

**ACTUALIZACIÓN**

Ensino participativo em bioética: comentários

Miguel Kottow¹

1. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Resumo

A bioética tem dedicado esforços persistentes para propor diferentes formas de ensinar a disciplina, detalhando currículos e métodos de ensino que enfatizam a participação ativa dos alunos, cuja implementação é dificultada pelas realidades contextuais que determinam, e geralmente limitam, as variáveis de métodos de ensino atualmente disponíveis: falta de orçamento, espaços reduzidos nos currículos, falta de professores para o ensino em pequenos grupos muitas vezes levam a negligenciar a necessidade de fornecer treinamento adequado em bioética. Este artigo apresenta uma revisão crítica das características de alguns métodos de ensino participativos, como o método socrático, o neossocrático, o jacotodiano (mestre ignorante), casuística e aprendizagem baseada em problemas, identificando algumas limitações para a sua utilidade no ensino de ética médica e bioética. Em vez de substituir o ensino teórico, o ensino participativo tem a tarefa de complementá-lo.

Palabras-chave: Ensino-Bioética. Métodos. Aprendizagem baseada em problemas. Relatos de casos.

Resumen**Docencia participativa en bioética: comentarios**

La bioética ha dedicado persistentes esfuerzos en proponer diversos modos de enseñanza de la disciplina, detallando currículos y métodos pedagógicos que enfatizan la activa participación de los educandos, cuya aplicación se ve dificultada por realidades contextuales que determinan, y generalmente limitan, los métodos docentes disponibles: escaseces presupuestarias, espacios reducidos en las mallas curriculares, falta de docentes para la enseñanza en grupos pequeños llevan frecuentemente a desatender las necesidades de impartir una adecuada formación en bioética. Este artículo se propone una crítica revisión de las características de algunos métodos didácticos participativos como el método socrático, y neosocrático, el jacotodiano (maestro ignorante), el casuismo y el aprendizaje basado en problemas, identificando algunas limitaciones a su utilidad en la enseñanza de ética médica y bioética. Más que reemplazar la enseñanza teórica, la docencia participativa tiene por tarea complementarla.

Palabras clave: Enseñanza-Bioética. Métodos. Aprendizaje basado en problemas. Informes de casos.

Abstract**Participatory teaching in bioethics: comments**

Persistent efforts have been displayed in proposing a diversity of teaching methods in bioethics, presenting curricula, and pedagogical methods that emphasize active student participation, but are often inapplicable due to limitations of available teaching resources. Scarce financial support, reduced space in curricular programs, insufficient number of well-prepared teachers to tutor small working groups are obstacles to fulfill the needs for adequate training in bioethics. Time and again the Socratic method is hailed as especially appropriate for the teaching of bioethics. The present article intends a critical revision of some participative methods such as the Socratic and Neo-Socratic approaches, as well as casuism and problem solving learning, identifying certain limitations in their usefulness for medical ethics and bioethics teaching. Rather than substituting theoretical teaching, active participation should complement it.

Keywords: Teaching-Bioethics. Methods. Problem-based learning. Case reports.

Declara não haver conflito de interesse.

A sociologia vem reclamando que a bioética não se concentra nos problemas sociais que exigem atenção urgente, a filosofia lamenta o rigor insuficiente na deliberação, a antropologia solicita uma bioética das pessoas e não do “ser humano” abstrato; fala-se de uma crise da bioética, de seu declínio à futilidade, todas críticas contra as quais a bioética procura a autovalorização com argumentos *pro domo* que fecham o caminho para a revisão e correção de suas premissas. Contestados por diversos lados, o cultivo e o ensino de bioética precisam da reflexão ao modo de Pierre Bourdieu, que questiona e, eventualmente, rompe com algumas crenças fundamentais da disciplina e de sua transmissão pedagógica¹.

Toda discussão estrondosa e crônica sobre como ensinar bioética gira em torno de contrapor o valor da transmissão expositiva de conhecimentos teóricos ao acompanhamento tutorial pessoal focado em apresentar ao aluno os problemas abordados pela bioética e o ajudando a desenvolver competência para sugerir respostas com valor performativo que vinculem uma relação fértil entre ação e pensamento. A resposta óbvia é que ambas as formas de ensinar devem se complementar, mas a realidade exige mais precisão, dados os vícios que aparecem: o magistério propaga convicções, princípios, dogmas, verdades politicamente corretas, a presunção de exclusividade de conceitos como a natureza humana e a totalidade de valores éticos. A bioética ensinada por meio de métodos ativos e participativos, em contrapartida, debruça-se com frequência preocupante em exercícios deliberativos que, ainda sendo motivadores e atraentes, carecem da sistematização necessária para desenvolver uma árvore de conhecimentos bioéticos que permita chegar a propostas plausíveis, coerentes e confiáveis.

