

*Inovação curricular nos cursos de graduação em Medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade**

Innovation in the undergraduate medical curriculum: courses in bioethics as a possibility

Rildo Pereira da Silva^I
Victoria Maria Brant Ribeiro^{II}

RESUMO

O estudo tem por objetivos sistematizar o estado da arte do ensino da bioética na graduação médica brasileira, com base nos trabalhos publicados nos anais dos congressos da Sociedade Brasileira de Bioética, da Associação Brasileira de Educação Médica e da Rede Unida, e nas revistas Bioética, Brasileira de Bioética, Brasileira de Educação Médica e Olho Mágico dos anos 2000 até 2005, e identificar concepções, conceitos, métodos e pressupostos bioéticos adotados no material pesquisado. Situa-se entre os campos da educação e do trabalho médicos, aqui entendidos como duas práticas sociais que devem dialogar permanentemente, razão pela qual a Pedagogia das Competências e as noções de competência e autonomia, como fundamentação e categorias teóricas, respectivamente, nele se inserem como aportes para compreender o processo de inclusão do ensino de bioética nos cursos de graduação médica, como uma possibilidade de inovação curricular.

ABSTRACT

This study aims to systematize the state-of-the-art in bioethics courses in Brazilian undergraduate medical education, based on papers published in congress proceedings from the Brazilian Society of Bioethics, the Brazilian Association of Medical Education, and Rede Unida, and in the journals Bioética, Revista Brasileira de Bioética, Revista Brasileira de Educação Médica, and Olho Mágico for the years 2000 to 2005, and to identify bioethical concepts, methods, and premises adopted in the above-mentioned material. Bioethics is situated between the fields of medical education and medical practice, two social practices that must engage in permanent dialogue. Thus, Competence-Based Pedagogy and the notions of competence and autonomy as the basis and theoretical categories, respectively, provide the support for understanding the inclusion of bioethics in undergraduate medical education, as a possibility for innovation in the curriculum.

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica.
- Ensino.
- Currículo.
- Bioética.
- Competência Profissional.
- Autonomia pessoal.

KEY WORDS

- Medical Education.
- Education.
- Curricular Innovation.
- Bioethics
- Professional Competence.
- Personal Autonomy..

Recebido em: 01/03/2007

Reencaminhado em: 15/02/2008

Aprovado em: 30/04/2008

* Pesquisa elaborada pelo autor sem apoio financeiro, como requisito para defesa da dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Saúde.

^I Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

A organização curricular do ensino médico, implantada desde as recomendações publicadas no Relatório Flexner¹, em 1910, caracterizada principalmente pela formação hospitalocêntrica e pela fragmentação do saber, reduziu os espaços de discussão sobre as questões morais e valorativas inerentes ao fazer em saúde, questões estas, em grande parte, decorrentes das constantes transformações pelas quais passam as relações entre os indivíduos, os grupos e a sociedade. Estas sucessivas reestruturações dos valores acabam por exigir, na prática do profissional médico, uma abordagem que implica permanente atualização crítica de suas competências científicas (*saber*), técnicas (*saber fazer*) e morais (*saber conviver*)². Uma vez sustentado por saberes atualizados, o olhar clínico sobre a doença humana amplia-se numa abordagem multidimensional sobre o humano doente, passando a considerá-lo um indivíduo com valores e subjetividade em constante interação com o meio (local) e o mundo (global).

Neste sentido, o ensino de bioética tem, no bojo de sua função social, um duplo desafio pedagógico: prover o estudante da chamada *caixa de ferramentas* da bioética e promover, com este estudante, a prática da reflexão crítica permanente acerca dos conflitos morais com os quais, provavelmente, há de se deparar no seu fazer em saúde.

Este artigo trata do ensino de bioética como uma possibilidade de inovação curricular na graduação médica, especialmente no que diz respeito à inclusão dos aspectos humanísticos a ele inerentes e reconhecidamente necessários na formação em Medicina. Investigam-se matérias relativas ao ensino da bioética na graduação médica brasileira, publicadas no período de 2000 a 2005 nos Anais dos Congressos Nacionais da Abem, da Rede Unida e da Sociedade Brasileira de Bioética, e nas revistas Brasileira de Educação Médica – RBEM (Abem), Olho Mágico – ROM (Rede Unida), Brasileira de Bioética – RBB (SBB) e Bioética – RB (CFM). O material selecionado é analisado à luz das categorias teóricas *autonomia* e *competência*, com base nas Técnicas de Análise de Conteúdo³, e classificado por *núcleos de sentido*, que, segundo Minayo⁴, compõem a comunicação e podem indicar algum significado para o objetivo analítico escolhido.

Os objetivos do ensino de bioética na graduação médica

Em um exercício de reflexão sobre a razão de ser do ensino de bioética na graduação médica, pode-se indagar se a inserção dos conteúdos bioéticos deve ter por objetivo contribuir para a formação de um “médico bioeticista” ou um “bioeticista médico”, ou seja, se o processo de formação deve dar ênfases diferenciadas aos conteúdos biotecnocientíficos e ético-humanísticos.

Esse exercício suscita questões de natureza metodológica, tais como: o ensino de bioética deve ser disciplinar, associado ou transversal? Se disciplinar, a bioética deve ser disciplina obrigatória ou eletiva? Se transversal, como o corpo docente deve se preparar para tal prática educativa? Ou, ainda, se associado, qual o lugar dos conteúdos da bioética no bojo da disciplina principal? Qual a carga horária mínima a ser dedicada ao ensino de bioética? Enfim, questões atreladas a maior ou menor clareza das finalidades do ensino de bioética.

