

CARLOS EHLKE BRAGA FILHO

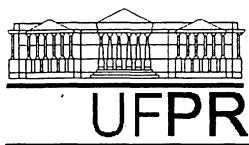
**A BIOÉTICA EM UMA SOCIEDADE NEOLIBERAL:  
FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA PARA UMA PROPOSTA  
DO ENSINO DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO**

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para a obtenção do grau de Mestre no Curso de  
Pós-Graduação em Educação da Universidade  
Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Blanca Beatriz Díaz  
Alva

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Braga Garcia

CURITIBA  
2003



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

## PARECER

Defesa de Dissertação de **CARLOS EHLKE BRAGA FILHO** para obtenção do Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO.

Os abaixo-assinados, DR<sup>a</sup> BLANCA BEATRIZ DÍAZ ALVA; DR. GERALDO BALDUÍNO HORN; DR. GILTON ÂNGELO GUILGEN argüiram, nesta data, o candidato acima citado, o qual apresentou a seguinte Dissertação: **“A BIOÉTICA EM UMA SOCIEDADE NEOLIBERAL: FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CRÍTICA PARA UMA PROPOSTA DO ENSINO DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO”**


Procedida a argüição, segundo o Protocolo, aprovado pelo Colegiado, a Banca é de Parecer que o candidato está apto ao Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO, tendo merecido as apreciações abaixo:

PROFESSORES:

  
DR<sup>a</sup> BLANCA BEATRIZ DÍAZ ALVA (Presidente)

Apreciação

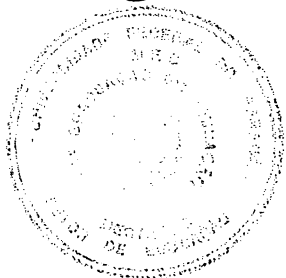
*Aprovado*

  
DR. GERALDO BALDUÍNO HORN (Membro Titular)


*Aprovado*

  
DR. GILTON ÂNGELO GUILGEN (Membro Titular)

*Aprovado*



Curitiba, 29 de agosto de 2003

  
Profª Drª Lígia Regina Klein  
Coordenadora do Programa de  
Pós-Graduação em Educação

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente vem a minha memória a pessoa de Guilherme Lacerda Braga quem sempre acreditou na possibilidade de uma vida mais justa e de oportunidades iguais e sempre compreendeu e ensinou-me que a diferença entre os homens é insignificante e deve ser desconsiderada.

Aos meus pais que com suas lutas permitiram que seus filhos pudessem ter a oportunidade que eles não tiveram e colocaram como prioridade o nosso acesso ao estudo.

As professoras da Linha de Pesquisa: *Saberes Cultura e Práticas Escolares* do Mestrado em Educação que me apresentaram uma nova visão sobre a educação e sobre a realidade do ensino no Brasil.

Agradeço especialmente a Professora Tânia Braga Garcia, exemplo de vida dedicada ao magistério e que terá de mim e seguramente de seus alunos uma admiração eterna.

A Silvana W. Ferraro, pela grande ajuda na correção do texto.

E por último minha gratidão a minha orientadora Professora Blanca Díaz Alva com quem convivi semanalmente na busca de orientação e auxílio no desenvolvimento deste trabalho. A Professora Blanca traz em seu nome o real significado de sua pessoa, e sinto-me orgulhoso de ter tido a oportunidade de conhecê-la, pois sua vida é marcada pelo compromisso com a educação e cidadania e nós brasileiros somos privilegiados por ter ela escolhido nossa pátria para aqui fixar-se e doar seus conhecimentos e experiências.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>V</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1 A POLITICA NEOLIBERAL E A EDUCAÇÃO</b>	
1.1 O Neoliberalismo e suas características.....	6
1.2 As estratégias de mercado na educação.....	9
1.3 Características da educação neoliberal:.....	14
a) Máxima produtividade.....	15
b) Eficiência .....	16
c) Burocracia .....	17
1.4 Educação para o mercado?.....	18
<b>2. A FORMAÇÃO DO PROFESSOR DE MEDICINA</b>	
2.1. Grandes desafios para grandes perspectivas.....	22
2.2. Exercício da função docente.....	28
<b>3. ÉTICA E DESENVOLVIMENTO DO HUMANO</b>	
3.1 O ensino da Ética Médica no Brasil.....	31
3.2 Ética e Educação Médica .....	33
<b>4. A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO</b>	
4.1 Pressupostos históricos e epistemológicos .....	40
4.2 O modelo personalista .....	45
4.3 A disciplina de bioética na formação médica: a situação no Estado de Paraná e algumas indicações.....	48
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>60</b>

## RESUMO

Esse trabalho, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação no Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, cujo título é: *A Bioética em uma sociedade neoliberal: Fundamentação e análise crítica para uma proposta do ensino da Bioética na formação do médico*, analisa sob uma perspectiva antropológica e humanista, a atual formação do estudante de medicina, em uma sociedade capitalista neoliberal, onde o aspecto humano não é considerado na sua verdadeira dimensão.

Desta maneira passa-se a considerar que a disciplina de Ética Médica ou Ética Profissional chamada também de Deontologia, como expressão de normas que regem o comportamento humano do profissional de medicina, não é suficiente para a formação do aluno. A bioética como reflexão crítica vem complementar os conhecimentos sobre os problemas humanos, concretamente do agir do médico frente à vida do paciente, num mundo cheio de ciência e tecnologias, no qual os conhecimentos científicos e as especialidades tomam conta de sua formação.

Palavras chaves: neoliberalismo, formação médica, bioética, ética Profissional.

## **ABSTRACT**

This work, developed in the Post Graduation Program in the education Department of Federal University of Paraná entitled “The Bioethics in a Neoliberal Society: Fundamenting and critical analysis for the teaching of Bioethics in a doctor’s formation (graduation) proposal”; analyses the current medical student under an anthropological and humanist perspective, in a neoliberal capitalist society where the human aspect is not taken into consideration in its true dimension.

Therefore, it is to be considered that the subject Medical Ethics or Professional Ethics, also called “Deontology” as an expression of norms that rule the human behavior of a medical professional, is not enough for the medical student formation. The Bioethics as a critical reflexion complements the knowledge of human problems, concretely of the doctor’s acting upon a patient’s life, in a world surrounded by science and technology which cares only about scientific knowledge and specialization in order to form and graduate a medical student.

**Key words:** Neoliberalism; Medical Formation; Bioethics; Professional Ethics.

## INTRODUÇÃO

Os impactos tecnológicos desencadearam processos civilizatórios gerando novos valores. A ciência trouxe novos conhecimentos, a partir destes, surgiram novos objetos culturais colocando em questão e gerando conflitos com os antigos valores.

Por outro lado as recentes tentativas de aplicar a todas as instituições, em particular às educativas, os mesmos princípios e métodos administrativos vigentes na empresa capitalista, contradiz o caráter educativo das práticas e relações que se espera ter lugar na escola.

Neste contexto de mudança de nossas sociedades, é um fato a extraordinária ascensão da ética, como reflexão crítica, que se torna um marco, um espaço onde, os seres humanos discutem comportamentos e traçam rumos à existência profundamente marcada pelas inovações da ciência, da técnica, da industrialização, e também pelo sistema capitalista com sua ideologia neoliberal. Ao mesmo tempo, a emergência da ética, coincide com o fato de sua laicização, no sentido que o debate ético está –ou deveria estar ao alcance de todos os interessados na discussão de problemas morais. Os problemas éticos, hoje em dia, extrapolam o campo estritamente filosófico e teológico ganhando os laboratórios de pesquisa científica, médica e biológica, assim como as empresas, os sindicatos, os partidos políticos, os meios de comunicação, a educação, e especialmente, a educação e formação médica.

Nas Escolas de Medicina o debate ético, onde a problemática é tão vasta por ser relativa à vida humana, ainda não é considerada na sua verdadeira dimensão. No centro desses problemas está a reprodução dos seres humanos, assistida por técnicas sempre mais audaciosas, que envolvem as questões como o direito a morrer dignamente, sobre o recurso da eutanásia; o nascimento e a morte do ser humano, os impactos da técnica e da industrialização que derrubam tradições milenares. O homem agora pode

transplantar quase todos os seus órgãos; pode mapear seu código genético, e também é capaz de reproduzir-se *in-vitro*, pode fazer a clonagem de si mesmo, capaz de produzir a inteligência artificial, mas, no entanto, talvez pouca se pergunte sobre sua natureza: o que é o homem? ou qual é seu destino?.

Através de nossas leituras temos refletido e percebemos que esses problemas são tratados nas escolas de medicina, especificamente nas sociedades regidas pela ideologia capitalista neoliberal, com uma conotação de caráter utilitarista, isto é, adequando-se mais às características da ideologia neoliberal do que as necessidades individuais e sociais do ser humano. O sistema produtivo consagrou como sua maior força o conhecimento e a especialização deixando de lado a formação geral do médico, onde acreditamos, se podem encontrar os aspectos éticos e axiológicos que permitiriam o verdadeiro crescimento pessoal. Autores como Gentili, e Tadeu da Silva, nos quais nos fundamentamos, fazem a crítica a esse sistema produtivo neoliberal.

A formação médica revestiu-se de um caráter cientificista e pragmático fiel aos atributos da ciência: objetiva, fria e neutra, introduzindo modificações substantivas na percepção da enfermidade e na relação médico paciente. Dentro desse modelo a pessoa do enfermo, como também a dos familiares não é mais reconhecida; o doente não é considerado como um ser biopsicossocial complexo, sujeito do processo terapêutico, respeitado na sua vontade, dignidade, liberdade e razão, mas sim como objeto de estudo.

Também cabe mencionar que, nas escolas de medicina as ações ligadas à dimensão pedagógica da função docente não têm sido objeto de maiores preocupações. Dá-se ênfase às competências técnicas, menosprezando aquelas relacionadas ao bom desempenho didático dentro do processo ensino-aprendizagem. A contratação do professor de medicina, a maioria das vezes, se faz tendo em conta apenas a qualidade de seu desempenho como profissional ou pesquisador. É necessário lembrar que a



competência profissional ou acadêmica não assegura necessariamente sua competência didática, tão importante para a formação sistematizada e sua maneira de conceber e desenvolver o processo ensino aprendizagem. Autores como Batista, Masetto, nos tem ajudado a compreender esta problemática.

A proposta de uma disciplina de Bioética, no currículo do ensino da formação médica, dentro de nossas limitações, por tratar-se de um problema complexo, pode ser um fator de mudança e ao mesmo tempo da complementação da formação do futuro médico inserido no mundo em constante mudança. Justamente, porque a Bioética é definida, a partir de sua dimensão ética, isto é, de questões e valores referentes à vida humana que podem ser resolvidas mediante ato de escolha, trata de uma forma original e sistemática de reflexão tentando, embora consciente das dificuldades, apontar soluções para os problemas advindos do uso indiscriminado da ciência e tecnologia. Para isso, temo-nos apoiado nos estudos realizados sobre Bioética pelos autores, Sgreccia, Bellini, Siqueira e também no paradigma personalista de Emmanuel Mounier.

Este estudo de caráter reflexivo nasceu das minhas inquietações como estudante do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Motivei-me a partir dos temas da disciplina de Deontologia Médica, a qual trata dos deveres e direitos da profissão médica. Nessa disciplina fui aluno monitor e, posteriormente professor da mesma na área médica. Assisti, como professor às mudanças curriculares acontecidas em 1996 na Universidade federal do Paraná (Resolução 31/96). Esta reforma extinguiu a disciplina de Deontologia Médica e criou como matéria optativa a disciplina de Ética Medica e como obrigatória a disciplina de Medicina Legal e Ética, sendo a elas acrescentada parte do conteúdo da extinta disciplina de Deontologia Médica.

Dessa experiência, percebi que as disciplinas onde eram tratados os problemas éticos diziam respeito às normas e disciplina que o aluno de medicina deveria ter para com a escola e com os colegas, mas pouco

ensinava sobre refletir criticamente acerca dos comportamentos do aluno enquanto médico, de sua relação frente às decisões prática da vida dos pacientes, e de seu comportamento moral como profissional de medicina. Por outro lado, também percebi que o ensino ministrado pelos professores não tinha uma sistematização didática dos conhecimentos apresentados dificultando o aprendizado transformador e criativo, consciente e responsável, visão que vai além do paradigma tradicional. A ausência desse conhecimento impede que o estudante além de ser informado pela escola aprenda a refletir criticamente e discutir os problemas morais que se lhe apresentam no exercício prático da medicina, bem como as implicações sócio-culturais.

Desta experiência pude também constatar que a Bioética, como disciplina obrigatória no curso de medicina, resgataria o conteúdo relativo ao ensino da ética, com uma nova visão diferente à proposta defendida pela disciplina de Deontologia a qual se limitava ao estudo dos direitos e deveres do profissional.

Com meu ingresso ao curso de Mestrado no Setor de Educação, na linha de pesquisa Saberes, Cultura e Práticas Escolares, além de aprofundar e refletir sobre os conhecimentos educacionais, encontrei os subsídios necessários para o ensino dessa disciplina.

Neste trabalho proponho analisar criticamente a formação do aluno do curso de medicina, no contexto da sociedade capitalista, cuja ideologia neoliberal contradiz a finalidade da educação. Para isso, apresentamos o ensino da disciplina de Bioética como fundamento da formação médica, além da pesquisa bibliográfica foi desenvolvida uma pesquisa por meio um questionário, com o intuito de investigar se as disciplinas relacionadas à ética profissional estavam sendo contempladas no currículo das escolas médicas do Estado do Paraná.

O primeiro capítulo intitulado: *A política Neoliberal e a Educação* apresenta de forma sintetizada, dada a complexidade do assunto, as características do neoliberalismo, as estratégias de mercado e a lógica

competitiva que repercutem na educação levando-a a uma situação de crise pela qual atravessa hoje em dia. No segundo capítulo, analisamos os aspectos da formação médica, formação que não se dá de forma isolada mas que está subordinada à estrutura sócio-econômica. Como ponto de partida deste capítulo fazemos menção aos modelos de universidade para poder compreender o modelo e a situação atual no ensino médico no país. Como desafio em uma transformação da educação médica articulada ao enfrentamento do estado atual em que se encontra e do cenário científico podemos projetar o futuro com dados do presente. Também nos ocupamos, nesse segundo capítulo cujo título é: *A formação do docente em medicina*, do exercício da função docente e da relevância da dimensão pedagógica.