Este artigo reflete sobre alguns aspectos do ensino ativo – participativo – de bioética, focando-se em alguns métodos preferidos, como o socrático, o neo-socrático, o jacotodiano baseado no mestre ignorante; bem como a casuística e a aprendizagem baseada na resolução de problemas, para concluir que o emprego acrítico destes métodos pode violar seu propósito antidogmático, além de hospedar o risco de uma formação em bioética deficiente em seus fundamentos teóricos.

O método socrático

Com uma certa frequência, o método socrático tem se revelado especialmente adequado para o ensino de bioética^{2,3}. A descrição mais

representativa do método socrático encontra-se nos primeiros diálogos de Platão, considerados os mais fiéis ao pensamento de Sócrates, e que, em obras posteriores, possuem uma marca platônica que diverge do modo socrático.

Textos como Íon e Eutífron narram um diálogo entre Sócrates e um interlocutor que começou com a pergunta sobre um conceito moral que precisa ser conhecido por uma definição. A resposta do interrogado é insatisfatória e refutada por uma série de perguntas adicionais com as quais Sócrates revela as incongruências das respostas. Este método refutatório ou elético, invariavelmente, acumula argumentos contestados pela certeza lógica e pela ironia do mestre, o diálogo termina na impossibilidade de encontrar-se a resposta correta para pergunta inicial. A busca da verdade sempre acaba em uma aporia: um falso conhecimento paradoxal e insolúvel, coisa que Sócrates parece ter antecipado por empenhar-se em criar consciência do erro e da dúvida no lugar da construção de certezas.

A arte da maiêutica, atribuída a Sócrates, que visa que o aluno descubra por si mesmo as respostas corretas é, sim, uma “*obstetrix*” de equívocos cujo objetivo é despertar no aluno a busca crítica de respostas morais prudentes e razoáveis às perguntas filosóficas: é um método que não ensina filosofia, mas a filosofar. Nietzsche reclama do racionalismo socrático, que despreza o instinto e a arte, hoje se diria que a episteme não dá espaço à opinião⁴.

A refutação metódica que Sócrates opõe às considerações errôneas de seus interlocutores é um elemento destrutivo de certezas errôneas e vícios de pensamento. Há uma certa semelhança com a falseabilidade popperiana que busca desestabilizar a força de uma generalização e provar sua resistência em tolerar exceções, mas para Sócrates há o desejo da purificação dialética que desmascara falsas certezas, mas de forma alguma se aproxima de propor respostas certas; logo, os diálogos terminam inconclusivos, como aporias⁵.

O diálogo socrático apenas se aproximará da verdade quando Platão introduzir seu pensar próprio – realismo platônico – e solicitar a reminiscência ou anamnese para que as verdadeiras ideias ressurgam na consciência a partir de um exemplo concreto que permita formular resposta às perguntas iniciais.

Outra contribuição significativa de Sócrates é a lealdade ao aforismo grego “conhece a ti mesmo”, resgatado na atualidade pelo metucioso trabalho de Foucault sobre a hermenêutica do eu, assunto que tem sido pouco tratado em bioética e que foge do formato deste texto, para além de salientar as

vantagens do ensino participativo sobre a recepção passiva da temática discursiva-expositiva, é que a participação envolve o estudante como uma pessoa chamada a autorreflexão e a comunicação⁶.

(Neo)socratismo

O trabalho filosófico de Leonard Nelson (1882-1927)⁷ e de seu seguidor Gustav Heckmann (1898-1996)⁸ consistiu em desenvolver e renovar o método socrático para o ensino escolar e superior de filosofia. Deve-se observar que ambos os pensadores tinham formação matemática e um compromisso político ativo em favor do fortalecimento e unificação de ideias socialistas, que ajuda a entender que seu método de ensino tivesse uma forte tendência ao pragmatismo em busca de acordos e consensos.

