levando em conta o interesse do cliente e não apenas do profissional” (C9) e; “compreender suas fragilidades e potências” (P5, E5, E10). Suas afirmações estão exemplificadas nos depoimentos abaixo:

Eu vou fazer uma profissão que pode ter influência não só na minha vida, eu também quero influenciar na vida de outras pessoas. [...] Se as pessoas fossem melhor orientadas a própria condição de vida delas e de saúde ia melhorar muito, ia elevar muito. [...] Eu vou estar lidando com a vida desta pessoa como um todo, então eu acho que eu tendo ética profissional eu teria que conseguir entender até onde vai o meu papel ali e que fatores todos estariam influenciando pra convergir nessa doença. [...] Tem que ver que tem todo o contexto da vida dela pra encaixar aquela tua dica ali. E9

A pessoa tem que estar bem ciente do que está fazendo, pra explicar pra pessoa o que vai fazer, o que está aplicando. Também ter a responsabilidade do que está fazendo porque está lidando com uma vida. E4

O profissional se ver como pessoa, como ser humano, dentro das suas potencialidades, dentro das suas não potencialidades, da sua impotência frente ao que se apresenta é importante pra ele se compreender e querer mais pra si no sentido do poder, mas ao mesmo tempo também em ter o poder mesmo e ter o instrumento que vai habilitar pra cuidar do outro. P9

“A arte de viver é uma navegação difícil entre razão e paixão, sabedoria e loucura, prosa e poesia, correndo o risco de petrificar-se na razão ou naufragar na loucura” (MORIN, 2005, p. 138).

Dito dessa forma, sem nenhuma reflexão anterior, viver a vida pode parecer um barco a deriva, jogado de um lado para o outro, entre a racionalidade e a sensibilidade, mas, essas palavras orientam para o sentido dialógico da vida humana comportando tanto razão quanto paixão (sentimento), as quais precisam estar vigilantes para nunca deixar que uma se sobrepuje à outra, mas que possam corrigir-se mutuamente.

© Percebendo a saúde como produto/consumo.

O direito à saúde, apesar de estar garantido na constituição, não se estabeleceu de fato, especialmente se pensarmos em saúde associada à qualidade de vida e acesso às inovações tecnológicas, que vêm tornando a assistência extremamente onerosa ao serviço público, sempre carente em recursos. Assim a iniciativa privada, com visão de mercado, entendendo saúde como produto, passou a negociá-la e vendê-la, fato este que ficou evidente nos dados como uma questão ética importante e que remete à questão da justiça, do acesso e da tecnologia já apresentados anteriormente.

Os seguintes depoimentos confirmam essa preocupação:

A maioria das faltas de éticas muitas vezes envolve dinheiro! Administração, dinheiro, geralmente envolve isso. Às vezes deixa de ver o lado pessoal pra ver o lado financeiro, em vez de ver a qualidade. E4

Por exemplo, a cirurgia cardíaca, feita de uma maneira particular, sai na faixa de 15 mil reais [...]. O SUS só paga 75 reais! E2

Os alunos estão começando a ser inseridos no mercado de trabalho e a questão do ganhar dinheiro é mais importante do que qualquer outra coisa, e eles estão vendo isso na prática, porque infelizmente dentro da área da saúde a [...] com essa cara comercial ainda o que vale é o dinheiro! Existe a pressão do patrão porque precisa vender o maior número de medicamentos possíveis, a própria população procura as farmácias, não necessariamente um farmacêutico! P6

A *profissão* é um negócio hoje que dá dinheiro, então não necessariamente as pessoas vão procurar [...]. E9 (*grifo meu*).

A clínica de [...] é bastante procurada! Até pouco tempo atrás, era o único lugar que a população de baixa renda poderia ter acesso à um serviço mais especializado. E10

Então eu acredito que você tem que ter uma qualidade, um atendimento bom, você tá pagando, você quer um profissional no teu lado te orientando. E1

Quando eu falo, por exemplo, da mercantilização da [...], o *profissional* utilizar o poder que ele tem pra ganhar dinheiro em cima do paciente. P4 (*grifo meu*).

© Delineando as relações, interações e atritos no trabalho da equipe multiprofissional.

Na subcategoria em que emergiu o cuidado multiprofissional foram destacados os depoimentos que caracterizavam a necessidade de cuidar em equipe, sob muitos olhares, vislumbrando a interdisciplinaridade e a ética sendo praticadas como respeito e relações.

Aqui, o que está em foco é o trabalho do profissional que tenta ocupar seu espaço e demonstrar quanto seu papel é importante na equipe de saúde. Mais uma vez, as relações e interações intraequipe e entre equipe e usuários foram destaque, acrescido de outro código para análise, as questões de gênero e competição, conforme os depoimentos:

O que me preocupa é a relação de equipe multiprofissional, mas de [...] também, justamente por assuntos pessoais. É entre um profissional e o outro e principalmente, mais ainda na equipe de [...], muita competição, coisa de mulheres! E6

Não há nenhum tipo de preconceito entre aspas, mas na própria sala a gente vê uma concorrência até por serem mulheres. É trabalho, não tem sigilo, ninguém quer ajudar o outro. Às vezes, uma pessoa precisa de ajuda e a outra se nega a dar, desconversa, com medo que aquela pessoa possa se sair melhor do que ela. E7

© Buscando na profissão a realização pessoal.

A escolha da profissão e do curso costuma ser uma tarefa difícil, especialmente porque precisa ser feita em um momento de turbulência adolescente e pré-vestibular. Entre os estudantes com mais idade, já formados em outros cursos ou exercendo atividades laborais, essa escolha é feita com mais certeza.