Já o terceiro capítulo: *A ética e o desenvolvimento humano* sublinham o caráter do ensino da ética e de sua importância na formação do estudante de medicina no Brasil. O quarto capítulo: *A bioética na formação médica*, inicia-se com uma breve referência histórica do nascimento desta ciência com uma preocupação crítica a respeito do progresso da tecnociência no campo da medicina. O modelo personalista nos leva a perceber o ser humano como pessoa, aprofundando suas raízes na própria razão do homem e de sua liberdade mediante a crítica e a reflexão. É neste capítulo que propomos alguns elementos justificadores da inclusão da bioética nos currículos de medicina, como disciplina, a partir de dados obtidos no trabalho de campo realizado nas Universidades do Estado do Paraná que formam médicos.

# 1 A POLITICA NEOLIBERAL E A EDUCAÇÃO

## 1.1 O neoliberalismo e suas características

Para uma melhor compreensão da temática do presente capítulo, começaremos por esboçar o que é o neoliberalismo, suas estratégias e as grandes conseqüências da ideologia<sup>1</sup> neoliberal no campo da educação.

Não se pode definir o neoliberalismo sem antes referir-nos ao liberalismo<sup>2</sup> econômico, como também à matriz ideológica de onde provém esse modelo, cuja principal característica é a crença nas qualidades do mercado livre para dirigir as relações sociais da forma mais adequada possível aos cidadãos em geral (PARO, 2001, p.15). A filosofia do liberalismo está fundada no conceito político e econômico em relação às políticas do Estado. O liberalismo defende os princípios do modo de produção capitalista e se fundamenta na liberdade individual, na propriedade privada dos meios de produção e na liberdade de ação do capital em relação ao trabalho e ao Estado.

A “liberdade” é outra de suas componentes, ela assume um significado diferente naquele conceito e nesta ideologia. “Quando o liberalismo fala de liberdade de mercado ele está se referindo, à necessidade de se deixar que as relações sociais se dêem de acordo com as regras do mercado, sem que se interfira em seu *natural* desenvolvimento” (IBIDEM, p.15). Liberdade, nesse sentido é como se fosse oposto à prisão, é fazer tudo o que se deseja porque tudo está permitido, desde que se obedeça a certas leis, essas leis são as de mercado. Pode-se dizer que esta liberdade é como a dos pássaros que, ao mesmo tempo, que os permite voar, permite-lhes também devorar aos outros ou ser devorado.

---

<sup>1</sup> Utilizamos o termo *ideologia* no sentido de uma “concepção do mundo que se manifesta implicitamente na arte, do direito, na atividade econômica, em todas as manifestações de vida individual e coletiva” segundo como o define Gramsci ( PARO, 2001, p. 14).

<sup>2</sup> É a doutrina que tomou a si a defesa e a realização da liberdade no campo político. Ela nasce e se afirma na idade moderna. (ABBAGNANO, 1982, 576).

Herbert Marcuse assinala que:

esta situação absurda de nossa sociedade racionalizada não é senão a expressão duma contradição mais profunda: a sensação ilusória de liberdade onde há liberdade: a escravização do homem, que se pensa livre. O homem na sociedade contemporânea, é escravo, é dominado pelo sistema que ele próprio criou e sustenta, e – pior que tudo – quer e defende esta escravidão trocando-a por liberdade. É o extremo da alienação: querê-la e lutar para conservá-la (Apud DIAZ ALVA, 1991, p. 118).

Desta forma o neoliberalismo significa um *novo* liberalismo para o dia de hoje, que não é outra coisa senão a filosofia da não intervenção do estado na economia. A lógica na qual se fundamenta o neoliberalismo é a mesma do liberalismo: lógica do mercado que deve gerenciar todos os setores da sociedade e inclusive a educação (DALAROSA, 2001, p.199). Mas, ao mesmo tempo, esta lógica contradiz o próprio caráter da educação. Toda administração se constrói mediante a utilização racional de recursos para a realização de determinados fins; no caso da administração capitalista esta é concebida para dar conta das questões relacionadas à eficiência interna e ao controle do trabalho. Disto decorre a impropriedade de sua aplicação na educação cujos fins dizem respeito à formação de indivíduos, que não são só diferentes, mas antagônicos (PARO, 2001, p, 14).

O neoliberalismo não só transfere a educação da política para a esfera do mercado. Tomaz Tadeu da Silva manifesta que:

Evidentemente a estratégia neoliberal de conquista hegemônica não se limita [só] ao campo educacional, embora ele ocupe aí um lugar privilegiado, como um dos muitos elementos passíveis de serem utilizados como técnica de governo, regulação e controle social. O que estamos presenciando é um processo amplo de redefinição global das esferas social, política e pessoal, no qual complexos e eficazes mecanismos de significação e representação são utilizados para criar um clima

favorável à visão social e política liberal. O que está em jogo não é apenas uma reestruturação neoliberal das esferas econômica, social e política, mais uma reelaboração e redefinição das próprias formas de representação e significação social. (1997, p.13)

É importante sublinhar o caráter complexo do processo da política neoliberal de construção hegemônica, sendo esta uma estratégia de poder que se articula em duas bases de sustentação: as reformas no plano econômico, político, jurídico e educacional e as estratégias culturais para estabelecer o diagnóstico da crise (GENTILI, 1999, p.10).

Segundo este autor o neoliberalismo surge como uma alternativa de poder encontrada como saída para a crise do capitalismo que expressa um projeto de reforma ideológica através da difusão de um novo *senso comum* que irá conferir legitimidade a esse projeto. O êxito do projeto é obtido mediante estratégias argumentativas que passam a ser definida por qualquer pessoa medianamente sensata e responsável (IBIDEM, p. 11).

Este novo *senso comum*, a partir do qual as maiorias começam a aceitar e a defender como sendo próprio e verdadeiro, é construído pelos intelectuais neoliberais como um dos desafios prioritários para assegurar o êxito na construção de uma ordem social regulada pelos princípios do livre-mercado sem interferência e sem a intervenção do Estado. Pois se trata de conseguir que tais fórmulas fossem aceitas, reconhecidas e exigidas pela sociedade como uma perfeita solução para os antigos problemas.

Assim o explica SANTOMÉ:

Quando uma concepção se torna hegemônica, ela perde seu caráter de opção, de ser uma alternativa entre outras. As suas dimensões ideológicas tornam-se pouco claras e ela é apresentada como lógica natural, como a única maneira de ver e interpretar a realidade, como a representação do objetivo e do neutro, isto é, daquilo que a maioria da população chamaria de *senso comum* (2003,p. 223).

Nessa concepção do neoliberalismo atual, a crise econômica tem sua origem na excessiva intervenção do Estado na economia e a saída para tal crise não é outra que a proposta das empresas retomarem as redes da economia. Um dos passos importantes para esta proposta é a privatização das estatais. Para isso, o Estado se retira das políticas sociais ativas e intervencionistas e passa a ser o árbitro de um jogo no qual ele parece não tomar partido, abandonando as responsabilidades de garantir diretamente os serviços essenciais de educação, de saúde, de proteção, de transportes, etc. Não será um Estado benfeitor, mas pelo menos, se comportará como protetor dos mais frágeis. (SACRISTAN, 1999, p. 214).

A entrada dos mecanismos de mercado é uma das conseqüências imediatas da retirada da intervenção do Estado, cujo resultado vem a ser, entre outros, o prejuízo para os sistemas públicos de educação. Esta negação do Estado também será defendida em nome da liberdade, da eficiência e até de uma distribuição mais eficaz.

De forma geral, o processo da política econômica neoliberal faz com que noções como igualdade e justiça social recuem no espaço da discussão pública e cedam lugar às noções de produtividade, eficiência, e qualidade colocadas como condição de acesso a uma suposta modernidade.

## **1.2 As estratégias de mercado na educação**

É inegável a existência de uma crise educacional chamada, pelos defensores do neoliberalismo, como uma crise de eficiência, eficácia e produtividade. A escola, deste ponto de vista, passa a ser considerada como uma grande empresa.

Esta crise é atribuída a um aumento desordenado do número de escolas prejudicando a qualidade do ensino. Segundo este enfoque, a crise é

conseqüência tanto da improdutividade das práticas pedagógicas como da gestão administrativa das escolas.

Desta maneira explica-se a exclusão e discriminação educacional como um dos resultados da ineficácia e incompetência dos que atuam na escola levando os alunos à evasão, repetência ou desistência. O remédio neoliberal baseia-se na premissa de que os problemas da educação institucionalizada devem-se essencialmente a uma má administração. A competição e os mecanismos de mercado agiriam para tornar essa administração mais eficiente, portanto, para produzir um produto educacional de melhor qualidade (SILVA, 1994, p. 23).

O neoliberalismo aponta como um dos grandes responsáveis da crise educacional, o caráter estruturalmente ineficiente do Estado para gerenciar as políticas públicas. O Estado é culpado pelo clientelismo, a obsessão planificadora e os improdutivos labirintos do burocratismo estatal que explicarão, de uma ou outra forma, a incapacidade que tiveram os governos para garantir a democratização da educação e, ao mesmo tempo a eficiência produtiva da escola.

Assim, como conseqüência desta má administração, a educação funciona mal porque foi marcadamente penetrada pela política e também porque foi profundamente estatizada. Desde esta perspectiva é fácil compreender que a ausência de um verdadeiro mercado educacional conduz a uma educação ausente de qualidade, a qual invade nossas instituições escolares. Por isso, construir tal mercado é um dos grandes desafios que as políticas neoliberais assumirão no campo educacional. A esse respeito Gentili manifesta que:

Só esse mercado, cujo dinamismo e flexibilidade expressam o avesso de um sistema escolar rígido e incapaz, pode promover os mecanismos fundamentais que garantem a eficácia e eficiência dos serviços oferecidos: a competição interna e o desenvolvimento de prêmios e castigos com base no mérito e no esforço individual dos atores envolvidos na atividade educacional. ( 1999, p. 19)



Nesta mesma linha de argumentação SACRISTAN explica que a consequência imediata da retirada da intervenção do Estado é a entrada de mecanismos de mercado, com o consequente prejuízo para os sistemas públicos de educação os quais eram como ferramenta básica para propor e até para impor um sistema de valores, de significados e de expectativas a todos os cidadãos ( 1999,p.214). No entanto, se o mercado aparece, agora como o mecanismo de regulamentação de uma sociedade complexa cujo desenvolvimento não pode ser previsto, então tampouco poderia essa mesma suposição ser aplicável ao projeto dos intercâmbios culturais, como a educação que, além do mais, relaciona-se com a formação da consciência. Esta negação do Estado será defendida em nome da liberdade, da eficiência e até de uma distribuição mais eficaz. E quem não ficaria feliz com esta nova proposta?

O sempre presente clientelismo do Estado, na visão neoliberal, impede o crescimento do indivíduo, baseado no mérito e esforço pessoal, e ao mesmo tempo questiona a própria noção de *igualdade*, pois o clientelismo impede que os sistemas institucionais atuem tal como o mercado.

Outro dos aspectos responsáveis pela crise, para os neoliberais, é a difusão excessiva da noção de *cidadania* baseada na concepção universal dos direitos humanos, justificando que esses direitos geraram um conjunto de falsas promessas que levaram à improdutividade e impediram o reconhecimento social do valor individual e da competição.

Também os sindicatos são os culpados pela crise. Os sindicatos, em sua proposta, de construir e expandir a esfera dos direitos sociais, impedem o desenvolvimento dos mecanismos de competição que garantem o progresso. Desta maneira, é preciso desarticulá-los. Muitas vezes esta desarticulação tem sido feita de maneira implacável, através do discurso crítico como estratégia, atingindo o senso comum.

Se o Estado é um dos responsáveis pela crise, como já temos dito acima, a estratégia neoliberal foi a redução do Estado à sua mínima expressão e isto será feito mediante a desarticulação dos mecanismos de intervenção do Estado e também da fragmentação das organizações sociais.

Outro ponto a ser demonstrado como determinante para a explicação da crise é a culpa do próprio indivíduo, que não soube reconhecer as vantagens no mérito e do esforço individual, caminho para a vitória na vida, pois na sociedade moderna só os melhores triunfam. Assim, as pessoas são responsáveis pelo seu próprio destino: os pais pelo rendimento escolar dos filhos, os professores pela qualidade do ensino, os pobres pela pobreza. Tomás Tadeu da Silva define esta estratégia como “culpabilização das vítimas”, assim, a miséria e a pobreza resultam de escolhas e decisões inadequadas por parte dos miseráveis e dos pobres (SILVA, 1999, p.168).

A lógica competitiva implantada por esse sistema e assentada nos critérios meritocráticos, cria as condições para o desenvolvimento de um mercado educacional, implantado através de estratégias de reformas<sup>3</sup>. Essas estratégias de reformas neoliberais decorrem de um consenso formulado e articulado na sociedade, a partir do qual explicam e descrevem os motivos da crise e seus responsáveis. Na reforma educacional se apresentam dois objetivos claros que lhe dão coerência, trata-se do controle de qualidade e da adaptação ao mercado.

Se a tradição humanista<sup>4</sup> tem sido a de compreender a noção de qualidade como vinculada ao combate das desigualdades, dominações e injustiças de qualquer tipo, o neoliberalismo coloca a qualidade humana em outra dimensão, isto é, a partir de uma ótica, econômica, pragmática, gerencial e administrativa. É o que se denomina gerência de qualidade total. Nessa, a educação é o espaço para as práticas das habilidades, das técnicas, e do

---

<sup>3</sup> Para Silva, a palavra “reforma” designa transformações sociais dirigidas à diminuição de privilégios, hierarquias e desigualdades. No conceito neoliberal esta palavra passa a significar exatamente o oposto ou seja, mudança das instituições e nas estruturas orientadas ao esforço de posições e desigualdades (1999, p.169).

conhecimento, transformando assim o indivíduo em mero produtor e consumidor.