A inovação mais notável no renascimento do método socrático é a proposta de Nelson em substituir o caráter dialógico da díade professor-aluno por um “polílogo grupal”, formado por um tutor e um pequeno grupo de alunos exercitando o método de expor perguntas e buscar em conjunto possíveis respostas⁷. Na realidade, é uma inovação mais metodológica do que epistemológica, em que a maiêutica é feita pelo grupo que, de forma cooperativa, confia no debate racional para aplicar a autorreflexão para descobrir as verdades objetivas.

O trabalho do tutor é organizar o debate zelando pelo uso de uma linguagem compreensível e conceitualmente aceita, para propor perguntas razoáveis e intercambiar respostas que serão analisadas em grupo. Com o objetivo de cumprir com a perspectiva socrática de perceber e refletir sobre experiências concretas e vinculá-las aos conhecimentos gerais, Heckmann elabora uma série de exigências pedagógicas para chegar às conclusões gerais válidas⁸. Entre elas está que o docente deve estar premunido de conhecimentos e experiências, mas respeitar o “dever de reticência” para não doutrinar seus alunos e nem influenciar em suas buscas deliberativas.

O desenvolvimento da razão prática diante do trabalho grupal autodirigido utilizando o “diálogo socrático”, ou suas variantes, tem sido aplicado em várias disciplinas, incluindo aquelas dedicadas ao trabalho social, presumindo que este método didático ajuda os participantes a refletir, a pensar de forma crítica e independente, confiando em suas próprias habilidades para raciocinar e abordar problemas éticos específicos⁹. O método socrático grupal teve aplicação especial no ensino de filosofia e entre os profissionais de pedagogia, tendo como fundamento metódico o discurso crítico e erradamente

denominado “regressivo” que, partindo de experiências cotidianas, leva à análise dos alunos em relação a postulados teóricos mais gerais.

As verdades existem, é tarefa do instrutor conduzir seus alunos no reto pensar que lhes permita transformar suas experiências em certeza. Como Sócrates, não ensina filosofia e sim a filosofar. Porém, em vez de fracassar, tenta alcançar generalidades válidas e, nesse sentido, o método (neossocrático) tem o grande mérito de ser antagônico ao pensamento dogmático.

O método socrático grupal na ética médica

Este método educativo tem sido empregado apenas ocasionalmente no ensino das éticas aplicadas relacionadas com a medicina: ética clínica, bioética, bioética em pesquisa. O filósofo alemão Dieter Birnbacher¹⁰ (1946) tem utilizado sua experiência em seminários chamados *Socratic Group Work* [Trabalho de Grupo Socrático] no ensino de filosofia, postulando os benefícios da utilização do método socrático no ensino de ética médica, destacando seus aspectos atraentes:

- A ética é um processo e uma atividade antes de ser um corpo de doutrinas;
- A prática de ensinar ética em grupos pequenos;
- A regra de tomar casos concretos como ponto de partida;
- A ênfase na racionalidade e argumentação em grupo;
- O trabalho socrático é uma escola de liberdade, ao mesmo tempo que é uma comunicação disciplinada e de princípios sobre assuntos difíceis e altamente emocionais, com um potencial de generalização tanto para a comunicação entre pares, como para o diálogo empático e não menos racional com pacientes individuais.

Anteriormente, Birnbacher reconheceu que utiliza o método socrático com algumas *revisões de cânon*: os programas de G. Heckman separam a conversação factual – *Sachgespräch* – da reflexão “meta factual” focada mais no método do que nos conteúdos debatidos – *Metagespräch* –; Birnbacher, contudo, prefere misturar a “discussão substancial” com a “meta discussão” que implica a dificuldade de abandonar o terreno concreto dos problemas e vivências da reflexão em grupo, ignorando a exigência de Nelson para manter um foco constante sobre a questão central em análise.

Em segundo lugar, a função do tutor deve ser mais do que a mera organização dinâmica do debate, sob pena de ficar preso em uma controvérsia estéril, adotando uma postura mais ativa ao incorporar nas sessões seu saber e sua competência para incentivar o desenvolvimento de ideias novas. Como uma terceira avaliação, Birnbacher se separa do objetivo de chegar a um consenso, como Nelson exigia, aceitando que este é um conceito ambíguo e uma meta difícil de expor em um ambiente de pluralismo tolerante¹¹.