Vários depoimentos fizeram referência à “realização pessoal e gratificação da alma” (E4), “busca de felicidade” (P9), “ajudar as pessoas” (E1), demonstrando uma visão romântica da profissão. Preocupam-se com as possibilidades de emprego (E3, E5, E6), mas não com remuneração e estão convencidos de estar na profissão certa, por vocação (E8, E2), mesmo quando não tenha sido sua opção inicial (E7, E5, E9, E10), ou quando foram convencidos ou estimulados pela família.

E acho que isso me levou à [...], a gratificação mesmo de alma, a gratificação humana de tu receber o carinho, a troca, a realização mesmo. E4

Eu pensava no futuro longe, longe! E vi que a [...] era a profissão que eu iria poder sustentar meus filhos e dar uma qualidade de vida melhor pra eles. E2

Pensei primeiro em Farmácia, depois estava estudando mais calmo, vendo os currículos, achei que a [...] seria onde eu me encaixaria melhor. E10

© Desfazendo o imaginário sobre a profissão idealizada no início do curso.

Mais uma vez o imaginário se manifesta, especialmente entre os iniciantes nos cursos, com um olhar sobre a profissão carregado pelas noções do senso comum.

Aos poucos vão tendo contato com a prática profissional, observando os futuros colegas e também outros profissionais, ou recebem informações dos próprios professores, para então estruturarem outra imagem, muitas vezes, completamente diferente da inicial.

A [...] é um curso muito amplo, ela abre caminhos pra várias coisas. Tu pode atuar sendo [...] no balcão, tu pode atuar no hospital, tu pode trabalhar com manipulação, tu pode trabalhar com pesquisa, tu pode buscar vários campos. E eu acho que, no decorrer do teu curso, [...] tu

faz três anos e meio tu não tem noção de um terço de tudo aquilo que tu pode fazer. E3

Às vezes eu fico um pouco decepcionada com o que eu escuto das pessoas. Falarem que não é um curso bom, que não dá futuro pra ninguém! E6

A gente tem colegas que tem mestrado, doutorado na área mais de assistência básica, saúde pública, então começa a ter resultados e a gente acredita que a médio ou longo prazo, ela vai encontrar esse espaço de inserção e atuação, até porque hoje está muito forte a questão da saúde do trabalhador, prevenção das doenças ocupacionais. C7

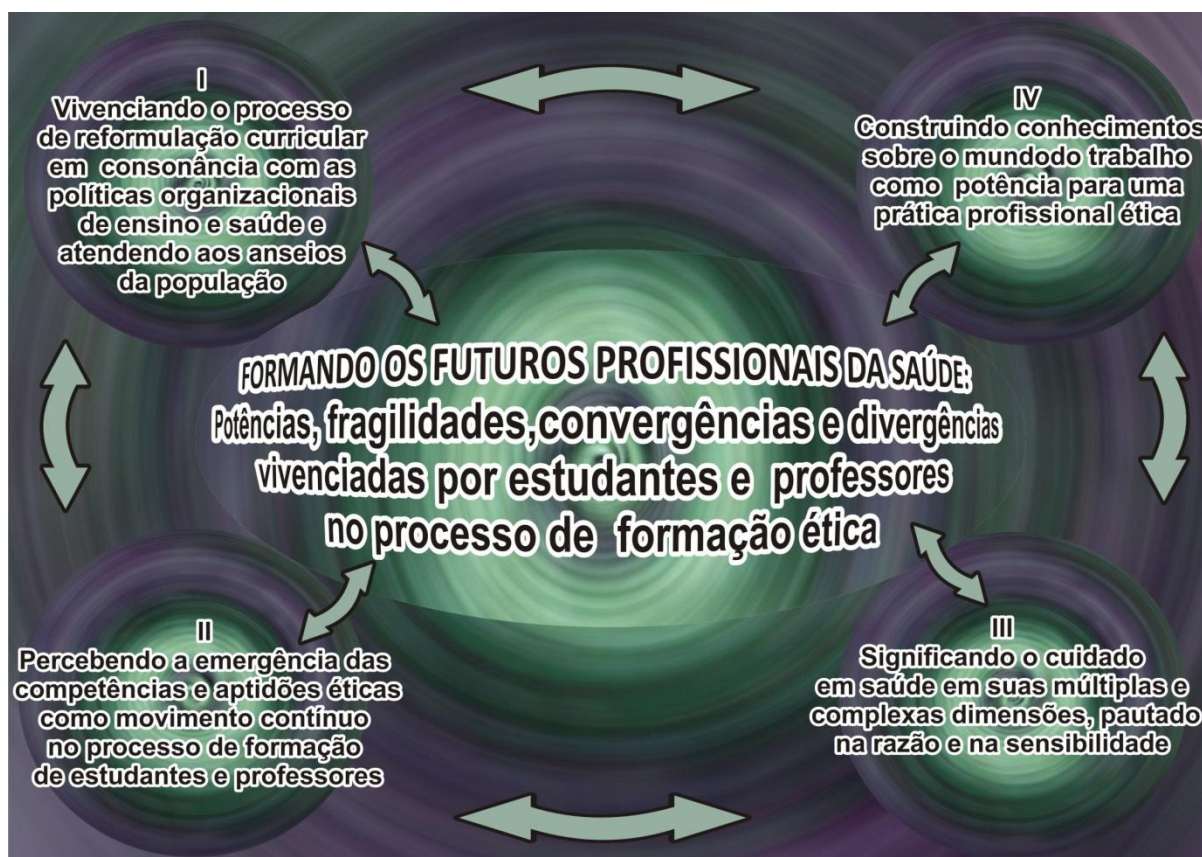
Assim, ao encerrar este capítulo interpretativo, com base em dados concretos, percebe-se uma formulação teórica norteada pelo pensamento complexo e razão sensível, com colocações que apontam para o sentido dialógico da formação ética profissional em saúde, com experiências complementares e antagônicas e para a necessidade de reconhecer o cotidiano como o lócus contextual dessa formação.