Desta maneira, desloca-se a educação pública para a esfera do mercado, onde atuam os interesses empresariais e gerenciais. Nesse sistema a escola está subordinada aos objetivos econômicos do capital e organizada de acordo com a forma de organização capitalista do trabalho. A escola é, portanto, um mercado onde se confrontam provedores de serviço, de um lado, e consumidores de outro, exigindo tanto eficiência como qualidade de um produto.(SILVA, 1999, p.187)

Na adaptação ao mercado, como segundo objetivo da reforma educacional, os princípios meritocráticos e competitivos estão materializados nos mecanismos de controle e avaliação de qualidade dos serviços educacionais. As instituições educacionais são assim avaliadas como se fossem empresas, produzindo um tipo específico de mercadoria que é o conhecimento. Por outro lado, o mercado é o objetivo das reformas, pois ele permite orientar as decisões da política educacional, ajustando-se às demandas do mundo do trabalho, promovendo a empregabilidade, isto é “a capacidade flexível de adaptação individual às demandas do mercado de trabalho”, como bem assinala GENTILI (1999, p. 26).

Assim, o mercado passa a ser a chave da resposta neoliberal para a saída da crise. No entanto, é no próprio mercado que se encontram as raízes da exclusão e da desigualdade que as engendra. A educação, sob esta concepção de mercado, contribuirá socialmente na medida em que “forme” indivíduos eficientes, capazes para contribuir ao aumento da produtividade da sociedade. Do contrário, o indivíduo que não tenha essas características será considerado incompetente, ineficaz e improdutivo e a mesma sociedade o fará marginal, porque se constituirá em uma ameaça para a estabilidade de todo o sistema social (DIAZ ALVA, 1991, p. 58)

---

<sup>4</sup> Por “humanista” nós referimos ao conhecimento do humano como centro específico da formação médica.

O desafio de uma luta contra as políticas neoliberais na educação é muito complexo. Será preciso construir uma nova hegemonia que dê sustentação material e cultural e uma sociedade plenamente democrática e igualitária. ANDERSON (1998) no seu artigo *Neoliberalismo. Mercado, Crise e exclusão social*, propõe que o caminho é continuar demonstrando as múltiplas contradições que a hegemonia neoliberal apresenta em seus aspectos econômico, social e político gerando, pela sua vez, desigualdades. Pois, ao demonstrar essas desigualdades e romper com o conformismo das majorias poderemos criar uma consciência crítica que permitiria uma real valorização da pessoa sem privilégios e preconceitos.

### **1.3 Características da educação neoliberal**

O neoliberalismo formula um conceito específico de qualidade decorrente das práticas empresariais transferido sem mediações para o campo educacional. As instituições escolares devem ser pensadas e avaliadas como se fossem empresas produtivas, nela se produz um tipo especial de mercadoria: o conhecimento, o aluno escolarizado, e o currículo. E conseqüentemente suas práticas devem ser submetidas aos mesmos critérios de avaliação que se aplicam em toda empresa dinâmica, eficiente e flexível. Se o sistema de “qualidade total” tem demonstrado um êxito comprovado no mundo dos negócios, deverão produzir os mesmos efeitos produtivos no campo educacional. Quando se fala que a educação necessita estar subordinada às necessidades de mercado de trabalho, se está referindo a uma questão específica: à urgência de que o sistema educacional se ajuste às demandas do mundo dos empregos. Não significa que a função da educação seja a de garantir empregos ou criar fontes de trabalhos, significa sim promover a chamada *empregabilidade*, a qual significa, a capacidade flexível de adaptação individual ao mercado de trabalho. A função social da educação

tem seu limite no momento em que o indivíduo é lançado ao mercado para lutar por emprego, ou seja a educação oferece a ferramenta indispensável para a competição no mercado de trabalho e o resto depende de cada um.

As características próprias desta sociedade de mercado são: máxima produtividade, eficiência e burocracia (DIAZ ALVA, 1999, pp. 52-84).

#### a) Máxima Produtividade

O modelo neoliberal criou uma sociedade com um tipo de organização dedicada à máxima produção e consumo, que reduz o homem a ser simplesmente uma peça a mais da enorme máquina produtiva que lhe impõe seu ritmo e exigência, transformando o ser humano em coisa. O critério principal que prima no homem de hoje é o de ter e usar mais, é o consumismo que o caracteriza, este é um dos princípios orientadores do sistema social. Este princípio da chamada “máxima produtividade” é medido por critérios puramente econômicos onde o êxito da economia de um país passou a ser medido pela elevação de sua produção total. Esse princípio também se aplica nas organizações, como por exemplo, no sistema educacional onde quanto maior for o número de diplomados no curso superior tanto melhor e quanto mais estudantes qualificados em uma universidade se formem, tanto melhor, porque também desta produção quantitativa dependerá o prestígio da instituição e dos indivíduos que a administram. Nós, professores não somos avaliados e respeitados por uma ampla produção de artigos e textos? Não é verdade que “vale mais” o professor pesquisador que “produz” do que um professor dedicado a dar aula e comprometido com a formação de seus alunos? E nossos currículos não devem estar carregados de documentos que comprovem essa produção? No entanto, este critério, “quanto mais, melhor” conduz a um desequilíbrio no sistema e a qualidade de vida perde toda sua importância, porque se antes os esforços se orientavam para as atividades como meio, agora estes passam a ser, consideradas como um fim.

## b) Eficiência

Junto ao princípio da máxima produção encontramos o da eficiência, ambos se encontram no objetivo traçado pela produção. A eficiência significa a obtenção do máximo efeito usando a menor quantidade possível de recursos. Para conseguir esse máximo efeito de eficiência se faz necessário a avaliação do desempenho e das atividades adequadas dos trabalhadores exigindo ao mesmo tempo o mínimo de individualismo. Essa eficiência conduz também à divisão e subdivisão de tarefas, à especialização, privando o individuo de todo contato pessoal e grupal, reprimindo sua força criadora.

Do ponto de vista médico e fazendo uma analogia entre o comportamento de um neurótico e o de um professor, submetidos a esse princípio da eficiência, percebemos a frustração existencial no neurótico, através de conflitos psíquicos não solucionados presos ao passado, repercutindo de forma perturbadora no presente. A mesma sensação podemos encontrá-la no professor, para o qual a sensação de fracasso e a frustração existencial são devidas às condições desestruturadoras criadas por esta eficiência, característica da ideologia neoliberal. Em ambos os casos estão presentes a repressão da força criadora, onde o pensamento se torna rotineiro, burocrático, incapaz de novas idéias e de soluções que contribuiriam para um desenvolvimento mais produtivo do sistema.

É certo que a eficiência é proveitosa em qualquer tipo de atividade intencional, mas deveria ser examinada quando se trata do fator humano. De que valeria em nossas universidades ter professores eficientes, se boa parte deles estão beirando o desequilíbrio psicológico?

### c) Burocracia

Outra das características da ideologia neoliberal é a burocracia. Fruto da exigência de uma nova organização da sociedade dirigida eficazmente e que busca uma estratégia administrativa em função de seu constante crescimento e complexidade. A burocracia é sempre um sistema de dominação ou de poder autoritário, hierárquico, que reivindica para si o monopólio da racionalidade e do conhecimento administrativo. A burocracia desempenha um papel essencial na formação da personalidade e também na conduta do homem pós-moderno. Assim, também devemos admitir que a organização burocrática e sua administração são condições de desenvolvimento econômico, político e social de qualquer país.

Em uma sociedade neoliberal baseada na competição e nos critérios meritocráticos, se faz necessária a burocracia. A superioridade da administração burocrática encontra sua fonte principal no conhecimento técnico que, através do desenvolvimento da tecnologia moderna e dos métodos econômicos na produção de bens, se faz totalmente indispensável. Para Max Weber:

a administração burocrática significa, fundamentalmente, o exercício da dominação baseada no saber. Esse é o traço que a torna especificamente racional. Consiste, de um lado, em conhecimento técnico que por si só, é suficiente para garantir uma posição de extraordinário poder para burocracia. Por outro lado, deve-se considerar que as organizações burocráticas e os detentores do poder que delas se servem tendem a tornar-se mais poderosos, ainda pelo conhecimento proveniente da prática que adquirem no serviço (1976, p. 27).

A burocracia sacrifica as opiniões pessoais à obediência hierárquica, onde os cargos ou funções estão estruturados em forma de pirâmide para se dividir o trabalho e os níveis de autoridade de acordo com os objetivos a serem alcançados e com a possibilidade de recursos da instância superior a respeito

da inferior. Para isso, há necessidade de conhecimento técnico e especializado, fator essencial para a eficiência da organização. O trabalhador escolhido será aquele competente, treinado e fiel ao cargo, identificando-se com os objetivos da empresa.

Em outras palavras, a burocracia é mais desenvolvida quanto mais desumana, e nela não há lugar para sentimentos, gratidão, simpatia e caberá ao administrador apenas cumprir a função de seu cargo dentro dos objetivos já previamente definidos pela organização (DIAZ ALVA, 1991, p. 74).

#### **1.4 Educação para o mercado?**

Um dos problemas mais graves do modelo econômico neoliberal, vigente na maioria dos países, sejam eles ricos ou pobres, é o desemprego estrutural (estruturação produtiva, terceirização, globalização, etc). A esse problema tão complexo somam-se outros de caráter conjuntural (política econômica recessiva, juros elevados, defasagem cambial, baixo nível de escolaridade da população); mas a grande preocupação desses países é a escassez de postos de trabalhos. O homem optou por uma forma de desenvolvimento e a aperfeiçoou de tal maneira que ele próprio, pelo menos em grande medida, se tornou supérfluo sendo ao mesmo tempo excluído em caso de não se curvar ante as exigências do sistema. No entanto, pior é a situação daqueles que estão dispostos a se inserir incondicionalmente no sistema e dispostos a pagar qualquer preço sua intervenção nele, mas também eles não são necessários. O mesmo autor Goergem, citando a GORZ (1986) expõe que: estamos vivendo um fenômeno de exclusão social, caracterizado por um processo de polarização, que tem sido denominado de sociedade dual, na qual um setor privilegiado da sociedade tem uma relação favorável com o mercado laboral e outro que tem uma relação eventual ou que nunca terá acesso ao trabalho (IBIDEM, p. 11).



Assim apresenta-se uma grande e profunda contradição pois, se por um lado temos o aperfeiçoamento do sistema, insensível e lucrativo da engrenagem econômica que se move sob o impulso da produtividade, por outro temos também a realização do ser humano. Desse modo, registra-se uma divisão entre o sistema e o indivíduo que não pode ser superada unicamente pela educação. Os valores da educação são diferentes dos econômicos. A realização do ser humano exige autonomia, que depende de sua capacidade de reflexão, independência e liberdade, indispensáveis para sua realização, no entanto, para sobreviver o indivíduo submete-se diante do sistema, que mesmo assim o despreza. Não é verdade que a cada dia o sistema torna-se cada vez mais perverso e que o emprego escasseia? Não é certo que nós centramos e organizamos as nossas vidas a partir do objetivo de alcançá-lo?

Gary Becker, prêmio Nobel de Economia em 1992, defende a posição de que não é a tecnologia que reduz os desempregos e se as pessoas estão desempregadas é simplesmente porque lhes falta a necessária capacitação (GEORGEM, 1999, p. 30).

Num mundo em que a competitividade aumenta constantemente, a educação é canalizada por inteiro para o desenvolvimento das competências para o mundo do trabalho e não para reflexão. A racionalidade e a lógica própria do ambiente de produção se expandem para outras esferas da vida, de tal modo, que tudo passa a ser medido por esses parâmetros. Nessa lógica, a experiência e a reflexão se excluem. Os indivíduos ficam impossibilitados de usar a experiência como o parâmetro orientador da vida pela perseguição do ritmo da vida contemporânea tendo que substituí-la por esquemas *a priori* de julgamento como respostas-fórmulas, ágeis e rápidas. Tudo é enquadrado, avaliado e julgado através de esquemas pré-estabelecidos. Assim o sistema de mercado e de lucro se impõe ao indivíduo e à sociedade e, para sobreviver o indivíduo terá que abrir mão renunciando e sacrificando sua autonomia, individualidade e intimidade, enfim sua identidade.

Dentro dessas exigências de mercado cresce a importância de uma educação e formação que se adapte às novas exigências do mercado de trabalho. O que se pretende é relacionar e adaptar à essa realidade a formação do indivíduo, de tal forma que o futuro profissional possa atender às características do mercado.

Exige-se, além disso, que os profissionais, egressos da universidade, não estejam somente *up to date* em termos de conhecimentos e habilidades, mas que tenham capacidade adaptativa às sempre novas circunstâncias que devem enfrentar. Toma-se o mercado como pólo fixo da relação e conclui-se que a universidade deve desenvolver modelos flexíveis, ágeis atualizados de formação profissional (Georgem, 1999, p. 12).

A educação, nos dias de hoje é de caráter utilitarista; ela entende por “boa educação” aqueles procedimentos didático–pedagógicos que inserem o educando no sistema socioeconômico e o instrumentalizam adequadamente para que nele possa desempenhar uma função útil. Vista desta perspectiva esta educação só pode ser útil e inútil. Útil porque instrumentaliza o indivíduo para torná-lo útil ao sistema, ou para conduzir o indivíduo a satisfazer suas necessidades materiais; inútil enquanto educação que incorpora cultura para a formação do cidadão esclarecido. Numa sociedade em que o Ter predomina sobre o Ser, haverá que sacrificar a segunda em favor da primeira (IBIDEM, p. 19).

A responsabilidade daqueles que pertencem ao corpo docente ou dos que freqüentam a universidade como alunos, não se esgota na transmissão ou no acúmulo de conhecimentos úteis para o exercício profissional e que, nesse sentido, vêm em benefício próprio ou das empresas que por ventura vierem a servir. A valorização de uma formação geral começa a chamar a atenção e, do ponto de vista externo, percebe-se que o mercado de trabalho não mais recompensa a formação orientada exclusivamente para a prática e para a profissão, e a nova perspectiva de uma valorização da formação geral chega para ocupar um certo vácuo de legitimação da formação profissional

exageradamente especializada e instrumentalizadora, sobretudo na profissão médica, que é o interesse desta pesquisa.