A diluição dos requerimentos metódicos de Nelson e Heckman se converteram em recomendações gerais que formam parte do movimento pedagógico em direção ao ensino participativo, atualmente representado pela casuística e aprendizagem de resolução de problemas.

O mestre ignorante

O pedagogo Joseph Jacotot (1770-1840) descreve sua experiência em desenvolver uma aprendizagem por meio da qual o professor e seus alunos são igualmente ignorantes do assunto a dominar, reforçando a ideia de que todas as inteligências são igualmente aptas a aprender; seu conceito sobre o *ensino universal* teria como objetivo *emancipar as inteligências*¹². Os métodos tradicionais de educação se baseiam na desigualdade entre o educando e o educador; a transmissão de conhecimento tem entre seus objetivos firmar a desigualdade entre aquele que sabe e aquele que aprende, o especialista e o aprendiz.

A educação participativa tem como fundamento a igualdade das inteligências, como argumentava Jacotot, o objetivo político de emancipar os *entorpecidos* segundo escreve Rancière¹³, em convergência com a *educação libertadora* que Paulo Freire descreve e pratica em seus escritos, principalmente em "Pedagogia do oprimido"¹⁴. Tanto Rancière quanto Freire convergem o interesse pedagógico com o compromisso político de justiça.

A ignorância do docente, simulada em Sócrates e real em Jacotot, é uma ficção que se contrapõe à necessidade pedagógica de transmitir conhecimentos. Vale lembrar que a raiz latina *docere* deu origem a docente, mas também a doutrina e a dócil, todos vocábulos que se reúnem na tradicional aula magistral. Apesar de declarar que *apenas sabia que nada sabia*, Sócrates não se colocava no mesmo nível de ignorância de seus discípulos, pelo contrário, projetava sua capacidade retórica para derrubar os argumentos apresentados utilizando a analogia e a ironia

que foram fortemente criticados pelos seguidores da doutrina do mestre ignorante:

*Sócrates não é um mestre ignorante, é um sábio mestre da ignorância. Pretende impor, como todos os mestres da tradição, seu saber sobre o saber dos outros... para piorar, esconde sua paixão embrutecedora sob uma aparência libertadora... o modo como ele oculta sua paixão desigual, o torna mais perigoso*¹⁵.

Casuística

A casuística tradicional baseia-se no estudo de caso único para determinar se constitui ou viola preceitos máximos tidos como inabaláveis. As máximas são dogmas, entretanto, os casos são situações particulares sujeitas à interpretação tendenciosa para mostrar que o caso em questão infringe as máximas estabelecidas, como foi praticado nos extremos abusos casuísticos pela inquisição medieval.

Uma casuística renovada como procedimento para esclarecer situações bioéticas foi apresentada por Jonsen e Toulmin¹⁶, indicando como as atividades centrais da casuística consistem na designação de assuntos, na interpretação de máximas e princípios à luz das circunstâncias e o uso do raciocínio analógico. É possível que estas etapas sejam objeto de erros fáceis, uma vez que a descrição de assuntos, a escolha de analogias adequadas e a descrição de circunstâncias podem ser subjetivas e discricionárias ou ser alteradas por preconceitos culturais¹⁷.

Tenta-se evitar estas dificuldades por meio da confecção de casos paradigmáticos ou, voltando à casuística pré-moderna, a aceitação de máximas apodíticas, ou outra tentativa semelhante de fundamentar o estudo de casos em generalidades aceitas. No entanto, vale a contestação de Kenneth Wildes¹⁸, ao destacar que, na sociedade moderna, secular e multicultural, não existem máximas com força prescritiva que sirvam de marco referencial para a análise de casos.

As tentativas iniciais do principialismo de Georgetown tiveram que aceitar sua condição de *prima facie*, sujeitas à justificativa, especificação e priorização que as tornam insuficientes como marco de referência para a casuística: *Não existe uma prioridade lógica clara que pudesse ser atribuída aos princípios ou à análise de casos [class-judgements]; a relação entre ambos é melhor entendida como dialética, pois nenhuma por si só deriva da outra sem que cada uma potencialmente modifique a outra*¹⁹.