Compartilhamos a idéia de que a fundamentação bioética a ser proporcionada ao estudante de Medicina pode servir como base para que o futuro profissional médico venha a ser, também, um bioeticista. Entretanto, defendemos que o objetivo primeiro do ensino de bioética deve ser proporcionar ao estudante condições teóricas e práticas suficientes ao autodesenvolvimento moral, principalmente no que tange à sua capacidade de agir com autonomia crítica no mundo da vida e no mundo do trabalho, consciente de si mesmo e dos outros – o que pressupõe uma competência para identificar e discernir interesses morais individuais (autonomia) e interesses morais coletivos (heteronomia)⁵, além de sua condição permanente de indivíduo socialmente inacabado⁶.

O debate sobre a melhor maneira ou se é possível ensinar ética e/ou bioética é recorrente no âmbito da educação médica brasileira e no ensino da bioética de maneira geral. A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos define claramente o papel a ser desempenhado pelos Estados: “[...] instruídos a enviares esforços para promover a formação e educação em bioética em todos os níveis, bem como encorajar programas de disseminação de informação e conhecimento sobre bioética”⁷.

No Brasil, desde 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), homologadas pelo Ministério da Educação para orientar o desenvolvimento das competências durante a formação médica, indicam como os futuros profissionais médicos deverão atuar no que se refere ao seu comportamento moral. Entretanto, apesar do prazo de três anos para o cumprimento deste dispositivo legal, somente em 2005, durante o VI Congresso Brasileiro de Bioética, no qual se realizou paralelamente o I Fórum Brasileiro de Educação em Bioética – evento precursor que tratou especificamente das questões relativas à prática de ensino da bioética – discutiram-se experiências de inclusão dos conteúdos nos currículos dos três níveis de ensino (fundamental, médio e superior).

Do material obtido deste fórum, são recorrentes as indagações a respeito da organização mais adequada ao processo de ensino e de aprendizagem nos espaços em que a bioética se insere. Se já há certo consenso sobre a importância de os principais conteúdos bioéticos serem trabalhados em todos os níveis de ensino, há também algumas perguntas que parecem não querer ca-

lar: como ensinar bioética? Quem pode e deve ensinar bioética? Qual o lugar da bioética no currículo do curso de Medicina?

Buscando, mesmo que preliminarmente, contribuir para a reflexão sobre estas indagações e, também, promover aproximações que ajudem a respondê-las, ainda que sem esgotá-las, recorremos ao conceito crítico de competência proposto por Markert⁸ e aos chamados quatro pilares da educação⁹ para fundamentar nosso entendimento dessas questões.

Partimos, então, da idéia de formação integral ampla que privilegia preparar o aluno para o competente desempenho laboral como profissional e, integradamente, para o competente desempenho social como cidadão. Segundo Delors *et al*⁹, este profissional-cidadão deve reunir em si o *saber* (conhecimentos teóricos), o *saber fazer* (técnicas e habilidades práticas) e o *saber conviver* (atitudes sociomoraes conscientes), que, articulados no e pelo indivíduo, resultam no *saber ser* integral, autônomo e competente. Ou, ainda, reunidas e articuladas as competências teóricas ou científicas, as competências práticas ou técnicas e as competências morais ou comportamentais (todas no plural), mobilizadas conforme a necessidade de adaptação e transferência, e manifestas em determinada situação-problema, resultam na competência (no singular) integral. Para Markert⁸, estes saberes e/ou competências traduzem-se pelas dimensões das *ações instrumental* (conhecimento/qualificação), *estratégica* (organização/cooperação) e *comunicativa* (interação/comunicação), que, integradas, configuram-se na *competência crítica*. Portanto, pressupondo a bioética como um saber aplicado aos conflitos e dilemas morais, o ensino de bioética não deve prescindir nem desprestigiar qualquer uma destas três dimensões que estruturam a competência do futuro profissional: a fundamentação teórica, a aplicabilidade prática e a consciência moral. Neste caso, pode-se falar em bioética entendida como uma competência moral² a ser desenvolvida durante a formação médica, com vistas ao profissional médico transformador.

Desenvolvimento da competência moral

Historicamente, a educação moral do estudante de Medicina vem sendo pautada pelo caráter deontológico e caracterizada por ocupar, na organização curricular do curso de Medicina, um lugar secundário em relação à formação técnica.

Para Rego², já há um consenso de que a formação médica, entre outras formações da área da saúde, “é inadequada e incapaz de formar indivíduos com a adequada competência ética”. O autor atribui esses predicados ao fato de se “considerar a formação ética como um subproduto da formação médica” e defende que se adote a noção de competência como orientadora da formação moral oferecida pelo ensino médico no Brasil.

É, pois, imperativo que as faculdades de Medicina substituam o paradigma hospitalocêntrico, que sobrepõe o saber técnico-científico ao saber ético-humanístico, por outro que considere a técnica e a ética como elementos igualmente fundamentais para a formação do futuro profissional médico; um paradigma educacional que entenda o profissional e o cidadão como aspectos indissociáveis de um mesmo ser humano em permanente desenvolvimento e que, para entender e fazer-se entender no contexto contemporâneo e futuro, precisa, sobretudo, de consciência sobre si e sobre os outros.

Enfatizar este imperativo justifica-se pelo fato de que a associação entre bioética e competência, num sentido pedagógico, está inequivocamente relacionada aos pressupostos da educação permanente: o *saber ser* integral, que, por sua vez, implica *aprender a ser*⁹ como posicionamento frente aos desafios e incertezas da atualidade e do futuro, e atitude de constante desconforto diante do mundo real.

A condição indispensável para uma pessoa ou uma organização decidir mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e aos seus conceitos é o desconforto, a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. Esse desconforto ou percepção de insuficiência tem que ser intenso, vivido, percebido. Não se produz mediante aproximações discursivas externas. A vivência e/ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o desconforto e depois a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações¹⁰.

Assumir que o ensino de bioética pode atuar precipuamente como via de desenvolvimento da competência moral funda-se na característica da bioética de ser uma ética aplicada aos conflitos e dilemas morais da contemporaneidade, portanto, uma ética prática e relacionada à ação. A *competência* (no singular) não é a capacidade ou, no sentido aristotélico, a potência, mas a atuação em si, que se faz em ato porque o indivíduo, uma vez provocado por uma situação desafiadora, mobiliza e adapta os atributos, recursos, conhecimentos, habilidades, enfim, o conjunto das *competências* (no plural) necessárias à solução do problema apresentado. Por sua vez, a bioética lida também com conflitos e dilemas inusitados, geralmente originados do constante avanço biotecnológico, o que requer dos envolvidos – neste caso os médicos – capacidades e ação (competências e competência), ou seja, mobilização e adaptação constantes de saberes por eles já incorporados com vistas à solução de novos problemas.

O ensino de bioética: fundamentos e metodologia

Pode-se dizer que o ensino de bioética é ainda um desafio para a educação brasileira. De forma geral, os dispositivos legais e legítimos para a sua efetiva implementação já estão disponíveis, entre os quais se destacam a Declaração Universal de Direitos Humanos e Bioética (DUDHB)⁷, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹¹ e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)¹². Nestes documentos, que visam assegurar bases comuns de abordagem e disseminação dos conteúdos bioéticos nos três níveis de ensino formal (fundamental, médio e superior), é clara a proposta de inclusão da bioética como tema transversal, em estreita articulação com a proposta pedagógica de comprometimento social. Tal abordagem é louvável e pertinente, pois se espera que todo futuro profissional seja também um cidadão consciente de seus papéis profissional e social. Porém, quando se trata da educação profissional para atuar em determinados segmentos do mundo do trabalho (como no caso da medicina), não se pode subestimar a necessidade de uma instrumentalização de cunho técnico-prático, inclusive no que se refere ao âmbito da formação moral.

Um aspecto que merece atenção cuidadosa é a suposta confusão fácil e enganosa entre o ensino da ética, da ética médica, da ética deontológica e, às vezes, até da medicina legal (vinculada à ética tradicional) e o ensino da bioética (vinculado às éticas aplicadas). É comum que tais disciplinas sejam descritas por meio de discursos senão iguais, no mínimo semelhantes, além de os termos que as nomeiam serem frequentemente utilizados para designar significados idênticos ou, ainda, aparecerem conjugados (como “ética médica e bioética” ou como “bioética e deontologia”) para designar uma mesma disciplina. Cabe lembrar que as éticas aplicadas surgem com o intento de vincular o pensamento ético à prática moral. Por isto, não se estabelecem como a continuação da tradição ética, mas como uma razão crítico-prática que com esta dialoga.

Após o marco do método cartesiano, o conhecimento foi organizado em blocos de saber, campos epistemológicos disciplinados por éticas, linguagens, discursos, códigos e métodos próprios, o que, conseqüentemente, exigiu a figura do especialista e a regulação legal das atividades em cada disciplina ou campo de saber. Inevitavelmente, a escola adotou o mesmo modelo estrutural para o conhecimento sistematizado no currículo, o qual ainda prevalece.

Entretanto, alguns estudiosos questionam a perenidade do modelo cartesiano e apontam sua insuficiência para compreender a realidade. Morin¹³ propõe uma abordagem epistemológica do objeto que considera as partes de um todo como interdependentes e interagentes, além de conceber o todo como parte em in-

teração com outros “todos” que, juntos, compõem outras totalidades. Desta forma, esse autor opõe-se ao método cartesiano que, segundo o pensamento complexo, fragmenta o objeto de estudo e ignora elementos imprescindíveis à sua compreensão, por concentrar a observação em partes “isoladas”, o que denomina simplificação do objeto.

Na tentativa de suprir a lacuna deixada pelo pensamento cartesiano, surgem, então, a multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade, como estratégias metodológicas para o diálogo epistemológico entre disciplinas.

Araújo¹⁴ conceitua estas variações metodológicas segundo o objeto de estudo. De acordo com esse autor, a multidisciplinaridade se dá quando “um fenômeno a ser analisado solicita o aporte de vários especialistas para explicá-lo”; a interdisciplinaridade é o saber “comum a duas ou mais disciplinas ou campos do conhecimento”; e a transdisciplinaridade é possível quando os objetos de estudo ou temáticas “ultrapassam a própria articulação entre as disciplinas”. Segundo Fontes¹⁵, multidisciplinaridade é a “associação entre diferentes disciplinas com o objetivo específico de estudar um tema sob os diversos ângulos, sem qualquer tentativa de síntese”; interdisciplinaridade é a “interpenetração de método e de conteúdo entre disciplinas que se dispõem a trabalhar em conjunto em torno de determinado objeto de estudo, buscando uma síntese”; e transdisciplinaridade é o que “vai além da integração das disciplinas, transcendendo-as com base no diálogo permeado por diferentes configurações epistêmicas”. Desta feita, pode-se dizer que na organização disciplinar tradicional predomina o isolamento epistemológico; na multidisciplinaridade, há um agrupamento disciplinar, no qual interessa mais o objeto em si – na perspectiva, ainda e de certa forma, isolada de cada disciplina – do que o diálogo epistemológico; na interdisciplinaridade, há interesses por partes comuns do objeto de estudo e há, também, diálogo epistemológico restrito a estas partes comuns; e na transdisciplinaridade há, até então, apenas o desafio e o esforço epistemológico de transcender os limites do modelo cartesiano de disciplinaridade.

Diante disso, cabe retomar as perguntas: a bioética pode ou deve ser ensinada como um tema transversal? Qual o lugar da transversalidade? É possível o trabalho com os chamados temas transversais por equipes de professores marcadas pela disciplinaridade tradicional ou, mesmo, pela multidisciplinaridade?

Em consulta ao Thesaurus Brasileiro da Educação¹⁶, encontra-se que a transversalidade é uma “proposta didática que possibilita a abordagem de conteúdos de forma integrada em todas as áreas do conhecimento, por meio do conjunto de atividades educativas dentro e fora da sala de aula” e/ou, ainda, num senti-

do mais aplicado, é a “possibilidade de se estabelecer, na prática educativa, uma relação entre aprender conhecimentos teoricamente sistematizados (aprender sobre a realidade) e as questões da vida real (aprender na realidade e da realidade)”. Então, pode-se dizer que a transversalidade assume um papel de capital importância, por se configurar numa prática educativa que, com base no interesse social comum, prioriza e privilegia determinados temas originados da própria coletividade, como se pode auferir da síntese conceitual a seguir:

A transversalidade deixa de ser apenas um pressuposto metodológico, de ‘entrecruzamento’ de conhecimentos, e passa a assumir também um pressuposto epistemológico, sobre que tipo de conhecimento devem a humanidade e a ciência produzir, e também como fazê-lo na instituição criada pela sociedade para educar as futuras gerações: a Escola¹⁴.

Enquanto a transversalidade se refere aos métodos e às técnicas de ensino, os temas transversais se referem aos conteúdos que perpassam por várias ou por todas as disciplinas do currículo. Assim, os temas transversais são saberes dinâmicos que, longitudinalmente, atravessam outros saberes convencionais da grade curricular. Para Araújo¹⁴, são “áreas de conhecimento que ‘atravessam’ os campos disciplinares”, embora não baste apenas a distribuição de um novo tema pelas disciplinas para que se caracterize a eleição de um tema transversal. Como prossegue o autor, as temáticas, para serem transversais, devem ser “contextualizadas nos interesses e nas necessidades da maioria das pessoas”, e não eleitas por se tratar de “conteúdos de natureza científica ou de interesse de pequenas parcelas da população”.

Neste sentido, não há exageros em afirmar que, por seu caráter interdisciplinar, com vistas à transdisciplinaridade, e por suas proposições relativas aos conflitos e dilemas morais (atuais e futuros), decorrentes das práticas humanas sobre a vida, a bioética no ensino médico pode ser entendida como um tema transversal e ensinada por meio dos pressupostos da transversalidade. A isso acresce o fato de que, também por seu caráter de ética aplicada, a bioética pode ser “considerada uma ‘ferramenta’ conceitual e pragmática”¹⁷ que incorpora as dimensões descritiva, analítica e prescritiva, trazendo em seu arcabouço uma série de recursos e procedimentos já consagrados pelo campo, o que vem se convencendo chamar de “caixa de ferramentas da bioética”. Tais características acabam por exigir do ensino de bioética uma mescla entre as abordagens pedagógicas de cunho técnico-instrumental e disciplinar – como uma espécie de “mu-

niamento” do estudante (conceitos, pressupostos básicos e ferramentas) – e de cunho crítico-reflexivo e transversal.

Resultados preliminares

Os dados aqui apresentados foram obtidos por meio de pesquisa em 122 trabalhos selecionados entre 2.630 publicações nos Anais dos III¹⁸ e VI Congressos Brasileiros de Bioética¹⁹ e, também, dos XXXVIII²⁰, XXXIX²¹, XLI²², XLII²³ e XLIII²⁴ Congressos Brasileiros de Educação Médica.

A primeira classificação quantitativa se relaciona à frequência dos termos “ética e bioética” conjugados e designando disciplina única – autônoma ou associada – ou um mesmo tema transversal, e do termo “bioética” designando disciplina ou tema transversal dissociado das éticas tradicionais, constituído pelo corpo teórico-prático específico do campo bioético.

Consideramos como indicativo de tal classificação a explícita menção no material pesquisado aos conteúdos ensinados como sendo relativos a estas duas nomenclaturas, lembrando que o termo ética, neste caso, refere-se às éticas tradicionais, tais como a ética médica, a deontologia, a diceologia, etc.; e o termo bioética assumido como ética aplicada aos conflitos e dilemas morais surgidos das ações humanas relativas à vida.

Em princípio, os dados sugerem que, mesmo não havendo claramente menção nos textos a uma opção pelas disciplinas e pelos conteúdos das éticas tradicionais em detrimento da bioética, ao menos há certa tendência a associá-las entre si, haja vista que de 74 trabalhos, 45 apresentam esta associação contra 29 que assumem a bioética como disciplina exclusiva. Esta tendência, porém, parece despontar menos como uma migração da tradição ética para a bioética e mais como uma tentativa de aglutinação, o que a nosso ver é incoerente, visto que a bioética surge como uma ética aplicada e com a proposição de preencher as lacunas deixadas pelas éticas tradicionais.

Tal associação resulta, geralmente, numa terceira disciplina, comumente chamada de “ética e bioética”, “ética médica e bioética”, “deontologia médica e bioética”, “deontologia e bioética” ou, até mesmo, “medicina legal e bioética”, o que, de certa forma, é paradoxal, pois tais nomenclaturas tentam fazer convergir, por meio de uma aparente complementaridade, duas abordagens distintas (a tradicional e a aplicada). Não obstante, pode-se hipoteticamente argumentar – já que não há nos trabalhos analisados alusão que assim as justifiquem – que tais disciplinas foram, deliberadamente, concebidas desta forma para que, durante a prática educativa, se privilegie o confronto dialógico entre a tradição ética e as proposições bioéticas como uma opção metodológica do ensino.