Tendo em vista, que de um lado a educação técnica especializada não fornece mais os instrumentos necessários para atender as novas exigências do ser humano, há necessidade de uma filosofia que contemple as diversas decisões relativas às ações e políticas educativas, às programações curriculares, à seleção de professores, à distribuição de funções, à concepção de poder, à avaliação do desempenho, etc. Porque toda ação educativa deve supor uma hierarquia de valores subjacentes às decisões e uma posição a respeito do relacionamento entre pessoas e grupos e também a respeito das inter-relações entre instituição e sociedade. Desta maneira, a educação para a mudança social requer, como condição prévia a consideração de uma concepção antropológica humanista, porque a partir dela se dará a modificação do homem em função do especificamente humano e não em função dos interesses sociais mercantilistas que desconhecem ou esqueçam as dimensões essenciais do ser humano (DIAZ ALVA, 2001, p.10).

É certo que, se a educação encontra-se sob esta perspectiva de servidão ao sistema, jamais poderá estar realizando seu objetivo, o qual se destina (senão de fato pelo menos de direito) à promoção do homem (SAVIANI, 1996, p. 30).

## **2. A FORMAÇÃO DO PROFESSOR EM MEDICINA**

Após estas reflexões acerca da educação no sistema neoliberal parece-nos interessante analisar os aspectos de formação médica nos dias de hoje e detectar como ela se insere dentro do mesmo sistema de mercado. Cabe assinalar também que a formação médica não ocorre como um processo isolado, pois está subordinada à estrutura econômica onde se desenvolve.

### **2.1. Grandes desafios para grandes perspectivas**

A trajetória da escola de medicina encontra-se inserida dentro da história do ensino superior brasileiro. Sob as influências do modelo napoleônico assim como do modelo humboldtiano, a universidade brasileira nasce cumprindo tanto a função de desenvolver um saber de caráter prático e profissionalizante como de dedicação a um saber pelo saber, desvinculada do ensino e pesquisa e de qualquer compromisso direto com a prática. O primeiro modelo, diz respeito à formação de profissionais para o desempenho de funções requeridas pelo Estado e pelo sistema econômico, cumprindo assim, seu papel na sociedade contemporânea. No entanto, o termo “sociedade” não é puro e altruísta, ele envolve interesses do mercado não necessariamente coincidentes ou contraditórios aos ideais sociais mais amplos. Porque quando se exige da universidade uma estreita relação com a sociedade, muitas vezes primam os interesses da sociedade, não como um todo, mas como grupos hegemônicos materializados e justificados pelas leis do mercado. No segundo modelo a universidade conserva sua autonomia perante as questões práticas (GEORGEM, 1999, p. 7,8; MASETTO, 1998, p.11). Especificamente sobre o problema da identidade universitária, não o abordaremos aqui, mas nos será útil na medida que nos fará refletir como esses modelos foram apresentados

através do ensino superior concretamente para a formação dos profissionais na medicina.

Para Marcos Masetto, o modelo francês napoleônico é o inspirador do Ensino Superior Brasileiro, isto é, esse ensino é marcado historicamente, desde seu início, pelo modelo francês-napoleônico que o inspirou. Assim, o Ensino Superior Brasileiro praticamente sempre se definiu por um sistema de ensino formador de profissionais para o mercado de trabalho (1998, p. 11). O mesmo autor, explica que o modelo inspirador da organização curricular desses cursos:

segundo Darcy Ribeiro, em sua obra *A universidade necessária*, foi o padrão francês da universidade napoleônica, não transplantado na totalidade, mas na suas características de escola autárquica com uma super valorização das ciências exatas e tecnológicas e a conseqüente desvalorização da filosofia, da teologia e das ciências humanas; com a departamentalização estanque dos cursos voltados para a profissionalização (MASETTO, 1998, p. 10).

Nos últimos sessenta anos, a preocupação da universidade está orientada em desenvolver pesquisas e em produzir e socializar conhecimentos novos; este é um dos privilégios das universidades públicas e de algumas particulares, já que estas não dispõem de recursos e verbas para investir em pesquisas e não possuem condições de trabalho para professores-pesquisadores, nem se propõem a isto. No entanto, 70% dos alunos universitários brasileiros freqüentam instituições particulares. Rapidamente poderemos dar-nos conta que ainda hoje o Ensino Superior Brasileiro continua definindo-se como um sistema formador de profissionais para o mercado de trabalho.

Como conseqüência desta definição de universidade surgiram algumas diretrizes tanto para a organização curricular dos diversos cursos como, por exemplo, currículos fechados, técnicos, constituídos de disciplinas especificamente ligadas à formação do profissional daqueles cursos, como

também para a contratação de professores cujo critério era a de selecionar profissionais com o único papel de transmitir conhecimentos e experiência aos alunos. Hoje em dia, este critério permanece atual em vários cursos, especialmente no curso de medicina, pois “quem sabe fazer, sabe ensinar”. Também o aspecto da metodologia a respeito do ensino médico sofre as conseqüências desse lineamento: o que importa é unicamente a transmissão oral de conhecimentos, o aluno de medicina está sempre preocupado em decorar as nomenclaturas científicas, os órgãos, aparelhos e sistemas do corpo humano, as datas dos descobrimentos científicos, as fórmulas farmacêuticas, os nomes dos medicamentos e seus sais. Ao mesmo tempo, o professor se apresenta como centro das informações a serem aprendidas; realização de algumas atividades práticas, organização das carteiras em aula, um número maior de alunos por aula porque, se o professor pode falar para 15 alunos o poderá fazer também para 50 ou 100. Tudo isso se associa com um conceito de avaliação baseado na cobrança das informações aprendidas, que dirá se o aluno está apto ou não para exercer aquela profissão. Em caso positivo lhe é outorgado um diploma ou certificado de competência profissional permitindo-lhe o exercício da mesma. (IBIDEM, 2002, p.10). Esta é então a formação que o ensino superior dá ao aluno de medicina. Será esse o caminho certo para a formação de profissionais no curso de medicina? Segundo BATISTA :

A escola médica traduz processos diferenciados do que se tem considerado como educação médica: os traços de multidisciplinaridade, abrangência e articulação entre os campos do conhecimento, das habilidades e das atitudes, os contornos assumidos em relação ao processo ensino/aprendizagem, são todos elementos que têm sido conjugados de diversas maneiras. (1998,p. 31)

De acordo com esta diversidade se configura a situação atual no ensino médico no país levando a pensar, como desafio, sobre uma transformação da educação médica articulada ao enfrentamento do estado atual da medicina e

do cenário científico, projetando o futuro com os dados do presente. A proposição de novas práticas que, como tentativa de resposta a contradições reais da prática e da educação médica, não tenham o sentido de reapresentar parte do processo de elaboração apenas aparentam superar as contradições estruturais só pode ser buscada no reconhecimento das próprias contradições em que são realizadas aquelas práticas. A inadequação está no ensino privilegiando a fragmentação do saber, no ensino prioritário do hospital-escola e que recebendo doentes com patologias mais graves, raras, que podem exigir maior aparato tecnológico para sua resolução. Portanto para que se possa atingir as necessidades de saúde da população é preciso centrar o ensino de disciplinas mais gerais do conhecimento médico, integrando os doentes em todos os níveis de serviços médicos em geral e ao mesmo tempo o hospital-escola reavaliar seu isolamento( SCHRAIBER,1995,p.124)

Tal reconhecimento levou à Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), em 1997, a orientar sua pesquisa: partindo da situação real e concreta das escolas médicas brasileiras (EMB) se delineou um processo de investigação dos modelos pedagógicos existentes que explicou a escola que se tem e a escola que se deseja.

A visão cartesiana de mundo que privilegia a separação mente-corpo, a visão lógica que, a cada efeito corresponde uma causa, e a perspectiva cientificista na prática médica, são fatores presentes no currículo médico atual e que tem como norma básica a abordagem utilitarista e pragmática da educação. Desta maneira, se forma um profissional em medicina com uma visão técnica preparado para “manipular” equipamentos esquecendo que sua missão é de atender pessoas com sentimentos e esperanças as quais não são “lidas” por nenhuma das melhores máquinas. É, então, a partir do século XVI, com a consagração do empirismo manipulador da realidade, que o paciente passa a ser visto como objeto de estudo, gerando-se uma ruptura epistemológica no saber médico. (EISILE, 2000, p. 225)

Refletindo com BATISTA (1998) há a comprovação de que a escola médica que se tem revela a hegemonia absoluta dos conteúdos programáticos que permitem a compreensão do processo saúde-doença centrado no indivíduo biológico. Desvenda a semiologia,<sup>5</sup> como instrumental de trabalho que articula a utilização do conhecimento biológico na abordagem dos distúrbios morfológicos e assegura a reprodutividade da prática médica, funcionando como instituinte da clínica moderna fundamentada no método positivista. Isso significa, que o corpo como estrutura biológica é considerado o objeto do trabalho médico que busca manutenção e recuperação desse corpo, usando parâmetros que o definirão como situação de normalidade biológica (p. 32). Assim, “o entendimento da enfermidade migra do ser humano para o órgão doente, para a intimidade dos tecidos. A tuberculose pulmonar, por exemplo, passa a ser encarada simplesmente como a disseminação de um bacilo no aparelho respiratório” (EISELE, 2000, p. 221).

Esse modelo encontra seus fundamentos no modelo flexneriano<sup>6</sup>, introduzido na década de 30, o qual reconhecia como científico unicamente a transmissão dos conhecimentos em medicina sob a visão biologista.

O modelo cartesiano-flexneriano que conduz a formação médica atual introduziu variáveis na atenção à saúde que resultaram em dramáticas mudanças no relacionamento médico-paciente. O inexorável avanço para as subespecializações e o uso acrítico da tecnologia biomédica descaracterizou a medicina como arte, levando o médico a perder a dimensão complexa das pessoas enfermas como seres biopsicossocioespirituais. Em consequência, a incompleta visão biologicista fez crescer enormemente os dilemas éticos nas tomadas de decisões clínicas (SIQUEIRA, 2000, p. 55)

A formação médica revestiu-se de um caráter cientificista e pragmático fiel aos atributos da ciência: objetiva, fria e neutra, o que introduziu

---

<sup>5</sup> semiologia: ramo da medicina que estuda os sinais e os sintomas das doenças

<sup>6</sup> O modelo vigente de medicina, foi inaugurado no início do século XX, por Abraham Flexner e é herdeiro dessa ciência operativa. Em 1910, o Relatório Flexner impôs mudanças necessárias no sistema de ensino médico norte-americano.



modificações substantivas na percepção da enfermidade. O que importava era o agente etiológico e o órgão afetado, não mais a pessoa como um ser biopsicossocial complexo (IBIDEM, p. 25). Neste modelo, a pessoa enferma, não é mais percebida como sujeito do processo terapêutico, respeitada sua vontade, dignidade, liberdade e razão, mas sim como objeto de estudo.

Isso significa que a medicina exercida na sua dimensão superior sustenta-se em dois pilares: o conhecimento científico e o conhecimento do humano, isto é, que o médico ao tratar seu paciente há de considerá-lo dentro de sua unidimensionalidade.

Esse modelo de ensino vigente, dominado por uma teoria explicativa das doenças e pela tecnologia em detrimento da atenção e a valoração do ser humano, deveria ser repensado. A introdução de conceitos humanos na formação do médico é imprescindível, assim como novas metodologias educacionais que dêem conta da formação humana do médico.

Em algumas universidades do país, como por exemplo, na Universidade Estadual Paulista, em Marília (UNESP) estão sendo modificados os currículos das escolas de medicina, com o intuito de acabar com as aulas exclusivamente expositivas e até com a proibição do esclarecimento de dúvidas por parte dos professores para dar aos futuros médicos uma formação mais humana.

Com o currículo tradicional, as faculdades priorizam longas aulas expositivas que distanciam alunos de professores, a saúde da comunidade, e não estimulam o autoconhecimento.

Temos conhecimento que a UNESP de Marília promoveu, em seu curso de medicina, uma das reformas mais radicais do país: não há mais aulas expositivas. Os alunos trabalham em pequenos grupos e seus tutores apresentam problemas que envolvem várias disciplinas para que os alunos os resolvam. Os alunos manifestaram que no início ficaram inseguros mais que agora já se estão adaptando. Eles dizem: "a gente fica mais crítico". E não é a crítica um dos aspectos que se deseja em toda formação?

Outra transformação nos currículos está relacionada também com a aproximação dos alunos com a comunidade. Desde o primeiro ano de faculdade, por meio de convênios entre as instituições e os serviços públicos da saúde, os alunos passam a vincular-se com os problemas sociais adquirindo assim maior competência.

Desta forma, estas novas idéias para a formação médica farão com que o futuro médico-professor, ao invés de reproduzir uma prática pedagógica tradicional e repetitiva, desenvolva sua função de serviço frente à comunidade com maior criatividade e prazer.

## **2.2 O exercício da função docente.**

Não podemos analisar a formação do professor de Medicina sem ter clareza da importância das especificidades que encerra a docência na área médica. Uma dessas especificidades é a grande contribuição do professor de medicina para a reorientação da educação médica, ampliando a perspectiva de transformações para os cursos médicos, principalmente no que se refere ao cotidiano pedagógico de experiências curriculares e metodologias que privilegiem: a construção do conhecimento, a interdisciplinaridade e a relação professor-aluno (BATISTA, 1998, p.33). No entanto, muitos professores de Medicina não possuem qualquer preparo didático-pedagógico, sendo substituído esse preparo pelo meramente instrumental como também recolhida pela experiência pessoal. O mesmo autor manifesta que também a questão do preparo do professor de Medicina no que se refere aos aspectos propriamente pedagógicos da ação docente, geralmente não tem merecido muita atenção, pois tanto a graduação como a especialização do médico não tem como objetivo a formação de um professor.

Nas escolas de medicina as ações ligadas à dimensão pedagógica da função docente não tem sido objeto de maiores preocupações. Parte-se, em geral, do princípio de que o professor que tem uma sólida formação na especialidade em que deve atuar como docente encontra “naturalmente” os meios para ensiná-la, tanto no que se refere ao corpo de conhecimentos de sua área, quanto no que se refere ao desenvolvimento de formas de pensamento e habilidades técnicas essenciais à atuação profissional do egresso de sua disciplina (IBIDEM, p. 34).

Mas bem, o professor vai construindo sua própria didática de forma intuitiva e empiricamente, geralmente reproduzindo modelos que conheceu como aluno e confiando no bom senso que o ajuda a filtrar os procedimentos que funcionam. Desse processo resulta um “jeito” de organizar e conduzir o ensino que não chega a ser tomado como resultado de uma reflexão crítica.