Aprendizagem pela resolução de problemas

Diante da evidência de que as éticas profissionais deveriam ser reforçadas, aparece como modo ideal o recurso de resolução de problemas amparado, especialmente na medicina, pelo estudo de casos. O estudante participa de forma ativa no debate e na busca por respostas ao problema levantado, enquanto este exercício pedagógico o ajuda a “definir sua identidade”. Um pequeno, mas seminal, artigo recomenda a Aprendizagem Baseada na Resolução de Problemas (ABP), desenvolvendo dois conceitos que o distanciam do método socrático. Primeiro, argumenta que o ensino de uma ética aplicada através da resolução de problemas deve ser reforçado com *leituras selecionadas cuidadosamente*. Em segundo lugar, o docente, longe de ser ou de parecer ignorante, deve ter um *conhecimento adequado da filosofia moral*²⁰.

O método de *resolução de problemas seria mais eficaz se a base cognitiva e a aplicação desse conhecimento fossem os princípios básicos da teoria e da prática... além de ensinar habilidades de pensamento, ensinar-lhes o conhecimento que tem sido bem-sucedido na resolução dos problemas e porque tem sido*²¹.

Discussões intermináveis giram em torno de esclarecer se o ensino ativo baseado em problemas, ou em casos particulares, tem caráter indutivo e leva a experiência empírica da formulação de generalidades, ou é dedutiva e permite classificar o particular em generalidades morais aceitas. A resposta tem sido diversificada, favorecendo o “coerentismo”: *Nem os princípios gerais, nem as circunstâncias particulares têm poder suficiente para gerar conclusões que exijam confiabilidade. Os princípios devem ser definidos para os casos, assim como a análise dos casos deve iluminar os princípios gerais*²².

A fragilidade do estudo de problemas e casos bioéticos está na dificuldade de relacionar o particular com o geral, conseguir que o estudo da situação única não se esgote na análise minuciosa sem que se ajuste a certas regras morais gerais que são aceitas em toda a comunidade humana²³. Um caso de resolução idiossincrásica nascida na análise particular poderia ter justificativa caso aceitasse submetê-la ao escrutínio público e convencer que em circunstâncias semelhantes poderia ser legítimo decidir do mesmo modo²⁴. Esta é uma versão muito diluída do imperativo categórico kantiano, mas que precisa ser respeitado para evitar o particularismo e a imprevisibilidade. Tanto o “coerentismo” quanto o recorrer a uma “moral comum” mostram que a deliberação bioética requer uma estrutura teórica que deve ser

expressamente ensinada junto com os exercícios ativos de deliberação de casos e problemas.

Didática em bioética

Desde o último terço do século passado, as universidades latino-americanas começaram a introduzir reformas no ensino da medicina com uma ênfase maior em aspectos sociais e comunitários. Ao incluir a bioética no currículo obrigatório de medicina, abriu-se um debate ativo sobre como a ética em geral, a ética aplicada em particular, pode ser ensinada de uma maneira melhor²⁵.

Existem boas razões para distinguir o processo de formação em bioética do que se aplica em outras disciplinas do saber, incluindo as éticas aplicadas a outras práticas sociais que podem ser enquadradas em uma deontologia profissional formal, que em bioética é impossível pela dinâmica de seu trabalho se submeter à deliberação e não à codificação. O ensino de bioética em nossa região requer um complemento prático-teórico e uma especificação curricular de acordo com a nossa realidade. A relação médico-paciente, por exemplo, exige uma reflexão bioética própria como ocorre em um sistema de saúde majoritariamente privado – E.U.A. –, um universalmente público – Europa – ou economicamente precário como acontece em nações com poucos e insuficientes recursos.

O ensino de bioética deve proporcionar fundamentos teóricos e deliberação de valores; de acordo com modernizações pedagógicas, a aprendizagem ativa deve ter prioridade em relação à aula magistral obsoleta que produz uma recepção passiva, superficial e de pouco impacto no saber e atuar do aluno, voltada para o trabalho em grupos pequenos que facilitem o diálogo e a participação de todos, sem descuidar da transferência de conhecimentos através de leituras pertinentes ou intervenções sistemáticas do tutor. Sobre esta aspiração pedagógica não há maiores disputas, mas o ensino de bioética em todos os níveis continua entregando resultados pouco satisfatórios, por pelo menos três motivos:

- A adoção acrítica e prioritária de métodos participativos sem reconhecer seu caráter auxiliar e complementar de uma formação teórica tanto de docentes quanto de alunos. A aplicação de métodos didáticos utilizados em filosofia e matemática – socrático e neo-socrático – ou que foram desenvolvidos com a finalidade de emancipação e igualdade – Jacotot, Rancière, Freire – exigem uma ainda pendente adaptação à linguagem bioética;

- O cultivo e o ensino da bioética latino-americana foram colonizados pela cultura anglo-saxônica que continua enquadrada no principalismo de Georgetown e em debates acadêmicos que recordam uma antiga crítica de Cornelius Castoriadis: *O desejo do Sr. e Sra. Dupont de terem “seu” próprio filho (ainda que seja “seu” em apenas cinquenta por cento) tem maior peso eticamente que a sobrevivência de dezenas de crianças dos países pobres que estaria assegurada por essa quantia?*²⁶;
- A necessidade de uma bioética latino-americana integradora com base em dois vetores: o enfrentamento comum de sérios conflitos gerados por uma crescente desigualdade na saúde, na pesquisa biomédica e em questões ecológicas, provocada por processos como medicalização, mercantilização, despersonalização e outros males sociais que precisam de uma voz regional própria, mas participativa no debate cultural do *mainstream bioethics* desenvolvendo uma integração diferenciada mais fina que uma “bioética paradoxal simultânea” como tem sido proposta para a região²⁷. Nossos estudantes devem conhecer e debater sobre as publicações seminais da bioética transregional para desenvolver uma voz própria e atinente que delibere criticamente com e sobre o estrangeiro, evitado a permeabilidade excessiva a programas e propostas alheias.

O segundo vetor integrador consiste em exercitar uma linguagem bioética regional mais uniforme e comum, fomentada por certos acordos nos métodos e conteúdos de ensino. Mais do que a polarização Norte/Sul, a distinção ideológica segundo os níveis de desenvolvimento, ou a mais recente classificação segundo indicadores macroeconômicos, compartilhamos processos históricos e realidades socioculturais comuns, que podem ser definidas como Nações com Empoderamento Limitado e Insuficiente (Nelis).

A indiferença por cultivar uma voz latino-americana própria e comum, mas não totalmente desvinculada dos debates que ocorrem em outras regiões, nos coloca em situação vulnerável perante a não proteção provocada por influências globalizantes que a bioética deveria criticar e mitigar: a privatização da medicina, o impacto da indústria farmacêutica sobre as linhas de pesquisa em desacordo com as necessidades locais e a invasão do mercado com produtos a preços proibitivos, bem como a medicalização tecnocientífica impagável por sociedades de média ou baixa renda, contribuindo para as desigualdades na prestação de saúde agravadas pelos orçamentos fiscais insuficientes. A baixa influência da bioética regional nas

revisões de documentos internacionais (Helsinki, Cioms) é outro alerta para a procura de acordos mínimos e algum grau de uniformidade na formação em bioética em todos os níveis educacionais.

Discussão

A deliberação em áreas como a ética, onde a racionalidade é acompanhada de convicções baseadas na fé, aceita a apresentação de argumentos epistêmicos – cognitivos – bem como abordagens doxásticas – de crenças e opiniões –, combinando o que Max Weber chamou de racionalidade por fins – *Zweckrationalität* – e racionalidade de valores – *Wertrationalität*. A implantação de uma ética aplicada e seu emprego em situações práticas se constitui a partir de duas vertentes: a “reflexão ético-normativa (eventualmente metafísica)” e a “informação científica”²⁸. Isso coincide com o requerimento de homogeneidade como *conjunto de conhecimentos básicos que não podem ser omitidos, um denominador comum entre todos os membros da equipe docente*²⁹.

*Um bioeticista tem que ser um filósofo moral pois procura certezas éticas, argumentos plausíveis, acordos razoáveis e deve ser contra a tudo que seja maléfico, errado e deve ter tendência a propagar esse pensamento, tanto verbalmente quanto em forma de atitudes... A bioética resiste a todas as ações ruins, negativas, como o aborto, a eutanásia, o roubo, o assassinato, etc. E a nível profissional apoia a verdade, a responsabilidade civil, a justiça, o atuar conforme a profissão – seguindo os códigos de ética –, sua vocação*³⁰.

Se o ensino da bioética não é, para dizer de uma forma educada, satisfatório, deve-se revisá-lo sobre vários aspectos, alguns deles descritos aqui, desde a reflexão questionadora de Bourdieu e a proposta de Walter Benjamin de demolir para reconstruir, até uma sugestão de “desaprendizagem ética”³¹ que são várias formas de exercer a teoria crítica que questiona o atual para poder propor modificações. A reconstrução não é *ab ovo*, pois a demolição fornece material para novos conceitos que irão se sobrepor em uma estrutura disciplinar existente, seja para refutar, modificar ou confirmar seus elementos constitutivos.

A apresentação meramente descritiva de assuntos bioéticos é um monólogo que não estimula a crítica nem o debate, não há, conseqüentemente, crescimento bioético. Ciente disso, o ensino ativo foi ao extremo oposto desprezando a teoria, gabando-se da ignorância e ignorando que o docente de

bioética deve possuir uma formação sólida que deve compartilhar com seus alunos para sistematizar as descobertas das sessões de participação ativa. A prática ensina que esta participação ativa dos alunos perde rapidamente o fio condutor do tema tratado, a menos que tenham recebido e lido algum material teórico para sustentar o debate. O tutor não pode e nem pretender ser ignorante; pelo contrário, deve ser o que W. Kohan chama de *mestre explicador*, comprometido com um papel mais ativo e fertilizador do que a maiêutica reprobatoria³².

Considerações finais

A didática participativa é tronco fundamental do ensino em bioética, ainda que seu cumprimento seja limitado devido à falta de recursos e a uma vontade institucional frágil submetida às exigências utilitárias. Participação ativa, emancipação, liberação,

igualdade e o respeito por um pluralismo legítimo ficam prejudicados pela fragmentação dos cursos em grupos maiores que o desejável, a deliberação coibida por grades curriculares restritas. Os obstáculos contextuais que forçam soluções subideais resultam na persistência de aulas magistrais e discursos em grandes auditórios.

Os enfoques de ensino ativo mais utilizados possuem deficiências e insuficiências que desaconselham suas aplicações de modo esquematicamente puro, esquecendo que são complementos de uma sistematização teórica que deve acompanhá-los de perto. A grade curricular que coloca a disciplina teórica nos primeiros anos longe da fase de aplicação prática, todos nós passamos por isso, seria mais eficiente se integrasse melhor a teoria e a prática. Em vez de um tutor permanente para cada grupo, seria conveniente que houvesse um rodízio de professores com o objetivo de respeitar o pluralismo que a bioética exige.

Referências


1. Bourdieu P, Wacquant L. Una invitación a la sociología reflexiva. Buenos Aires: Siglo XXI; 2005.
2. Gaudlitz M. Encantar a los alumnos en la bioética: el método socrático. Rev Educ Cienc Salud [Internet]. 2008 [acesso 15 dez 2018];5(1):41-4. Disponível: <https://bit.ly/2YLWZuj>
3. Álvarez G. Sócrates un filósofo para la enfermería [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Cuidados Paliativos; [s.d.] [acesso 15 dez 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2H6Xapj>
4. Nietzsche F. El nacimiento de la tragedia. Madrid: Alianza; 2010.
5. Popper KR. El desarrollo del conocimiento científico. Buenos Aires: Paidós; 1967.
6. Foucault M. Hermenéutica del sujeto. Madrid: Ediciones de la Piqueta; 1994.
7. Nelson L. El arte de filosofar. El Búho [Internet]. [s.d.] [acesso 15 dez 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2YIGiA9>
8. Heckman G. Das (Neo)Sokratische Gespräch. Mark Heckman Blog [Internet]. 10 jan 2011 [acesso 4 maio 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2Z3ir9z>
9. Pullen-Sansfaçon A. Socratic dialogue and self-directed group work: strengthening ethical practice in social work. Soc Work Groups [Internet]. 2012 [acesso 4 maio 2018];35(3):253-66. Disponível: <https://bit.ly/2H304vq>
10. Birnbacher D. The Socratic method in teaching medical ethics: potentials and limitations. Med Health Care Philos [Internet]. 1999 [acesso 4 maio 2018];2(3):219-24. p. 224. Disponível: <https://bit.ly/2YKvce0>
11. Trotter G. Moral consensus in bioethics: illusive or just elusive? Camb Q Healthc Ethics [Internet]. 2002 [acesso 4 maio 2018];11(1):1-3. Disponível: <https://bit.ly/2N02Jtu>
12. Jacotot J. Lengua materna: enseñanza universal. Buenos Aires: Cactus; 2008.
13. Rancière J. El maestro ignorante. Barcelona: Laerte; 2003.
14. Freire P. Pedagogía del oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI; 1972.
15. Kohan WO. Un ejercicio de filosofía de la educación. Rev Educ Pedagog [Internet]. 2003 [acesso 4 maio 2018];15(36):53-9. p. 58. Disponível: <https://bit.ly/2KxJzcl>
16. Jonsen AR, Toulmin SE. The abuse of casuistry: a history of moral reasoning. Berkeley: University of California Press; 1988.
17. Jonsen AR. Razonamiento casuístico en la ética médica. Dilemata [Internet]. 2016 [acesso 14 ago 2019];8(20):1-14. p. 12. Disponível: <https://bit.ly/33vGKA1>
18. Wildes KW. Moral acquaintances: methodology in bioethics. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 2000.
19. Childress JF. Practical reasoning in bioethics. Bloomington: Indiana University Press; 1997. p. 36.
20. Bok DC. Can ethics be taught? Change. 1975;8(9):26-30.
21. Carson J. A problem with problem solving: teaching thinking without teaching knowledge. Math Educ [Internet]. 2007 [acesso 4 maio 2018];17(2):7-14. p. 14. Disponível: <https://bit.ly/2Z3SPcu>
22. Beauchamp TL. The nature of applied ethics. In: Frey RG, Wellman CH, editores. A companion to applied ethics [Internet]. Malden Oxford: Blackwell Publishing; 2005 [acesso 4 maio 2018]. p. 1-16. p. 10. DOI: 10.1002/9780470996621.ch1

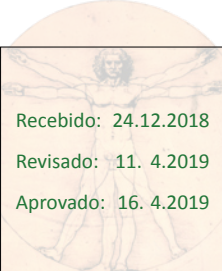
23. Luna F. Reflexión sobre los casos y la casuística en bioética. *Revista Jurídica de la Universidad de Palermo* [Internet]. [s.d.] [acesso 4 maio 2018]:183-92. Disponível: <https://bit.ly/2OUbeIY>
24. Gert B, Culver CM, Clouser KD. *Bioethics: a return to fundamentals*. New York: Oxford University Press; 1997.
25. Vidal SM, editora. *La educación en bioética en América Latina y el Caribe*. Montevideo: Unesco; 2012.
26. Castoriadis C. *El avance de la insignificancia*. Buenos Aires: Eudeba; 1997. p. 256.
27. Luna J. Ética y calidad en salud: un binomio inseparable. *Acta Bioeth* [Internet]. 2011 [acesso 4 maio 2018];17(1):9-17. Disponível: <https://bit.ly/2ZYqBBv>
28. Maliandi R. *Ética: conceptos y problemas*. 2ª ed. Buenos Aires: Biblos; 1994. p. 69.
29. Outomuro D. Fundamentación de la enseñanza de la bioética en medicina. *Acta Bioeth* [Internet]. 2008 [acesso 4 maio 2018];14(1):19-29. p. 26. Disponível: <https://bit.ly/305IDDD0>
30. Striedinger PM. Qué es formar en bioética? *InterSciencePlace* [Internet]. 2015 [acesso 4 maio 2018];10(1):225-43. p. 225, 241. Disponível: <https://bit.ly/2YYzZrr>
31. Rocca S, Mainetti M, Atena L. El desaprendizaje ético como posibilitador de nuevos derechos en salud. In: León Correa FJ, coordenador. *Docencia y aprendizaje de la bioética en Latinoamérica* [Internet]. Santiago: Felaibe; 2017 [acesso 20 dez 2018]. p. 42-51. Disponível: <https://bit.ly/2Kxjv1v>
32. Kohan W. *Filosofía, la paradoja de aprender y enseñar*. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2008.

Correspondência

Las Hortensias, 2.759, Providencia. Santiago, Chile.

Miguel Kottow – Doutor – mkottow@gmail.com

 0000-0002-6403-1338



Recebido: 24.12.2018

Revisado: 11. 4.2019

Aprovado: 16. 4.2019