Pode-se interpretar também que, tanto no ensino de “ética e bioética” como no de “bioética”, a maior concentração de ambas as disciplinas ou temas transversais acontece na graduação em geral: 35 e 22 trabalhos, respectivamente; ao passo que na pós-graduação a concentração é de 10 trabalhos relativos ao ensino de “ética e bioética” e 7 relativos ao de “bioética”. Especificamente na pós-graduação em Medicina, identificaram-se 4 trabalhos sobre o ensino da “ética e bioética”, um a menos que os da pós-graduação em saúde que, por terem os referidos trabalhos diluídos pelos vários cursos de pós-graduação (enfermagem, odontologia entre outros), têm uma concentração relativamente menor que os da pós-graduação em Medicina. Entretanto, o ensino da “bioética” na pós-graduação em Medicina não obteve sequer uma frequência entre os trabalhos pesquisados. Por outro lado, a graduação médica detém a maior frequência, pois, dos 57 trabalhos dedicados à graduação em geral, 21 tratam do ensino da “ética e bioética” e 14 do ensino da “bioética”.

Neste primeiro momento, a análise do conteúdo considerou os 14 trabalhos selecionados, que tratam, especificamente, do ensino de “bioética” na graduação em Medicina no Brasil, entre os 122 trabalhos, que, de maneira geral, tratam do ensino de “ética e bioética” ou do ensino de “bioética”.

Porém, antes de analisar qualitativamente o material pesquisado, cabe lembrar com que compreensão das categorias *autonomia* e *competência* estamos trabalhando, pois, numa abordagem pedagógica, pode-se afirmar que estas são categorias interdependentes e complementares, já que não há como conceber que o indivíduo possa ser autônomo (mesmo nos casos de autonomia reduzida) sem ter competência para sê-lo; nem que o indivíduo possa ser “competente” sem ter, em permanente exercício, uma autonomia consciente.

O que norteia a seleção destas categorias é o pressuposto de que, em geral, os valores do profissional são, em grande parte, construídos durante a sua formação como estudante e com forte influência da relação professor-aluno²⁵. Desta forma, a dimensão moral da relação docente-discente preanunciaria a futura dimensão moral da relação médico-paciente, que seria, então, na prática profissional, permeada por muitos dos valores construídos e praticados durante a formação médica.

Considera-se, neste trabalho, o profissional médico como sujeito ativo da relação médico-paciente; portanto, como um indivíduo de quem, para exercer plenamente seu papel social no mundo do trabalho, espera-se que detenha saberes que lhe possibilitem descrever e analisar os conflitos morais inerentes a sua atuação e, quando necessário, prescrever medidas de intervenção, cujos efeitos, embora exerçam influência real ou potencial-

mente irreversível, sejam legitimamente éticos e justificáveis²⁵. Para isto, não basta a *autoridade médica* de sua formação, avalizada pela academia e fundamentada na ciência e na técnica apenas. É pertinente desenvolver um *saber ser* crítico que possibilite a compreensão sociocultural do contexto e da realidade em que se dão os conflitos morais contemporâneos e contribua para a autodeterminação consciente e o máximo exercício possível da *autonomia*. Então, a questão central que aqui se nos apresenta é: como as escolas de formação médica do Brasil estão capacitando os estudantes para a *descrição*, a *análise* e a *prescrição* relativas aos conflitos morais envolvendo agentes e pacientes morais²⁶, configurados na relação médico-paciente?

Buscando respostas, mesmo que parciais, a esta pergunta, as categorias eleitas servem de lentes de análise do material empírico e/ou teórico selecionado, por meio das quais se pretendeu detectar até que ponto a formação médica no Brasil proporciona aos estudantes fundamentação bioética teórico-prática e suficiente desenvolvimento de atitudes que lhes possibilitem responder, criticamente, aos atuais conflitos morais relativos à prática médica; e, também, por meio de quais metodologias as escolas brasileiras de Medicina estão ensinando os conteúdos bioéticos.

Inicialmente, com a finalidade de “fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos”³, efetuaram-se 53 recortes no conteúdo dos 14 trabalhos estudados, sendo que 23 destes são relativos à categoria “autonomia permanente e inacabada” e 30 relativos à categoria “competência crítica e integral”.

A bioética à luz das categorias autonomia permanente e inacabada e competência crítica e integral

As quatro subcategorias da categoria *autonomia permanente e inacabada* consistem em (1) *consciência sobre si*, (2) *consciência sobre os outros*, (3) *curiosidade ingênua* e (4) *curiosidade crítica*, pelas quais estão distribuídas 35 ocorrências identificadas nos 23 recortes iniciais da categoria.

Na subcategoria *consciência sobre si* agrupam-se 14 ocorrências, configuradas em mensagens indicativas das concepções e ações que, inerentes ao ensino de bioética na graduação médica, objetivavam estimular a construção e o desenvolvimento da consciência do e pelo aluno sobre si mesmo, suas limitações e possibilidades como indivíduo, atual estudante e futuro profissional médico.

Desse modo, os três fragmentos extraídos das publicações e que evidenciam a presença desta subcategoria nas práticas de ensino da bioética – “[...] discutem-se valores e atitudes humanísticas diante de casos reais”; “[...] motiva os estudantes a acompanhar histórias de vida que ainda não experimentaram

(ou irão experimentar)” e “[...] estimulam o aluno a problematizar, vivenciar e decidir condutas éticas” – remetem à questão da sensibilização do estudante para o autoconhecimento, por meio do reconhecimento de si mesmo no outro. De modo que, ao se reconhecer humano na humanidade do outro, o estudante pode construir uma consciência sobre si mesmo acerca dos valores humanísticos e sobre a vida humana como um bem.

A subcategoria *consciência sobre os outros* evidenciou oito ocorrências, reagrupadas em dois núcleos de sentido referentes à estimulação da construção e do desenvolvimento da consciência do e pelo aluno acerca da humanidade e da cidadania do outro (individualidade) e dos outros (coletividade), evidenciadas nos seguintes recortes do material investigado: “[...] explicitando a relação do profissional de saúde como uma relação entre cidadãos” e, neste caso, não só entre os profissionais médicos, mas também destes “[...] com os pacientes com os quais convive[m]”, “[...] engajando-os com a realidade social”; “[...] frente a determinada situação”, desenvolvendo a consciência da cidadania do outro e “[...] por meio de técnica de grupo operativo, estimular e operacionalizar as discussões” “[...] em casos de conflito na moralidade biomédica” que, “[...] estudados em grupo, enfoca o diálogo e o debate [...]” “[...] em sala de aula, a respeito do debate ético”, desenvolvendo a consciência da cidadania dos outros.

A subcategoria *curiosidade ingênua*, na qual se enquadra apenas uma ocorrência, define-se por classificar os indicativos de práticas educativas que se caracterizam por uma certa distância entre saberes teóricos descontextualizados e a aplicabilidade prática na realidade do fazer médico, pela não estimulação à reflexão e ao debate, induzindo, assim, o estudante a uma retenção no nível da ingenuidade acrítica.

O ponto identificado na ocorrência “[...] conscientização de valores inerentes à da profissão de médico”, embora situado no contexto do ensino de “bioética”, analisado na perspectiva aqui adotada, remete às questões deontológico-legais do exercício da profissão médica. Restringe-se aos aspectos, em geral, corporativistas da categoria profissional, institucionalizados por meio do Código de Ética Médica. Os referidos “valores” são vistos como “inerentes” à “profissão de médico” e não, necessariamente, ao médico-cidadão enquanto consciência autônoma no mundo do trabalho. Esta posição contraria a idéia de formação para análise, reflexão e tomada de decisão em face do fato novo e seus consequentes novos conflitos e/ou dilemas morais. Portanto, o fragmento acima indica uma tendência a (en)formar o estudante de Medicina numa “cartilha de conduta padrão”, mantendo o desenvolvimento de sua curiosidade e desconfiança acerca da verdade no nível da curiosidade ingênua, muito aquém da criticidade autônoma.

A subcategoria *curiosidade crítica* contempla 12 ocorrências, reagrupadas em três núcleos de sentido, indicativas da estimulação ao debate, à reflexão, ao questionamento e à dúvida permanentes, enfim, ao diálogo construtivo, à investigação fundamentada e à aplicação prática com responsabilidade social como meio para o estudante atingir a curiosidade crítica. A constatação de que “[...] os seres humanos são essencialmente criaturas que têm o poder de experimentar significados” reflete esta subcategoria, à qual se acrescentam as ocorrências “[...] fundamentando a não unanimidade sobre os significados dos princípios da bioética”, de maneira que “[...] as variadas definições são descritas e criticadas de forma a promover uma reflexão”, criando um “[...] espaço de desconstrução do paternalismo expresso na formação médica tradicional”. Do ponto de vista do método que possibilita desenvolver esta competência, identificaram-se os fragmentos “[...] adotado uma espécie de método dialético, onde intervém indução e dedução”, ou ainda “[...] método operacionalizado a partir de casos exemplares”, “[...] incluindo a leitura crítica dos conteúdos oferecidos”.

As três subcategorias da categoria *competência crítica e integral – conhecimento/qualificação (saber), organização/cooperação (saber fazer) e interação/comunicação (saber conviver)* – estão distribuídas em 44 ocorrências identificadas nos 30 recortes iniciais da categoria.

A subcategoria *conhecimento/qualificação (saber)* diz respeito aos aspectos técnico-científicos da formação, entendidos como elementos essenciais à *ação instrumental*, integrantes da competência crítica e integral e pode ser identificada nos fragmentos “[...] a discussão do tema ganhou novos contornos”, de modo que à formação dos “[...] futuros médicos, além do conhecimento científico [...] devem-se integrar os conhecimentos e discussões bioéticas”. Como métodos de aprendizagem identificam-se “[...] a transdisciplinaridade [...] torna-se um instrumento/veículo de desvendamento de novos saberes” e que é preciso “[...] estimular a interdisciplinaridade como produto da reflexão”; “[...] aulas expositivas, conceituando aspectos bioéticos dentro de uma perspectiva histórica e problematizadora”, que “[...] propiciam estímulo à reflexão crítica e ao questionamento”, parecem incentivar o exercício da práxis “[...] tendo o aparato teórico (as bases da filosofia moral) como instrumento”, desenvolvendo formas de “[...] conciliar o aprendizado teórico da faculdade com [...]” o “[...] universo do paciente e da sua doença”.

A subcategoria *organização/cooperação (saber fazer)*, integrada por 12 ocorrências reunidas em dois núcleos de sentido, define-se pelos indicativos que, pela via da *ação estratégica* relativa ao saber aplicado, remetem à competência crítica e integral. Dessa forma, mesmo que, no fazer médico, as “[...] ações sob a ótica ci-

entífica” ainda prevaleçam sobre as ações sob a ótica humanística há, por meio do ensino de bioética, uma certa difusão de que o “[...] [conhecimento] tecnológico” e a “[...] [medicina como] tecnologia” necessitam da “[...] construção de valores e habilidades que agreguem à competência técnica” um saber fazer moral. E se “[...] as ações sob a ótica científica” ainda não são também, em igual medida, orientadas sob a ótica humanística, ao menos já se pode perceber certa preocupação no sentido de se usar “[...] a tecnologia científica com parcimônia”. Cabe ressaltar que “[...] os alunos reconhecem a importância da temática abordada para a vida profissional” e a necessidade de que a recebam durante a formação não apenas como exemplos ilustrativos, mas como uma oportunidade de “[...] reflexão de problemas do cotidiano médico”, de exercício do olhar da teoria “[...] sobre a prática” e, principalmente, de identificação das “[...] suas implicações no fazer médico”. De forma que, ao deparar-se com o “[...] cotidiano nos consultórios e hospitais será capaz de [...]”, mobilizando este saber fazer integrado com o saber teórico, “[...] adequá-los a suas necessidades” práticas.

Reagrupadas em três núcleos de sentido, as 12 ocorrências integrantes da subcategoria *interação/comunicação (saber conviver)* dirigem-se à competência crítica e integral por meio das questões de interação e comunicação que, durante o convívio humano no âmbito da prática médica, constituem a *ação comunicativa*.

Mantendo, ainda, a livre interpretação do material investigado, ao se referir à biotecnociência, a ocorrência “[...] sabendo-a tão-somente complementar ao superior relacionamento interpessoal médico-paciente” dirige-se à competência crítica e integral, desde que o “olhar” se faça acompanhar da interação e da comunicação adequadas às especificidades de cada caso, a fim de “[...] conseguir a credibilidade e confiabilidade dos pacientes, os quais terão melhores índices de recuperação por acreditarem na eficácia do tratamento”.

A título de conclusão: a transição conceitual e prática na formação médica

Não há que se falar em transição conceitual e prática como inovação curricular sem que esta pressuponha construção coletiva e mudança de paradigmas. Porém, é importante lembrar que o simples “ajuntamento” de ideias e a substituição paradigmática abrupta, em geral, não representam uma verdadeira evolução pedagógica. É necessária a coerência das ideias e propostas, além de uma interpretação crítica dos cenários e da realidade nos quais se pretende implementar a inovação curricular.

Neste sentido, e pretendendo contribuir para a transição de uma formação moral tradicional e deontológica para uma outra

crítica e aplicada, compatível com as exigências estabelecidas pelos conflitos e dilemas morais inerentes às sociedades contemporâneas, podem-se enumerar aqueles que acreditamos serem os pontos básicos de uma possível inovação.

Em tese, o desafio da transição conceitual e prática no caso da formação moral do estudante de Medicina parece ser: sair de um ensino de ética médica orientado por objetivos educacionais, disciplinar, com conteúdos éticos tradicionais e ênfase no técnico-instrumental em detrimento do ético-humanista, para um ensino de bioética orientado por competências, interdisciplinar e com conteúdos bioéticos atuais, trabalhados transversalmente, com ênfase tanto no campo técnico-científico como no crítico-humanístico.

Entretanto, tal empreendimento requer reformas de cunho estrutural no próprio sistema educacional relativas à formação dos professores, à concepção de currículo adotada e aos sentidos sociais da educação. Portanto, uma reformulação radical e imposta por meio de medidas exclusivamente legais não parece ser a mais adequada, haja vista a questão da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais, que redundaram num processo lento e difícil.

Neste sentido, a transição conceitual e prática pode ser feita por meio de ações no seio das próprias instituições de ensino, a título de experiência para as inovações curriculares.

Na prática, a transição de um modelo de ensino para o outro, considerando cada um dos pontos básicos antes analisados e interpretados, esbarra em questões que dificultam ou impedem sua realização.

Ao pretender que o ensino deixe de ser orientado por objetivos para ser orientado por competências, é imprescindível o entendimento comum e a adoção explícita de, no mínimo, uma das noções de competência, preferencialmente a mais afinada com o desenvolvimento crítico da autonomia do discente, além de preparação técnico-metodológica do corpo docente para trabalhar com esta abordagem.

Talvez, neste caso, o possível seja adotar ações de homogeneização do entendimento da noção de competência, promover sua incorporação ao projeto político-pedagógico da instituição e capacitar os discentes, porém sem abandonar por completo os pressupostos metodológicos da Pedagogia por Objetivos. Isto porque – reforçando a questão da estratégia pedagógica de transição –, durante toda a formação e em paralelo aos conteúdos ético-humanísticos (em especial, os temas transversais), é conveniente manter a disciplina de bioética, ao menos para o ensino dos conteúdos de cunho técnico-instrumental, ainda numa visão disciplinar.

Na disciplinaridade está implícita a divisão do saber, enquanto a interdisciplinaridade pressupõe a interação permanente entre os diversos campos do conhecimento. Isto significa que,

numa estrutura curricular que impõe uma prática educativa de certa forma isolada, migrar da disciplinaridade para a interdisciplinaridade é, sobretudo, quebrar os paradigmas da “disciplina isolada” e possibilitar o permanente diálogo com as outras disciplinas em torno de objetos comuns que se nos apresentam sob a forma de temas transversais.

Assim, romper a tradição curricular abruptamente não parece ser a opção mais apropriada, pelas mesmas razões da transição conceitual e prática de objetivos para competências. Isto, de alguma forma, se relaciona ao problema dos conteúdos éticos tradicionais e à prevalência do técnico-instrumental sobre o ético-humanista, pois é certo que nem todos os docentes conhecem ou estão aptos a ensinar bioética.

Explicando melhor a estratégia de mesclar as abordagens pedagógicas de cunho técnico-instrumental e disciplinar e de cunho crítico-reflexivo e transversal, parece que uma opção viável de transição é o ensino de bioética por meio da adoção da transversalidade no que se refere a seus conteúdos humanísticos e da disciplinaridade no que se refere a seus conteúdos instrumentais (“caixa de ferramentas”).

Dessa forma, ao longo de todos os períodos do curso médico e por meio de uma disciplina obrigatória orientada por objetivos, os estudantes aprenderiam os conceitos, as concepções, as definições, os pressupostos, as ferramentas e a história da bioética, como uma fundamentação teórica básica, porém sólida, para que, paralelamente e também ao longo de toda a formação médica, esta sirva de sustentáculo aos estudos dos temas bioéticos crítico-reflexivos transversalmente em cada uma das outras disciplinas. Então, com base nesta ou em experiência semelhante, cria-se a possibilidade de migração para um ensino eminentemente orientado por competências e transversal.

Ainda assim, resta enfrentar a questão da capacitação em bioética para os docentes das outras disciplinas do currículo. Neste caso, inicialmente poder-se-á aproveitar o conteúdo técnico-instrumental, organizado disciplinarmente, como uma primeira ação para capacitar os docentes. E, além disso, criar uma espécie de “núcleo pedagógico de bioética”, composto por um ou mais bioeticistas, a fim de promover, incentivar e assessorar os outros docentes quanto aos temas bioéticos transversais às suas disciplinas.

Este trabalho de articulação e assessoria pedagógica, nas escolas de ensino médio e fundamental, é realizado por uma equipe técnico-pedagógica composta por pedagogos especializados em orientação educacional e pedagógica. Porém, tal espaço fundamental não é valorizado na prática educativa do ensino superior. Paradoxalmente, é o ensino superior que forma este especialista, dele esperando-se que, principalmente, valorize e reco-

nheça a importância de seu papel para o sucesso do desenvolvimento de um currículo inovador.

Temos consciência de que estas proposições são de difícil execução, mas também sabemos que inovações e um mínimo de originalidade requerem esforço e determinação. São difíceis, mas não utópicas.

REFERÊNCIAS

1. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910.
2. Rego S. Educação e competência moral em Bioética. Anais do VI Congresso Brasileiro de Bioética. Foz do Iguaçu: SBB; 2005.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
4. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. São Paulo: Hucitec; 1992.
5. Schramm FR. A autonomia difícil. Bioética. 1998;6(1).
6. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 31 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
7. Unesco. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. [online]. Brasília, DF: Cátedra UNESCO de Bioética da UNB, 2005. [acesso em:]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180POR.pdf>.
8. Markert W. Trabalho, comunicação e competência: contribuições para a construção crítica de um conceito e para a formação do profissional transformativo. Campinas, SP: Autores Associados; 2004.
9. Delors J. et al. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 9 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: MEC; UNESCO; 2002.
10. Feuerwerker L. Educação Permanente e o SUS. Produzido para equipe do DEGES/SGTES/MS, versão disponibilizada e autorizada pela autora. Rio de Janeiro: Mimeo, 2004.
11. Almeida M. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos da área da saúde. Londrina: Rede UNIDA; 2003.
12. MEC. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais e ética. 3 ed. Brasília: MEC/SEF; 2001.
13. Morin E. Introdução ao pensamento complexo. Porto Alegre: Sulina; 2005.
14. Araújo UF. Temas transversais e a estratégia de projetos. São Paulo: Moderna; 2003.
15. Fontes OL. Educação biomédica em transição conceitual. Piracicaba: UNIMEP; 1999.

16. Brasil. Ministério da Educação. Educacionais, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas. Thesaurus Brasileiro da Educação. [online]. Brasília: INEP;ME. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/pesquisa/thesaurus>, 2001.
17. Schramm FR. A Bioética, seu desenvolvimento e importância para as Ciências da Vida e da Saúde. *Rev Bras Cancerologia*. 2002;48(4).
18. Bioética, Sociedade Brasileira de. Anais do III Congresso Brasileiro de Bioética e I Congresso de Bioética do Cone Sul. Porto Alegre: SBB, <http://www.bioetica.ufrgs.br/conres.htm>; 2000.
19. Bioética, Sociedade Brasileira de. Anais do VI Congresso Brasileiro de Bioética. Foz do Iguaçu: SBB; 2005.
20. Médica, Associação Brasileira de Educação. Anais do XXXVIII Congresso Brasileiro de Educação Médica. Petrópolis-RJ: ABEM, www.abem-educmed.org.br/publicacoes/anais/2000/anais_2000.pdf, 2000.
21. Médica, Associação Brasileira de Educação. Anais do XXXIX Congresso Brasileiro de Educação Médica e XI Fórum de Avaliação das Escolas Médica. Belém-PA: ABEM, www.abem-educmed.org.br/publicacoes/anais/2001/anais_2001.pdf, 2001.
22. Médica, Associação Brasileira de Educação. Anais do XLI Congresso Brasileiro de Educação Médica e XIII Fórum de Avaliação das Escolas Médica In: *Revista Digital de Educação Permanente em Saúde*. Rio de Janeiro-RJ: ABEM, www.abem-educmed.org.br/publicacoes/anais/2003/anais_2003.pdf, 2003.
23. Médica, Associação Brasileira de Educação. Anais do XLII Congresso Brasileiro de Educação Médica. Vitória-ES: ABEM, www.abem-educmed.org.br, 2004.
24. Médica, Associação Brasileira de Educação. *Rer Brás Educ Méd*. 2005;29(2 supl1). Anais do XLIII Congresso Brasileiro de Educação Médica. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/publicacoes/anais/2005/resumo_cobem_natal.pdf, 2005.
25. Kaufman A. *Teatro pedagógico: bastidores da iniciação médica*. São Paulo: Agora; 1992.
25. Kottow M. *Introducción a la bioética*. Santiago: Editorial Universitária; 1995.
26. Engelhardt Jr HT. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola; 1998.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rildo Pereira da Silva
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino e Divulgação Científica (CEDC)
Rua do Rezende, 128
Centro
CEP 20230-092 – Rio de Janeiro – RJ
E-mail: rildo@inca.gov.br