O critério para a contratação dos professores de Medicina na maioria das vezes, tem presente apenas a qualidade de seu desempenho como profissional ou pesquisador. No entanto, a competência profissional ou acadêmica não assegura sua competência didática tão importante e necessária para uma formação sistematizada, que instrumentalize sua maneira de conceber e desenvolver o processo ensino-aprendizagem. É preciso que o professor tenha clareza da relação entre o método, as finalidades da educação, os objetivos de sua disciplina, os conteúdos de ensino e as possibilidades de aprendizado de seus alunos.

Desta maneira, a relevância da dimensão pedagógica do trabalho do professor de Medicina leva a repensar a direção dos compromissos da própria Escola Médica (IBIDEM, 1998, p. 33).

Toda formação em medicina exige o domínio dos conhecimentos conjuntamente com as habilidades e atitudes concretizadas no espaço do ensino e da pesquisa que envolve condicionantes ao processo de desenvolvimento do currículo, ao plano de ensino, à interação professor/aluno e, por fim, à produção do conhecimento para atividades da assistência médica. O conhecimento e a compreensão do currículo médico é fundamental para

uma atuação do professor de forma consciente e integrada a outros saberes. No entanto, freqüentemente os professores de medicina desconhecem essa estrutura curricular e a relação das disciplinas entre si.

Na realidade existe a dificuldade de repensar a formação de médicos em outra direção, o que poderia supor uma rediscussão de elementos como: objeto e finalidade do curso, forma pedagógica adequada ao ensino e avaliação, onde os professores do curso seriam sujeitos fundamentais nessa discussão. Na prática os professores médicos pouco têm discutido a educação médica em todas as suas dimensões e os valores fundamentais de sua formação.

### **3. A ÉTICA E O DESENVOLVIMENTO DO HUMANO**

#### **3.1 O Ensino da Ética no Brasil**

Não há registro histórico quanto ao surgimento do ensino da ética médica no Brasil. O que temos disponível são os dados sobre o ensino da Medicina Legal, que data do início do século XX. Nessa época, esta disciplina era responsável pela transmissão de alguns poucos conteúdos éticos, normalmente relacionados à responsabilidade, sigilo e exercício da medicina. A tarefa do ensino da ética foi dividida com os Conselhos de Medicina, que tem como atribuição, conforme preconiza a lei 3268/57, Artigo 15, Item “h”: “promover por todos os meios ao seu alcance o perfeito desempenho técnico e moral da medicina, da profissão e dos que a exercem”, portanto os Conselhos de Medicina possuem também uma função educativa, de promoção do ensino de ética profissional. A partir da Lei 3268/57, Art. 5 letra “e” se delega ao Conselho Federal de Medicina competência para elaborar o Código de Ética. Foi aprovado o Código de Ética Médica que vigorou de 1965 a 1984; o Código de Deontologia de 1984 a 1988 e o atual Código de Ética Médica que esta em vigência desde 1988.

O primeiro Código entrou em vigor em 1965 quando a medicina liberal ainda prevalecia, era de orientação paternalista e individualista, elaborado para a época e alguns capítulos ainda mantêm grande atualidade e interesse. Esse Código foi substituído pelo Código Brasileiro de Deontologia de 1984, tendo vigência curta. Na opinião de OSELKA (1995), esse Código foi redigido de forma centralizada e quase sigilosa pelo Conselho Federal de Medicina, enfrentando resistências generalizadas, inclusive dos próprios Conselhos Regionais, que quase não foram consultados durante o processo de elaboração (p.33).

O atual Código de Ética Médica apresenta 145 artigos, distribuídos em 14 capítulos, sendo esses: Princípios Fundamentais, Direitos do Médico,

Responsabilidade Profissional, Direitos Humanos, Relação com pacientes e familiares, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, Relações entre médicos, Remuneração profissional, Segredo Médico, Atestado e Boletim Médico, Perícia Médica, Pesquisa Médica e Trabalhos científicos, e Disposições Gerais.

O então presidente do Conselho Federal de Medicina, em 1988, na apresentação do Código de Ética Médica, refere que o processo de elaboração do novo Código constituiu-se em um fato absolutamente inédito na história da medicina no país, e até onde temos conhecimento, no resto do mundo, o Conselho Federal de Medicina ponderou que a nova carta da profissão deveria, ao contrario das anteriores, ser redigida a partir de amplo processo de consulta aos médicos e aos setores organizados da sociedade. Para tanto, foi redigida uma minuta de Código, compilada de vários textos sobre ética e enviada ao conjunto de médicos brasileiros e as Instituições da área de saúde e da sociedade civil. A partir da resposta obtida, o Conselho Federal de Medicina aprovou um projeto de Código para servir como base de discussão nos diversos fóruns realizados no país. Como coroamento deste processo, foi aprovada a I Conferencia Nacional de Ética Médica, que elaborou o novo Código com a participação de mais de 200 médicos representando entidades de todo o país (IBIDEM).

Os três códigos éticos são fontes orientadoras do comportamento do médico no exercício da profissão e foram complementados com algumas resoluções específicas do Conselho Federal de Medicina que disciplinam o dever do ensino da ética; entre elas as resoluções 277/66; 663/75; 664/75. A transmissão dos conteúdos éticos da profissão é uma tarefa solidária dos Conselhos de Medicina, da disciplina de Ética Médica e das demais disciplinas do curso de formação. Estas normas têm força de lei, sendo entendida como norma jurídica de caráter especial, e caberá o seu cumprimento sob pena de sanções a cargo dos Conselhos de Medicina.

Os médicos registrados nos Conselhos Regionais são obrigados à observância e cumprimento das normas contidas no Código de Ética, sob pena de sanção externa. A legislação não compreendeu o sentido ético de um Código de Ética e o confunde com sistema jurídico, pois interpretou-se que as normas contidas no Código de Ética Médica são normas jurídicas de caráter especial submetidas a regime jurídico semelhante ao das normas e atos normativos federais (Revista do Tribunal de Justiça 93/506).

Sob essa legislação baseava-se o ensino da ética médica no país, onde acentuavam-se as normas previstas na tradição Hipocrática.

### **3.2 Ética e educação médica**

Se a profissão médica apresenta como objetivo geral a manutenção ou a recuperação do bem estar do ser humano, procurando curar as doenças e promovendo a saúde, ela pressupõe tanto o domínio de valores de compreensão e respeito do homem assim como também o conhecimento aprofundado sobre a natureza humana. A formação do médico não pode prescindir da transmissão de valores humanos e do aprendizado de conhecimentos próprios das Ciências Humanas.

O desenvolvimento científico da Medicina a partir da segunda metade do século XIX e a incorporação de recursos tecnológicos expressivos à profissão médica, impulsionou a educação médica para a Biologia Humana e para as Ciências Físicas, diminuindo consideravelmente, o espaço para o estudo dos conteúdos de caráter humanístico. Esses avanços, foram responsáveis por uma formação profissional técnica e distante de seu paciente ou da comunidade onde atua. Para Muller (1983), citado por TRONCON (1998, p. 99), as escolas médicas se caracterizam por submeter a seus estudantes a conhecimentos especializados e à aplicação de tecnologias sofisticadas, descuidando a aprendizagem de habilidades médicas fundamentais, tais como

o conhecimento sobre a natureza humana e o domínio de atitudes de valorização do homem, levando-os a uma fascinação pela tecnologia, de tal maneira, que o artefato vem a ser mais importante que o paciente.

Assim, na prática médica, por exemplo, não bastará conhecer o diagnóstico e aplicar, simplesmente as medidas clínicas ou cirúrgicas mencionadas nos cânones relativos às doenças, mas que deverão ser consideradas as peculiaridades psicológicas, sociais, religiosas e os hábitos de vida do paciente. O que significa que o médico deverá cuidar não propriamente da doença em si, mas do homem doente, dessa forma o médico estará humanizando sua profissão.

Humanizar a medicina no aspecto ético significa considerar desde uma postura de cortesia e cordialidade no trato pessoal com a pessoa doente, passando pela atenção, respeito, tolerância, sigilo e dedicação na conduta dos procedimentos médicos até a emissão de um atestado médico verdadeiro. Um comportamento ético levará também ao médico a um compromisso com a sociedade mediante uma atitude reflexiva, crítica e criativa. Essas atitudes e compromissos deverão estar presentes na formação de todo futuro médico “a ciência médica é o entroncamento das ciências biológicas (ciências naturais) com as ciências humanas o preparo do médico, por mais completo que seja em ciências naturais e em tecnologia, é incompleto sem a formação humanística” (IBIDEM, p. 100).

A realidade do comportamento ético na saúde é conflitante. Antigamente se dizia que o remédio mais eficiente ao doente era o próprio médico, hoje a medicina se exerce entre anônimos, o médico não sabe o nome do doente nem o doente o nome do médico. Isto se deve às mudanças acontecidas a partir dos anos 60 em que iniciaram as especializações, a institucionalização da medicina e a urbanização.

Como conseqüência da explosão de informações houve também uma completa mudança na moral médica, tornando o paciente menos passivo e mais crítico. O saber médico se fragmentou e surgiram as pressões no trabalho



médico, o consumismo em algumas especialidades como, por exemplo, na oftalmologia e na cirurgia plástica, assim também como as delegações para outros profissionais de atos outrora privativos do médico.

A formação do médico na prática capitalista acabou necessariamente por ser complementada com as especializações nas residências médicas, cuja procura é crescente em face das exigências do mercado e da deficiência na graduação. Como reflexo da política de privatizações se observa um crescimento da oferta de residências em instituições privadas e um congelamento das vagas nas públicas.

Muitos esperam que a conduta do médico venha de uma ordenação de princípios ou de um código de normas que oriente seu comportamento. Esta visão, proveniente do positivismo, inculcou a idéia de uma ética como sendo um direito baseado na legislação na obediência à lei. Mas uma decisão ética não pode ter como única fonte um Código, nem tampouco um comportamento médico pode ser ditado por normas frias e impessoais da deontologia baseada em direitos e deveres.

A formação ética do médico refere-se ao que o doente espera do médico, com seu compromisso face à sociedade, com a verdade e justiça, na compaixão com o enfermo, com seus familiares, na humildade e disponibilidade, na prudência e respeito da vontade do doente. E muitas vezes até com a denúncia de certos fatos que vão tanto contra a saúde pública como a individual do paciente.

Nesses princípios se fundamenta a discussão dos problemas bioéticos como veremos no próximo capítulo, onde trataremos desse assunto: princípios que se fundamentam na responsabilidade ética e não naquela individualista. Em uma responsabilidade mais ampla de todos em relação à própria humanidade. Responsabilidade que só é possível a partir de uma sociedade educada com informações suficientes, pois só assim poderá ter um papel ativo na resolução dos problemas. A esse respeito NEVES manifesta: "essa conscientização da cidadania de que cada um de nós é, se deve à comunidade

em que vive. Cada um de nós só se desenvolverá a si mesmo contribuindo para o desenvolvimento da comunidade. Quanto mais essa comunidade se desenvolver tanto mais promoverá o bem-estar individual” (1998,p. 27).

Hoje cada vez mais o paciente tem consciência da garantia de sua autonomia de decisão e, por esta razão é preciso uma urgente mudança na visão do médico docente, não só relativa ao modelo pedagógico existente como na própria compreensão dos direitos da cidadania.

É preciso identificar porque tanto estudantes como professores priorizam o aprendizado técnico e, avaliar como os estudantes e professores de medicina vêem a suposta relação linear na sociedade capitalista entre o progresso da tecnologia e a exclusão social. A escola deve continuar abordando os fatores que a justificam e ajudam a manter sua aplicação no ensino médico, e se os considera como elementos que podem ampliar as desigualdades sociais fruto da tecnologia na medicina.

SABBAG reforça a importância de um novo paradigma que mude a concepção mecanicista, na qual o ser humano é apenas uma máquina para uma visão mais integral, que resgate a necessidade de ver o paciente como um todo: “na medicina, a maioria dos médicos, educados conforme o paradigma newtoniano, analisa as doenças através de uma ótica essencialmente dualista, mecanicista e reducionista, separando o corpo e mente, e encarando o homem como uma máquina que só pode ser compreendida desvendando os seus processos bioquímicos-moleculares” (2001,p.2).

A preocupação ética remonta já ao início da Grécia com Hipócrates, quanto ao relacionamento do médico com seu paciente, transportando os princípios universais da conduta humana, tornando-se clássico o “Juramento Hipocrático”, como fonte tradicional do comportamento ético-profissional da medicina. Mas, somente no ano de 1847 a Associação Médica Americana adotou quase que integralmente o Código de Ética Médica, proposto em 1803

por Thomas Percibal, passando assim a medicina a ser a primeira profissão a ser regulada por um Código de Ética.

As escolas médicas, nessa perspectiva de uma formação tecnológica, continuam gerando profissionais que desconsideram as opiniões das pessoas enfermas e de seus familiares, por essa razão torna-se imperioso uma profunda mudança no modelo pedagógico vigente que possibilite um ensino da ética para responder aos dilemas apresentados pelo ser humano. Percebemos, que a valorização do cientificismo e da objetividade da ciência subestimou as reflexões éticas sobre os avanços científicos e tecnológicos gerando a chamada ciência sem consciência.

O ensino da ética nos cursos de medicina, ainda hoje, caracteriza-se, quase que exclusivamente pela abordagem deontológica. Esse enfoque de direitos e deveres gerou um modelo de medicina defensiva e o caminho da ética passou a ser pavimentado por leis e os médicos orientados por advogados.

Segundo MIRANDA SÁ, JR. (2002), sobre a ética da conduta docente do médico, pode-se assinalar os seguintes tipos de relações: com os alunos, com a instituição de ensino, com a sociedade, com a corporação profissional, além de sua relação com os pacientes. Em cada um desses planos relacionais o educador médico mantém compromissos pessoais, morais e sociais que o levam assumir responsabilidades tanto técnicas como éticas. Os valores essencialmente altruístas, de solidariedade, de ajuda e de proteção estarão sempre presentes em toda relação pedagógica e em toda conduta médica que conforma o núcleo comum de compromisso social.