6. MODELO TEÓRICO

As categorias descritas acima são representadas graficamente, no modelo teórico, por vórtices colocados em relação e associação ao vórtice maior que destaca o tema central. Destaca-se a circularidade, a recursividade e uma ordem caótica nessa imagem que remete ao processo formativo dos futuros profissionais da saúde.

Uma descrição detalhada do modelo será apresentada no capítulo seguinte como abstração necessária para desenvolver a teoria substantiva.

Figura 2: Representação gráfica do Modelo Teórico.



7. FORMANDO OS FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: potências, fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por estudantes e professores no processo de formação ética.

Ao iniciar um processo investigativo científico, na intenção de obter resultados ou soluções para um problema, nos armamos de várias ferramentas e instrumentos físicos e teóricos, montamos um projeto, estabelecemos objetivos e estratégias metodológicas de ação, damos a atenção devida aos trâmites burocráticos, para então finalmente, colocar a “mão na massa” e iniciar a pesquisa.

Apesar de todos esses preparativos, é sabido que não é possível ter certeza da forma como esse processo irá acontecer, mesmo se estivermos atentos para seguir a proposta inicial; muito menos dos resultados, mesmo quando imaginamos o que poderíamos encontrar, tendo em vista o que já é conhecido sobre o tema. Isto porque há uma série de aspectos que podem influenciar e modular esses resultados, iniciando pelos participantes, seus contextos, conhecimentos, intenções, compreensões, desconfianças sobre o tema, bem como do pesquisador que, além desses, também se utiliza de sua intuição para abstrair dos dados e produzir conhecimento.

Um conhecimento que nem sempre é novo ou uma descoberta fantástica, mas uma interpretação, uma construção inacabada acerca de um recorte da realidade.

É com esse entendimento que apresento esse estudo, como uma abstração, podendo ser apreendida artisticamente, como uma criação que não representa fielmente objetos do mundo por ser interpretada de acordo com aquele que observa, mas também no sentido de afastamento, ou seja, recolhimento, distanciamento para observar os fatos/objetos, interpretá-los e apresentá-los.

Ao buscar a compreensão daquilo que se mostrava nos dados, “deixar que os dados falassem”, fui percebendo a emergência da temática central desse estudo, ou seja, o processo formativo (educativo) dos estudantes e professores de cursos da área da saúde, mas não em todos os seus aspectos, apenas naqueles relacionados à ética, à aprendizagem da ética.

Dessa forma, não tenho a pretensão de apresentar uma teoria ética ou educacional, mas sim discorrer sobre aquilo que se mostrou nos dados analisados à

luz do Pensamento Complexo de Edgar Morin e da Razão Sensível de Michel Maffesoli.

O primeiro apresenta a complexidade a partir dos princípios da dialógica, da recursão e hologramático, que prevê certezas e contradições, concebe a organização (ordem, desordem, ruídos), permite reunir, contextualizar, globalizar, ao mesmo tempo em que reconhece o singular, o individual, o concreto, revela o desafio da incerteza e a aposta como única certeza. Preconiza a ética da compreensão da condição humana em que “a compreensão complexa do ser humano não aceita reduzir o outro a um único aspecto e o considera na sua multidimensionalidade”, qual seja, uma relação entre razão, afetividade e pulsão (MORIN, 2005, p. 114).

O segundo condiciona a análise científica (racional) à perspectiva da sensibilidade, apresenta a riqueza de dados oferecidos pelo cotidiano e imaginário, considera a parcela de sombra e paixão, o não racional de que está impregnada a vida individual e social, valoriza as interações, relações e a subjetividade. Apresenta a ética da estética, do estar junto, da correspondência, que “remete para cuidado de perceber em sua globalidade a experiência humana, da qual o elemento sensível não é o menos importante” (MAFFESOLI, 2005b, p. 195).

Decorre dessa inspiração teórica, meu entendimento de processo como atividade, movimento, aleatoriedade, contendo certa circularidade e que se associa com uma imagem de vórtice (figura 2), ou seja, o turbilhão de possibilidades e eventualidades decorrentes de um processo formativo. Também por isso a imagem apresenta as categorias constituindo vórtices que se apresentam em relação entre si e com o tema central.

Uma imagem linear, plana e unidimensional permite uma visualização gráfica, mas não a compreensão da totalidade do que foi construído. Então, uma explicação se faz necessária!

A temática central não foi descrita como categoria, mas como uma emergência teórica a partir das relações entre as categorias, subcategorias e componentes. Cada uma delas tem autonomia, consistência e integração suficiente para sustentar uma teorização independente, porém sua convergência para um tema central permite ampliar a compreensão da formação ética dos profissionais da saúde.

Isso explica a presença de um vórtice maior, central, cuja circularidade crescente se aproxima e se relaciona com os vórtices menores (categorias), podendo integrá-los tornando-se um só, tal qual ocorre na natureza com os tornados múltiplos.

Podemos resgatar também o princípio hologramático da complexidade de que um todo possui propriedades que não se manifestam nas partes se estas estiverem separadas e, por sua vez, as partes sozinhas possuem características que o todo não apresenta. Ou seja, são as relações entre as partes que modulam as características do todo.

Há também que considerar outras dimensões do processo formativo, possíveis de serem analisadas, deixadas de lado por não terem se mostrado nos dados de forma consistente.

Assim, o fenômeno: Formando os futuros profissionais da saúde se apresenta como convergências e divergências, potências e fragilidades que são vivenciadas e experienciadas pelos estudantes e professores, modulando o processo de formação ética de todos os envolvidos no processo formativo.

Essa formação exerce influência e é influenciada pelas políticas públicas de educação e saúde e o contexto de mudanças curriculares vivido pelos participantes, descritos na categoria I. Na experiência vivida nesse processo formativo, em um contexto de mudanças, percebem a emergência das competências e aptidões éticas, descritas na categoria II. Sob o contexto de mudanças e dessa percepção da ética como movimento emergente e contínuo decorre o significado de cuidado em saúde, multiprofissional e com múltiplas relações, complexo e sensível, descrito na categoria III. Nesse mesmo caminho, sob influência do contexto, da ética como emergência e da dimensão multiprofissional do cuidado, são construídos conhecimentos sobre o trabalho como potência para a prática profissional, descrito na categoria IV. O caminho inverso também é verdadeiro, assim como a possibilidade de iniciar a descrição por qualquer categoria e seguir em qualquer direção.

A formação profissional para a ética ou a formação ética dos futuros profissionais é um processo e está em andamento!

As relações, associações e interações quotidianas e intersubjetivas foram observadas por mim e verbalizadas pelos participantes e constituem um processo dialético de convergências e divergências, onde são percebidas potências e

fragilidades, vivenciadas por professores e estudantes que vêem a ética como a argamassa que oferece resistência e possibilita a união dos tijolos a fim de dar firmeza às suas próprias construções.

Dentre os contrários dialéticos possíveis de modular esse processo formativo, destaco uma constatação, inicialmente angustiante, e que precisa ser reflexionada, qual seja: o bem e o mal estão em nós, enraizados em nossas subjetividades, nos constituem e alternam-se mutuamente, dirigindo nossas ações.

Morin analisa a complexidade desse jogo dialógico a partir do antagonismo, concorrência e complementaridade no tetragrama de ordem, desordem, interações, organização presente no universo, na natureza, na vida e em nós. A vida luta e resiste à morte impondo a morte de outras vidas. “Os conflitos e antagonismos entre indivíduos e grupos são continuadores e herdeiros dos conflitos e dos antagonismos do mundo da vida” (MORIN, 2005, p. 188), em que as forças de separação e dispersão do cósmos continuam a agir concomitantemente às forças de religação, de aproximação e união.

A noção de mal é privilégio trágico da subjetividade humana que sofre com o mal e que pode querer fazer o mal. Entre os seres vivos, somos aqueles com maior aptidão para o sofrimento, embora também tenhamos a maior aptidão para o gozo.

É também na subjetividade humana que se prolifera, voluntariamente, a maldade como vontade e prazer de fazer o mal, basta que se mostre a ocasião favorável, um esquecimento, um raspão de carros no trânsito, um olhar, a ascensão funcional de um colega. O egoísmo, o desprezo e a indiferença são palpáveis em toda parte. É “o lado *demens* do *homo sapiens demens*” (MORIN, 2005, p. 190).

Por outro lado, nem sempre por vontade, mas por carência de racionalidade e/ou excesso de fé, a crença em fazer o bem é uma causa poderosa do mal.

Assim, Morin coloca o mal como uma emergência, que se manifesta na dependência das situações, não pode simplesmente ser reduzido às faltas ou aos excessos. Assume também a contradição de que o Mal, embora real, não existe como princípio, mas habita o espírito humano. Conclui então, que a impossibilidade de que o mal desapareça denota a necessidade de tentar impedir seu triunfo, a partir de uma ética de dupla resistência à crueldade do mundo e à crueldade humana (MORIN, 2005).

Maffesoli também comenta a presença do mal no cotidiano social como um *espírito natural*, uma tensão fundadora que se renova constantemente no corpo

individual e coletivo, no qual felicidade e infelicidade, jubilação e desamparo estão intimamente ligados e que garantem a perduração obstinada da vida ao integrar seu oposto: a morte e suas diferentes manifestações cotidianas. Consta que a busca por uma sociedade perfeita não conseguiu eliminar a parte obscura do humano e acrescenta o ressurgimento de uma *sabedoria demoníaca*, popular, por isso incorporada e vivida cotidianamente e que “relaciona todos os elementos constitutivos da natureza, inclusive os mais selvagens” (MAFFESOLI, 2004, p. 34).

Nas palavras metafóricas de Maffesoli, a morte, o diabo, o mal, o animal são partes integrantes de um conjunto inseparável, que não podemos ignorar, que é estruturalmente incontornável, mas passível de ser combatido a exemplo do que acontece no teatro e no cinema.

Tal qual Morin, Maffesoli atesta a impossibilidade de que o mal desapareça, mas aposta na sabedoria popular afirmando que “mais vale compor com a sombra do que negá-la. Não fugir dela, mas passar através dela – *citando Jung*”, destacando a posição sábia, embora pouco confortável, que “homeopatiza o mal até fazer com que proporcione o bem de que também é portador” (MAFFESOLI, 2004, p. 53-54) *grifo meu*.

Partindo dessa reflexão é possível compreender a dialética afirmada anteriormente acerca das convergências e divergências em embate constante na formação ética, que se manifestam muitas vezes como fragilidade, mas também como potência do processo formativo.

Sabendo disso, resta apostar na ética. Encaminhar a formação ética para a religação desses opostos, para resistência ao bárbaro que existe em nós, e que remeta para uma postura de tolerância, compaixão, mansidão e compreensão, que reconheça a complexidade humana.

No contexto desse estudo, a ética coloca-se como atitude refletida e ponderada, uma ação que envolve sensibilidade e discernimento, além de conhecimento técnico. Para alcançar tal comportamento, é necessário aprender a lidar com o ser humano, remetendo à uma ética de relações e interações entre as pessoas, do sentir juntos com vistas à compreensão.

Recomenda-se o fortalecimento da ética complexa que propõe a dialógica entre a racionalidade e a sensibilidade. Uma ética que nunca está pronta, que precisa regenerar-se permanentemente.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“A vida, no seu aspecto estocástico,
é uma seqüência de tentativas e de erros,
cuja surpreendente coerência só pode ser vista a posteriori”.
(Michel Maffesoli).

A Universidade, como principal espaço da pesquisa e de produção do conhecimento, foi e tem sido a responsável pela intensa fragmentação do saber, uma vez que é formada por um conjunto de especialistas, cujos núcleos profissionais possuem linguagens tão específicas que, muitas vezes, não permitem o diálogo entre si.

Nesse contexto de individualidades e especialidades persistem alguns questionamentos: como esperar que a ética seja apreendida pelos estudantes/futuros profissionais da saúde? Qual ética está sendo ensinada?

Para respostas a esses e outros questionamentos a escolha da TFD como metodologia favoreceu a reflexão sobre os temas que emergiram nos dados possibilitando a compreensão do processo de formação ética. O método favoreceu a ordenação fidedigna das impressões e significados dos participantes, permitindo a elaboração teórica que pode, agora, ser usada como guia para ação, uma vez que sua formulação foi interpretada com rigor, com muitas idas e vindas, relações entre conceitos, códigos, componentes, até alcançar as subcategorias e categorias.

Quanto às convergências e divergências; potências e fragilidades, no contexto desse estudo, a análise dos dados pontuou algumas possibilidades de reflexão e encaminhamentos para fortalecer a formação ética:

- A sociedade pediu, insistiu na humanização da assistência em saúde, afirmando que somente o domínio da técnica e o crescente arsenal tecnológico não são suficientes para oferecer um cuidado com qualidade ou para melhorar a qualidade de vida e promover a saúde da população. As diretrizes curriculares tentam aproximar a universidade e seus cursos das necessidades da sociedade provocando com isso, uma série de mudanças curriculares e outra série de resistências, dúvidas e incertezas quanto ao caminho a seguir. Dessa forma, foi entregue aos professores a

responsabilidade de fazer com que as alterações se concretizem e alcancem os objetivos esperados sem, no entanto, prepará-los para essa nova organização da aprendizagem além da persistência da cultura de produção de artigos e cobrança por múltiplas atividades burocráticas. Além disso, o ensino de ética e os limites de sua capacitação na temática são as principais dificuldades apontadas nos resultados e merecem atenção.

- Colocada como competência nas diretrizes e como necessidade de ser abordada ao longo do curso, a ética recebeu múltiplas denominações e é abordada e/ou entendida como ética profissional, Bioética, ação refletida, respeito e limite, cultura e costumes, discernimento e decisão (escolhas), interações e relações, comportamento, postura, responsabilidade, valores, exemplos, está sujeita ao contexto político, profissional e da pesquisa. Um tema polissêmico que mostra sua fragilidade e risco de não acontecer na prática. Há na aprendizagem ética uma forte influência do cotidiano e do imaginário, possibilitando novos estudos sob esse enfoque.
- Apesar de reconhecerem a dificuldade em ser alcançado, o cuidado integral (envolvente) e não apenas multiprofissional, foi colocado como necessidade para contornar a fragmentação das tarefas em saúde. Percebem a importância e necessidade de tecnologias para cuidar e do problema do acesso e da defasagem galopante dos códigos de ética profissional que não acompanham o ritmo acelerado das inovações. Percebem as relações interpessoais como tecnologia de cuidado que precisa ser reforçada desde a vida acadêmica.
- As relações de trabalho entre os vários profissionais da saúde, conflitos vivenciados ou observados, demarcação de espaços profissionais, relações de poder, enfrentamento de dilemas éticos e doenças ocupacionais foram destaques e preocupam tanto professores quanto estudantes. Mesmo assim, é comum e generalizada uma visão romântica da profissão como oportunidade para ser altruísta e fazer o bem, ou de realização pessoal que pouco se altera no processo de construção da adultez.

Quanto ao processo formativo, insisto em indicar a interdisciplinaridade como um dos caminhos possíveis para buscar respostas e repartir conhecimentos no âmbito da universidade e das instituições de saúde. Isto porque, a atuação

interdisciplinar se depara com a necessária e incessante busca em conhecer a complexidade presente no cotidiano.

No processo educativo, o conhecimento formal se desenvolve através de percepções que são, ao mesmo tempo, traduções e construções cerebrais com base em estímulos ou sinais captados e codificados pelos sentidos. Como comporta interpretação, está sujeito ao risco do erro na subjetividade do conhecedor, de sua visão de mundo e de seus princípios de conhecimento. O desenvolvimento da inteligência é inseparável do mundo da afetividade, isto é, da curiosidade, da paixão, parafraseando Morin (2000).

É assim, valorizando a emoção, o intuitivo, o contato, o simbólico, a contextualização, enfim, o dia a dia, que as aptidões técnicas poderão ser adquiridas, enquanto se desenvolve e potencializa a consciência ética. Seja uma ética da estética (do conjunto, do estar junto, do vir a ser), seja uma ética da solidariedade e da compreensão, ou das virtudes e valores, ou ainda, uma ética da responsabilidade (do dever ser ou do ser preciso) e dos princípios bioéticos.

Sugere-se, então, um olhar compreensivo para a natureza humana, a fim de estabelecer, no âmbito desse estudo, a ética como atitude refletida, “bem” pensada. Refletir para agir com ponderação; desenvolver o discernimento para julgar qual melhor conduta deve ser tomada mediante situações rotineiras, quotidianas ou conflituosas, ou seja, capacitar-se para decidir. Uma compreensão que conduza à ação e não à passividade, que permita relações quotidianas solidárias e que possibilite a afirmação das potências humanas, apesar das nossas fragilidades.

Com isso confirma-se a tese apresentada no início esse estudo, qual seja: **“as aptidões e potências para formação ética dos estudantes da área da saúde emergem a partir das interações quotidianas do seu viver, como construção em movimento contínuo, complexo e dependente dessas interações”**.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora. 2008. 244 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

BEDIN, L. P. A dimensão ética na formação dos médicos. 2003. 180 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

BERLINGUER, G. Questões de Vida. Ética, Ciência, Saúde. Salvador: Hucitec-Cebes, 1993.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (MS). Estratégia de Saúde da Família. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>. Acesso em 20 de Junho de 2009.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (MS) e Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação (MEC). Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde - PRÓ-SAÚDE. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=22978. Acesso em 20 de Junho de 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação (MEC). Legislação educacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em 30 de Junho de 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (MEC). Legislações e normas. Resoluções da Câmara Nacional de Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em 30 de Junho de 2007.

BRASIL. Conselho Nacional De Educação. Câmara de Educação Superior (MEC). Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 1996.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Banco de Teses. Disponível em: <http://servicos.capes.gov.br>. Acesso em abril e maio de 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEB nº16/98.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CED nº 04/98.

CAPRA, F. A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. 13 ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

CAPRA, F. O Ponto de Mutação. 25 ed. São Paulo: Cultrix, 2005.

CARMO, H. M. Ensinar e aprender ética na graduação em enfermagem: da conduta latente à manifesta. 2004. 296 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.

CHAMMA, R. C. Dilemas éticos encontrados no ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. 2002. 146 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

COELHO, L. C. D. Fundamentação dos juízos morais na enfermagem. 2000. 298 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

COHEN, C. Como ensinar a Bioética. In: PESSINI, L. e BARCHIFONTAINE C. P. (org). Bioética e Longevidade Humana. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2006 p. 183-193.

COHEN C, SEGRE M. Breve Discurso sobre Valores, Moral, Eficácia e Ética. In: Serruya SJ, Motta ML. (org). Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, v.1, 2006.

COMTE-SPONVILLE, A. Pequeño Tratado de las Grandes Virtudes. Madrid: Espasa Hoy, 1996.

CORDEIRO, T. S. C. A aula universitária, espaço de múltiplas relações, interações, influências e referências: um ninho tecido com muitos fios. 2006. 249 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.

CORREA, M. C. D. V. A tecnologia a serviço de um sonho: um estudo sobre a reprodução assistida. 1997. 290 F. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio De Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

DALL'AGNOL, D. Bioética. Coleção Passo-a-Passo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

DEMO, P. Educar pela Pesquisa. 4 ed. Campinas: Autores Associados, 2000.

ERDMANN, A. L. Sistema de Cuidados de Enfermagem. Pelotas: Universitária, UFPel, 1996, p.23-31.

FAGUNDES, N. C. Em busca de uma universidade outra: a inclusão de "novos" espaços de aprendizagem na formação de profissionais de saúde. 2003. 229 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2003.

FALCÓN, G. C. S. Promovendo a saúde: desvelando ordem, desordem e auto-organização de um novo modo de ensinar e aprender para cuidar em saúde. 2007. 286 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FERLA, A. A. Clínica nômade e pedagogia médica mestiça: cartografia de idéias oficiais e populares em busca de inovações à formação e à clínica médicas. 2002.

382 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2002.

FERREIRA, Norma S. A. As Pesquisas Denominadas Estado da Arte. Educação & Sociedade, n 79 v 23, ago 2002, p. 257-272. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v23n79/10857.pdf> Acesso em: 30 de junho de 2007.

FIGUEROA, A. A. A bioética e sua presença na educação para a saúde. 1998. 316 F. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

FURLAN, V. I. Uma nova suavidade e profundidade... O despertar transpessoal e a (re)educação. 1998. 176 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

GABRIELLI, J. M. W. Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz. 2004. 193 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GARRAFA, V. Introdução à Bioética. In: 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congreso Panamericano de Enfermería. Anais. Florianópolis. 2 a 7 out 1999, p. 317-21.

GARRAFA, V.; PORTO, D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: GARRAFA, V. e PESSINI, L. (org.). Bioética: poder e injustice. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2003. p. 35-44.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine, 1967.

GOBBETTI, G. J. A função da confidencialidade: bioética e incesto. 2006. 117 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

GOMES, G. C. Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar. 2005. 334 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

GOMES, P. C. Ética e enfermagem: relações ou reações? 1999. 227 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.

GURGEL, A. H. Aprendizagem em enfermagem na área de saúde da mulher: evidências nas dimensões ética, social e crítica. 2002. 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002.

KOERICH, M. S. Enfermagem e Patologia Geral: resgate e reconstrução do conhecimento para uma prática interdisciplinar. 2002. 120 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

KOERICH, M. S; ERDMANN, A. L. Responsabilidade ética como princípio básico para o cuidado. In: SOUSA, F.G.M.; KOERICH, M.S. (org). Cuidar-Cuidado Reflexões Contemporâneas. Florianópolis: Papa-livro. 2008.

LIBONI, M. A estrutura da sensibilidade moral dos psiquiatras do Brasil. 2005. 204 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

LUNARDI, V. L. Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na Enfermagem. 1997. 273 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

MAFFESOLI, M. A Conquista do Presente. Rio de Janeiro (RJ): Rocco, 1984.

MAFFESOLI, M. A Parte do Diabo. Rio de Janeiro (RJ): Record, 2004.

MAFFESOLI, M. O Mistério da Conjunção: ensaios sobre comunicação, corpo e socialidade. Porto Alegre: Editora Sulina, 2005a.

MAFFESOLI, M. Elogio da razão sensível. Petrópolis (RJ): Vozes. 2005b

MAFFESOLI, M. No Fundo das Aparências. Petrópolis (RJ): Vozes, 1996.

MAFFESOLI, M. O ritmo da vida. Rio de Janeiro (RJ): Record, 2007.

MELLO, A. L. S. F. Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos. 2005. 319 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

MINARÉ RL. Bioética. Revista Parcerias Estratégicas [serial on the Internet] 2002; [cited 2007 Mac 10]; Out (16). Available from: <http://www.cgee.org.br/parcerias/p16.php>

MINAYO, Maria C. S. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1992.

MORIN, E. O Método 6: Ética. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Sulina, 2005.

MORIN, E. Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro. 2 ed, São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

MORIN, E. A Cabeça bem Feita: Repensar a Reforma, Repensar o Pensamento. 3 ed, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001 a.

MORIN, E. Universalidade, Incerteza, Educação e Complexidade: diálogos com Edgar Morin. In: MORIN, E. e MOIGNE, J. L. A Inteligência da Complexidade. 2 ed. São Paulo: Peirópolis, 2001 b. p 159-161.

MORIN, E.; MOIGNE, J.L. A Inteligência da Complexidade. 2 ed. São Paulo: Peirópolis, 2001b.

NITSCHKE, R. G. Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos - a descoberta dos laços de afeto como caminho. 1999. 280 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

NOGUEIRA, R. P. A saúde pelo avesso - uma reinterpretação de Ivan Illich, o profeta da autonomia. 1998. 216 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

PEGORARO, O. A. O Lugar da Bioética na História da Ética e o Conceito de Justiça como Cuidado. In: PESSINI, L. e BARCHIFONTAINE, C.P. (org). Bioética: Longevidade Humana. São Paulo: Loyola, 2006; p. 47-63.

PERRENOUD, P. Construir As Competências Desde a Escola. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PIMENTA, SG; ANASTASIOU, LGC. Docência no Ensino Superior (vol I). São Paulo (SP): Cortez, 2002.

PINHEIRO, C. V. Q. Norma e cuidado de si: Foucault e a história das práticas de subjetividade. 2002. 166 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

PONTES, J. F. O fisioterapeuta: sua formação e os indícios de uma prática educativa. 2002. 130 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

RAMOS, F. R. S. Obra e manifesto: o desafio estético do trabalho da saúde. 1995. 138 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.

REGO, S. T. A. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos: estudo sobre a formação ética dos estudantes de Medicina. 2001. 173 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

ROSA, M. S. O. Educação e saúde: identidade reencontrada. 2003. 127 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

ROSA, V. L. Genética e sociedade: conhecimentos significativos e atitudes sobre a hereditariedade na formação de profissionais da saúde. 2000. 269 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

ROUANNET, S. P.; MAFFESOLI, M. Moderno X Pós-Moderno. Rio de Janeiro: UERJ, Departamento Cultural, 1994.

SANTOS NETO, E. Educação transpessoal: a dinâmica do pessoal e do transpessoal na ação pedagógica e na formação de professores a partir do pensamento de Stanislav Grof. 1998. 406 f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

SANTOS, N. Q. O uso indiscriminado de antibióticos e a ecologia das bactérias antibiótico resistentes associadas a problemática da infecção hospitalar: conhecimento e prática dos profissionais de saúde, a luz da ética da responsabilidade de Hans Jonas. 2002. 290 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SCHNEIDER, J.F.; LIMA, M.A.D.S.; MIRON, V.L.; BRAGA, V.A.B. Enfermagem e autonomia do paciente. In: CAPONI, G.A.; LEOPARDI, M.T.; CAPONI, S.N.C. (coordenadores). Anais do I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [A saúde como desafio ético]; 1994; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde; 1995.

SCHRAMM FR. A Terceira Margem da Saúde: ética natural, complexidade, crise e responsabilidade no saber-fazer sanitário. Brasília: UNB, 1996.

SELLI, L. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânica. 2002. 199 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

SILVA, E. R. O Ponto de Partida da Argumentação: uma metodologia de ensino voltada ao desenvolvimento do senso crítico. 1998. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

SILVEIRA, R. S. A construção moral do trabalhador de saúde como sujeito autônomo e ético. 2006. 315 F. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SOUSA, F. G. M. Tecendo a Teia do Cuidado a Criança na Atenção Básica de Saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade. 2008. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. A integralidade do cuidado: do real à fantasia. In: SOUSA, F.G.M.; KOERICH, M.S. (org). Cuidar-Cuidado Reflexões Contemporâneas. Florianópolis: Papa-livro. 2008.

SPINELLI, H. G. Razão, saúde, violência: o a (im)potência da racionalidade médica científica. 1998. 160 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. Bases de la Investigación Cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Universidad de Antioquia, 2002. Tradução de Eva Zimmerman.

STRAUSS, A. Qualitative Analysis for Social Scientists. Cambridge (Reino Unido): University of Cambridge Press, 1987.

STRAUSS, A; CORBIN, J. Pesquisa Qualitativa. 2 ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.

TACUSSEL, P. Crítica e Compreensão da Vida Cotidiana. Faculdade de Educação da USP. São Paulo, v.19, n1, p. 111-120, jan/jun, 1993.

TAVARES, A. P. O currículo paralelo dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. 2006. 209 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

TUGENDHAT, E. Lições sobre Ética. 5 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2003.

UNESCO e MEC. EUFRÁZIO, J.C. (tradução). Educação, um Tesouro a Descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo (SP): Cortez, 1998. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org>. Acesso em 26 de junho de 2007.

URASAKI, M. B. M. A interconexão da sensibilidade e da razão no cuidar. 2000. 143 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

WERTHEIN, J. e CUNHA, C. Políticas de Educação: idéias e ações. Cadernos UNESCO Brasil. Série educação; (6). Brasília: UNESCO, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/>. Acesso em 26 de junho de 2007.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família. 2003. 240 f. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado professor/coordenador/estudante

Este é um convite para participar em uma pesquisa para Tese de Doutorado de Magda Santos Koerich sob orientação da Prof^a Dra Alacoque Lorenzini Erdmann, intitulada: A Formação Ética de Profissionais da Saúde: o cotidiano de professores e estudantes universitários à luz do pensamento complexo e da razão sensível.

O objetivo desse estudo é compreender o significado do processo de formação ética para professores e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde, além de elaborar um construto teórico sobre esse processo.

Sua participação será através de entrevista, que será gravada e transcrita, com duração máxima de 1 hora. Após a transcrição será solicitado que você confirme suas respostas, lendo a transcrição e fazendo as correções necessárias.

Talvez você possa sentir-se constrangido ou ansioso por ser entrevistado, sendo esse o único risco previsível do estudo. No entanto os benefícios relacionam-se, principalmente, a conscientização de professores e coordenadores quanto à forma como a ética é “ensinada” nos cursos da área da saúde e possíveis adequações nos currículos. Além de oferecer uma oportunidade aos estudantes para refletir sobre sua formação ética e também sugerir adequações. A comunidade também se beneficiará se a Universidade se preocupar com a formação ética dos futuros egressos, que em pouco tempo estarão cuidando da saúde da população.

Como garantia do seu anonimato e sigilo das informações, você não será identificado e suas respostas serão combinadas com as dos outros entrevistados na forma de depoimentos codificados, o que tornará muito difícil a identificação das falas. Todo o material ficará arquivado na casa da pesquisadora principal e os dados serão utilizados apenas para esse estudo.

Se forem necessários mais esclarecimentos ou, se durante o estudo não quiser mais participar, sinta-se à vontade para entrar em contato com as pesquisadoras, pessoalmente ou através dos telefones: Magda S. Koerich (48) 3343-0561, e Alacoque L. Erdmann (48) 3228-8312, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC, que analisou e aprovou este projeto (48) 3721-9206.

Nesses termos, tendo sido devidamente esclarecido, consinto livremente em participar do estudo proposto e concordo com a divulgação pública dos resultados.

Nome: _____

Ocupação: Coordenador () Professor () Estudante () Curso: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Pesquisadora responsável: _____

Pesquisadora principal: _____

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Parecer Consubstanciado Projeto nº 250/2007

I - Identificação

Data de entrada no CEP: 06/08/2007

Título do Projeto: A Formação Ética de Profissionais da Saúde: o Quotidiano de Professores e Estudantes Universitários à Luz do Pensamento Complexo e da Razão Sensível.

Pesquisador Responsável: Alacoque Lorenzini Erdmann

Pesquisador Principal: Magda Santos Koerich

Propósito: Doutorado em Enfermagem.

Instituição onde se realizará: UFSC - CCS

II- Objetivos: Compreender o significado do processo de formação ética para professores e estudantes dos cursos de graduação da área da saúde e elaborar um construto teórico sobre o processo de formação ética dos profissionais da saúde.

III- Sumário do Projeto: Nesse estudo, de caráter qualitativo, serão feitas entrevistas, inicialmente, em dois grupos amostrais, o primeiro constituído por 9 coordenadores de curso e o segundo por, no mínimo, 9 professores dos cursos de Graduação em Enfermagem (2 cursos), Graduação em Medicina (cursos), Graduação em Odontologia (1curso), Graduação em Nutrição (2 cursos), Graduação em Farmácia (1 curso), Graduação em Fisioterapia (1 curso). O grupo amostral seguinte será formado por estudantes das primeiras e ultimas fases de cada curso (maiores de 18 anos), provavelmente 18 participantes. Através das redes sociais, outros grupos poderão ser formados a partir do conjunto de informações desses três primeiros grupos, talvez os profissionais egressos desses cursos. A validação dos dados será feita com estudantes e professores de uma terceira universidade.

IV- Comentários: Trata-se de um estudo bem escrito e bem delineado, com relevância científica e social, tendo seus autores experiência e conhecimento para os objetivos propostos. A documentação exigida está presente e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está construído adequadamente.

V- Parecer: Pelo exposto, somos de parecer que o presente estudo, assim como o TCLE, sejam aprovados por este Comitê.

Aprovado (x)

Aprovado "ad referendum" ()

Aprovado e encaminhado ao CONEP ()

Com pendências ()

Não Aprovado()

Informamos que o parecer dos relatores foi aprovado por unanimidade, em reunião deste Comitê na data de 10 de setembro de 2007.

Prof. Washington Portela de Souza

Coordenador