A fundamentação teórica da medicina, assinala Miranda Sá Jr, situa no plano de interseção entre as ciências biológicas, as ciências humanas e as ciências sociais, o que a torna uma atividade profissional, uma práxis relacional e uma entidade social, apresentando cada uma dessas facetas: moralidade e cientificidade bastante complexas (2002,p.50). Como resultado do desequilíbrio decorrente do presente enfraquecimento político-ideológico das forças laborais

frente aos interesses do sistema capitalista, a prática da docência constitui-se em atividade laboral cada vez menos autônoma, econômica e técnica, enfraquecendo ao mesmo tempo a relação interpessoal de ajuda baseada na amizade e na solidariedade, que resulta do individualismo utilitarista e imediatista que atualmente absorve a cultura ocidental e influencia em todas as condutas. A supervalorização dos aspectos técnicos e econômicos da atividade médica é uma conseqüência natural dessa situação.

A tarefa do professor de medicina costuma ser complicada, pois a obrigação de manter o ensino médico atualizado cada dia é maior e, também pela necessidade de ensinar utilizando técnicas didático-pedagógicas cada vez mais modernas e mais eficazes para cada conteúdo didático. De acordo com MIRANDA SÁ JR :

Ninguém nega a importância à tarefa social de ensinar. Importância que avulta ainda mais com a complexidade das exigências da existência contemporânea, com sua imensidade de recursos para conhecer e um número maior ainda de informações e tecnologias produzidas com esses recursos. Está se tornando cada vez mais demorado, mais difícil e mais dispendioso preparar uma pessoa até para as exigências cotidianas do trabalho social não especializado e, mesmo, para a vida em sociedade; sobretudo nos estamentos sociais situados dentro e acima das assim chamadas camadas médias. (2002p. 50)

Por outro lado, é importante considerar o significado da educação médica no plano interpessoal. Se em qualquer sistema educacional de qualquer profissão, a qualidade da relação professor-aluno facilita o processo do ensino aprendizagem, quanto mais será quando se trata do professor de Medicina, formador dos novos professores para sua profissão e de novos técnicos para atender às necessidades práticas da sociedade e de cidadãos prestantes e úteis a serviço, não só de sua comunidade, mas da humanidade. Assim o professor de Medicina deve ser um educador de profissionais solidários, de médicos cidadãos, comprometidos com sua realidade,

destinados a ser, líderes políticos, ativos modelos sociais em suas comunidades (IBIDEM, p. 51).

A interação professor-aluno não se resume só ao ensino e na aprendizagem de alguns procedimentos técnicos, ela se desenvolve ou deveria desenvolver-se juntamente com numerosos aspectos: cognitivos e afetivos, técnicos e éticos, econômicos, culturais e políticos tão imbricados, que sua separação mesmo restrita ao conceitual, poderia se mostrar impossível ou indesejável. Em geral, a relação professor-aluno se desenvolve com significação afetiva mais ou menos intensa e arraigada, ainda que seja quase sempre uma relação hierarquicamente dessimétrica, do ponto de vista da efetividade, da autonomia, do poder, das obrigações e das responsabilidades de cada um dos agentes dessa díade . Esta dissimetria a que se refere o autor trata da desigualdade no plano da interação interpessoal e sócio-política, nas relações do poder e de autoridade. Mas, uma vez que tais interações envolvem contornos éticos que devem ser necessariamente definidos, mostram-se claramente desiguais e na maioria dos casos e em diversas situações são raramente simétricas ou favorecem ao aluno. Pois, em uma sociedade neoliberal, tende-se a atribuir mais poder ao professor que ao aluno (IBIDEM, p. 52).

## **4. A BIOÉTICA NA FORMAÇÃO MÉDICA**

Ao abordar um problema tão complexo como é o da bioética e sublinhar seu caráter formativo dentro do currículo do ensino de medicina, nos limitaremos a apresentar sinteticamente os aspectos mais relevantes para sua compreensão, tais como seus pressupostos históricos e epistemológicos, para depois, introduzir-nos na problemática mesma do capítulo.

### **4.1 Pressupostos históricos e epistemológicos**

Uma das grandes contribuições às formulações dos princípios e critérios de conduta no âmbito biomédico deve-se à vertente laica, de natureza jurídica e deontológica de grande importância, que se desenvolveu depois do processo de Nuremberg (1945-46). Nesse processo realizado contra os crimes nazistas, deu-se a conhecer delitos perpetrados contra os prisioneiros e os civis por ordem do regime nazista e com a colaboração dos médicos. Fica registrado tudo o que é capaz de fazer o poder absoluto desvinculado de toda moral. Os médicos deixaram-se instrumentalizar pelo poder político, julgando-se justificados porque foram “forçados”.

A partir desse momento as linhas normativas que se desenvolveram, para alguns autores, poderiam coincidir com o nascimento da bioética bem como com os direitos do homem e a aprovação do Código de Deontologia Médica, emanados da Associação Médica Mundial (AMM) e a Federação das Ordens dos Médicos. Essa legislação e essas normas acabaram exigindo uma reflexão de fundamentação teórica que é exatamente a bioética (SGRECCIA, 2002, p. 41).

A Bioética, nasce como uma “nova reflexão” face ao perigo que representa para a sobrevivência de todo ecossistema a separação entre duas

áreas do saber: o saber científico e o saber humano. Segundo SGRECCIA , para Potter<sup>7</sup> a distinção entre os valores éticos, que fazem parte da cultura humanista, em sentido lato, e os fatos biológicos, está na raiz daquele processo científico-tecnológico indiscriminado que põem em perigo a humanidade e a própria sobrevivência da vida sobre a terra (IBIDEM, p. 24). O único caminho possível de solução para essa catástrofe é a constituição de uma “ponte” entre as duas culturas, a científica e a humanístico-moral. Isto é, a ética não deve se referir, unicamente ao homem, senão que deve estender seu olhar para a biosfera em seu conjunto, ou melhor, para cada intervenção científica do homem sobre a vida em geral. Assim, a bioética deve se ocupar de unir a ética e a biologia, os valores éticos e os valores dos fatos biológicos para a sobrevivência de todo o ecossistema. Desta forma, cabe a bioética a tarefa de ensinar como usar o conhecimento em âmbito científico-biológico, pois o instinto de sobrevivência não basta, é necessária a elaboração de uma “ciência” da sobrevivência chamada de bioética .

A bioética surge, então, a partir de uma situação de alarme e de uma preocupação crítica a respeito do progresso da ciência e da sociedade, expressando-se teoricamente a dúvida sobre a capacidade de sobrevivência da humanidade, justamente pelo efeito do progresso científico! Este paradoxo pode ser encontrado nas mesmas descobertas científicas, como por exemplo, as descobertas no campo da engenharia genética, com a espantosa possibilidade de construir armas biológicas e de alterar o próprio estatuto das formas de vida, das espécies e dos indivíduos, fazem ao mesmo tempo, com que esse alarme obtenha uma grande ressonância e dê início a um movimento de idéias e de temores de tipo “catastrófico”.

Outra característica do nascimento do pensamento bioético é que essa nova reflexão deveria se ocupar, ao mesmo tempo, de todas as intervenções na biosfera e não apenas das intervenções sobre o homem. Há, portanto, uma concepção mais ampla em relação à ética médica tradicional. “Enfim, está

---

<sup>7</sup> Van Rensselaer Potter , oncólogo, foi o primeiro a utilizar, em 1970, nos Estados Unidos, o termo de Bioética o seu livro: *Bioética uma ponte para o futuro*.

implícita nesse posicionamento a idéia de que a ética deveria encontrar as suas normas e a fundamentação delas não fora do mundo biológico, mas nas próprias leis da biosfera vista em seu conjunto. Potter, todavia, ainda que exprimisse a necessidade de uma nova ciência com as finalidades indicadas, não havia definido seus problemas éticos específicos, e o termo deixava em aberto um significado muito amplo com conteúdos ainda impreciso” (IBIDEM, 2002, p. 25).

Antes de Potter, nos diz o citado autor, já haviam aparecido nos Estados Unidos, no campo da pesquisa e da experimentação no âmbito biomédico a preocupação de estudar e formular normas acerca da discussão sobre os problemas éticos, antes mesmo de serem anunciadas as descobertas no âmbito genético a raiz das denúncias pelos abusos que surgiram no campo da experimentação sobre o homem.

Em 1963, p. ex., tinham sido injetadas, no decurso de uma experimentação, células tumorais vivas em pacientes anciãos, por sinal sem consentimento deles. No período de 1965 a 1971, foi realizada uma série de estudos sobre a hepatite viral por meio da inoculação do vírus em algumas crianças deficientes internadas no hospital. Essas experiências lembravam a selvagem experimentação praticada nos campos de concentração do período nazista”. (SGRECCIA, 2002, p. 25)

Depois de Potter, com seu interesse bioecológico com conotações de “catastrofismo”, que põe em crise o conceito de progresso unidirecional, a bioética se enriquece. Com a produção dos vários centros americanos e europeus, com novas reflexões de feito ético-filosófico sobre os problemas antigos e novos da medicina, da demografia e da pesquisa experimental sobre o homem e sobre o animal, enfatiza-se a relação com a vida infra-humana e, finalmente confronta-se com as contribuições da ética médica clássica das várias doutrinas religiosas e com os direitos do homem.

Surge, assim o problema da definição da bioética, problema que até hoje não está resolvido. Há autores que classificam a bioética como um movimento



de idéias historicamente mutáveis; os que a consideram como uma metodologia de confronto interdisciplinar entre as ciências biomédicas e as ciências humanas; os que levam a reflexão bioética a uma articulação da filosofia moral, e os que julgam que hoje esta reflexão pode ser definida como uma disciplina autônoma, a qual tem um papel próprio não identificável nem com uma deontologia nem com a medicina legal nem com os direitos do homem, ainda que com estas disciplinas não possa deixar de ter uma conexão e pontos de encontros, e também não pode ser considerada como uma seção da mais conhecida e antiga ética médica.

O estudo da bioética não poderia ser resolvido como pretende fazer a Deontologia Médica porque esta é uma disciplina cujo objeto é o estudo das normas do comportamento profissional específico da profissão médica. Por outro lado, a Medicina Legal, por sua natureza, é uma ciência interdisciplinar que estuda com metodologia específica os conteúdos biológicos e que envolvem as normas jurídicas, com a finalidade de permitir sua melhor interpretação, aplicação e desenvolvimento, e colaborando com a justiça e com os particulares para a solução dos casos que exigem perícias.

Desta maneira, com a denominação Bioética deve-se compreender, em primeiro lugar, a ética médica propriamente dita, não a bioética como uma coisa recente e acrescentada à ética médica, mas ao contrário a bioética como ética que diz respeito às intervenções sobre a vida, em sentido amplo que deve compreender as intervenções tanto sobre a vida como também sobre a morte, sobre o cadáver e sobre a saúde do homem. Hoje, a medicina serve-se cada vez mais em seu progresso, da pesquisa de base no campo biológico e se vincula, inclusive em sentido social, ao comportamento ambiental (SGRECCIA, 2002, p. 43)

Geralmente se diz que a bioética é mais que uma disciplina, um terreno de confronto entre saberes sobre problemas surgidos do progresso das ciências biomédicas, das ciências da vida, e das ciências humanas. Problemas tais como, contracepção, aborto, DNA, eutanásia, transplantes de órgãos, uso

de psicofármacos, drogas, libertação animal, contaminação ou degrado da biosfera, responsabilidade para as gerações futuras, etc. Esta complexidade cultural e científica confere ao estatuto epistemológico da bioética uma dimensão *multidisciplinar* que envolve numerosos problemas, filosóficos, biológicos, médicos jurídicos, sociológicos, genéticos, ecológicos, zoológicos, psicológicos (BELLINO, 1997, p. 34).

Mas, para determinar o estatuto epistemológico da bioética e ela poder desempenhar seu papel na correta compreensão e resolução dos problemas é preciso distinguir seu objeto material e seu objeto formal.

O objeto material da bioética é a vida no sentido mais lato (vida humana pessoal e vida não pessoal, o qual compreende todos os organismos capazes de sentir dor e/ou prazer, os animais e o ambiente em geral) é comum a todas as ciências que estudam a vida (biologia, genética, ecológica, medicina zoologia, etc.) Essas ciências se distinguem entre si pelo seu aspecto formal, através do qual cada uma estuda seu objeto. Assim, a bioética estuda epistemologicamente o seu objeto desde o ponto de vista ético. Se o próprio objeto material (a vida) é estudado do ponto de vista jurídico então temos não a bioética senão a “bio-ius”, (direito à vida). Desta maneira, a distinção entre objeto material e objeto formal longe de separar as pesquisas dos vários setores, serve para criar os pressupostos para uma articulação complexa e orgânica das relações entre as várias disciplinas evitando confusões e reducionismos.

A disciplina de bioética, não pode ser reduzida nem concebida como uma mera informação sobre opiniões e sobre posições éticas existentes na sociedade e na cultura, ela deve sugerir valores de referência e linhas de escolha operativas, como também se empenhar em fornecer respostas objetivas sobre critérios racionalmente válidos. É lógico que não se pode prescindir da informação e do confronto, mas de um quadro de discussão crítica, reflexiva, e de orientação normativa. Nada melhor como um período de formação dos futuros médicos para poder exercitar essas atitudes.

Nesse estudo da bioética, como uma das disciplinas que deve ser imprescindível no currículo de medicina, há de ter como referência uma antropologia, na qual o aluno compreenda o valor da vida física, corpórea, do amor conjugal e da procriação, da dor e da doença, da morte e do morrer, da relação liberdade-responsabilidade, indivíduo e sociedade encontrando seu enquadramento e sua valorização dentro do sentido ético. O valor fundamental da vida, o valor transcendente da pessoa, a concepção integral da pessoa (como uma síntese unitária de valores físicos, psicológicos e espirituais), a relação de prioridade e complementaridade entre pessoa e sociedade, e uma concepção personalista de homem, são os pontos de referência para a bioética, como também para toda a ética humana e social. Estes valores deverão ser confrontados e compostos com os problemas emergentes do desenvolvimento da ciência biomédica. (SGRECCIA, 2002, p. 47).

#### **4.2 O modelo personalista.**

Estamos assistindo ao nascimento da medicina que anuncia o desejo de prolongar a vida por períodos cada vez mais longos, por meio dos órgãos artificiais e das poderosas pílulas. Trata-se da perenidade da genética que equivale à afirmação de que todos temos direito à eternidade. Não será no fundo que todos nós aspiramos, de alguma forma, à clonagem que ao mesmo tempo a consideramos abominável? “A humanidade tem a obrigação de sobreviver, este é o principal mandamento [...] e, por isso, é necessário basear uma nova Ética, a ética que se chama do “futuro”, pois deve se fundar no exame das conseqüências das intervenções humanas [...] a cargo das gerações futuras”. (SGRECCIA, 2002, p. 30). Trata-se da responsabilidade que as instituições médicas devem ter frente à formação dos médicos em formação.

A autodeterminação humana está tomando o lugar da vontade divina, do destino, das leis naturais ou do acaso ao dirigir também os processos biológicos, estamos assistindo ao nascimento da medicina prenunciadora do desejo e da nova ideologia terapêutica e do progresso, que esconde cada vez mais a recusa do aleatório e da finitude humana e tende a garantir o homem contra o risco da existência e a reduzir e até abolir o sentido do mistério da vida (BELLINO, 1997, p. 113).

Estas mudanças, como a genética, a informática, a robótica, a telemática, as biotecnologias, vão transformando o homem radicalmente, são verdadeiramente profundas e simultaneamente alarmantes, pois investe a própria definição de nossa humanidade, tendem a uma mudança radical da pessoa humana. Acreditamos que esses conceitos são de suma importância nos conhecimentos e na formação do aluno de medicina, permitindo a atualização dos problemas existentes da ciência médica que como tal levam uma ética médica no tratamento de todo paciente. Assim, consideramos relevantes, por exemplo, que o aluno reflita e se pergunte sobre a pessoa humana do paciente que está tratando? Frente ao paciente em estado de coma irreversível se perguntará, se esse paciente é uma pessoa humana ou é um ser vegetativo? Como poderá saber em que estágio: do óvulo, da formação do embrião, no sexto mês ou no nascimento, a criança existe como pessoa? Pois, não existe o dilema entre a idéia de viver como seres humanos e a de sobrevivência biológica? Como o aluno irá formando e construindo sua própria concepção ética se não lhe são apresentados os conhecimentos através da construção desses problemas humanos? Será que o mesmo conceito de pessoa está também mudando?

A informação total corre o risco de destruir a identidade individual, transformando o indivíduo em um homem "vidro". Nasceu também o homem biônico, no qual o natural e o artificial criam híbridos que podem nascer de indivíduos mortos, dos próprios avós, e ter mais dois pais entre naturais e adotivos. Os desdobramentos atuais das ciências

biomédicas, cognitivas e manipulativas, em conjunto, obrigam-nos a redefinir a noção de pessoa humana tornaram-se “flutuante” (BELLINO, 1996, p. 115).

O aluno de medicina tem que estar preparado para esta mudança que cada dia está sendo feita no mundo todo. Por exemplo, estão sendo difundidas inquietantes formas de vida: milhares de embriões congelados estão sendo armazenados nos centros contra a esterilidade, à espera de serem fecundados, tornando-se filhos de pais e mães que jamais se encontraram ou que talvez estejam até mortos, ou transformando-se em matéria prima para pesquisas científicas. Por outro lado, corpos que os aparelhos de centros de reanimação mantêm artificialmente em vida, prolongando suas funções cardíacas e respiratórias com ausência de toda atividade cerebral. Como irá a tratar esses problemas o futuro médico? Ele terá que responder em cada caso que se lhe apresente esses dilemas. Que decisão haverá de tomar se não conhece ou não tem um aprofundamento axiológico face à vida?

A novidade da Bioética é que ela agora tem “como próprio objeto já não o ser (a vida) mas o não ser do homem: o que ainda não é, o que não é mais, o que poderia se fazer ou se discute se seja humano, como por exemplo, o não concebido, o feto, o moribundo, o corpo e os órgãos do defunto” (IBIDEM, 1996,p. 117).

É precisamente no terreno em relação com o outro, com a exterioridade do outro que toma corpo a instância personalista, a qual se opõe ao individualismo e ao subjetivismo, que são o objetivo da visão insular do homem, que é a condição da relação sujeito/objeto, que é a condição da relação de domínio e de sujeição do outro exercido pelo sujeito. A pessoa é para outros e nos outros, para o mundo e no mundo, antes de ser em si (MOUNIER, 1962,p.).

O personalismo aprofunda suas raízes na própria razão do homem e em sua liberdade. O homem é pessoa porque ele é o único ser em que a vida se torna capaz de “reflexão” sobre si, de autodeterminação; é o único ser vivo que tem a capacidade de captar e descobrir o sentido das coisas, e de dar sentido

às suas expressões e à sua linguagem consciente Em todo homem, em toda pessoa humana, todo o mundo se recapitula e adquire sentido, mas ao mesmo tempo, o cosmo é ultrapassado e superado na grandeza do homem, porque nele está contido o sentido do universo e todo o valor da humanidade: a pessoa humana é uma unidade; um todo, e não uma parte de um todo. A mesma sociedade tem como ponto de referência a pessoa humana; ela é fim e fonte para a sociedade: ela é fim e não meio. Em um curso de medicina tanto a ética como a medicina tem por destinação o homem e este deve ser considerado em sua plenitude de valor. Desde o momento da concepção até a morte e depois dela, em qualquer situação de sofrimento ou de saúde, é a pessoa humana o ponto de referência e a medida entre o lícito e o não lícito . (SGRECCIA, 2002, p.79).

#### **4.3 A disciplina de bioética na formação médica: a situação no Estado do Paraná e algumas indicações.**

Para situar a disciplina de bioética nos cursos de formação dos médicos do Estado do Paraná foi proposto um trabalho de campo para situar a existência e as condições das disciplinas de ética profissional, as quais estão sendo ministradas na formação dos médicos. Para isto se elaborou o questionário (anexo 1) com o intuito de investigar se as disciplinas relacionadas à ética profissional e à ética médica estavam sendo contempladas no currículo das escolas de medicina. Entende-se que a partir da situação existente podem-se traçar alguns indicativos para a configuração da disciplina para os currículos do curso de medicina.

As escolas às quais foram enviados os questionários são:

1. Universidade Federal do Paraná (Curitiba),
2. Universidade Estadual de Ponta Grossa,
3. Universidade Estadual de Maringá,
4. Universidade Estadual de Londrina,

5. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Curitiba),
6. Centro Universitário Positivo (Curitiba),
7. Faculdade Evangélica de Medicina (Curitiba),
8. Universidade Oeste do Paraná (Cascavel).

Todos os questionários foram respondidos diretamente ou pelo coordenador do curso ou pelo professor responsável pela disciplina.

O Centro Universitário Positivo e a Universidade Estadual de Ponta Grossa implantaram seus cursos mais recentemente e as disciplinas em análise não haviam sido ofertadas ainda, até o ano de 2002. Por este motivo, os dados aqui apresentados não incluem informações sobre os cursos de medicina destas duas instituições.

Apresentam-se a seguir, os resultados obtidos pela aplicação do questionário com o objetivo de mapear a situação dos cursos que formam médicos no Estado do Paraná, em relação à presença, no currículo de disciplinas especialmente voltadas ao ensino da ética como um indicativo para a criação da disciplina de bioética.

#### a) Existência de disciplina específica:

A primeira pergunta do questionário procurou identificar a existência de disciplina no curso de medicina que trate especificamente do tema ética profissional. Pelas respostas pode se constatar que entre os seis cursos, apenas um deles não apresenta o conteúdo de ética profissional em uma disciplina específica. No entanto, nesse caso, o conteúdo apresenta-se incorporado à disciplina de medicina-legal.

Já em relação às razões que justificam a inclusão da disciplina no currículo foram citadas: conhecimento da moral médica; conhecimento de Código de Ética e sua análise crítica; crescimento da importância da tecnociência; encarar a relação médico-paciente como sendo uma relação técnica.

Como sugestão da Faculdade Evangélica de Medicina, foram apontadas duas propostas: inclusão da disciplina em todos os anos da graduação e outra de inclusão também no estágio.

b) Período em que é oferecida:

Percebemos que o período de inclusão é bastante variável pois não existe um critério que defina qual é o melhor momento para a transmissão desses conhecimentos.

c) Carga Horária:

A análise das respostas obtidas nas universidades foram as seguintes:

1º. Na Universidade Federal do Paraná ela é ofertada como disciplina optativa, no nono período, com uma carga horária de 30 horas aula. Entretanto existe, ainda, um primeiro momento de parcial contato, que acontece no terceiro período do curso, na disciplina de Propedêutica. Dentro desta disciplina existe um módulo, de 30 horas, com o título de Bioética, na qual o aluno começa a estruturar uma base humanista para sua formação.

Esse módulo de Bioética, ainda é extra-oficial, por não fazer parte da ementa da disciplina de Propedêutica, o que significa que não existe garantia de sua continuidade. Ainda, em relação a esse módulo, ele surgiu por iniciativa do professor responsável pela disciplina de Propedêutica, em função de não existir salas de aula práticas (alunos com pacientes) e professores disponíveis para a distribuição dos números de alunos existentes no período (em média 80). Desta maneira, abriu-se um espaço para uma disciplina que pudesse acolher alunos, em aulas teóricas, uma vez por semana, em grupos de 40, assim ficariam distribuídos: 40 alunos nas aulas de Bioética e 40 alunos nas aulas práticas da disciplina de Propedêutica.

Ainda em relação ao curso de medicina da Universidade Federal do Paraná, a disciplina de Medicina Legal e Ética que é obrigatória e ofertada no nono período, oferece 15 horas teóricas e 15 horas práticas do módulo de



Ética Profissional. Outra disciplina, denominada de Prática Ambulatorial Geral apresenta também um módulo de Ética Profissional de 8 horas no sétimo período.

Também se observa que no curso de medicina da Universidade Federal do Paraná existe uma preocupação com a incorporação dos conteúdos de Ética Profissional, tanto assim, que os professores procuram colocar em suas disciplinas, de forma transversal os conhecimentos da ética médica, sem que exista uma efetiva preocupação institucional que crie a disciplina de Bioética e a torne obrigatória, com um programa específico, definindo os momentos que ela deve ser apresentada no currículo.

2. No curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no quinto período do curso existe a disciplina de Deontologia Médica, disciplina teórica, com uma carga horária de 36 horas no semestre: aula semanal de 50 minutos. Nesse curso existe em andamento uma reforma curricular que prevê a discussão de casos éticos desde o início do curso. Entretanto, ainda não foi efetivada essa forma de transmissão dos conteúdos éticos, que permanecem em uma disciplina isolada.

3. No curso da Faculdade Evangélica de Medicina, de Curitiba, o currículo apresenta a disciplina com o nome de Bioética, ofertada no terceiro período, com carga horária de 54 horas, sendo 3 horas na semana. Há também a possibilidade de discussões éticas no estágio do sexto ano, porém na dependência do interesse do professor responsável em cada um dos quatro estágios no último ano do curso.

4. No curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina, a disciplina é denominada Deontologia e Bioética, ofertada no quinto ano, com carga horária de 40 horas, lecionada com aulas teóricas, com a presença de todos os alunos em aulas práticas, divididas em pequenos grupos.

5. A Universidade Estadual de Maringá não apresenta a disciplina como autônoma, seu conteúdo é apresentado precariamente na disciplina de

Medicina Legal, onde através de uma ou duas palestras são discutidos um tema de ética profissional com professores convidados.

6. No curso de medicina da Unioeste de Cascavel não existe uma disciplina que trate especificamente do tema, no entanto, a disciplina de Medicina Legal e Deontologia que possui uma carga de apenas 12 horas, no qual eventualmente pode discutir assuntos de natureza ética. Não foi respondido o ano em que é lecionada a matéria.

d) Obrigatoriedade:

Existe obrigatoriedade de disciplina que trate da disciplina de Ética Profissional nos cursos de medicina da Universidade Federal do Paraná (disciplina de Medicina Legal e Ética); no curso de medicina da Faculdade Evangélica (disciplina de Bioética); no curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica (disciplina de Deontologia); no curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina (disciplina de Deontologia e Bioética).

e) Professores e sua formação:

A terceira pergunta refere-se ao quadro de professores, a sua área de formação e titulação. No curso de medicina da Universidade Federal do Paraná é composto por quatro professores; Na Faculdade Evangélica de Curitiba, dois professores; Na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Curitiba), dois professores; três professores na Universidade Estadual de Londrina; um professor no curso de medicina e, não existe ainda professor contratado para a medicina da Universidade Estadual de Cascavel.

f) Material Bibliográfico:

A respeito da quarta pergunta que se refere ao material bibliográfico, utilizado na disciplina, os mais citados foram os autores brasileiros Genival Veloso de França e Marco Segre. Esses autores são considerados como referência na área do ensino da ética médica, por se tratar de uma abordagem

tradicional e também pela falta de incentivo na aquisição de uma literatura mais moderna e atualizada e internacionalmente onde já é considerada a Bioética como uma disciplina necessária para a formação do médico.

g) Metodologia e forma de avaliação:

Em relação à quinta pergunta sobre a metodologia utilizada para o ensino, isto é, na sala de aula, se verifica que as formas mais comuns são: aula expositiva (três citações); discussão de casos (três citações); seminários, mesa redonda e discussões em grupos (uma citação).

Quanto à avaliação dos alunos a maioria dos cursos, (4 disciplinas) realiza a avaliação com o sistema de prova escrita, entretanto em duas delas também utilizam a avaliação nos seminários.

h) Resultados obtidos com a disciplina para a formação do médico:

A sétima pergunta, busca avaliar os resultados positivos obtidos com a disciplina foram apontadas as seguintes respostas: separação do conteúdo da disciplina de ética do conteúdo da disciplina de medicina-legal; interesse em publicar trabalhos científicos a respeito; motivação em relação à prática ética da medicina. As respostas demonstram que ainda está distante a preocupação com a ética na prática médica.

i) Dificuldades para o desenvolvimento das aulas:

Na oitava pergunta referente às dificuldades encontradas no desenvolvimento desta disciplina foram citadas: a escassez de material bibliográfico nacional; aceitação da disciplina pelos alunos, direção do curso e demais professores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Hoje em dia, em nossas sociedades regidas pela ideologia neoliberal a educação do ensino superior apresenta-se com uma conotação fortemente de caráter utilitarista, adequando-se mais às características da ideologia neoliberal, que às necessidades individuais e sociais do ser humano. O ensino encaminha a educação a serviço não do ser humano, mas do sistema, nele o estudante está destinado a submeter-se à lógica do sistema e ser-lhe útil e ao mesmo tempo usufruir dos benefícios.

Nessa educação, o estudante de medicina não se forma, mas é conformado segundo os padrões e expectativas do sistema médico educacional.

A maior preocupação desse sistema é aproveitar o aluno para o mercado de trabalho ao qual convêm atender. Concordamos com GEORGEM (1999) que os conhecimentos, técnicas e habilidades oferecidos pela universidade serão julgados pelo seu potencial de habilitar o indivíduo para esse mercado. Dessa forma a educação torna-se um instrumento para melhor competir para vencer e para derrotar os outros perdendo dessa forma o sentido da formação humana integral e o sentido social da educação. Para o autor: “ao contrário, na medida em que instrumentaliza e adapta submete o indivíduo e, na medida em que promove a concorrência a luta e a derrota dos outros a educação tornou-se anti-humana e anti-social” (IBIDEM, p. 17).

O sistema produtivo consagrou como sua maior força o conhecimento e a especialização tão em voga na formação médica, deixando de lado a formação geral, na qual se encontram inseridos os aspectos éticos e axiológicos. O valor econômico impregna tudo se tornando mais importante que a própria vida, assim se os processos educativos não estão animados pela promessa de serem lucrativas, as pessoas já não os desejam. Dispensam-nos. A formação do ser humano integral que inclui os aspectos tanto culturais como político, ético e pessoal tornou-se perfumaria inútil”(IBIDEM, p. 19).

O mesmo processo histórico que Marx definiu como dialético tornou-se uma relação de via única na qual a realidade segue imperturbável aos rumos ditados pela técnica que impedem a participação do homem, condicionando o indivíduo à submissão unilateral. “Esse é o preço que aqueles felizes que não foram expurgados pelo sistema devem pagar pela sua sobrevivência” (GEORGEM,1999,p. 18).

Consideramos o ensino da Bioética relevante e imprescindível no Curso de Medicina porque acreditamos que ao compor parte da grade curricular colabora com seu caráter formativo na vida do futuro médico. É muito importante neste momento, histórico e cultural, em que vivemos, refletir sobre a difícil escolha que o ser humano deve seguir, face ao desproporcional desenvolvimento técnico e científico, em que as reflexões éticas, morais e religiosas parecem adormecer-se no recôndito de cada um e, mesmo com a insistência do discurso atual. Em qualquer área do conhecimento sempre existe a tendência a rechaçar qualquer mudança de comportamento o qual torna difícil tomar novos rumos. Os problemas atuais, na área de medicina, por sua parte, nos levam a revisar o comportamento humano, sobretudo daqueles que, promotores do bem estar social, serão os grandes responsáveis, perante a sociedade, dos seus anseios, da transformação do homem.

As universidades conscientes de suas responsabilidades na formação de homens e mulheres, como formadoras de opinião, têm influência irrestrita no destino da nação devem criar um ambiente que propicie a substancial formação moral de seus componentes. Ao tratar do ensino médico, que tem na educação a busca dos conhecimentos científicos com a finalidade precípua de formar indivíduos capazes de exercer seu serviço com proficiência, se faz necessário preparar o estudante para o futuro, para que seja consciente de suas obrigações, tenha capacidade de analisar com sabedoria aquilo que elaborou como profissional da saúde, a fim de não causar maior mal.

O ensino da Bioética prepara o indivíduo para servir com responsabilidade, competência e humanismo aqueles que se subordinam,

conscientemente ou não aos atos médicos que serão praticados. Por sua vez, a sociedade que os formou, recebe em troca um profissional pleno de conhecimentos, capaz de oferecer bem-estar, físico, mental, a seus componentes. O dever de todo médico preparado num ambiente onde os princípios éticos e bioéticos, tenham sido a base de sua formação será sempre de serviço, de responsabilidade, de justiça em atenção a seu paciente ou aluno. Esta disciplina da bioética levará ao aluno a respeitar o ser humano alheio à discriminação e ao preconceito, é receita que deverá ser observada a cada instante, no exercício de sua função. JAQUEMIN assim o expressa: “Com efeito, pude observar, em situações concretas, muitas pessoas entrarem na Bioética como se entra na religião, experimentando uma espécie de conversão, um envolvimento que leva a uma modificação profunda e pessoal da percepção da própria existência” (2003,p. 98).

Introduzir os alunos de medicina no estudo só da ciência e da tecnologia, sem dar-lhes o espaço para a reflexão ética que os aproxime dos valores humanos torna “a arte de curar” insossa e revestida de insídia, e com dificuldades para resolver problemas de difíceis solução nas áreas éticas e jurídicas (URBAM, 2003, P. 98). O vínculo com as diferentes disciplinas, no sentido de interdisciplinaridade, é o que se busca como verdadeiro, necessário e inevitável, pois desta ligação com os outros conhecimentos o médico enfrentará as dificuldades que se lhes apresentarão. Pois, “a bioética não encara ensinar como “repassar saberes”. Seu conceito de ensinar é: estabelecer processos emancipatórios, com base em saberes críticos, criativos, atualizados, competentes e sensíveis” (MARTINS, 2000, p. 205).

O valor da ciência não pode ser subestimado, ela está presente e evolui de forma incontrollável. Os valores que cada dia se apresentam ao jovem estudante são outros; diferentes daqueles que receberam da família, da escola, da mesma sociedade, que o formou. As recentes modificações do avanço técnico-científico propiciaram o individualismo e a liberdade sem limites, pois “os tecnocratas e os cientistas sustentam que sua aproximação

está livre de valores. Que suas descobertas e as conseqüentes aplicações estão isentas de qualquer juízo moral e religioso. E chegam à teoria de que a ciência se acha além da liberdade e da dignidade” (URBAM, 2003, p. 99).

Preocupados com a necessidade de uma metodologia, em sala de aula, para o ensino, na formação médica, entendemos que para o estudo da ética médica e mesmo da Bioética, o trabalho em grupo, onde conjuntamente professor e aluno possam dialogar, questionar, criticar, os problemas que dia a dia se apresentam na prática médica.

Outro método, que temos constatado necessário em nossas aulas de ética, é o estudo de casos, os quais levam ao aluno à criação de outras propostas ou alternativas na cura e compreensão do paciente.

Também, na mesma prática médica as entrevistas que fazem os alunos com pacientes, sob a supervisão do professor, estão sendo muito relevantes, pois permitem que o aluno possa compreender e analisar de melhor forma as reais necessidades, das pessoas doentes.

A abordagem antropológica personalista que temos dado a nossa disciplina de Ética Médica ou Ética Profissional tem motivado os alunos a perceber a importância do valor do ser humano e a escrever a respeito em forma de artigos e resenhas que muitas vezes foram apresentados em Encontros e Congressos Acadêmicos de Medicina, acrescentado desta forma a produção bibliográfica.

Acreditamos que a problemática do conteúdo da disciplina de Bioética possa ser também ministrada utilizando métodos semelhantes, nos quais o aluno seja sujeito reflexivo, crítico e criativo do processo ensino-aprendizagem.

Estas considerações foram tomadas a partir da pesquisa realizada neste trabalho que ajudam a explicar a falta de interesse em introduzir a disciplina no currículo médico.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Ed., Mestre Jou, 1982

ANDERSON, P. A Trama do neoliberalismo. In: BORÓN, A. e outros. **Pós-Neoliberalismo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998, p.139-202.

BATISTA, N. **Formação do professor de medicina: desafios e perspectivas**. In: MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier, 1998, pp. 31-39

BELLINO, F. **Fundamentos da Bioética: Aspectos antropológicos, ontológicos e morais**. Trad.: Canabarro, N. São Paulo, Bauru: EDUSC, 1997.

DALAROSA, A. Globalização, neoliberalismo e a questão da transversalidade. In: LOMBARDI, J. **Globalização, pós-modernidade e educação**. São Paulo: Autores Associados: HISTEDBR: Caçador, SC: UnC, 2001, pp. 197-217.

DIAZ ALVA, B. **De uma administração tecnicista a uma administração humana**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação-Unicamp, 1991.

EISELE, R. O ensino da ética no curso de medicina. In: SIQUEIRA, E. (Org.) **Bioética**. Londrina: Ed. UEL, 2000, pp. 221-229.

GENTILI, P. Neoliberalismo e educação. In: DA SILVA, T. & GENTILI, P. (Org). **Escola S.A. quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo**. Brasília: CNE, 1999.

GEORGEM, P. Ciência e Mercado: o papel formador da universidade. In: **Proposições**, V. 8, N. 2[23] março 1999, pp. 7-30.

JACQUEMIN, D. Ensino da Bioética in: URBAN, C. **Bioética Clínica**. Rio de Janeiro: Ed. REVINTER, 2003

MASETTO, M. Professor universitário: Um profissional da educação na atividade de docente. In: MASETTO, M.(Org) **Docência na universidade**. Campinas, S.P.: Papyrus, 2002, pp.7-26

MASETTO, M. Discutindo o processo ensino / aprendizagem no ensino superior. In: MARCONDES, E. **Educação Médica**. São Paulo: SARVIER, 1998, pp. 11-19

MARTINS, M. A pertinência da bioética para educação num mundo globalizado. In: SIQUIERA, J. **Bioética**. Paraná-Londrina: Editora da Universidade Est. de Londrina.

MIRANDA DE SÁ JR. L. Ética do professor de Medicina. In: **BIOÉTICA**. Conselho Federal de Medicina. V° 10, n. 1- 2002



MOUNIER, E. **El Personalismo**. Trad.: Aisenson, A. y Dorriots, B. Buenos Aires: Ed. Universitária de Buenos Aires (EUDEBA), 1980.

NEVES, M. C. P. **A Globalização e o futuro da bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, p. 27, 1988.

OSELKA, GABRIEL. **Bioética, O Código de Ética Médica**. São Paulo : Edusp.1995.

PARO, V. **Escritos sobre Educação**. São Paulo: Xamã, 2001

PICHETH F. S. Ensino da Ética. IN: URBAM, C. **Bioética Clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, p 97-102

SABBAG, F. **A medicina frente ao novo paradigma holístico e a responsabilidade profissional no seguro de acidente de trabalho**. Arquivo do Conselho Regional de Medicina do Paraná. Curitiba, V. 18, n. 69, 2001

SACRISTÁN, J. **Poderes instáveis em educação**. Porto Alegre: Artmed, 1999

SANTOMÉ, J. **A educação em tempos de neoliberalismo**. Porto alegre: Artmed, 2003

SAVIANI, D. **Educação: Do senso comum à consciência filosófica**. São Paulo: Ed. Cortez e autores Associados, 1983.

SCHRAIBER, LILIA. **Educação Médica e Capitalismo**. São Paulo: Hucitec-Abrasco.1989.

SGRECCIA, E. **Manual de Bioética. Fundamentos e ética biomédica**. Trad.: Moreira, O. São Paulo: Ed. Loyola, 2002.

SIQUEIRA, E. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. In: **Bioética**. Conselho Federal de Medicina. V.8, n.1, 2000, pp. 55-64.

DA SILVA T,T. Projeto educacional da nova direita e a retórica da qualidade total. In: DA SILVA, T,T. & GENTILI, P. (Org). **Escola S.A. quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo**. Brasília: CNE, 1999.

TRONCON, L. E OUTROS. Conteúdos Humanísticos na formação geral do médico. In: MARCONDES. **Educação Médica**. São Paulo: SARVIER, 1998.

URBAN DE ANDRADE, C. **Bioética Clínica**. Rio de Janeiro: Ed.Revinter, 2003

WEBER, M. Os fundamentos da organização burocrática. In: CAMPOS, E. (Org) **Sociologia da Burocracia**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1976.

## QUESTIONÁRIO

1. No curso de Medicina de sua universidade existe uma disciplina que trata especificamente do tema "ética profissional" ?

Sim

Não

a) Se **não existe** uma disciplina específica, por favor responda apenas este primeiro quadro (QUADRO I):

b) Se **existe uma disciplina específica**, deixe em branco o Quadro I e responda apenas o Quadro II

### QUADRO I

1. O tema é tratado como parte de outras disciplinas?

Sim

Não

2. Se sim, informe por favor: Nome da (s) disciplina (s) em que o tema é incluído, semestre ou ano em que é (são) ministradas, carga horária da(s) disciplina(s), se é (são) obrigatórias ou optativas

**a) Disciplina 1:** Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Semestre ou ano do curso em que é ministrada: \_\_\_\_\_

carga horária: \_\_\_\_\_

Obrigatória       Optativa

**b) Disciplina 2:** Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Semestre ou ano do curso em que é ministrada: \_\_\_\_\_

carga horária: \_\_\_\_\_



**QUADRO II ( Responda as questões deste quadro apenas no caso de existir em sua escola uma disciplina específica para tratar dos assuntos de ética profissional)**

Nome da disciplina: \_\_\_\_\_

---

Em que níveis de ensino é ofertada:

apenas na graduação       apenas na especialização

apenas no mestrado       apenas no doutorado

em dois ou mais níveis (especifique) : \_\_\_\_\_

---

3. Se ofertada na graduação, informe por favor:

a) Em que semestre ou ano ? \_\_\_\_\_

b) quantos alunos em média? \_\_\_\_\_

c) semestral

anual

d) optativa

obrigatória

4) Carga horária total : \_\_\_\_\_

carga horária semanal: \_\_\_\_\_

Informe por favor a **área de formação** e a **titulação** dos professores que trabalharam ou trabalharam na disciplina nos cinco últimos anos;

a) Professor 1

Área de formação:

Titulação:

b) Professor 2

Área de formação:

Titulação

c) Professor 3

Área de formação:

Titulação

4. Há algum material bibliográfico ou autor considerado básico no desenvolvimento da disciplina que é indicado para os alunos? Se sim, por favor indique a referência: to

a) Material 1

Autor:

Título:

Data:

Editora:

b) Material 2

Autor:

Título:

Data:

Editora:

