

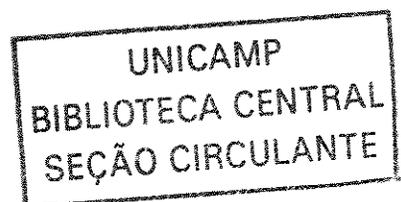
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

A DIMENSÃO ÉTICA NA FORMAÇÃO DOS MÉDICOS

Livia Perasol Bedin

CAMPINAS

2003



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TESE DE DOUTORADO

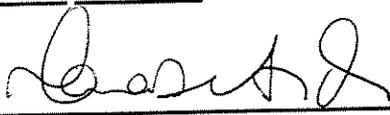
A DIMENSÃO ÉTICA NA FORMAÇÃO DOS MÉDICOS

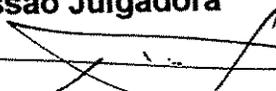
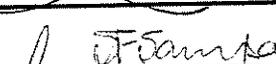
Lívia Perasol Bedin

Profa. Dra. Mara Regina Lemes de Sordi

Este exemplar corresponde à redação final da tese defendida por Lívia Perasol Bedin e aprovada pela comissão julgadora.

Data: 24 / 02 / 03

Assinatura: 
(Orientador)
Comissão Julgadora





2003

UNIDADE	BE
Nº CHAMADA	UNICAMP
	B39d
V	EX
TOMBO BCI	54570
PROC.	16-124103
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	12/10/03
Nº CPD	

**Catálogo na Publicação elaborada pela biblioteca
da Faculdade de Educação/UNICAMP**

Bibliotecário: Gildenir Carolino Santos - CRB-8º/5447

CM001B6717-0

31317295356

B39d	Bedin, Livia Perasol. A dimensão ética na formação dos médicos / Livia Perasol Bedin. – Campinas, SP: [s.n.], 2003. Orientador : Mara Regina Lemes de Sordi. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. 1. Médicos – Formação. 2. Currículos. 3. Ética. 4. Educação. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.
------	--

03-33-BFE

RESUMO

A formação do médico é objeto deste estudo, que problematiza os espaços destinados a reflexão sobre os aspectos éticos, que regem o futuro exercício profissional.

Repensar o processo cuidar/curar dentro das instituições de ensino e entender como a ética, a moral, os valores fazem parte das vivências escolares e imprimem suas marcas através de uma ou mais disciplinas do currículo foi o eixo da investigação. O método compreendeu entrevistas com docentes, que ministravam a disciplina Temas Longitudinais I, a qual é responsável pela abordagem de conteúdos sobre a ética na dinâmica curricular de um curso de Medicina pertencente a uma Universidade Pública do Estado de São Paulo. Além dos docentes fizeram parte deste estudo alunos, que eram representantes de classe e membros da Comissão de Ensino de Graduação, que estavam envolvidos no processo de reformulação curricular.

Os discursos dos sujeitos evidenciam que a dimensão ética deve ser incorporada por todos os responsáveis pelo ensino durante o processo de formação, e não ter uma disciplina apenas como responsável por este enfoque.

Assinalam ser este o grande desafio para os docentes do curso de medicina, estar consciente de que o ideal para a formação é ensinar o aluno a aprender a ser e a conviver complementarmente ao aprender a fazer e aprender a aprender. Ressalta-se que os profissionais, que trabalham na área de saúde, mesmo não sendo professores de ética ou de qualquer matéria relacionada, transmitem, uma ética que informa a ação do estudante e se projeta posteriormente no exercício da profissão.

Aponta-se ser contraproducente a separação entre o fazer técnico e comportamento ético, pois entende-se, que a competência do médico inclui a competência humana e social.

Os docentes devem ser atores ativos neste processo de formação, instigando o educando a uma reflexão constante sobre a ética no seu cotidiano e seu impacto em todo processo formativo.

Conclui-se que refletir sobre a dimensão ética na formação do médico requer posicionamento político e homens politicamente posicionados que direcionam os Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de medicina para a aplicação edificante da ciência do cuidar/curar. Um projeto de formação em saúde, deve conter em seus pressupostos esta característica. Deve ser compreendida e assumida coletivamente e tanto quanto possível, ser desenvolvida de forma transdisciplinar.

Esta decisão, embora dificultada pelos interesses da lógica de mercado, não pode ser postergada. Trata-se de construir na luta, e a partir das contradições, um projeto contra hegemônico capaz de restaurar a dignidade dos sujeitos, sejam eles, os usuários do sistema de saúde, ou os profissionais que prestam cuidados e que de alguma forma impregnam suas intervenções com valores éticos, os quais são reveladores de uma concepção de Homem verdadeiramente cidadão.

SUMMARY

The object of this study is the doctor's formation which ethical aspects brings reflection to his future professional career. The basis of this investigation consists in thinking over the healing and caring process in educational institutions and understanding the ethic, the moral and the other values, which take part in the school experiences in one or more disciplines.

The method consisted in interviewing the professors who taught Longitudinal Themes I, responsible by the inputs about ethic in the dynamic of school curriculum belonged to a Medicine course in one of the public universities of São Paulo State. Besides the professors and the university staff, students took part in this study who were class leaders and members of the Undergraduation Commission and were also involved with the curricular reformulation process.

Their speeches show the relevancy of incorporating the ethic in all the school disciplines during the formation process. They believe that this is the biggest challenge to all the Medicine university staff, since they have to be conscious about the importance of teaching all the students to do their job and to learn constantly. Even the health professionals who are not ethic masters or any other related subject professor, contribute with their attitudes in the students' future career.

It has been considered inefficient to separate the technique and the ethical behavior, since to be a good doctor is necessary to have human and social competence. The teaching staff must be active in the formation process, making the student often think over about ethic in his daily life and its impact during his formation process.

As a conclusion, to reflect about the ethic dimension during the doctor's formation is to make political decision in order to manage the Pedagogical Political Projects of Medicine courses to the science use of caring/ healing. A health formation project must

follow this characteristic. It must be understood and assumed by everyone, as well as be developed in a transdisciplinary way.

This decision, despite the interests of the market logic, must not be postponed. A project against the odds and the hegemony must be built up and it must be able enough to bring back the people's dignity, it does not matter if they are health customers, or health professionals who take care and intervene with their ethical values, which bring out the real conception of Human Being and citizenship.

AGRADECIMENTOS

Expresso aqui meus agradecimentos às pessoas que direta ou indiretamente, tornaram viável a elaboração deste trabalho. Agradecer é para mim, a tradução do registro de um encontro, de uma troca. E assim eu apresento uma maneira de dizer OBRIGADO.

À minha mãe Wilma, por ter compreendido a importância deste trabalho na minha vida, e por ter esperado pacientemente por um momento para estarmos juntas.

A meu pai Aloysio (in memoriam) que me fez compreender a doença e a morte com dignidade, e ética.

Ao Marco Antônio, meu companheiro e amigo de várias lutas, que em todos os momentos esteve ao meu lado, sempre me apoiando carinhosamente e transmitindo confiança, tornando possível a realização de meus sonhos e projetos.

Aos meus filhos, Marco Antônio e Laura, um especial obrigado por perdoarem e compreenderem as horas roubadas do convívio familiar.

À Profa. Dra. Mara Regina Lemes de Sordi, pela dedicação, confiança, entusiasmo demonstrado durante o desenvolvimento deste trabalho, e por ter tantas vezes refletido o caminho do aprender a aprender, abrindo novos horizontes.

Aos Professores e alunos do Curso de Medicina que fizeram parte desta pesquisa, pela colaboração e por acreditarmos em um ensino médico mais humanizado.

À Profa. Dra. Sueli Sampaio, por ser minha amiga e tão generosamente tantas vezes me acolheu.

SUMÁRIO

ÍNDICE	PÁGINA
APRESENTAÇÃO	01
CAPÍTULO 1: JUSTIFICANDO O PROBLEMA	07
CAPÍTULO 2: RECUPERANDO OS FRAGMENTOS DA HISTÓRIA: INTERFACES DA ÉTICA E FORMAÇÃO DO MÉDICO	27
CAPÍTULO 3: DECISÕES METODOLÓGICAS	79
CAPÍTULO 4: A DIMENSÃO ÉTICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: INTERPRETANDO OS DADOS	87
CONSIDERAÇÕES FINAIS:	131
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	137
ANEXOS	147

APRESENTAÇÃO

A busca contínua da qualidade de atenção ao homem enquanto ser bio-psíquico e social, permeada por valores éticos, despertou nosso interesse em compreender como tem sido desenvolvido o enfoque da que estão ética na formação de profissionais da área da saúde.

Considerando que historicamente tem sido paradigmática na área da saúde a formação do médico, elegemos como foco deste estudo a formação deste profissional.

Percebemos que o enfoque da formação de profissionais na área da saúde ainda se encontra direcionada à uma dimensão técnica, desvinculada da prática cotidiana, reforçando a dicotomia, na qual os aspectos técnicos são priorizados sem que se estabeleça, na maioria das vezes qualquer relação com as dimensões humanas, sociais e portanto éticas do estudo em relação a condição humana do cliente.

Adotamos a definição de ética proposta por CHAUÍ (2000,334) que é a

“parte da filosofia que se dedica à análise dos próprios valores e das condutas humanas, indagando sobre seu sentido, sua origem, seus fundamentos e finalidades. Assim, a ética, procura definir a figura do agente ético como um ser racional e consciente que sabe o que faz, como um ser livre que decide, escolhe o que faz e como um ser responsável que responde pelo que faz ”.

A autora continua afirmando que *“uma ação só será ética se consciente, livre e responsável e será virtuosa se realizada em conformidade como o bom e o justo*

Nossa experiência como enfermeira docente na área da saúde, cursos de enfermagem e algumas vezes medicina, possibilitou-nos uma aproximação com alunos do curso de medicina, despertando assim a curiosidade em querer conhecer como se desenvolve a abordagem “ética médica”, na formação destes alunos, pois nem sempre o que se notava no cotidiano era a aplicação dos princípios gerais que regem a questão da ética.

Acrescentar que durante todo período exercendo a função docente, havia uma preocupação muito grande em analisar como se dava o atendimento ao cliente por parte de todos os profissionais da saúde. O fato de estar vinculada ao curso de enfermagem e procurar sempre durante os ensinamentos a privilegiar o lado humano de cada cliente/paciente já tentava aplicar de uma maneira transdisciplinar a abordagem sobre a ética que acreditávamos.

Sabíamos que a postura ética de um profissional da saúde não esteja vinculada ao aprendizado em uma única disciplina, ela deve perpassar todo o curso, estar presente na consciência de todos os envolvidos no processo de formação, inclusive extrapolando a formação acadêmica, afinal a ética deve e pode ser incorporada pelos indivíduos sob a forma de uma atitude diante da vida cotidiana, capaz de julgar criticamente os apelos acrílicos da moral vigente; a ética ilumina a consciência humana, sustenta e dirige as ações do homem norteando a conduta individual e social.

Nesse sentido, é necessário que o currículo proposto para a formação de médicos, possa ser desenvolvido para além da competência técnica, privilegiando o contato com o humano – ¹cliente/paciente – por meio de posturas éticas.

O desenvolvimento de um estudo que reflita sobre questões da dimensão ética na formação do médico poderá contribuir para a transformação desta abordagem, a qual deverá estar centrada no bem estar, na qualidade de vida do ser humano, buscando portanto a formação de um profissional competente, capaz de responder às demandas não só específicas da sua área, mas da sociedade.

¹ Cliente: “pessoa que recorre aos préstimos ou serviços de um homem, de um médico” Paciente: “pessoa que está sob cuidados médicos, doente” Usuário : “aquele que faz uso de um serviço público ou privado” (Grande Enciclopédia Ilustrada, Larousse Cultural,1996)

A partir destas convicções, intencionalmente optamos em realizar um estudo que permitisse conhecer e problematizar a dimensão ética imprimida pelos docentes do curso de medicina, na formação do médico e percebida pelos alunos, se compreendermos que o processo ensino aprendizagem deve ser co-participe.

Repensar o processo de formação desses profissionais, na era contemporânea, constitui o grande desafio, pois até agora vivemos a era da tecnologia, a era do aprendizado técnico, a valorização pelo saber técnico, e para tanto é preciso romper com as estruturas anteriores, é nesse horizonte subjetivo e objetivo que se abre o campo da responsabilidade ética perante o outro, para repensar um ensino de qualidade, voltado à uma visão humanística.

O docente de um curso de graduação da área da saúde que consegue interpretar a realidade no seu cotidiano de sala de aula e das práticas que desenvolve juntos aos clientes/pacientes, famílias e comunidades, proporciona o desenvolvimento intelectual do aluno, o raciocínio, a crítica, e conseqüentemente a postura ética destes indivíduos frente a sociedade.

O professor relaciona-se com a questão ética duas vezes; como educador, na função de conduzir, influenciar sobre a conduta dos outros; e como profissional que tem a tarefa de ensinar, e habilitar outros a serem profissionais. O professor responsável por este profissional não só acrescenta às suas atividades técnicas e científicas a dimensão ética, mas realiza uma atividade essencialmente ética.

Nesta dimensão ressaltamos a ação dos indivíduos sobre os outros, buscando compreender a legitimidade das relações intelectuais, afetivas e morais, tendo como propósito a educação e formação entre as pessoas. Dessa forma, o aluno e futuro profissional poderá alicerçar as mudanças necessárias segundo valores humanos que lhes são compartilhados.

É essa experiência que deve nortear a educação e o comportamento do educador, pois Educação e Ética possuem uma ligação vital, uma vez que a educação ao buscar o desenvolvimento do ser humano, necessita apreendê-lo na sua essência, na sua condição humana.

Assim, parece lógico que como profissionais da saúde e professores devemos refletir durante nossas atividades sobre o homem, como ser humano ativo, presente nas situações conflituosas geradas pelo comportamento do próprio indivíduo e o meio em que se situa, permitindo que aja de acordo com cada situação encontrada.

Além disso, entendemos saúde como uma questão humana, compartilhada por todos os segmentos sociais; é complexa, pois interage com os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da condição humana, e assim, estamos cientes de que é necessário iniciarmos um processo de trabalho que possibilite a reflexão sobre a abordagem ética na formação médica.

Saúde e doença, portanto, ultrapassam a questão do corpo individual e social, evidenciando o ser humano como ser total. Assim qualquer intenção ou ação pelos profissionais da saúde devem partir de valores, atitudes, crenças dos grupos a que se dirigem, ampliando suas bases conceituais e não sendo por isso menos científicas, só assim podem se aproximar com maior concretude dos fenômenos estudados e de seus reais objetivos.

O presente trabalho descrito em capítulos, representa o processo percorrido durante a elaboração de todo o estudo. No primeiro capítulo apresentamos a justificativa do problema, expondo a maneira como a disciplina de ética é enfocada em cursos de medicina, dentro de uma sociedade capitalista, procurando quais os desdobramentos para o processo ensino-aprendizagem. A denominação do capítulo é **Justificando o Problema.**

No segundo capítulo realizamos uma retrospectiva tanto em relação a história da ética como em relação a história da medicina. Este capítulo fornece subsídios para discutirmos posteriormente a dimensão ética na formação do médico e tem como título: **Recuperando os fragmentos da história: interfaces da ética e da formação do médico.**

No terceiro capítulo, cujo título é **Decisões Metodológicas**, tratamos do percurso metodológico escolhido com a finalidade de atingir nossos objetivos. A trajetória metodológica escolhida nos permitiu fazer uma abordagem qualitativa do problema apresentado, possibilitando assim um estudo do fenômeno em seu contexto e sua dimensão histórica.

O quarto capítulo, **A dimensão ética na formação médica: interpretando os dados** relata a criação da Universidade de Campinas, a inserção da Faculdade de Ciências Médicas e do Curso de Medicina, retratando o projeto pedagógico e a abordagem da ética no curso; além de após minuciosa análise do material coletado realizamos a discussão destes resultados em prol de uma formação médica que poderá ser capaz de responder a demandas não só específicas, mas também globais da sociedade.

As **Considerações Finais**, tentam avançar em direção à nova síntese das questões da pesquisa, buscando não só a aproximação dos resultados aos objetivos, mas a possibilidade de avançar para questões mais globais, que envolvam a dimensão ética no processo de formação de profissionais da área da saúde.

JUSTIFICANDO O PROBLEMA

Busca-se nesta tese discutir como ocorre a formação ética do médico durante seu percurso na Universidade.

O currículo de Medicina tem historicamente trabalhado conteúdos biológicos, que são discutidos pelos docentes e tendem a despertar grande interesse nos estudantes, reforçando a dimensão técnica da formação, em detrimento à dimensão humanística. Tal modelo tende a um certo tecnicismo traduzido no processo de curar/cuidar empobrecido devido a ausência da dimensão humana, interpessoal. Esses traços tendem a se repetir em vários cursos da saúde, o que justifica tomá-lo como objeto de investigação e reflexão, e considerando o quanto a formação do médico historicamente tem sido paradigmática na área, este é o profissional escolhido como população a ser estudada.

Verificamos que durante todos estes anos trabalhando como docente na área da saúde, e muitas vezes ministrando aulas aos alunos de medicina, nem sempre o que se notava no cotidiano do trabalho hospitalar, área de nossa atuação, era condizente com o que provavelmente se discutia enquanto formação nesta área, o que despertou nossa curiosidade em verificar como se dava o ensino de ética no curso de medicina.

Neste sentido, julgamos que seja necessário um currículo onde haja não só uma preocupação com a formação técnica deste acadêmico, mas também humanística, onde durante o curso haja contribuição para o desenvolvimento de posturas éticas que privilegiem um contato diferenciado com o cliente/paciente, família, comunidade. O currículo tomando como ponto de partida de formas progressivas de expressão da ética no contexto universitário/social, por meio do conjunto de experiências de aprendizagem que seleciona, organiza e implementa de forma sistematizada.

Acreditamos que a abordagem da dimensão ética deva ocupar lugar de destaque na formação deste profissional, pois é através dela que ele conseguirá se guiar para obter uma atitude profissional onde o cliente/paciente possa ser visto como um homem, com corpo, mente e espírito e não mais um paciente do quarto número tal, leito tal.

A ligação entre Ética e Educação é relatada por CATÃO (1997,121) como sendo:

“profunda e vital, inevitável e íntima, a relação entre educação e ética, é que ambas se situam como que na raiz do agir humano, esta, analisando-o como humano, e aquela, diligenciando todos os elementos que possam contribuir para o florescimento pleno do mesmo ser humano, por intermédio de seu ensino. ..Em última análise, todo trabalho educativo é comandado pelos mesmos pólos da ética: a habilidade de lidar com o bem, ditado pelo convívio humano, e a liberdade, dado radical de todo agir humano”.

Pensar a inserção da abordagem ética na formação médica requer que pensemos a ética não como uma única disciplina, nem um terreno específico, é uma abordagem que requer uma mudança, requer o diálogo, onde os envolvidos não tenham medo do risco, nem da complexidade, isto no nosso entender é o primeiro passo para um ensino de qualidade. Entendendo qualidade como a forma de participar, intervindo na história para transformar, mudar seus rumos de acordo com o objetivo proposto.

Qualidade que significa ensinar mostrando a diversidade do conhecimento, que por não poder ser considerado pronto, definitivo, ou acabado precisa ser permanentemente revisto.

“Para oferecermos um ensino de qualidade o professor precisa ser competente em seus atos e atitudes, tanto técnica como politicamente, formar cidadãos capazes de intervir socialmente a partir, dos instrumentos que a própria sociedade coloca a disposição de cada um, pois senão caso contrário não conseguiremos atingir o objetivo que é formar um profissional de qualidade, com postura crítica, numa sociedade em constante transformação”. (BEDIN ,1995,27)

Cabe-nos pensar a ética como uma abordagem em constante transformação, que deve e pode ser incorporada pelos indivíduos no processo de formação, através de uma atitude diante da vida cotidiana, capaz de julgar criticamente os apelos acríticos da moral vigente; a ética está presente na consciência humana, sustenta e dirige as ações do homem norteando a conduta individual e social.

A ação ética é uma prática, que deve ser exercitada todos os dias, para tornar nossa existência profissional/pessoal uma narração dotada de sentido.

Alguns valores éticos segundo MOTA (1984) são básicos em toda profissão. A responsabilidade social e legal, a democracia, a discrição, a verdade, a justiça e a solidariedade garantem uma participação efetiva do profissional para uma consciência social mais humana, mas além destes o autor acredita que precisamos levar em conta as qualidades pessoais inatas ou adquiridas que concorrem para seu enriquecimento profissional.

É nosso papel como docente formar cidadãos capazes de discernimento crítico-reflexivo, capazes de intervir socialmente a partir da realidade, durante todo o percurso universitário e na continuidade enquanto profissionais, fazendo-o compreender e superar todos os obstáculos que irá encontrar pela frente.

A propagação dos valores morais não podem ser conseguidos pela ação isolada ou por decisão institucional, mas através de um ambiente de envolvimento diverso, onde uma gama de experiências baseadas na realidade, onde os desafios éticos e os julgamentos morais são continuamente enfrentados e divididos entre as lideranças universitárias, o corpo docente, estudantes e seus parceiros no desenvolvimento da saúde.

Para TAVARES (1996,21)

“formar implica construir dentro de um determinado modelo com uma face externa e outra interna. A externa é de quem forma, informa, instrui e desenvolve. A interna é a forma, o modelo de quem é formado a partir de algo seu, desenvolver-se a partir do seu próprio fundo, da sua identidade e das dinâmicas conscientes e inconscientes que o animam e impelem. Em outras palavras, a partir da sua vontade de ser, de pensar, de agir, de aprender, de investigar, de comunicar”.

Vivemos em uma sociedade capitalista na qual tem imperado o ensino tradicional, onde a escola representa a formação de trabalhadores para determinados fins, produtivos e políticos. Dentro desta filosofia, a educação é organizada e regida por leis que lhe imprimem além das tendências históricas mundiais, características que interessam ao modelo classista; a escola tem o papel importante de propagar os interesses da elite, sob a capa da neutralidade do conhecimento científico.

“Enquanto teoria, esta filosofia incorpora, difunde e defende valores burgueses tais como individualismo, o de enriquecimento pelo trabalho, o da ordem social como condição de progresso, o da produção científica como atividade nobre”
(PEREIRA, 1991, 13)

De acordo com este modelo econômico passamos a vivenciar um ensino fragmentado, onde cada um é dono do seu saber, do seu pedaço, como se cada um correspondesse a uma parcela dentro do todo, sem ter consciência da importância da formação do todo, o aluno, futuro profissional e o cidadão. Esta concepção de educação que tipifica o projeto pedagógico da escola capitalista concorre para a alienação dos envolvidos no processo formativo.

Dentro desta lógica fica difícil para o professor (porém não impossível) mudar sua ²práxis, prática esta, determinada pelo sistema, no qual este professor foi formado, transmitindo ao educando fundamentos teóricos e históricos, principalmente relacionado

² Práxis: "entre os gregos antigos, o termo designava ação, a atividade prática, em oposição à teoria. Para os marxistas, conjunto de atividades que visam a transformar o mundo e, em particular os meios e as relações de produção, sobre os quais repousam as estruturas sociais. Ser produtor, transformador, criador; mediante o seu trabalho transforma a natureza externa, nela se plasma e, ao mesmo tempo, cria um mundo à sua medida, isto é a medida de sua natureza". (VAZQUEZ, A.S. *Ética*. 19^a ed- R.J. Civilização Brasileira, 1999.)

aos aspectos técnicos, ficando a desejar as relações sociais do homem para com o homem dificultando sua compreensão sobre o seu papel na sociedade, dificultando a superação dos obstáculos que irá encontrar pela frente.

A educação está sempre fundamentada e expressando uma dada visão do mundo, é por meio de um conjunto de valores, que elege como norteadores os objetivos propostos, e tem como intuito garantir um ensino de qualidade onde os educandos consigam no decorrer dos anos acadêmicos e posteriormente, trabalhar em prol do desenvolvimento de uma sociedade mais justa e igualitária.

Todavia, não podemos garantir que os educadores estejam preparados para trazerem para dentro da sala de aula ou dos serviços, experiências concretas que espelhem os valores éticos condizentes para quem lida com a vida e a morte. Resta saber a concepção de ética que impera na formação dos futuros profissionais, para podermos relacioná-las com a práxis do cotidiano.

Vivenciamos em nosso cotidiano hospitalar situações em que o abuso do poder, o desrespeito com o corpo, a falta de humildade junto ao cliente/paciente e com os outros profissionais é tamanho que nos deixa estarecidos, que nos leva a refletir cada vez mais sobre o papel do educador durante o processo de formação.

Concordamos com FREIRE (1998,165) quando afirma:

“Estou convencido, porém, de que a rigorosidade, a séria disciplina intelectual, o exercício da curiosidade epistemológica não me fazem necessariamente um ser mal amado, arrogante, cheio de mim mesmo. Ou, em outras palavras, não é minha arrogância intelectual a que fala de minha rigorosidade científica. Nem a arrogância é sinal de competência, nem competência é causa de arrogância. Não nego a competência, por outro lado, de certos arrogantes, mas lamento neles a ausência de simplicidade que, não diminuindo em nada o seu saber. Os faria gente melhor. Gente mais gente”.

Estes dizeres de FREIRE nos levam a pensar o quanto temos nos deparado

com esta situação, o quanto o aluno se depara com este fato, construindo para si uma formação contrária a que se pretende atualmente.

Acreditamos que esta situação poderá ser mudada a partir de um cotidiano da prática clínica ou em sala de aula diferente, onde o professor passe a ser referência positiva para o aluno, onde o respeito pelo próximo é vivenciado de perto e os aspectos éticos e morais da profissão farão parte do seu cotidiano, constituindo-se em eixos centrais da formação.

O indivíduo que consegue interpretar seu cotidiano dentro das salas de aula, mas nem sempre se expressa, conseguirá mostrar à sociedade sua preocupação em ensinar com qualidade, pois favorecerá o desenvolvimento intelectual do aluno, o raciocínio, a crítica, permitindo o crescimento global.

Para PERRENOUD (2001) a educação será cada vez melhor a partir de professores melhores, sendo assim, valemo-nos desta afirmação e ao voltarmos os olhos ao ensino médico, acreditamos que o estudante médico será melhor quando seu professor for ainda melhor, servindo-lhe de referência positiva. No entanto, o autor defende que

”ensinar não é só fazer escolhas epistemológicas, didáticas, práticas, mas também escolhas éticas e políticas; entre as competências profissionais, figuram a capacidade de discernimento diante dos conflitos de valores e normas e a diversidade de finalidades atribuídas à educação”. (2001,208)

Segundo BRYANT (1998,39)

“ a localização crítica da ética no ambiente universitário é o seu potencial para modelar valores e perspectivas sociais, bem como propósitos pessoais, profissionais e institucionais”.

A ética pode ser ensinada ao estudante de quatro formas diferentes como

descreve BRYANT (1998): primeiro, ela fará parte do currículo assim como a bioquímica, anatomia, os professores ensinam, os estudantes aprendem, e o conteúdo vai sendo absorvido no seu crescente corpo de conhecimento.

Segundo: os estudantes são envolvidos na atenção aos pacientes acompanhando sua evolução clínica em ambientes hospitalares; assim eles começam a experimentar as aplicações dos princípios da ética em situações reais.

Terceiro: os estudantes devem começar a perguntar-se sobre seus próprios princípios, valores éticos e como seus julgamentos morais podem ser mudados a medida que respondem a questões éticas, e aqui tendo os docentes como importantes interlocutores.

Quarto: se torna apropriado perguntar se a universidade tem um conjunto de normas éticas que sejam guias no delineamento de sua missão e de seus programas.

A ética dentro da universidade pode encontrar várias formas de inserção. Uma importante questão é se as formas tendem a simplesmente se desenvolver na vida acadêmica da instituição ou se esta inserção é produto de um planejamento proposital da instituição e seus parceiros.

Não basta a Universidade pensar na abordagem ou elaborar um currículo que contemple um bonito e talvez até interessante conteúdo teórico sobre ética pois, a vivência do discente será imprescindível para aquisição de maturidade e aplicabilidade dos valores éticos no cotidiano escolar e posteriormente em sua vida profissional.

Existe e sempre existiu uma preocupação por parte dos educadores da saúde em estar formando profissionais qualificados no que se refere à formação ética como podemos observar nos dizeres de CAMARGO (1998,131),

“as principais questões no campo moderno da ética de atendimento à saúde, surgiram durante a segunda metade do século XX, em grande parte como resposta aos problemas morais e demandas sociais estabelecidas pela eficácia do atendimento médico”.

A abordagem Ética Profissional faz parte das diretrizes curriculares dos profissionais da saúde, e tem como objetivo geral levar o aluno a uma reflexão acerca dos valores, bem como o conhecimento dos artigos do seu código de ética, pretendendo ainda fazer com que o futuro profissional atue com base na sua própria ética e nos seus valores.

No cotidiano segundo ANGERAMI-CAMON (1997,29),

“o comportamento ético não se faz mister; parece até que se trata de éticas estanques: a pessoal e a profissional. A ética pessoal não vem sistematizada num código, faz parte da existência do ser como cidadão. Tem origem na família, prosseguimento na escola e, por fim, expande-se por toda vida social do indivíduo. Aprende-se e apreende-se como proceder na relação com o outro”.

Contudo, em relação à ética profissional, os códigos apontam o que se deve e o que não se deve ou não se pode fazer; o comportamento dos profissionais passa a ser regido por leis, e a assistência está respaldada num pedaço de papel e o homem neste caso hospitalizado ou necessitando de ajuda, passa a ser apenas uma máquina com defeito.

A responsabilidade normativa segundo SEGRE (1999) nasceu em razão da organização social elaborada pelo homem, na qual cada indivíduo tem atribuições impostas pelas necessidades do grupo. Dessas atribuições, algumas são de caráter geral e outras específicas, isto é, determinados a indivíduos de acordo com a categoria profissional e ou função exercida. A prática contrária a esse *ethos* estava sujeita a sanção.

A partir da evolução das sociedades organizadas as normas passaram a ter não apenas a força mas adquiriram também a forma de lei.

Os profissionais da saúde não podem deixar que a assistência ao homem seja feita de maneira normativa, onde seu corpo seja visto apenas como uma máquina que não está funcionando direito e que precisa de ajustes. Este modelo onde o homem, e a saúde assumem um caráter limitado, estático, circunscrito ao espaço biológico, é mostrado por CAPRA (2000) e denominado de ensino biomédico.

Esta visão fragmentada acerca do homem e a dicotomia do processo saúde doença que centra a preocupação nos aspectos biológicos, que secundariza as circunstâncias sociais e históricas devem ser repensadas nos dias de hoje, para que assim possamos oferecer uma formação na qual o homem seja visto como um todo, de maneira abrangente.

“É impossível conceber a unidade complexa do ser humano pelo pensamento disjuntivo, que concebe nossa humanidade de maneira insular, fora do cosmos que a rodeia, da matéria física e do espírito do qual somos constituídos, bem como, pelo pensamento redutor, que restringe a unidade humana a um substrato puramente biológico. Com isso, o nosso saber, por não ter sido religado, não é assimilado, nem integrado, assistimos ao agravamento da ignorância do todo, enquanto avança o conhecimento das partes”. (MORIN, 2000, 43)

O reducionismo do conhecimento exclusivamente racional determinou à sociedade a equiparação de sua identidade à mente racional e não ao organismo como um todo, espalhando culturalmente os efeitos dessa divisão mente e corpo. Podemos citar os dizeres de CAPRA (2000,37) quando ressalta que

“ na medida em que nos retiramos para nossas mentes, esquecemos como pensar com nossos corpos, de que modo usá-los como agentes do conhecimento. A divisão entre espírito e matéria levou a concepção do universo como um sistema mecânico que consiste em objetos separados, os quais, por sua vez, foram reduzidos a seus componentes materiais fundamentais. Essa concepção cartesiana da natureza, foi além disso estendida aos organismos vivos, considerados máquinas constituídas de peças separadas”.

Através deste modelo de cuidar, a medicina passou a concentrar-se à máquina corporal, negligenciando o homem como ser bio, psíquico, espiritual e social; que

segundo OLIVIERI (1994, 17), somente

“após o desaparecimento do médico da família, a doença passa a ser o centro das atenções e exige um tratamento particular e específico, desviando assim o pensamento do profissional de outras necessidades reais do doente”.

A união singular de técnica e ética que se projeta ao exercício médico permite estruturar as âncoras da medicina como “arte de curar” como afirma SCHRAIBER (1989).

Nos estudos de CAMARGO (1998) podemos verificar um decréscimo da existência da disciplina ou da carga horária de Ética Médica nos cursos de medicina. Na maioria, a disciplina está vinculada a outros enfoques, com isso ela nos afirma que

“o modelo biomédico científico- tecnológico não faz concessão, o importante é o treinamento na manipulação de tecnologia de última geração; não há espaço para disciplinas reflexivas e formativas”. (1998,136)

Procede-se assim a uma violenta redução do tema ética, como se restringisse a sistemas normativos aplicados às profissões, ocultando-se seu maior sentido: a reflexão sobre o próprio estar e agir do homem no mundo.

Essa divisão derivou de uma visão de mundo onde o conhecimento científico passou a ser o único método válido de compreensão do universo e a aceitação do ponto de vista cartesiano como verdade absoluta, sendo que o método de Descartes era o único meio válido para chegar ao conhecimento e desempenhou um papel importante nas alterações culturais. Desta forma, os organismos vivos eram vistos como máquinas e composto de partes separadas.

A partir de então a medicina perdeu de vista o paciente como ser humano; grave erro da abordagem biomédica. Nesta, as interações do homem com seu contexto social, cultural, geográfico, político e ético não são privilegiados, trata-se de partes, de

fragmentos, mas não de homens.

Cuidar de Homens como ser corpo, mente e espírito, como um ser pensante, é cuidar do Homem em sua totalidade, é acreditar que o homem através dos tempos pudesse ter um comportamento especial com o outro homem, onde a pessoa teria sempre o outro como um fim em si mesmo, e não como objeto.

Esta maneira de ser e pensar o Homem é tratada por CAMARGO (1998) como corporalidade, que representa a estrutura condicionante da vida pessoal, é um caráter peculiar da condição humana; abrangendo a totalidade do homem tanto na relação consigo mesmo quanto no seu relacionamento com os outros. Ela se coloca basicamente porque o homem não pode pensar sem ser, nem ser sem seu corpo, através do qual ele se expõe a si próprio e ao mundo.

Já PINTO (1998) utiliza em seus estudos a corporeidade como terminologia que está definida segundo os princípios fenomenológicos como:

“ o fato que descreve o homem como ser no mundo, de ser visto por outro como uma pessoa, um ser humano (Larousse Cultural, 1996,1652)

Neste sentido, PINTO (1998,116) reforça através de seus dizeres que precisamos ter claro a distinção entre corpo e corporeidade,

“ como sendo esta constituída pelas manifestações do homem tais como aparecem na própria vida, a qual está sempre ligada ao ser corporal. É entendida como condição básica de toda pessoa, a moral da corporeidade se relaciona a partir dos pressupostos éticos da pessoa”.

Entendemos que tanto a terminologia utilizada por CAMARGO (1998) corporalidade, como a utilizada por PINTO (1998) corporeidade, nos sugere lidar com o HOMEM como um ser corporal, como um ser pensante, integral, vivendo numa relação

intencional e dialética com o mundo, que não pode ser compreendido apenas como um objeto a mais na sociedade.

Aprender o significado de corporeidade, tema este defendido por diversos autores, pressupõe excitar o sensível, revelar suas possibilidades conforme MOREIRA (1995, 52) nos coloca,

“perceber qual é o espaço do corpo implica entrar no universo dos seres que se mostram, sendo assim, perceber o constructo corporeidade implica habitá-lo, compreendê-lo em várias perspectivas”.

Para POLAK (1997,24),

“corporeidade é o modo de ser do homem; é a essência expressa pelo corpo, visto-vivente, sensível, que sente e é sentido, é também tocado-tocante, visto no processo de coexistência , num recrutamento, num quiasma”.

Estas concepções são importantes pois ampliam ainda mais nossa visão quanto às necessidades éticas, estéticas, de solicitude, de compreensão, e nos permitem perceber o homem na sua totalidade, validando a necessidade da abordagem ética no ensino para os profissionais da saúde.

Entendemos que o ensino da ética não deve se restringir às questões pontuais tais como aborto, a eutanásia, ou temas como negligência e imperícia, pois estes temas reduzem a ética a sistemas normativos aplicados às profissões, ocultando seu maior sentido, a reflexão sobre o próprio estar e agir do homem no mundo.

“ Este novo mundo requer um novo tipo de médico: alguém capaz de praticar tanto as ciências sociais quanto a medicina. Alguém que, como parte de uma equipe multiprofissional, tenha uma compreensão de forma holística tanto das necessidades de saúde da comunidade, quanto dos indivíduos; deve ser ainda alguém que possa analisar o contexto cultural, social e econômico na origem, persistência, prognóstico e cuidados com a doença”. (HELMAN, 1994,9)

Costuma-se dizer, que apesar de muitos autores discordarem da maneira biomédica com que o homem é visto, e tratado pelos profissionais médicos ou pela própria medicina, esta lógica ainda remanesce na profissão médica que faz deste ensinamento o modelo em sua formação, fazendo do médico o proprietário legal do saber de saúde, elemento central da assistência à saúde.

Como aponta PIRES (1989) de onde vem este poder médico no setor da saúde que hegemoniza o saber? Para nos responder aos questionamentos PIRES nos levou a uma análise crítica da reconstituição da história do saber e da prática de saúde. Num breve relato podemos observar em seus estudos que o ponto inicial é como se dava o processo de trabalho e onde estava inserido o médico no sistema de saúde.

Segundo PIRES (1989,15)

“o processo de trabalho dos profissionais de saúde, tem como finalidade a ação terapêutica de saúde; como objeto, o indivíduo doente ou indivíduo/ grupo sadios ou expostos a riscos, necessitando preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho, os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento, que é o saber de saúde; e o produto final do trabalho é o serviço”.

A autora, continua afirmando que os meios de trabalho indicam as condições sociais em que se realiza o trabalho, e nos mostra que dentro desta perspectiva teremos aqui instituída a dimensão manual do trabalho que passa a constituir outra categoria; a divisão do trabalho, que não é entendida como necessidade de aprimoramento da tecnologia ou como condição indispensável para a eficácia técnica e sim como característica da organização do trabalho, desde que o homem passou a viver em sociedade.

Surgiu com a divisão do trabalho as funções gerenciais de coordenação do trabalho, de supervisão das funções desenvolvidas pelos diversos trabalhadores especializados. Nos serviços de saúde, a organização se deu dentro da mesma lógica

e sob princípios científicos.

“ O hospital ou a rede de serviços ambulatoriais se organiza de forma que convivem no mesmo espaço institucional: a especialização do conhecimento, aplicada por um número cada vez maior de profissões de saúde, e a divisão pormenorizada do trabalho internamente às profissões, bem como se verifica o parcelamento do próprio ato da saúde que para atingir sua finalidade necessita concorrer com as diversas profissões da saúde no setor, que serão controladas pelo poder da decisão terapêutica e do processo de trabalho em si desempenhados por um destes profissionais, o médico ”. (PIRES,1989,17)

Portanto, está presente dentro do sistema da saúde a hegemonia médica, que vem desde o século XIX e acaba refletindo na medicina dos dias de hoje, apesar do crescente movimento de resistência tanto intra curso como extra curso. Assim os médicos que se apropriaram do saber de saúde e institucionalizaram a prática assistencial como prática médica, garantida pelas leis, que regulam o exercício profissional da medicina e pelas instituições formais de ensino, são impostos nos diversos momentos históricos como elementos centrais e detentores do poder decisório da ação da saúde, e ainda, pela apropriação de cargos administrativos gerenciais das instituições de saúde a serviço dos interesses econômicos hegemônicos e da manutenção do *status quo*, bem como pela sua intervenção dentro do Estado.

A medicina é vista como a verdadeira ciência da saúde e os médicos como seus legítimos representantes e que buscam exercer o poder institucional e o controle do processo de trabalho na saúde.

De acordo com CAPRA (2000) este modelo permite que apenas o médico defina sobre o que é importante para a saúde do indivíduo, e somente ele pode fazer alguma coisa a respeito disso, pois o conhecimento acerca da saúde é racional, científico, baseado na observação objetiva de dados clínicos. Segue o autor dizendo que embora os médicos disponham de considerável poder para influenciar o sistema de assistência à saúde, eles também estão muito condicionados por esse sistema.

Através deste sistema a medicina desenvolveu uma abordagem reducionista e também optou cada vez mais por disciplinas especializadas a um ponto tal que boa parte dos médicos não são capazes de ver a enfermidade como uma perturbação do organismo como um todo, e nem tratá-la como tal; através desta visão fica subentendido que o ensino médico torna-se fragmentado, é visto em partes da mesma maneira que se vê o homem.

As marcas desta lógica parecem predominar na forma de organização da disciplina de ética. Alguns pontos são apresentados, ela não está voltada para a formação como um todo, ela é estática e não assume uma dimensão onde possamos compreendê-la, perpassando todo o processo de formação educacional.

Nesta perspectiva de fragmentação do conhecimento o homem passou a ser avaliado pela quantidade de conhecimento que possui, passando de sujeito para objeto, receptor do saber.

Um ensino fragmentado, formado por disciplinas, onde cada docente entra em sala de aula e cumpre a sua parte, reforça o modelo curricular vigente hoje nas instituições de ensino.

É necessário que se tenha uma concepção de currículo que seja algo mais que a simples organização daquilo que se deve ser ensinado e aprendido. A concepção de currículo, que seja a realização de um projeto educativo socialmente construído e historicamente formado, além de nos remeter a uma visão política, menos ingênua do mesmo e de seus significados, nos dá a dimensão de que não há rol de disciplinas ou conteúdos que existam por si só, desvinculados de um Projeto Pedagógico ou Educacional.

Quando falamos em currículo devemos ter em mente um currículo dinâmico, que esteja voltado para formação da consciência crítica, para emancipação e humanização

do homem.

Concordamos com a afirmação de LUCKESI (2000,80) que explica em seus dizeres seu entendimento sobre espírito crítico,

“que vem a ser a busca de ver, o mais objetivamente possível a realidade; analisá-la. Discernir seus diversos componentes significa escolher num processo reflexivo, as possibilidades de encaminhamento que a própria realidade exige para seu crescimento e transformação. Não há espírito crítico sem compromisso com a transformação da realidade”.

O currículo tem desempenhado um importante papel dentro das instituições escolares, pois, através dele podemos entender a função política da escola.

Consideramos que o modo de socialização é mais importante que o conteúdo do currículo formal na inculcação da ideologia e na aprendizagem de papéis sociais úteis para a sociedade capitalista.

Para MOREIRA et SILVA (2000,7) o currículo é

“considerado um artefato social e cultural. Isto significa que ele é colocado na moldura mais ampla de suas determinações sociais de sua história, de sua produção contextual. O currículo não é elemento inocente e neutro de transmissão desinteressada do conhecimento social. O currículo está implicado em relações de poder, o currículo transmite visões sociais particulares e interessadas, o currículo produz identidade individuais e sociais particulares. Ele não é um elemento transcendente e atemporal – ele tem uma história, vinculada a formas específicas e contingentes de organização da sociedade e da educação”.

Ao elaborarmos um currículo devemos levar em consideração o aluno, a sociedade e a cultura, não é mais possível alegar qualquer inocência a respeito do papel do conhecimento organizado de forma curricular e transmitido por meio das instituições de ensino. A educação através do currículo tende a refletir os paradigmas e o imaginário coletivo da sociedade de onde fala, reproduzindo valores, saberes,

práticas, crenças, tradições; mas também vicissitudes, incertezas, perplexidades e contradições que permeiam o meio social

O currículo é segundo BATISTA (2000,10)

“ um processo de construção social que se elabora no cotidiano das nossas relações; é uma função social refletida na relação escola-sociedade, um projeto, um plano que se desenvolve para a escola. É um campo prático, que permite analisar a realidade dos processos educativos, dotando-os de conteúdo e território de práticas diversas, que não restringem só aos processos pedagógicos; é o espaço de articulação entre a teoria e prática e conseqüentemente, objeto de estudo e investigação constantes”.

APPLE (1989) considera de extrema importância compreender como o poder, tanto o econômico como o cultural, é reproduzido pela escola, que tem o currículo como forma de organização; quais os princípios que orientam sua elaboração e avaliação, assim como o próprio conteúdo expresso dentro dele.

Ainda segundo APPLE (1989) as escolas tem produzido conhecimento do tipo técnico-administrativo que é útil ao interesse da sociedade na forma como está constituída. Estas escolas assumem principalmente um currículo que tem transformado o conhecimento em mercadoria, para ser posteriormente transformado em capital cultural.

Não podemos ficar indiferentes ao conhecimento prático necessário para a formação médica e que deve ser contemplado no currículo, devemos compreender e encontrar a forma como utilizaremos este processo, lembrando sempre que qualquer que seja a forma utilizada, esta deve ser sempre compatível com nossos objetivos de democracia, igualdade e justiça social.

Estes aspectos fazem com que repensemos a maneira como estes currículos estão sendo montados, para quem e para quê.

Assim entendemos que o currículo e o processo educativo não podem ser pensados ou elaborados externamente a esta prática, orientados de fora, alheios à mesma, impedindo que os autores deliberem sobre as ações educativas, transformando-as em práticas alienadas que tentam diminuir ao máximo a decisão dos sujeitos sobre seus atos.

Portanto podemos acreditar que dentro deste currículo fará parte a ética, não como uma disciplina estanque, mas numa perspectiva onde deverá atravessar todo o projeto educacional, de modo a permitir que este enfoque seja um meio e não um fim em si mesmo. Esta forma de educar, ou melhor este tipo de abordagem nos leva a pensar em como deverá ser a educação do futuro.

Para MORIN (2000,13) existem

“sete saberes fundamentais que a educação do futuro deveria tratar em toda sociedade, em toda cultura, sem exclusividade, nem rejeição , segundo modelo e regras próprias a cada sociedade e a cada cultura”. São eles: “as cegueiras do conhecimento: o erro da ilusão; os princípios do conhecimento pertinente; ensinar a condição humana; ensinar a identidade terrena; enfrentar as incertezas; ensinar a compreensão; a ética do gênero humano”.

Formar cidadãos comprometidos com a construção de uma ciência ética, comprometida com uma sociedade justa e igualitária, onde a aquisição do conhecimento se fará de maneira respeitosa com o ser humano, é o que vislumbramos para este novo século.

O conhecimento segundo LUCKESI (2000) e MORIN (1994) somente tem significado se estiver ligado à realidade como podemos observar em seus dizeres:

“é uma capacidade disponível a nós seres humanos para que possamos viver de forma mais adequada a nossa vida, com menos riscos e menos perigos. O conhecimento tem o poder de transformar a opacidade da realidade em caminho “iluminado”, de tal forma que nos permite agir com certeza, segurança e previsão”.
LUCKESI (2000,51)

“um conhecimento super segmentado como o de um especialista, incapazes de contextualizá-los, não é capaz de atingir o dito Pascal: é necessário conhecer as partes para entender o todo, mas é necessário conhecer o todo para entender as partes. Vivemos num período em que o conhecimento só se torna significativo quando está situado no contexto. O outro significado tem a ver com a inteligência, consciência e sabedoria. A inteligência é arte de vincular o conhecimento de maneira útil e pertinente; consciência e sabedoria envolvem reflexão. O conhecimento que triunfa hoje é míope, sem direção”. MORIN (1994,74)

O conhecimento não pode ser fragmentado, e nem o homem pode ser visto por partes. Portanto temos que mostrar interesse em buscar novos olhares sobre a questão ético-moral, dentro das instituições de ensino, baseando-nos no prisma da vida cotidiana. Estes desafios deverão ser enfrentados conjuntamente com as lideranças universitárias, corpo docente e estudantes, buscando assim cada vez mais uma melhor qualidade de ensino e conseqüentemente uma atenção à saúde em nível de excelência.

RECUPERANDO FRAGMENTOS DA HISTÓRIA: INTERFACES DA ÉTICA E FORMAÇÃO DO MÉDICO

Entender como a ética veio fazer parte de nossas vidas é o primeiro passo para entendermos a importância dela frente às nossas atitudes, os nossos valores, à nossa moral, à sociedade e conseqüentemente a aplicação dela nas instituições de ensino.

A abordagem sobre Ética vem sendo foco de pesquisa na área da saúde, como podemos observar nos estudos desenvolvidos por GERMANO (1993), CAMARGO (1998), HOSSNES (1994), DIAS DA SILVA (1998), SILVA (1997), ANGERAMI-CAMON (1997), FORTES (1998), SIQUEIRA (2001), FREITAS (2001) e muitos outros que serão citados no desenvolvimento desta pesquisa.

Observamos frente a estes estudos que todos eles têm uma preocupação comum que é o de ensinar com qualidade, de uma educação voltada ao ensino humanístico, repensando a arte de ensinar, a ciência da vida, utilizando novos referenciais para a educação do futuro.

Concordamos com SIQUEIRA (2001,1) quando afirma que

“a educação do futuro deverá privilegiar a ética do gênero humano, visando o aprender a ser. Isto significa que a educação assume a concepção complexa do gênero humano, comportando a tríade humana indivíduo/ sociedade/espécie. É desta rede de complexas relações que surge a consciência, assim como a ética do futuro”.

Para tanto, precisamos entender inicialmente o que vem a ser ética, qual seu significado frente ao estudo que iremos apresentar.

Ética quanto a sua origem semântica se equivale a moral. Segundo SAVATER (2002) o adjetivo ético na linguagem comum é aplicado a comportamentos, posturas

(éticos, pouco éticos, falhos) das pessoas, numa referência à realidade humana na sua plenitude, na sua totalidade.

O autor continua explicando que a palavra portuguesa deriva de dois termos gregos muito semelhantes no seu significado e pronuncia. *Éthos* significa hábito ou costume, entendidos como maneira exterior de comportamento; *Êthos* tem significado mais amplo, o de lugar ou pátria, ou maneira de ser ou até forma de pensar da pessoa.

Portanto ética pode ser traduzido como modo ou forma de vida, entendendo o homem na vida, o seu caráter, costumes, e não podendo deixar de lado, a moral deste indivíduo.

Os termos ética e moral muitas vezes são usados como sendo equivalentes, pois a palavra moral que vem do latim *mos* ou *more* significa costumes, conduta de vida, referindo-se a regras de conduta humana no cotidiano.

Concordamos com SAVATER (2002) quando explica a distinção entre as palavras moral e ética, a primeira refere-se à prática concreta dos homens enquanto membros de uma sociedade, enquanto que ética é a reflexão sobre estas práticas, é uma reflexão crítica sobre a moral. Mas ela não é puramente teoria; a ética é um conjunto de princípios e disposições voltados para ação historicamente produzidos, cujo objetivo é balizar as ações humanas.

Ética é mutável e explicável e existe como referência para os seres humanos em sociedade, de modo tal, que a sociedade possa tornar-se cada vez mais humana.

Não há conceito único sobre ética como poderemos notar, existem vários entendimentos sobre seu significado.

Conforme nos aponta FORTES (1998,25) *"ética é um dos mecanismos de regulação social do homem que visa garantir a coesão social e harmonizar interesses individuais e coletivos"*.

Para GALLO (1999,14) *"ética é a parte da filosofia que se dedica pensar as ações humanas e seus fundamentos"*.

Já VAZQUEZ (1999,23) retrata ética como *"a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade, ou seja, é a ciência de uma forma específica de comportamento humano"*.

Segundo VALLS (1987,4) *"a ética é entendida como um estudo ou uma reflexão, científica ou filosófica e eventualmente até teológica sobre os costumes ou sobre as ações humanas"*.

Na opinião de BOFF (2000, 54)

"a ética não é algo acabado e feito em uma única vez. O ser humano está moldando os padrões éticos para sua vigência. Ética significa tudo aquilo que ajuda tornar melhor o ambiente para que seja saudável".

No entender de DIAS da SILVA (1998,48) *"a ética pode ser considerada um tratado teórico da moral, ou como a ciência especulativa da moral "*.

A ética visa o bem a ser conquistado e garantido frente ao mal que deve ser evitado, isto é, a nossa compreensão de ética está baseada na capacidade que o indivíduo possui para lidar com o conflito entre o bem e o mal que surge sempre frente a algum fato que exija um posicionamento, o que está sempre presente em qualquer atitude humana.

A ética consiste no discernimento para encontrar entre os interesses dos indivíduos, do grupo, da nação, da humanidade os valores nos quais se baseiam a conduta, isto põe o difícil problema de eleição do valor, o qual deverá medir a moralidade dos atos.

Pois, segundo DIAS da SILVA (1999,60)

“o agir humano, individual coletivo, não ocorre somente orientado pelo instinto, ao contrário, as nossas ações são dirigidas, em grande parte, pelos valores que são herdados e construídos, principalmente em nossos âmbitos familiares, sociais, históricos e culturais”.

Etimologicamente valor provém do latim *valere*, ou seja, que tem valor, custo; para COHEN (1999,15), o conceito de valor está freqüentemente vinculado a noção de preferência ou seleção e segue afirmando

"ser o valor uma crença duradoura em um modelo específico de conduta ou estado de existência, que é pessoalmente ou socialmente adotado, e que está embasado em uma conduta preexistente, os valores podem expressar os sentimentos e o propósito de nossas vidas, tomando-se muitas vezes a base de nossas lutas e de nossos compromissos".

Valor é um atributo, uma qualificação que damos a um determinado ser diante das suas propriedades. Os seres objetos, coisas possuem propriedades, isto é, algo que é próprio, específico deles, quando estas propriedades passam a fazer parte de uma relação social, geram interesse, necessidade, utilidade, prazer ao ser humano, então, o homem atribui um valor (positivo ou negativo) às coisas, conforme seu interesse nestas propriedades, criando assim uma escala valorativa.

Valor é a força capaz de tirar o homem de sua indiferença e provocar nele uma atitude de avaliação, porque contribui de alguma forma para sua realização pessoal.

Percebemos que há vários modos de expressar o valor: valor econômico, artístico, cultural, sentimental, de uso, de troca, moral. Podemos ainda dividir o valor em material e não material ou moral e não moral; o material ou não moral aplicamos às coisas, e o não material ou moral é o que aplicamos aos atos e produtos dos atos humanos livres e conscientes.

Os valores colocam o homem diante de si mesmo, diante dos outros e diante do mundo, numa atitude de conhecimento, discernimento, avaliação e ação.

Segundo VAZQUEZ (1999,149)

“os valores existem unicamente em atos e produtos humanos. Tão-somente o que tem significado humano pode ser avaliado moralmente, mas, por sua vez, tão somente os atos ou produtos que os homens podem reconhecer como seus, isto é, os realizados consciente e livremente, e pelos quais se lhes pode atribuir uma responsabilidade moral”.

Portanto podemos entender que um produto pode assumir vários valores, embora um deles seja determinante, assim, uma ação moral pode estar diretamente ligada às nossas preferências pessoais ou sociais, aos nossos valores e estarão permanentemente conosco fazendo parte de nossas vidas de um modo livre e consciente.

Concordamos com os dizeres de VILLALOBOS (1999,40) quando afirma que

“los sistemas de valores son modificados a lo largo de la vida o sea como a gente toma sus nuevos roles e reponsabilidades. Los antecedentes o determinantes de los valores y de los sistemas de valores son complejos y envuelven la cultura, la sociedad, sus instituciones y la personalidad individual”.

Com isso verificamos que não existe valor em si enquanto coisa, mas sim o valor enquanto uma relação entre o sujeito que valora e o objeto valorado. *“Atribuir um*

valor a alguma coisa é não ficar indiferente a ela, portanto a não indiferença é a principal característica do valor segundo ARANHA (1992,106) .

A reflexão ética visa identificar os valores humanos e a elaboração de normas de comportamento para a garantia do bem humano e social, pois toda ação do homem está associada à moral e aos valores por ele estipulado.

Quando falamos de valor, segundo FORMIGA (2000,9) partimos do pressuposto que

“ todo ser humano age por uma motivação em vista de uma finalidade; é sabido que entre a motivação e a finalidade não existe uma transparência que determine ser todo ato bom e responsável, vários fatores psicológicos, sociais, culturais podem influenciar estes atos”.

Portanto segundo esta visão, mesmo um ato humano, médico ou científico podem ser maus e irresponsáveis se as motivações forem egoístas ou se a finalidade for a ganância de fama, poder e riqueza.

Concordamos com HEATH (2001,15) quando afirma que *“valores são princípios pelos quais escolhemos basear nosso comportamento”*, comportamento este que deve estar baseado em valores fundamentais como justiça, igualdade e solidariedade, que precisa ser implementado nas escolas, nas relações do cotidiano.

Enfim, acreditamos que somente através destes princípios que poderemos reconstituir esta sociedade esfacelada pela miséria, violência, egoísmo, individualismo, pois isto não só faz parte de nossa vida cotidiana como define nosso modelo de relações humanas, favorecendo a formação e construção do cidadão.

Como já dissemos anteriormente, a axiologia (axios, em grego, valor) não se ocupa dos seres, mas das relações entre os sujeitos que os aprecia, os valores estão presentes no convívio pessoal mais amplo, que vai além das diferenças étnicas e

culturais entre as pessoas, da escolha do diálogo para esclarecer conflitos, da prestação do cuidado como atitude dos profissionais da saúde, além do próprio papel do estudante em seu espaço escolar.

Ter um conteúdo axiológico em nossas relações, não significa somente que consideramos uma conduta boa ou positiva, digna de apreço ou de louvor, do ponto de vista moral, significa também que esta atitude pode ser má (VAZQUEZ,1999), dependerá muito da maneira como entendemos o fato, pois as pessoas não nascem boas ou ruins, é a sociedade que educa moralmente seus membros, embora a família, os meios de comunicação e o convívio com outras pessoas tenham influência marcante no comportamento das pessoas. Tudo passa a ter valor quando colocado numa relação social (humana) nada tem valor fora desta relação.

É através desta hegemonia que construímos nossas próprias práticas cotidianas, e deliberamos sobre nossos valores e é através deste conjunto de ações e significados de senso comum, que constituímos nosso mundo social tal qual o conhecemos porém nem sempre estamos em condições de transformá-lo.

As escolas também são agentes responsáveis por este processo de criação e recriação de uma cultura valorativa, dominante eficaz, pois elas ensinam normas e valores que contribuirão para a hegemonia dos grupos dominantes.

Normalmente as instituições de ensino que terão a possibilidade de dar aos educandos condições para identificar, incorporar e vivenciar por meio de ações concretas os valores que dela fazem parte, valores que lhes permitirão encontrar-se consigo mesmos e com os outros, na dimensão da solidariedade e do serviço desinteressado à causa do bem comum.

VAZQUEZ (1999,140) procura em seus escritos definir os valores não apenas em uma forma, mas através de alguns princípios que considera essencial como podemos verificar:

- *“Não existem valores em si, como entidades ideais ou irreais, mas objetos reais (ou bens) que possuem valor.*
- *Dado que os valores não constituem um mundo de objetos que exista independente do mundo dos objetos reais, somente existem na realidade natural e humana como propriedade valiosas dos objetos da mesma realidade.*
- *Por conseguinte, os valores exigem como condição necessária - a existência de certas propriedades reais - naturais ou físicas - que constituem o suporte necessário das propriedades que consideramos valiosas.*
- *As propriedades reais que sustentam o valor, e sem as quais este não existiria, são valiosas somente em potência. Para passar o ato e transformar-se em propriedade valiosas efetivas, é indispensável que o objeto esteja em relação com o homem social, com seus interesses e com suas necessidades. Desta maneira o que vale somente em potência adquire um valor efetivo”.*

Sendo assim o autor conclui que

“o valor não é propriedade dos objetos em si, mas propriedades adquiridas graças à sua relação com o homem como ser social. Mas por sua vez, os objetos podem ter valor somente quando dotados realmente de certas propriedades objetivas; os valores são criações do homem e só existem para o homem”. (1999,146)

Já que o valor como vimos é uma experiência fundamentalmente humana que se encontra no centro de todas as ações, escolhas da vida, podemos afirmar que fazer um plano de ação nada mais é do que dar prioridades a certos valores ou seja escolher o que é melhor e evitar o que é prejudicial às nossas vidas.

Para escolha destes critérios é necessário compreender que atitudes, normas e valores comportam a dimensão social e pessoal que se vive, quais princípios assumidos pessoalmente por cada um a partir dos vários sistemas normativos, que circulam na sociedade, sendo o grande desafio conseguir se colocar no lugar do

outro, compreender seu ponto de vista e suas motivações ao interpretar suas ações, isto segundo CADINHA (2001) desenvolve no ser humano a atitude de solidariedade e a capacidade de conviver com as diferenças.

Há muita diversidade nos valores que as pessoas crêem e nos quais baseiam suas condutas, os valores serão diferentes de acordo com a época em que são vividos, a cultura dos povos, e são resultados das experiências vividas pelo homem ao se relacionar com o mundo e com outros homens.

A ética consiste no discernimento para encontrar, entre todos estes valores, o critério de justa escolha, embora, apesar dos valores não serem coisas, possamos através deles obter experiências, experiências que nos permitam intuir a partir de atitudes mentais, afetivas qual o valor que seria mais adequado ser assumido naquele momento.

Concordamos com LEOPOLDO e SILVA (1993,9) quando afirma que

“a ética não pode ser separada da experiência efetiva dos valores, é dentro desta escala de valores que somos medidos, avaliados como seres humanos sempre buscando a melhor maneira de viver. Viver intensamente e positivamente os valores morais, não apenas para um reconhecimento social mas para uma plena realização individual, profissional e coletiva. Ninguém nasce ou morre sem valor positivo ou negativo, cabe a cada um de nós vivê-los com dignidade ou não”.

Acreditamos que cada um de nossos atos, que cada escolha de um valor tem uma dimensão universal; e por causa disso, a disciplina ética, a conduta íntegra e um discernimento cuidadoso são elementos decisivos para uma vida feliz e significativa e que o ensino da ética nas escolas que será o pilar na reconstrução da sociedade, ou ao menos terá papel fundamental neste processo.

Atualmente a discussão sobre ética, habitualmente confinada aos domínios filosóficos adquiriu uma relevância social sem precedentes. As questões morais

tornaram-se objeto de conversas e incorporaram-se ao cotidiano do homem comum, expressando urgência de uma redefinição nos modelos das relações humanas.

Para esta construção não basta boas intenções, mas também um controle sobre os efeitos intencionais das nossas ações e o conhecimento de que o questionamento moral pressupõe através de um conflito entre interesse imediato e a longo prazo e entre interesse particular e o da coletividade.

O comportamento moral, portanto, não é a expressão e a manifestação de uma natureza dada de uma vez pra sempre, eterna, imutável, mas de uma natureza que se transforma, que pode passar por um processo de mudança, de transformação, o que constitui a própria construção da história da humanidade. A moral, portanto, é histórica porque o homem também tem um caráter histórico-social.

A moral segundo LUNARDI (1994,48)

“cumpre uma função imprescindível: é um meio de regulamentação do comportamento dos indivíduos no seu grupo social, na sua coletividade. Os princípios, valores, normas, devem passar pela consciência do indivíduo, sendo assimilados e interiorizados, de modo a que voluntariamente seus atos adequem a tais normas e tais valores”.

A ética é uma reflexão crítica sobre a moral. Mas ela não é puramente teoria; a ética é um conjunto de princípios e disposições voltados para a ação, historicamente produzidos, cujo objetivo é balizar as ações humanas. A ética existe como referência para os seres humanos em sociedade, de modo tal que a sociedade possa se tornar cada vez mais humana.

A ética é parte do fato da existência da história da moral, isto é, toma como ponto de partida a diversidade de morais no tempo, com seus respectivos valores, princípios e normas. (VAZQUEZ,1999)

A ética foi vivenciada desde a época de Adão, quando este escolheu o caminho proibido a ser seguido. A palavra de Deus constituiu naquele momento uma norma ética, lei natural; com isso podemos afirmar que o homem vive cumprindo as ordens, princípios morais, cria códigos de comportamento, desde a criação do homem por Deus.

O período entre os anos 500 e 300 a.C. revelou ser de grande importância, para averiguarmos a história da ética, pois surgiram nesta época muitas idéias, definições e teorias que nos acompanham até os dias de hoje.

Naquela época grandes pensadores segundo VALLS (1987) fizeram análise sobre o agir do homem, podemos citar alguns pensadores daquela época como: Sócrates, Platão e Aristóteles.

Sócrates foi o personagem mais enigmático de toda história da filosofia, não escreveu uma única linha, mas está entre os que mais exerceram influência no pensamento europeu até os dias de hoje. Sócrates acreditava que sua tarefa era a de ajudar as pessoas a terem opinião própria, pois o conhecimento tem de vir de dentro e não pode ser obtido através os outros. Levava as pessoas a refletirem sobre a vida e os costumes, sobre o bem e o mal; tinha como objetivo sistematizar a moral, e por fim conseguir o bem supremo. Ele se preocupava em encontrar as definições claras e válidas universalmente, acreditava que a capacidade de distinguir o certo e o errado estava na razão; foi considerado o patrono da filosofia moral. (VAZQUEZ, 1999)

Sócrates foi condenado a morte por ter transgredido as normas morais, agindo pela paixão, era chamado de velho sofista pela opinião pública.

Sofistas segundo VAZQUEZ (1999) significa mestre ou sábio, eram pessoas estudadas, versadas em determinado assunto, e ganhavam a vida ensinando os cidadãos de Atenas, tendendo a influenciar na vida pública. Criticavam a mitologia

tradicional, e rejeitavam tudo que era especulação filosófica desnecessária; dedicavam-se a questão do homem e seu lugar na sociedade. Esta arte de persuadir era desenvolvida e transmitida pondo em dúvida não só a tradição, mas a existência de verdades e normas universalmente válidas. Para os sofistas não existe nem verdade, nem erro, e as normas por serem humanas são transitórias.

Voltando a Sócrates, ele foi condenado a morte no ano 399 a.C. por “*corromper a juventude*” e por “*não reconhecer a existência dos deuses*”. Apesar de poder fugir para outros locais para não morrer, nega a proposta de fuga e justifica esta atitude a partir do seguinte raciocínio :

“não devemos permitir que nossas decisões sejam afetadas pela nossa emoção. Importa que equacionemos o problema e em face dele nos definamos com ponderação. Devemos tratar de reunir os fatos e de conservarmos claro o espírito ...; não é cabível solucionar os problemas recorrendo ao consenso. Devemos pensar por nós mesmos. Cabe-nos indagar se aquilo a que nos propomos é moralmente certo ou errado e não quais as conseqüências que teremos de arrastar, o que pensarão a nosso respeito ou como nos sentimos ”. (FEIJOO, 1997, 19)

Platão, discípulo de Sócrates, teve sua primeira publicação retratando o discurso em defesa de Sócrates; também preocupava-se com a moral. Primeiro fundou a academia, primeira escola de Filosofia; onde ensinava filosofia, matemática e ginástica, e preservava os ensinamentos de Sócrates referentes ao diálogo.

Para Platão a realidade dividia-se em duas partes: a primeira é o “mundo dos sentidos”, neste mundo tudo flui, nele as coisas simplesmente surgem e desaparecem. Na outra parte, temos o “mundo das idéias”, no qual chegamos a ter um conhecimento seguro se fizermos uso da nossa razão.

Não podemos deixar de citar que para Platão toda sua ética estava voltada para sua política; pois no seu entender a idéia do homem bom enquanto cidadão era somente aquele que se realizava na comunidade, como político, o homem não pode se realizar enquanto pessoa sozinha; por si só; ele necessita do estado ou da comunidade

Segundo FEIJOO (1997), Platão pretendia sistematizar a moral, não só com o grupo de discípulos mas através de um projeto universal.

Aristóteles foi aluno de Platão na academia, e é considerado o último grande filósofo grego, foi também um grande biólogo na Europa; um grande estudioso da cultura grega, pois sistematizou, organizou e ordenou várias ciências.

Segundo GALLO (1999), Aristóteles dizia que as idéias não nasciam conosco, elas se formavam com base nas nossas experiências de vida. Acreditava que todos nossos pensamentos e idéias tinham entrado em nossa consciência através do que víamos e ouvíamos; mas ao mesmo tempo, conseguíamos ordená-las em diferentes grupos e classes de acordo com nossas impressões sensoriais.

O que mais preocupava Aristóteles era o que o homem precisava para ser feliz, será que bastava ter uma boa vida?. Assim o homem segundo seus ensinamentos seria feliz se pudesse utilizar e desenvolver todas suas potencialidades.

Aristóteles acreditava em três tipos de felicidade:

“ primeira forma de felicidade é ter uma vida de prazeres e satisfação. A segunda é uma vida como cidadão livre, responsável; e a terceira é a vida como pesquisador e filósofo” (ARISTÓTELES,1999,64).

As três formas somente se sustentam se realmente foram integradas entre si.

Para ele a felicidade verdadeira é conquistada pela virtude, como nos afirma VALLS (1987,29)

“o ser homem é uma substância composta de corpo material e alma espiritual; o corpo é sujeito às paixões, e a alma desenvolve hábitos bons, a virtude vem a ser uma força adquirida, um hábito que não brota espontaneamente da natureza”.

E virtude segundo ARISTÓTELES (1999, 110)

“é um hábito adquirido, voluntário, deliberado, que consiste no justo meio em relação a nós, tal como determinaria o bom juízo de um varão prudente e sensato, julgando conforme a razão e a experiência”.

Aristóteles também preocupava-se com a vida em sociedade, pois acreditava que o homem necessitava do convívio social, familiar para satisfazer as necessidades vitais; a comunidade social e política era o meio necessário da moral, e somente nela pode realizar-se o ideal da vida teórica na qual se baseia a felicidade.

A ética para Aristóteles e Platão lembra a ciência médica grega que acreditava ser através do equilíbrio e da moderação que poderíamos nos tornar pessoas felizes ou harmônicas.

O período que vem a seguir, durou cerca de 300 anos. Esse período foi chamado helenista, pois consiste na época em que houve predominância da cultura grega vigente nos três grandes reinos helênicos, a Macedônia, a Síria e o Egito.

Os helenistas preocupavam-se com a ética, e esta transformou-se no mais importante projeto filosófico desta nova comunidade, a ética foi colocada na ordem do dia e a questão era saber em que consistia a verdadeira felicidade e como ela podia ser alcançada.

O período helênico foi marcado pelo desaparecimento das fronteiras entre os diferentes países e culturas; tudo era misturado, concepções religiosas, filosóficas e científicas, pois Roma através de seu domínio militar passou a conquistar um a um de todos reinos helênicos.

Neste período os filósofos anteriores serviam de fonte de inspiração para as diferentes correntes filosóficas. O ponto comum entre elas era o desejo de responder às

perguntas sobre qual seria a melhor maneira do homem viver e morrer.

Após este período entramos na era Cristã que inicia-se no século I , e vai até o século VII d. C..

Segundo CHAUI (2000) esta fase inicia-se com as epístolas de S. Paulo e o evangelho de S. João . Os apóstolos Paulo e João, juntamente com os padres da igreja católica tentavam conciliar a nova religião com o Cristianismo. Neste período foram introduzidas idéias desconhecidas para os filósofos gregos-romanos, como a criação do mundo, pecado original, Deus como trindade una, encarnação e ressurreição dos mortos.

A ética cristã é descrita por ANGERAMI-CAMON (1997,18) como forma do homem neste período lutar pela verdade; o fato de correrem riscos consistia numa ação de fé como expressava São Matheus, Santo Agostinho e São Tomas de Aquino.

Como podemos verificar no relato de VAZQUEZ (1999,276)

“ a ética cristã, parte de um conjunto de verdades reveladas a respeito de Deus, das relações do homem como seu criador e do modo de vida prático que o homem deve seguir para obter a salvação”.

A ética cristã nos aponta a diferença e separação entre infinito (Deus) e finito (homem, mundo), a diferença entre razão e fé e a diferença entre o corpo e a alma.

Neste período o homem como pessoa digna de respeito e amor seria a postura ética a ser seguida; pois os ideais éticos se identificariam com os ideais religiosos.

“Durante toda idade Média permaneceu como princípios básicos aqueles que eram baseados na razão e na fé, e sua principal finalidade era compreender o significado das coisas não exercer a predição ou controle” (CAPRA,2000,49)
O renascimento é outra fase da história da ética, é marcado por uma nova visão

do homem; onde ele passa agora a ser visto como algo infinitamente grandioso e valioso, diferentemente da época anterior, a Idade Média, que enfatizava apenas a natureza pecadora do ser humano.

O homem neste período não existia para servir apenas a Deus, mas também para ser ele próprio, ele podia desfrutar sua própria vida, tinha liberdade de crença, pensamento.

Durante o renascimento, nome dado a este período; a Igreja assumiu um papel autoritário, anti-humanista, e respondeu com a contra reforma e com a implantação do poder da inquisição.

No renascimento também foi desenvolvido um novo método científico, método empírico , que é definido como princípio vigente que rege a investigação da natureza, deve ser construído a partir da observação, na experiência e nos experimentos; significando que todo nosso conhecimento sobre as coisas tem sua origem em suas próprias experiências e não em pergaminhos empoeirados. (CHAUÍ,2000)

Após este período nos deparamos com alguns cientistas que apresentavam estudos que modificaram a concepção aceita durante mais de 1000 anos sobre a Terra, contrariando os escritos contidos na Bíblia e os estudos de Ptolomeu.

Segundo CAPRA (2000,52)

“o antigo conceito da Terra como mãe nutriente foi radicalmente transformado e desapareceu por completo quando a revolução científica tratou de substituir a concepção orgânica da natureza pela metáfora do mundo como máquina”.

Essa mudança foi completada por dois estudiosos do século XVII: Descartes e Newton; este período foi conhecido como o grande racionalismo clássico e é marcado segundo CHAUÍ (2000) por grandes mudanças intelectuais.

Rene Descartes é citado por CAPRA (2000) como sendo considerado o fundador da filosofia moderna. Era um matemático e sua perspectiva filosófica foi afetada pelos estudos da física e da astronomia. Descartes acreditava que a chave para a compreensão do universo era a matemática, para ele a ciência era apenas matemática.

Descartes submeteu a verdade do conhecimento à dúvida metódica, à busca de um momento onde pensar e ser coincidissem de modo que a dúvida se tornasse impossível. Todo conhecimento tradicional, as impressões de seus sentidos e até o fato de ter um corpo foi colocado em dúvida, mas chegou a um ponto que não pode duvidar de sua existência enquanto pensador. Chegou assim a sua famosa frase "*cogito ergo sum*", "*penso logo existo*".

Com isso ele deduziu que a essência da natureza humana vive no pensamento, e que todas as coisas que concebemos clara e distintamente são verdadeiras; portanto é a razão enquanto faculdade inata que metodologicamente bem conduzida a que irá decifrar os signos da realidade. (GOERGEN,1999)

Descartes estabelece uma linha divisória entre a realidade material (corpo) e a espiritual, ele passa a privilegiar a mente em relação a matéria, nisso consiste o chamado dualismo cartesiano: "*um mundo que é uma enorme máquina matemática, dotado de extensão e outro mundo de espíritos pensantes, sem extensão*". (GOERGEN,1999,3)

Esses dois domínios ficam separados e independente: o da mente, ou res cogitans, a "coisa pensante", e o da matéria, ou res extensa, a "coisa extensa"; sendo que o primeiro constitui o campo da liberdade e o segundo, espaço do determinismo.

Nesta época instaurou-se segundo ANGERAMI-CAMON (1997,20) a filosofia da ética

“o antropocentrismo renascentista vai resultar no racionalismo, no qual a crença consistia em que todo conhecimento inclusive o ético, é de caráter racional, portanto tem origem na razão. A razão e o pensar são superiores à emoção e à vontade; com isso, a ética acaba sendo uma questão de razão”.

Ocorreram segundo CHAUÍ (2000, 46) neste período algumas mudanças intelectuais, sendo elas:

- 1- *“A filosofia em lugar de começar seu trabalho conhecendo a natureza e Deus para depois referir-se ao homem, começa indagando qual é a capacidade do intelecto humano para conhecer e demonstrar a verdade dos conhecimentos, isto é, o procedimento filosófico correto não deve basear-se nos sentidos ou na experiência sensorial; o filósofo deve confiar na razão.*
- 2- *Para os modernos, as coisas exteriores (a natureza, a vida social e política) podem ser conhecidas desde que sejam consideradas representações, ou seja, idéias ou conceitos formulados pelo sujeito do conhecimento, pois tudo o que pode ser conhecido deve ser transformado em idéias claras e distintas, demonstrável e necessária, formulada pelo intelecto, e ainda, a natureza e a sociedade ou política podem ser conhecidos pelo sujeito, pois são racionais em si mesmas e propensas a serem representadas pelas idéias do sujeito do conhecimento.*
- 3- *A terceira grande mudança é concebida através dos estudos de Galileu onde o sistema racional é formado por mecanismos físicos, cuja estrutura profunda e invisível é matemática. Esta realidade matemática deu origem à ciência clássica, isto é, a forma como são descritos, explicados todos os fatos da realidade: astronomia, física, química e psicologia. A realidade é tida como um sistema de causalidade racionais rigorosas que podem ser conhecidas e transformadas pelo homem. Predomina neste período a idéia de conquista científica e técnica de toda realidade a partir de explicação mecânica e matemática”.*

Existe também a convicção de que a razão humana é capaz de conhecer a origem, as causas e os efeitos das emoções, paixões e através da vontade orientada pelo intelecto ser capaz de governá-las e dominá-las pois a vida ética pode ser plenamente racional.

Ainda acreditaram que a razão humana poderia definir para cada sociedade qual o melhor regime político e como mantê-lo racionalmente.

Verificamos que toda história da constituição da ciência moderna, das novas formas de acesso e explicação da natureza e do mundo real com base no fundamento matemático, vem acompanhada da preocupação epistemológica e teológica da relação do homem com a natureza.

Após este período podemos verificar que a ética segundo Kant foi a mais importante da sua época, como nos revela VAZQUEZ (1999) é a mais perfeita expressão da modernidade; é a forma extremada de subjetividade humana que submete o objeto ao sujeito, transformando a perspectiva de uma razão passiva, numa razão produtora do conhecimento, instituidora da ordem do universo. Através da razão, o homem pode ordenar os dados sensíveis, estabelecer relações, doar sentimentos. Kant é o grande defensor do poder emancipatório da razão na medida em que assenta o conhecimento em bases puramente racionais e consagra a razão como autofundante, autodeterminada e livre.

O homem torna-se homem precisamente pelo uso adequado de sua razão através da qual ele fica de forma autônoma e livre para direcionar as diretrizes de sua conduta.

Kant toma como ponto de partida para sua ética o factum (o fato) da moralidade; o homem passa a ser responsável pelos seus atos e ter consciência de seu dever; desta maneira é necessário acreditar que o homem é livre e admitir então como postulado da razão prática, a existência de um mundo da liberdade ao qual pertence o homem como ser moral.

A intenção da existência é muito mais digna que a procura da felicidade e por isso a vontade deve subordinar-se à razão. Kant afirma o papel da razão na ética:

“se a razão não é apta bastante para guiar com segurança a vontade no que respeita aos seus objetos e à satisfação de todas as nossas necessidades (que ela - a razão – em parte multiplica), visto que um instinto natural inato levaria com muito maior certeza a esse fim, e se, no entanto, a razão nos foi dada como faculdade prática, isto é, como faculdade que deve exercer influência sobre a vontade, então o seu verdadeiro destino deverá ser produzir uma vontade não só boa quiçá como meio para outra intenção, mas uma vontade boa em si mesma, para o que a razão é absolutamente necessária, uma vez que a natureza de resto agiu em tudo com acerto na repartição das suas faculdades e talentos. Esta vontade não será na verdade o único bem, nem o bem total, mas terá de ser contudo o bem supremo e a condição de tudo o mais, mesmo de toda a aspiração de felicidade. (KANT, 1980, 111)”

Segundo OLIVEIRA (1995) Kant centra suas considerações éticas na determinação do princípio da validade das normas de nossas ações numa palavra, sua ética está preocupada não em estabelecer normas para o agir humano, mas em “fundamentar um princípio moral” no sentido de uma regra suprema de discernimento e julgamento para o agir ético dos homens.

As normas que regem as ações são de dois tipos: umas são puramente subjetivas, valem apenas para os sujeitos que as propõem; e outras são objetivas, tem validade universal, são também chamadas por Kant de “princípios práticos”, que dividem-se em “máximas” e “imperativos”.

As “máximas” são princípios práticos subjetivos, ou seja valem somente para os sujeitos e não para todos os homens.

Os “imperativos” são princípios práticos objetivos, ou seja, são válidos para todos, são “mandamentos” ou “deveres” que expressam a necessidade objetiva da ação.

O dever, afirma Kant, não se apresenta através de um conjunto de conteúdos fixos, que definiriam a essência de cada virtude e diriam que o atos deveriam ser praticados e evitados em cada circunstância de nossas vidas. O dever não é uma forma que deve valer para toda e qualquer ação moral, é uma lei moral interior. (CHAUI,

2000)

A obediência à lei moral, respeito pelo dever e pelos outros constituem a bondade da vontade ética. Para VAZQUEZ (1999,282) o que a boa vontade ordena é universal por sua forma e não tem um conteúdo concreto; *“refere-se a todos os homens em todo tempo e em todas circunstâncias e condições”*

Ainda afirma que *“se o homem age por puro respeito ao dever e não obedece a outra lei a não ser a que lhe dita a sua consciência moral, é como ser racional puro ou pessoa moral – legisladora de si mesmo”*.

Por isto tornar o homem como meio para Kant é profundamente imoral, porque todos os homens são fins em si mesmo e como tais, isto é, como pessoas morais, formam parte do mundo da liberdade ou do reino dos fins.

O homem torna-se homem precisamente pelo uso de sua razão através da qual ele fixa, de forma autônoma e livre as diretrizes para a sua conduta. A realização da natureza racional do homem identifica-se com a realização da própria natureza humana. O modelo Kantiano inaugura uma subjetividade autodeterminante que parte de pressupostos *a priori* independentes e interiores a qualquer experiência que, no entanto, não passam de condições de possibilidade para que se realize o conhecimento o qual sempre se origina da experiência.

Kant é um representante da ética deontológica; relativa a normas e deveres.

Portanto a ética Kantiana se baseia no dever, na autonomia da vontade dos seres racionais, na dignidade e no imperativo categórico. Cada pessoa deve-se impor leis universais que devem ser cumpridas por dever, como um fim em si mesmo e não por interesses outros.

Segundo VAZQUEZ (1999,283)

“a ética Kantiana é uma ética formal e autônoma; por ser puramente formal, tem de postular um dever para todos os homens, independente da sua situação social e seja qual for o seu conteúdo concreto . Por ser autônoma, aparece como a culminação da tendência antropocêntrica iniciada no renascimento, em oposição a ética medieval. Portanto, Kant passa a ser o ponto de partida de uma filosofia e de uma ética na qual o homem se define antes de tudo com ser ativo, produtor ou criador ”.

A ética contemporânea surge segundo VAZQUEZ (1999) numa época de contínuos progressos científicos e técnicos, através de um imenso desenvolvimento das forças produtoras; neste período podemos citar Kierkegaard ao existencialismo, Max Stirner, Sartre, o pragmatismo, a psicanálise e o marxismo.

Começando por Kierkegaard, ele afirma que o que vale é o homem concreto, o indivíduo como tal, isto é, a sua subjetividade, cada um é um indivíduo único que só vive uma única vez, para ele a pessoa ética era aquela que agia sempre a partir da alternativa do bem ou do mal, isto é, aquela que resolveu pautar seu comportamento por uma das opções, quem não vive dessa maneira não vive eticamente. (VALLS, 1987).

Cada indivíduo continha a sua verdade, esta era a opção mais importante, mais importante do que a busca de uma VERDADE com letras maiúsculas era a busca por verdades que são importantes para a vida de cada indivíduo.

Neste período ainda podemos citar brevemente os pensamentos de Max Stirner onde ele pretendia recuperar o homem concreto, encontrando-o no EU, na vontade individual ou no ÚNICO, por estas atitudes foi considerado egoísta, assim como negando o todo que fazia parte do indivíduo; foi considerado por muitos um dos precursores do anarquismo. (VAZQUEZ,1999)

Sartre aparece em seguida para renovar a orientação individualista e irracional dos pensadores citados acima. Para ele, Deus não existe, e é preciso deduzir desta

verdade todas as conseqüências, abolindo assim o último dos valores. Afirma ainda que o homem é liberdade, cada um é livre e deve criar suas normas ou valores que guiem seus comportamentos, sendo assim,

“não existindo valores transcendentais e universais, e admitindo-se somente a liberdade como valor supremo, a vida é um compromisso constante, um constante escolher por parte do indivíduo, tanto mais valioso moralmente quanto mais livre, o homem vale pelo uso do que ele faz da própria liberdade”. (VAZQUEZ,1999,287)

O pragmatismo foi outra tendência bastante difundida principalmente nos países de fala inglesa; é caracterizado por sua identificação da verdade como, aquilo que melhor ajuda a viver e conviver, deixam-se de lado as questões teóricas de fundo, preocupando-se exclusivamente com resultados práticos e imediatos. No pragmatismo os princípios e normas são esvaziados de um conteúdo objetivo, e o valor do bom, varia de acordo com sua prática; reduzindo o comportamento moral aos atos que levam ao êxito pessoal. (VAZQUEZ,1999; VALLS,1987)

A psicanálise também teve seu valor dentro da história sobre a ética, pois ao revisarmos a teoria do conhecimento como afirma CHAÚÍ (2000) distinguimos o Eu, a pessoa, o cidadão e o sujeito, assim como distinguimos o grau de consciência, contudo esta consciência é reflexiva em si e racional. Mas, através da psicanálise verificou-se que existe uma outra zona da personalidade, da qual o sujeito não tem consciência, e que é precisamente o inconsciente. O inconsciente influi poderosamente no comportamento do sujeito na visão de VAZQUEZ (1999), pois ele é algo ativo e dinâmico, e interfere nas decisões do sujeito.

“Freud dá uma contribuição importante à ética, pois convida-a a levar em consideração essa motivação...: se o ato propriamente moral é aquele no qual o indivíduo age consciente e livremente, os atos praticados por uma motivação inconsciente devem ser excluídos do campo moral”. (VAZQUEZ, 1999,291)

Segundo CHAÚÍ (2000) a psicanálise descobriu uma poderosa limitação às

pretensões da consciência para dominar e controlar a realidade e o conhecimento, porém nos revelou a capacidade da razão e do pensamento em ousar e atravessar proibições e repressões e buscar a verdade mesmo que para isso seja preciso desmontar a bela imagem do homem em si mesmo.

A outra doutrina ética é o marxismo. Em seus estudos Marx nos demonstra as inversões dos seus pensamentos com os pensamentos de Hegel. Hegel, considerava que a evolução da história surgia de uma tensão entre opostos, desaparecendo os opostos, desaparecia a tensão e ocorreria a mudança. A força que impelia a história para frente era chamada por ele de “espírito universal ou razão universal”.

Marx concordava com esses pensamentos, mas dizia que não eram os pressupostos espirituais numa sociedade que levavam a modificações materiais, mas exatamente o oposto: *“as condições materiais determinavam, em última instância, também as espirituais”*; e ainda acreditava que *“ as forças econômicas numa sociedade eram as principais responsáveis pelas modificações em todos os outros setores, conseqüentemente pelo rumo da história”*. (VAZQUEZ, 1999, 290)

Marx, assume o método dialético como pressuposto ético, que consiste no método de raciocínio, o qual analisa a realidade pondo em evidência as contradições, buscando superá-las; parte do pensamento da contradição com posterior argumentação. Para ele a história não é um movimento do espírito como acreditava Hegel, mas um movimento da matéria. (materialismo histórico)

O movimento na história se dá pela práxis, portanto, é a atividade humana que pensa a realidade e define o modelo concreto de agir. Neste sentido, o homem é definido como

“um ser produtor, transformador, criador mediante o seu trabalho, transforma a natureza externa, nela se plasma e , ao mesmo tempo cria um mundo à sua medida, isto é, a medida de sua natureza. (VAZQUEZ, 1999, 291)

“ Marx descobriu que temos a ilusão de estarmos pensando e agindo com nossa própria cabeça e por nossa própria vontade racional e livremente de acordo com nosso entendimento e nossa liberdade, porque desconhecemos um poder invisível que nos força a pensar como pensamos e agir como agimos. A esse poder que é social ele deu o nome de Ideologia”. (CHAUI, 2000,52)

A função principal da ideologia segundo a autora acima citada é

“ ocultar e dissimular as divisões sociais e políticas, dar-lhes a aparência de indivisão e de diferenças naturais entre os seres humanos. Indivisão: apesar da divisão social das classes, somos levados a crer que somos todos iguais porque participamos da idéia de “humanidade”, ou da idéia de “nação” e “pátria” ou da idéia de “raça”, etc. Diferenças naturais: somos levados a crer que as desigualdades sociais, econômicas e políticas não são produzidas pela divisão social das classes, mas por diferenças individuais de talentos e das capacidades, da inteligência, da força de vontade maior ou menor”. (2000,174)

Desta forma o homem passa a acreditar que as diferenças entre as classes sociais são naturais, normais, corretas, sem enxergar que por detrás desta ideologia existem as contradições e idéias.

Marx é otimista na medida em que acredita poder recuperar no homem as distorções ideológicas e alcançar uma fase de representação fiel das relações sociais; acredita também no progresso da espécie humana e no aperfeiçoamento continuado dos indivíduos por meio do desenvolvimento racional, sem separar a face racional do processo material, tudo se engloba dialeticamente.

Segundo VAZQUEZ (1999,293)

“Marx acreditava que pela razão, a humanidade pode conscientizar-se e constituir-se como humanidade. O aprimoramento da razão fará da humanidade uma sociedade culta, eticamente boa, politicamente justa e igualitária”.

Outras correntes filosóficas aparecem no nosso século tendo como premissa em seus ensinamentos argumentos utilizados por outros filósofos de outras épocas como: neotomismo que retoma pensamentos e idéias que se ligam à tradição de São Tomas de Aquino; a filosofia analítica ou empirismo lógico que retoma o pensamento de Hume, do empirismo britânico e, a lógica de Aristóteles; e ainda este século é marcado pelo neomarxismo e todas suas correntes.

Para GOERGEN (2001,52)

“o advento da modernidade não coincide apenas com a edificação de um ciência livre dos ensinamentos bíblicos e de um espaço político e jurídico auto-suficiente; baseados apenas nas vontades humanas, mas também com a afirmação de uma moral livre da autoridade da igreja e das verdades reveladas, estabelecidas, portanto, numa base humana- racional, sem recurso às fontes reveladas. Trata-se de uma ética laica e universalista que afirma os direitos do indivíduo que passa a ser o padrão moral para os tempos modernos”.

O autor acrescenta ainda que os estudiosos acreditavam que o desvendamento das regularidades da natureza e o seu aproveitamento pela tecnologia haveriam de assegurar o progresso em direção a um futuro mais humano e feliz.

Mas o projeto da modernidade continua inacabado na visão de BOFF (2000), pois para concluí-lo é necessário que se tenha uma visão de Homem diferenciada, onde a racionalidade não seja o único eixo a ser seguido para termos o desenvolvimento do conhecimento. Neste sentido, o autor acredita que a modernidade

“ pode e deve ser contemplado mediante o incremento da dimensão ética pela vida da mais ampla emancipação e concretização dos direitos do cidadão, da democracia e dos meios do diálogo e da ação comunicativa; este é o esforço da proposta filosófica e crítico social de Habermas”.

Habermas é um pensador que acredita ser o discurso a melhor forma de interação entre os seres humanos. Sua teoria, é baseada em elementos da teoria do agir comunicativo, isto é, apoia-se no discurso; a ação comunicativa supõe o

entendimento entre os indivíduos que procuram pelo uso de argumentos racionais convencer o outro ou deixar-se convencer a respeito da validade da norma.

“De acordo com este referencial, quando duas ou mais pessoas se comunicam pode haver concordância e aceitação da verdade. Quando alguém rompe com as pretensões de validade surge um impasse. A superação do mesmo pode ocorrer por uma ação estratégica, como na guerra ou pela restauração da comunicação, verificada pela coerência entre discurso e ação” (GOLDIM, 1999, 1)

A Teoria da Ação Comunicativa e a Ética do Discurso segundo GOERGEN (2001,40)

“esforçam-se por resgatar um conceito comunicativo de razão e uma visão de sociedade na qual os atores estão conscientes do que fazem e são responsáveis pelas suas ações; estas ações nunca são vistas isoladas ou unilateralmente, mas são colocadas em discussão”.

Na ação comunicativa

“o interlocutor suscita uma pretensão de validade quando se refere a fatos, normas e vivências, e existe uma expectativa que seu interlocutor possa, se assim o quiser, contestar essa pretensão de validade de uma maneira fundada, isto é, com argumentos”. (FREITAG, 1988,59)

Continuando o autor ainda afirma que

“tanto no diálogo cotidiano como no discurso, todas as normas e valores vigentes têm de ser justificados; todas as relações sociais são consideradas resultado de uma negociação na qual se busca consenso e se respeita a reciprocidade, fundadas no melhor argumento”... “A teoria do consenso da verdade se baseia, para Habermas, na capacidade de distinguir entre a essência e aparência (afirmações verdadeiras); entre ser e ilusão (afirmações verazes); e entre ser e dever (afirmações corretas)”. (FREITAG, 1988, 60)

É no princípio de comunicação, na linguagem e na intercompreensão, que Habermas vai descobrir o solo da ética, “posto que a comunicação transparente fornece um paradigma de uma moralidade preocupada com proceder através de reciprocidade e da ausência de violência”. (RUSS, 1999)

“HABERMAS esclarece: o fenômeno a ser explicado não é o conhecimento ou submissão de uma natureza objetivada tomados em si mesmo, senão a intersubjetividade do entendimento possível, tanto no plano interpessoal, como no plano intrapsíquico. O foco da investigação se desloca então de uma racionalidade cognitivo-instrumental à uma racionalidade comunicativa. Para esta o paradigmático não é a relação de um sujeito solitário com algo no mundo objetivo, que pode ser representado e manipulado, mas a relação intersubjetiva que estabelecem os sujeitos capazes de linguagem e ação quando se entendem entre si sobre algo. Nesse processo de entendimento os sujeitos, ao atuar comunicativamente, se movem no meio da linguagem natural, se servem de interpretações transmitidas culturalmente e fazem referências simultaneamente a algo no mundo objetivo e no mundo social que compartilham e cada um a algo em seu próprio mundo subjetivo” (HABERMAS, 1989, grifos do autor).

HABERMAS (1989) argumenta que os problemas que devem ser resolvidos em argumentações morais não podem ser superados monologicamente, mas exigem um esforço de cooperação. As argumentações morais servem para anular consensualmente os conflitos da ação, que se referem a um acordo normativo perturbado. Para que as argumentações possam ser válidas não basta que um indivíduo reflita se poderia dar seu assentimento a uma norma; não basta nem mesmo que todos os indivíduos, cada um por si, reflitam; é necessário um processo de entendimento mútuo, verdadeiro, real, do qual participem cooperativamente todos os presentes.

A ação comunicativa pressupõe a linguagem como um meio de entendimento entre os atores, articulando os mundos objetivo, social e subjetivo, que é descrito por HABERMAS (1989) como:

- *“o mundo objetivo, a que corresponde a pretensão de que o enunciado seja verdadeiro. As afirmações sobre fatos e acontecimentos referem-se à pretensões de verdade;*
- *o mundo social (ou das normas legitimamente reguladas), a que se vincula as pretensões de que o ato de fala seja correto em relação ao contexto normativo vigente. Trata-se da pretensão de justiça;*
- *o mundo subjetivo (a que só o falante tem acesso privilegiado), a que se vincula a pretensão de veracidade. A intenção expressa pelo falante coincide com aquilo que ele pensa”.*

Segundo HERMANN (1999,2) Habermas está convencido que há na linguagem um núcleo universal, estas três estruturas básicas, e que todos os sujeitos, num determinado momento passam a dominá-las. Mas a competência comunicativa não se reduz apenas em produzir falas, ela se vincula a estas pretensões de validades citadas acima.

Portanto este entendimento

“é interpretado como um processo ou seqüência de ações em que um ator procura, por meio de argumentação racional, convencer o outro da veracidade de uma afirmação, da validade de uma norma ou da veracidade de suas declarações”.
(GOERGEN, 2001,45)

Com isto podemos afirmar que a Ética do Discurso é baseada na comunicação, no diálogo, na cooperação e interação dos indivíduos, que através da discussão de validade de normas podemos estabelecer normas de ação válidas para todos.

GOERGEN (2001,47) conclui de forma resumida que

“ Habermas busca embasar as normas éticas, ,orientadoras da ação humana, num processo de discurso prático que preservadas a sua peculiaridade e formas processuais de validação, tem o mesmo status epistêmico do discurso teórico (científico). A norma validada no processo do discurso prático deve permanecer estritamente no chão da história transcendendo, porém o particularismo ético” .

Os estudos de Habermas, nos parecem importante empreendimento ético de nosso tempo, pois é através da linguagem que nos remeteremos ao consenso, à comunicação transparente, à escolha esclarecida de um conjunto de indivíduos que dialogam, é o momento da retomada reflexiva sobre o homem como ser bio-psíquico, espiritual e social.

É através da razão comunicativa, que conseguiremos julgar a transparência dos processos sociais, de vivenciar os acordos de liberdade, e conseqüentemente promover a universalização dos interesses, interesses estes presentes durante o todo processo de formação.

Acreditamos que a ética pode e deve ser incorporada pelos indivíduos, sob a forma de uma atitude diante da vida cotidiana, capaz de julgar criticamente os apelos acríticos da moral vigente. Mas a ética, tanto quanto a moral, não é um conjunto de verdades fixas, imutáveis, como verificamos no decorrer da história; a ética se move historicamente, se amplia e se adensa. A ética é uma reflexão crítica sobre a moral; ela não é puramente teoria; é um conjunto de princípios e disposições voltados para a ação, historicamente produzidos, cujo objetivo é balizar as ações humanas; a ética existe como uma referência para os seres humanos viverem em sociedade; mas cada um decide, assume suas ações e por elas responde.

Dentro das atitudes éticas verificamos que ninguém é ético para si mesmo, como afirma PEGORARO (1995) o agir humano situa-se na dialética entre duas faces da nossa existência, uma está em relação a outra isto é, o ser humano ou está em relação ao outro ou ao mundo exterior. Continua o autor afirmando que *“a ética não é subjetiva; refere-se sempre pelo menos a uma outra pessoa, seja ela humana ou divina; somos seres éticos em relação a alguém. Esta é a ética das relações interpessoais, chamada também microética”*. (1995,101)

Segundo o autor citado é a partir da micro ética que se abre a macro ética, a ética das ações coletivas, *“onde o sujeito não é mais o indivíduo mas o grupo, a associação e a comunidade”*.

A macroética reflete as atitudes coletivas de ordem econômica, tecnológica, industrial ou científica tomada por entidades ou um grupo determinado, é uma realização conjunta de responsabilidade coletiva.

A atitude ética correta consiste em reconhecer, proteger, garantir, cuidar e respeitar os direitos decorrentes do nascimento humano. Exercer o respeito à vida e aos direitos decorrentes é praticar a virtude moral da justiça.

Ética e cuidado são valores eternos, não se tornam obsoletos. Foram eles que garantiram entre todos os povos e através dos tempos, o respeito aos profissionais da saúde.

Cuidado é o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência, Cuidar mais que um ato; é uma atitude, pois através de muitos atos, estaremos expressando uma atitude.

Para BOFF (1999,34)

“o cuidado se encontra na raiz primeira do ser humano, antes que ele faça qualquer coisa; e se fizer, ela sempre vem acompanhada de cuidado imbuída de cuidado, significa reconhecer o cuidado como um modo de ser essencial, sempre presente e irredutível à outra realidade anterior. O modo de ser cuidado revela a maneira concreta como é o ser humano”.

O cuidado deve estar presente em tudo, nas palavras de HEIDEGGER in SIQUEIRA (2001) *cuidado significa um fenômeno ontológico (que tem a ver com a essência, com a identidade profunda, com a natureza de um ser, como por exemplo, o cuidado essencial com referência ao ser humano) existencial básico; é um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana enquanto humana”.*

Para melhor compreender esse conceito de cuidado, vamos lembrar como fez o mesmo autor, a fábula- mito sobre o cuidado, ela é de origem latina com base grega, foi escrita por GAIUS JULIUS HYGINUS e ganhou expressão pouco antes de Cristo em Roma.

“ Certo dia ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco do barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito apareceu Júpiter (céu).

Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado.

Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome.

Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da Terra. Originou-se então uma discussão generalizada.

De comum acordo pediram a Saturno (história e utopia do ser humano) que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão:

Você, Júpiter, deu-lhe o espírito, receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte da criatura.

Você Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando esta criatura morrer.

Mas como você Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver.

E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de Húmus, que significa terra fértil ”.

Através desta fábula-mito podemos afirmar que o cuidado é tão importante à vida humana e para a preservação de todo tipo de vida, neste sentido, Higino quer explicar o sentido do cuidado para a vida humana, portanto, devemos priorizar nossas ações, pois o cuidado é a essência para o profissional da saúde.

Sem eles segundo SIQUEIRA (2001) somos apenas técnicos, frios, acrílicos, maravilhados com as novas descobertas, mas incapazes de analisarmos sem isenção os benefícios e malefícios delas decorrentes, do ponto de vista econômico, social, da própria saúde e principalmente do ponto de vista ético.

“O ser humano é fundamentalmente um ser de cuidado mais que um ser de razão e de vontade. Cuidado é uma relação amorosa para com a realidade, com o objetivo de garantir-lhe a subsistência e criar-lhe espaço para o seu desenvolvimento. A ética do cuidado é seguramente a mais imperativa nos dias atuais, dado o nível de descuido, desleixo que paira como ameaça no destino humano”. (BOFF, 2000, 108)

Sendo o cuidado um fator importante para a manutenção do ser humano, considerando a ética e a moral como premissas essenciais para seu desenvolvimento,

podemos afirmar que a educação será o ponto chave para a busca da construção de princípios, que irão ajudar a transformar a sociedade, e superar a crise que atualmente se apresenta.

Dentro este enfoque verificamos que a ética é indispensável ao profissional educador, cuidador; pois é através deles que será passado às crianças ou jovens o verdadeiro sentido ético da vida humana, é através do exemplo, da ação que poderemos ver o crescer e o transformar de uma sociedade. Consideraremos que a ação humana “o fazer” e o “agir” estão interligados. O fazer diz respeito a competência, a eficiência que todo profissional deve possuir para exercer sua profissão. O agir se refere a conduta do profissional, ao conjunto de atitudes que deve assumir no desempenho de sua profissão. Neste sentido acreditamos que o ser humano aprende moralmente, na medida em que convive e relaciona-se com os diferentes.

“A ética constitui-se no princípio e fim da própria vida, na medida em que se torna o próprio sentido da existência, a razão essencial de ser e haver, o motivo pelo qual a existência se relaciona com o todo, pelo qual se transforma e por sua vez transforma o próprio meio como agente e sujeito dessa mudança”. (GOMES, 1996,1)

É a partir desta visão que podemos relacionar a ética com a medicina, objeto de nosso estudo, pois bem sabemos que a medicina é uma ciência voltada para a promoção e preservação do bem supremo que é a saúde, e assim não poderia estar desvinculada de conteúdo ético.

“O dom da cura como atributo dos deuses passa às mãos do homem como um direito adquirido pelos sacerdotes e um dever assumido pelos mortais. A moralidade vista como acervo de normas habituais de conduta num determinado tempo e lugar oferece aos médicos um breviário de condutas e posturas materializado em suas maneiras de respeitar o ser humano e também seu código de ética”. (GOMES, 1996,3)

Ainda segundo GOMES (1996) na antiga Grécia, a medicina ganha corpo com Hipócrates, que transpõe os princípios universais de conduta humana para a prática da medicina. É neste momento que ocorre o lançamento oficial da ética na prática da

medicina, quando o princípio da bondade, da discrição, da justiça, do respeito, do conhecimento universal se introduz no exercício do ofício de curar.

A medicina de Hipócrates também se distinguiu por reconhecer em todas as doenças uma causa natural e por combater os ritos mágicos, a superstição e o charlatanismo. Hipócrates usava o raciocínio indutivo, a experimentação e negava as atitudes mágicas perante a doença.

Segundo FACCHINI (2001,2) “ *existem dois conceitos que foram básicos na transformação da medicina empírico-mágico em medicina técnica: o de physis ou natureza (nascer/crescer) e o de tekne ou arte*”.

Roma segue os mesmos ensinamentos vindo da Grécia, mas com a vantagem de que o atendimento era realizado por profissionais da cidade encarregados pela saúde do povo, o atendimento era individual e gratuito. Nesta época o império romano já se preocupava com o saneamento das cidades que compunham este império.

Nesse período Galeno foi a figura mais importante da medicina romana, foi copiado, traduzido, comentado, invocado e venerado por todos os autores subsequentes e foi a última estrela da medicina antiga, a primeira foi Hipócrates.

Nos primeiros cinco séculos da Era Cristã, o Grande Império Romano foi desmembrado, devastado, e invadido. Com todos estes fatores observou-se a perda da maior parte dos textos gregos e romanos, e o surgimento dos primeiros sinais do poder do catolicismo.

Muitos estudiosos fugiram durante a invasão de Roma para o Oriente Médio, onde encontraram abrigo e fizeram com que a ciência no mundo árabe crescesse, se desenvolvesse.

O mundo árabe destacou-se no cultivo da medicina e da ciência durante boa parte da Idade Média. Os árabes traduziram e enriqueceram os saberes clássicos e do galenismo.

Segundo SILVA (1997,63)

“ o refinamento da prática médica encontrou em solo árabe condições privilegiadas durante a Idade Média, o estudo contínuo e consistente, as detalhadas observações dos pacientes, contribuíram para elaborações de manuais que marcariam o exercício da medicina oriental e ocidental ”.

A Teoria Humoral da Doença, segundo relato sobre a história da Medicina descrita pelo o Núcleo de Estudos em Saúde e História- UFF (2001,3)

“ manteve-se através do galenismo onde serviu para remoçar e reforçar sua primitiva estrutura hipocrática, assim como para projetar-se no Império Bizantino, sobreviver à conquista de Alexandria pelos árabes e continuar sua existência e quase completa hegemonia no pensamento médico do mundo ocidental, até a conquista de Constantinopla pelos turcos.”

Contudo, podemos afirmar que estes avanços eram direcionados à uma elite dominante, enquanto que os camponeses, os doentes desprivilegiados da cidade ainda eram tratados por curandeiros.

A cura através da sabedoria popular e tradicional ainda vigente, segundo CAPRA (2000,117)

“concebida a doença como um distúrbio da pessoa como um todo, envolvendo não só seu corpo como também sua mente, a imagem que tem de si mesma, sua dependência com o meio ambiente físico e social, assim como sua relação com o cosmo e as divindades”.

Neste período verificamos nos dizeres de PIRES (1989) que físicos, cirurgiões-barbeiros, barbeiros, curandeiros, boticários, entendidos e outros compunham o quadro

da prática de saúde laica, numa relação em que os físicos, minoritários, eram os detentores do saber teórico filosófico, místico, universalista sistematizado nas universidades medievais europeias e reconhecidos socialmente como os médicos, com direito de emitir parecer sobre as ações de todos os demais exercentes das ações da saúde.

Apesar de cada um exercer seu ofício, pois cada um tinha características próprias e diferentes entre si, eles tinham em comum o fato de serem ofícios de base operacional e manual, que na época, dentro da hierarquia valorativa tinham menos valor, pois suas atividades não mexiam com o intelecto mas sim com as ações concretas.

Frente a isto, segundo SCHRAIBER (1989) é conferido aos físicos uma posição privilegiada, pois ocupavam-se das doenças internas, ocultas, que eram consideradas pelos estudiosos da época como doenças mandadas por Deus para remissão dos pecados. Esta maneira de ver a doença reproduzia a concepção religiosa sobre a alma, isto conferia ao físico um alto valor hierárquico como já foi dito anteriormente. Seu saber era valorizado, possuía a posse exclusiva do saber, pois era esta a ideologia dominante do modo de produção feudal, esse saber era o único socialmente válido. Enquanto isso os cirurgiões ocupavam-se das enfermidades externas do corpo, o que significava um saber separado e subordinado ao do físico.

Neste período também é notório verificar que não havia necessidade de um ensino prático para qualificação dos físicos, isto refletia segundo SCHRAIBER (1989,79)

“ a própria superioridade da atividade intelectual sobre qualquer prática (técnica), apesar de ser obrigatório ao final do curso , que os físicos exercitassem na profissão durante um ano, pois este era o requisito para tomarem-se mestres”.

Na época o poder das Universidades não se concentrava apenas à Educação,

mas estendiam-se por toda prática médica, pois era neste ambiente que encontravam-se todas as autoridades que tinham posse do saber socialmente valorizado, com isto exerciam o controle da prática dos físicos e de todas as corporações de ofício, inclusive dos cirurgiões.

Neste sentido PIRES (1989) nos mostra que a divisão de trabalho entre o manual e intelectual já era notada apesar de conviverem em espaços diferentes.

”No entanto, já se dá o início da inter-relação conflitiva da verdadeira divisão do trabalho, com uma destinação de espaço social, de articulação de classe e relação de subordinação, mais tarde estabelecida claramente como institucionalização das ações da saúde no espaço hospitalar, de característica empresarial.” (36)

FACCHINI (2001,3) descreve em seus estudos sobre a história da medicina que “o renascimento foi um período de transição entre a medicina medieval e a medicina moderna”, neste período ocorreu um avanço da medicina e das bases de seu ensino. Com a descoberta da imprensa houve uma grande expansão na publicação de textos principalmente dos esquemas galênicos que continuavam vigentes neste período.

Apesar do desenvolvimento da medicina verificamos que ainda prevalecia a concepção de medicina como arte, pela qual o indivíduo doente poderia ser curado por um artesão da medicina. A passagem cultural para a modernidade científica, entre os séculos XVII e XIX, determinou a predominância da ciência médica, introduzindo a arte médica no campo da ciência. (LUZ, 2000,17)

Este período também é marcado segundo FACCHINI (2001,7) pela

“crescente valorização social do saber e da centralidade das nascentes universidades que era defendida por uma pequena vanguarda de sábios solitários; e ainda, houve a criação da Academia como instituição que promove a investigação e na qual os sábios se reúnem, não para ensinar, mas para comunicar a seus pares sobre seus avanços e descobrimentos científicos”.

Desta forma pode-se afirmar que ocorreu neste período um grande desenvolvimento da ciência médica com bases no poder técnico como descreve o autor citado acima.

Ainda destaca-se neste século, na Europa, o grande número de médicos formados em universidades exercendo sua profissão junto com curandeiros, charlatães e cirurgiões-barbeiros. Hipócrates, Galeno continuam sendo os autores mais explicados em sala de aulas, mas já começam a ser substituídos por textos dos sistemas modernos. FACCHINI (2001) nos relata que havia uma preocupação com o progresso e reforma da formação médica e isto foi formalmente denunciado através das aulas e conferências públicas por Johan Peter Frank quando descrevia a relação entre miséria e doença.

Seguindo os estudos de FACCHINI (2001) podemos verificar que apesar dos avanços médicos a assistência ao doente era subdividida de acordo com a classe econômica,

" as classes altas eram atendidas em seus domicílios ou nos consultórios privados; as classes trabalhadoras buscavam assistência nos hospitais de beneficência, enquanto as classes médias afrontavam a calamidade dos médicos baratos, fugindo humilhadas dos hospitais beneficentes". (12)

O hospital era um espaço de assistência aos pobres, lugar de práticas caritativas e assistenciais, que eram exercidas por religiosos, eventualmente por médicos contratados, o objetivo principal deste recinto era a de salvação espiritual.

Esta instituição segundo FOUCAULT (1998,101) servia também como separação e exclusão, pois na visão da época

"o pobre como pobre tem necessidade assistencial, e como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso; neste sentido o hospital deve estar presente tanto para recolhe-lo como para proteger os outros do perigo que ele encarna".

Podemos notar ainda que o hospital servia como morredouro, um lugar destinado a morrer, não era utilizado para realizar a cura dos doentes, mas para conseguir sua própria salvação. Neste período a experiência hospitalar era excluída da formação médica, o que o qualificava segundo FOUCAULT (1998) era a transmissão de receitas e não o campo de experiências que ele teria atravessado, assimilado e integrado.

Verificamos também que o saber médico não dependia da organização de um saber hospitalar, como também a organização hospitalar não permitia a interferência da medicina, cada um era responsável pelo seu trabalho.

A transformação da organização hospitalar se deu no século XVII, dentro dos hospitais marítimos e militares, locais estes que contribuíam para o contrabando de mercadorias valiosas, que eram levadas por seus donos sem nenhum controle da alfândega para dentro dos hospitais, na maioria da vezes estes mercadores encontravam-se doentes e aproveitavam a internação para negociar suas mercadorias. Com a descoberta desta transação ocorre a primeira reorganização do serviço onde é imposto a necessidade de quarentena para todos que chegassem de navio, visto o grande número de epidemias que chegavam com eles, esta norma impedia a proliferação das doenças. Apesar desta mudança o hospital ainda não aparece como instrumento de cura como afirma FOUCAULT (1998).

Esta reorganização do hospital foi elaborada com o intuito de garantir o controle sanitário das cidades, mas outras mudanças também ocorreram como podemos notar; a distribuição interna de seu espaço será disciplinado, isto é, foi estudado o número de pacientes por leito, o número de leitos por enfermaria e de enfermarias por categorias de doenças, isto significava, a proteção interna do paciente ou até mesmo a proteção individualizada de cada paciente. (SCHARAIBER, 1993)

Isto nos permite afirmar que com estas mudanças teremos a disciplina fazendo

parte do sistema hospitalar, já que elas aconteceram primeiramente em hospitais militares e marítimos, locais estes que determinavam a disciplina como fator imprescindível para o bom funcionamento.

Para FOUCAULT (1989) a disciplina é uma técnica de exercício do poder que foi, não inteiramente inventado, pois historicamente verificamos que nos mosteiros, na antigüidade reinava um sistema disciplinar; vemos também a escravidão e as grandes empresas escravistas que detinham também o poder disciplinar, contudo, seus princípios fundamentais foram elaborados durante o século XVIII.

É através do poder disciplinar que vai ocorrer a medicalização do hospital; ocorre a queda do poder religioso na administração e o médico passa a assumir a responsabilidade pela sua organização, e o hospital a partir de então passa a ser visto como um instrumento de cura.

Essa reforma pôde ocorrer através da intervenção do Estado nos hospitais da Igreja, e ainda do próprio Estado proporcionando a criação de novos Hospitais.

Segundo PIRES (1989,97)

“com a institucionalização do trabalho médico no espaço hospitalar, podemos observar a transformação das relações do trabalho e o processo de imposição da medicina como verdadeira ciência da saúde e dos médicos como os seus legítimos representantes, e ainda, buscam exercer o controle do poder institucional e o controle do processo de trabalho na saúde, onde enfermeiros- irmãs enfermeiras ou leigos treinados, boticários fiquem com a incumbência de desenvolver parte do trabalho, que tem como resultado final a ação terapêutica”.

O avanço da medicina e a consolidação do hospital como local privilegiado da prática médica, e também ensino e aprendizagem, permitiram que a medicina progredisse em busca da cura, ou pelo menos na amenização do sofrimento, tudo isto segundo SILVA (1997) configura-se com o modelo da ciência moderna.

Durante toda a história como afirma CAPRA (2000) a biologia caminhou junto com a medicina, e portanto teve uma grande influência na concepção mecanicista da vida, pois dentro da biologia esta concepção era fortemente empregada. Esta influência sobre o modelo médico resultou no chamado modelo biomédico,

” que constitui o alicerce conceitual da moderna medicina ocidental ... O corpo humano é considerado uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças; a doença é vista como um mau funcionamento dos mecanismos biológicos, que são estudados do ponto de vista da biologia celular e molecular; o papel dos médicos é intervir física ou quimicamente, para consertar o defeito do funcionamento de um mecanismo enguiçado ”.(116)

Tal movimento, afastou o foco da prática médica a imagem do paciente, do indivíduo singular, com sua biografia, sua subjetividade e sua circunstância social; a clínica moderna passou a ter uma prática individualista, mas não individualizada. (PORTO, 2000)

Com a medicina tecnicista ganhando cada vez mais adeptos, pois observa-se neste período (século XX) um grande crescimento da tecnologia diagnóstica, houve por parte dos profissionais um descuido em relação à cuidadosa anamnese que era realizada anteriormente e ao próprio ato de examinar o doente.

“Quando o exercício clínico transforma o médico em um técnico, dois riscos podem ser antevistos: para o paciente, a iatrogenia, e para os médicos, sua incapacidade para entender a singularidade do paciente e do adoecimento”.
(FACCHINI, 2000, 14)

Portanto podemos afirmar que foi neste momento que ocorreu a maior mudança na história da medicina ocidental, segundo CAPRA (2000) se deu com a revolução cartesiana; antes de DESCARTES, os terapeutas realizavam as consultas fazendo a interação corpo e alma e tratavam seus doentes no contexto de seu meio ambiente social e espiritual. Após os estudos da filosofia de Descartes, onde ocorreu a divisão entre o corpo e a mente, os médicos passaram a se dedicar ao corpo e deixando de

lado os aspectos psicológicos, sociais e ambientais da doença.

Com estas transformações, e com o estudo do corpo, abertura do cadáver, o olhar médico se deslocou de um espaço ideal para o espaço real, corporal, e passou a estabelecer um caminho entre as dimensões heterogêneas do sintoma e dos tecidos, criou-se um novo espaço:

“o corpo doente... Para diagnosticar a doença o olhar médico começou a penetrar verticalmente no corpo; da superfície sintomática a tissular; assim a medicina moderna constitui-se como um discurso de base anatomofisiopatológica, elegendo o corpo biológico como seu objeto e principal referência ”.
(PORTO,1994,2)

Neste sentido, os médicos passaram a achar cada vez mais difícil lidar com a interdependência de corpo e mente; e passaram a assumir uma atitude mecanicista com o corpo humano, valorizando cada vez mais a tecnologia acreditando que este era o único caminho para melhorar a saúde.

O modelo da prática médica criado pela medicina científica, se caracteriza pela concepção mecanicista do homem; pela redução a-social e a-histórica da doença e do próprio homem; pela redução da doença e sua dimensão biológica; pela individualização do seu objeto; pela crescente corporificação do conhecimento tecnológico de alta densidade de capital, exercitada por agentes especializados; pela ênfase nos aspectos curativos da medicina, pelo seu caráter urbano-cêntrico e hospital-cêntrico e pela exclusão de formas alternativas de prática. (CARLOS NETO,et al, 1998,112)

Essas concepções na visão de SCHRAIBER (1989,95)

“significam a reprodução do saber médico das concepções elaboradas acerca do corpo na ideologia dominante no modo de produção capitalista, visto que, nestas últimas, na medida das sucessivas reduções das determinações sociais do corpo, os significados particulares dos corpos, e das situações de normalidade são elaboradas em uma concepção de igualdade social , onde o conjunto dos corpos é tido como socialmente homogêneo e composto de individualidades apenas tecnicamente distintas”.

A autora continua afirmando que o fato de reproduzir os valores dominantes, possibilitou cada vez mais, a formação de um profissional qualificado essencialmente nas ciências curriculares e com habilidades técnicas conduzindo à desqualificação da formação em conhecimento humanístico ou filosófico, além de reproduzir no trabalhador médico a concepção ideológica da igualdade social dos corpos.

O ensino médico neste sentido fica a mercê do monopólio do saber dos profissionais que atuam como docentes que acabam repassando seu aprendizado da mesma maneira que tiveram; *“ a medicina científica ou o sistema médico de capital monopolista se institucionalizou através da ligação orgânica entre o capital, a corporação médica e as universidades”*. (CARLOS NETO et al, 1998,112)

“A medicina institucionaliza-se e torna-se hegemônica no setor da saúde. Seu saber e sua prática são impostas à população e aos demais ofícios como o científico, o verdadeiro, o único, objetivo, neutro e superior. O termo hegemonia é utilizado no sentido de preponderante, dominante, não único mas que é passado pelos grupos no poder como único, como verdadeiro”. (PIRES,1989,84)

A descoberta do Brasil coincidiu com o nascimento da medicina Moderna, e segundo SCLIAR (2000) foi através da modernidade que resultaram as grandes viagens marítimas, associado ao grande progresso da ciência e da medicina.

Este mesmo autor nos relata que chegou no Brasil juntamente com o governador geral Tomé de Souza o primeiro físico. Este estava ligado a coroa portuguesa, e exercia a função assistencial mas não manual, esta última continuava sendo exercida pelos cirurgiões-barbeiros. As Santas Casas de Misericórdia surgiam com a colonização, eram responsáveis em albergar e cuidar dos doentes proporcionando-lhes uma morte com assistência religiosa.

Poucas modificações ocorreram segundo PIRES (1989) na organização e planejamento da saúde coletiva no Brasil até o século XIX. A saúde no Brasil era até então baseada em um físico-mor, um cirurgião-mor e o provedor da saúde dos portos;

pois podemos verificar na história, que o Brasil devido as grandes navegações era alvo de disseminação de agentes infecciosos, e conseqüentemente de grandes epidemias.

Ao longo do século XIX surgiram escolas de cirurgia e medicina nas principais cidades brasileiras; as duas primeiras foram criadas no Rio de Janeiro e em Salvador por D. João, logo após sua chegada ao Brasil em 1808. Inicialmente eram chamadas de Academias mas em 1832 foram transformadas em Faculdades de Medicina. (SCLiar,2000)

Estas escolas foram criadas para atender a corte portuguesa, e também nesta ocasião as endemias e epidemias faziam parte da imagem do Brasil e isto precisava ser melhorado, principalmente para os países que receptavam minérios, matéria prima e alimentos aqui produzidos e extraídos. (PIRES,1989; SCLiar, 2000)

Para PIRES (1989,67)

“criação de escolas para a formação de clínicos e cirurgiões marca o processo de institucionalização da medicina no Brasil, isto é, a prática da atenção aos doentes e feridos passa a ser considerada de incumbência de profissões estruturadas e reconhecidas pelo Estado, com normatização que regula a formação e disciplina o exercício profissional; neste período começa a ser necessário a discussão de um modelo de formação e o estabelecimento de um saber reconhecido oficialmente”.

A forma de ensinar, o modelo educacional da época foi implantado baseando-se no ensino das Escolas Médicas de Paris; neste período foi criada a Junta Central de Saúde Pública, precursor do Ministério da Saúde, que ajudaria a amenizar ou acabar com as epidemias e endemias que faziam parte de nosso panorama.

Emerge também neste momento a Escola Tropicalista Baiana, que acena para a tomada de um novo rumo nas pesquisas das doenças instaladas aqui; verificamos que as doenças tropicais despertavam um grande interesse devido ao aumento do número de imigrantes europeus e a sua susceptibilidade em relação a estas doenças.

(SILVA,1997; SCLAIR,2000)

Para os médicos da época, a doença era explicada como determinada pelo meio ambiente, com isso acreditavam que se transformassem o meio seria uma maneira de erradicar as doenças; então consideravam que a higiene era a solução para todos os problemas da cidade e uma estratégia útil para o estado imperial.

As escolas médicas apesar de acreditarem nas mesmas coisas, possuíam formas diferentes em lidar com elas, isto é, a Academia do Rio de Janeiro desenvolvia seus estudos com bases metafísicas, as conclusões eram tiradas dentro dos gabinetes e a Escola Tropicalista apresentava uma base positivista de ciência experimental, de investigação controlada e de pesquisa em laboratório.

De acordo com os relatos de SILVA (1997) podemos notar que ocorreram marcantes revoluções científicas nesta época no campo da saúde, e que a produção nacional é marcada pela elaboração da primeira Tese de Doutorado defendida no Rio de Janeiro; isto segundo a autora reforçava ainda mais a influência da medicina francesa no país.

É reconhecido pelo governo colonial, imperial e republicano segundo PIRES (1989, 81) a medicina como profissão, isto é,

“para cuidar das doenças é necessário um reconhecimento especial, formalmente estruturado, regulado por normas que estabeleçam condições para o exercício da profissão e também é necessário promover intercâmbio entre os conhecimentos produzidos em outros países”.

Estas normas, regulamentos, programas escolares, material escolar e livros segundo SANTOS FILHO (1991) eram trazidos de Paris, e eram seguidos dentro das escolas médicas.

A criação das escolas médicas e seu reconhecimento pelo Estado, permite que

se transforme o hospital num espaço de ensino e tratamento, e mais tarde com a estruturação de órgãos municipais, estaduais e federais, responsáveis pela saúde fica caracterizado as mudanças em relação a ruptura da prática popular em detrimento ao saber médico, uma prática institucionalizada no campo da formação.

Para PIRES (1989) este saber hegemônico influencia e define as estratégias governamentais no setor da saúde, tendo como função proibir as práticas não oficiais do exercício da medicina como charlatanismo, sangradores, entendidos e tantos outros; com isto, fica explícito que só quem pode curar, ter botica ou parteiras são os diplomados pelas escolas oficiais; naquele momento tínhamos as escolas de medicina, farmácia e a formação para parteira.

A institucionalização do saber da saúde fica a cargo do saber médico; esta institucionalização ocorre também dentro dos espaços hospitalares onde podemos notar a transformação das relações do trabalho e o processo de imposição da medicina como a verdadeira ciência da saúde e os médicos como seus verdadeiros representantes, buscando com isso o poder institucional e o controle do processo de trabalho na saúde. (PIRES, 1989)

A autora continua nos mostrando em seus relatos que a divisão de trabalho já assume características da divisão social do trabalho, típica do processo industrial; sendo que neste caso, o processo final é uma ação de saúde, onde os profissionais atuam não mais de forma independentes entre si, mas como responsáveis por parcelas de trabalho controladas pelo médico, este por sua vez, vai assumindo gradativamente o papel gerenciador das instituições hospitalares e ambulatoriais.

“Os médicos apossados do saber de saúde e garantidos pelo ensino oficial que sistematiza a reprodução do saber, hostilizam os demais práticos, que desempenham de forma independente a sua prática, norteados pela experiência, pelo legado da tradição oral e pelo treinamento com os já experientes, e eram uma ameaça real às suas aspirações de ter a sua prática reconhecida como profissão”. (PIRES, 1989, 98)

Dentro da história ainda podemos verificar que todos os cursos da área da saúde da época eram ministrados por médicos, eles determinavam os currículos, os pré-requisitos para ingresso nos cursos, concediam diplomas e estabeleciam normas para o exercício da profissão; neste sentido os profissionais se formavam e eram controlados pelo médico.

Estas formas de atuação ganharam mais respaldo com a estruturação do modo capitalista de produção, onde a divisão técnica do trabalho é hierarquicamente organizada pela supremacia do trabalho intelectual do médico, sobre o trabalho de características manuais dos demais profissionais da saúde.

A hegemonia médica no setor saúde é verificada na sociedade brasileira e mundial,

*“é o fenômeno de apropriação do saber de saúde dos povos, transformando-o em saber médico”. .. “ esta relação orgânica dos médicos foi construída através das classes dominantes, onde exerceu e exerce controle sobre o processo de profissionalização nos demais profissionais da saúde e ainda assume cargos gerenciais nas instituições de saúde que lhes permite atender aos interesses econômicos hegemônicos mantendo o **status quo** destes profissionais”.(PIRES 1989,144)*

As modificações das escolas médicas no Brasil segundo SANTOS FILHO (1991) ocorreram em 1854, sendo que a primeira mudança foi em relação a inclusão dos catedráticos juntamente com os diretores das Faculdades nos cargos de direção; o curso passou para seis anos, ocorreu a criação dos laboratórios, gabinetes, horto botânico e a criação de uma maternidade; apesar destas alterações, o autor afirma que a mentalidade conservadora ligada à igreja ainda era mantida e com isso as modernas concepções materialistas e positivistas eram negadas.

Quanto ao ensino brasileiro, verificamos que este sofre grande influência no século XX, com a adoção das idéias contidas no relatório Flexner. Este relatório foi elaborado a partir da constatação do grande número de escolas médicas nos Estado

Unidos sem nenhum critério definido para sua implantação e desenvolvimento, pois estas escolas surgiam independente de vínculos com universidades e desprovidas de equipamentos.

Este relatório serviu segundo CAPRA (2000), SILVA (1997) CAMARGO (1998), CARLOS NETO et al (2000) como suporte decisivo para o ensino médico americano, fixando as diretrizes que ainda são obedecidas.

Suas propostas principais desenharam um modelo de educação caracterizado pela sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos do curso como ocorria nas escolas alemãs; pouca ênfase nos aspectos de prevenção e promoção à saúde e concentração nos aspectos de atenção médica individual; valorização da aprendizagem dentro do ambiente hospitalar; considerando que cada faculdade tivesse seu próprio hospital de ensino; limitação da assistência ambulatorial apenas aos casos que precisavam de internação; organização da assistência obstétrica dentro do hospital e não fora dele; além de vincular os cursos de medicina a uma universidade, com corpo docente permanente, dedicado ao ensino e à pesquisa; enfim seu principal objetivo era o estudo das doenças e não a assistência ao doente.

Neste sentido podemos afirmar que este relatório estava criando escolas de medicina que capacitavam o estudante em conhecimentos e técnicas relativas ao corpo normal e patológico, e pela inculcação de concepções de saúde e enfermidade, as quais reproduzem as concepções elaboradas na ideologia dominante do corpo.

Verificamos nos dizeres de CAMARGO (1996,2) que

“a abrangência do Relatório Flexner era muito maior do que os limites da medicina, causando a fusão e fechamento de escolas médicas e de vagas oferecidas. Houve uma mudança na composição da classe social que compunha a profissão médica, e esta tornou-se um nicho reservado às classes média-alta e alta. Escolas médicas destinadas a negro foram fechadas e o número de alunos negros matriculados nas escolas remanescentes foi significativamente reduzido”.

No Brasil podemos verificar que este modelo foi adotado de maneira acrítica como nos afirma SILVA (1997,73) e sem adequação ao contexto brasileiro, “ *reforçou um ensino marcado pela tendência hospitalocêntrica, calcado no modelo biomédico, além de criar zonas de completa fragmentação do ensino*”.

Neste contexto, a formação do médico transformou-se no somatório empobrecido de uma infinidade de recortes especializados, fragmentados, superpostos e muitas vezes contrapostos, como nos relata. A pessoa humana antes vista como um sujeito do processo terapêutico, respeitada em sua dignidade, vontade, liberdade e razão transforma-se em objeto de estudos, consumidora de tecnologia, um indivíduo como os objetos de estudos de disciplinas como a química, física ou a botânica. Deixamos de ver o Homem com um ser bio-psíquico- social e espiritual, e passamos a vê-lo como uma máquina doente.

O médico continua assumindo hoje em muitas instituições um papel importante e decisivo dentro das equipes de saúde que se encarregam da assistência ao paciente; o pessoal de enfermagem, segundo CAPRA (2000,150) apesar de ser altamente qualificado é considerado um “*mero auxiliar dos médicos e raramente pode usar seu potencial; isto tudo é devido a concepção biomédica da doença e dos padrões patriarcais de poder no sistema de assistência à saúde*”.

Ele ainda reconhece o importante papel que o enfermeiro desempenha na cura através do contato com o paciente; e também acredita que este contato direto com o paciente é que permite ao enfermeiro o reconhecimento mais amplo do estado físico e emocional dos pacientes, ao contrário do papel do médico, apesar disto, esta forma de assistência segundo a visão mecanicista tem menos valor na avaliação científica do médico.

Apesar dos médicos terem poder de influenciar o sistema de assistência à

saúde, eles também estão muito condicionados a esse sistema como afirma CAPRA (2000); tanto a ênfase na tecnologia como o uso excessivo de medicamentos e a prática médica centralizada e altamente especializada tem origem nas escolas médicas; a prática desta medicina científica tanto nos países desenvolvidos como nos do terceiro mundo vem gerando crises, que desafiam os cientistas em busca de um novo marco conceitual para a prática e ensino médico.

Acreditamos que a boa medicina em nosso tempo carece de mais fundamentos éticos e não apenas de novas descobertas científicas, haja visto o grande número de pesquisas concluídas, acumuladas e mal exercidas.

Existem hoje movimentos de rupturas com a hegemonia de um modelo curricular vigente, onde a prática médica é reproduzida, e funciona como instituinte da clínica moderna fundamentada no método positivista.

É como formar um profissional distanciado da realidade social, apartado dos problemas que afligem a população, com formação humanística deficiente, centrado na retenção de informações, atuando de maneira tecnicista em relação ao processo saúde e doença e ainda ser incapaz de se manter atualizado. (SILVA, 1997)

Hoje existe uma preocupação entre as escolas médicas em repensar o ensino médico da graduação, no sentido de formar profissionais mais adequados ao perfil da população brasileira; e ainda, pensar uma formação adequada ao mundo do trabalho, ao rápido progresso científico e tecnológico, e formar dentro dos princípios éticos e humanísticos.

A educação médica passa a ter de se preocupar em formar médicos detentores não somente de técnica impecável, como também cuidadores humanizados, sensíveis, preparados para lidar consigo e com seus pacientes, tarefa que exige trabalhar com os mais diversos valores inseridos em complexos contextos históricos, culturais e sociais.

“A ética vem a ser o selo de qualidade do médico que age com escopo humanitário, que aproxima o homem dos deuses pelo poder excepcional que lhe é conferido sobre a morte e a vida, tudo para sua reinvenção ou ruína glória ou miséria”.
(GOMES, 1996,5)

Sem a pretensão de termos esgotado a reflexão sobre as interfaces entre a ética e a educação médica, insistimos na necessidade de entender a forma como a dimensão ética vem sendo trabalhada na formação destes profissionais, pela repercussão inequívoca que ela tem na qualidade de vida das pessoas.

DECISÕES METODOLÓGICAS

A escolha de uma situação da realidade vivenciada para pesquisar não surge do nada, tudo o que pesquisamos está relacionado com nossa vida prática, foi algo que nos chamou a atenção durante nosso cotidiano, está inserido num contexto real; o pesquisar envolve uma postura de interrogar a realidade, problematizando-a e procurando construir explicações que signifiquem avanço no e para o processo de conhecimento.

Para MINAYO (1996,89)

“conhecimento é uma construção que se faz a partir de outros conhecimentos sobre os quais se exercita a apreensão, a crítica e a dúvida”.

“Compreender uma situação onde interagem seres humanos com intencionalidade e significados subjetivos requer levar em consideração diferentes posições, opiniões e ideologias mediante as quais os indivíduos interpretam os fatos e os objetivos e reagem nas diferentes situações” (SAUL, 1988,45)

Para compreensão do nosso interrogar sobre a temática proposta estamos apresentando sua dimensão como bem define MINAYO (1996,21):

“a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

A análise qualitativa requer uma metodologia sensível às diferenças, aos acontecimentos, imprevistos, à mudança e ao progresso, às manifestações observáveis e aos significados latentes.

Para SAUL (1988), o propósito da pesquisa qualitativa é compreender a situação, objeto de estudo mediante a consideração das interpretações e aspirações daquelas que nela atuam para posteriormente agrupar os dados.

Concordamos com SANTOS FILHO (1997,43) quando se refere a pesquisa qualitativa como:

“um processo de compreensão, em geral, em dois níveis. O primeiro é o da compreensão direta ou apreensão imediata da ação humana sem qualquer interferência consciente sobre a atividade. No segundo nível, que é mais profundo, o pesquisador procura compreender a natureza da atividade em termos do significado que o indivíduo dá à sua ação.”

Acreditamos que a abordagem qualitativa torna-se pertinente para este estudo, pois por meio deste método conseguiremos desvelar o cotidiano de docentes e estudantes de Medicina captando as contradições, os desafios e as respostas que a abordagem da ética trouxe e traz, para podermos desta forma contribuir para a construção de um novo paradigma na tentativa de deixarmos de ver o homem como uma máquina, fazendo com que ocorra uma interação de corpo, mente e meio ambiente, estudadas e tratadas numa perspectiva mais abrangente, embasadas pela dimensão dos valores éticos.

Esta escolha se fundamentou na utilização de uma estratégia que correspondesse às dimensões e à dinâmica das relações que apreendemos numa pesquisa que tem como objetivo a educação em seus vários prismas: concepções, valores, entre outros e pela possibilidade de realizar uma reflexão fundamentada, não separada da prática.

Pretendemos através dessa opção metodológica, avaliar como tem se dado a formação ética dos futuros profissionais que pertencem ao Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIVERSIDADE DE CAMPINAS (UNICAMP).

Tencionamos desvendar o caráter conflitivo e dinâmico dentre os docentes e discentes, resgatando sua dimensão histórica e revelando as possibilidades de mudanças.

O critério de escolha dos entrevistados foi baseado na atuação do docente na disciplina Temas Longitudinais I que faz parte da grade curricular (ANEXO I) do currículo atual, implantado no ano de 2001 juntamente com o Projeto Pedagógico do Curso.

A disciplina em questão contempla temas abordando e discutindo a importância da Ética Médica para a formação do profissional da área da saúde. Sua ementa diz respeito à *“ introdução aos conceitos básicos da ética e suas articulações na sociedade, a partir da análise de situações concretas que permitam enfatizar o estudo da posição e dos direitos humanos na sociedade brasileira e no contexto internacional. Princípios constitutivos da ação e relação médica”*.(UNICAMP, Projeto Pedagógico, 2001)

Os alunos representavam na época da coleta dos dados (ano 2001) seus pares na Comissão de Ensino de Graduação, sendo um de cada ano do curso em questão.

Para que façamos história é necessário que rompamos com as amarras que nos mantêm presos aos discursos analíticos que fracionam mutilam, dividem o pensar. É importante ousarmos em busca das respostas sobre o que nos propomos, sobre a dimensão ética embricada na formação dos médicos. Compete a nós utilizarmos uma abordagem que permita que reconheçamos a relação dinâmica que existe entre os sujeitos e o objeto, dentro do processo de conhecimento; valorizando sempre as contradições entre o todo e a parte situados dentro de uma realidade.

Podemos afirmar que esta metodologia permite melhor compreender as contradições e alicerçar o desejo de mudança histórica, pois no nosso papel de educadora na área da saúde, entendemos que as reflexões que se farão presentes,

sobre a dimensão ética para a formação dos profissionais da saúde e suas correlações com os acontecimentos sociais, políticos, filosóficos nos ajudarão a compreender a nossa existência, a nossa realidade. Essas reflexões não são estáticas; são dinâmicas, fazem parte de nós. Neste processo, percorremos um caminho dinâmico, cheio de sentimentos, que hoje já fazem parte do nosso pensar, e passa a adquirir novos significados em uma nova rede de conexões.

OS ATORES

Participaram deste estudo três docentes que fazem parte do quadro da disciplina Temas Longitudinais I e do coordenador do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, que passaremos a designar como D1, D2, D3, D4. A opção da escolha destes docentes se deu pelo vínculo com a disciplina, prevendo que estejam mais comprometidos com as atividades didáticas em questão. Quanto ao coordenador, verificamos que o mesmo fez parte do corpo docente no ano 2000 e iniciou os trabalhos propondo as mudanças hoje existentes.

Devemos acrescentar que estes docentes, cada qual faz parte de um departamento e são responsáveis por outras disciplinas, portanto não são exclusivamente professores da disciplina em estudo. No momento estão contribuindo para a melhoria da qualidade da disciplina em prol de um corpo de conhecimento formal, para a formação do profissional médico.

Além dos docentes fizeram parte do estudo alunos, representantes de seus pares por séries, que participaram e participam da Comissão de Ensino e Graduação do curso. Estes alunos perfazem um total de seis, sendo que um, representante do terceiro ano não atendeu a solicitação e não participou da pesquisa, e a representação do 4º ano se deu por meio do relato de dois alunos, devido ao momento de transição do cargo de representante de classe. Os alunos serão designados A1, A2, A3, A4, A5 e A6.

A opção pelos alunos se deu pelo fato dos mesmos estarem vivenciando o curso e a dimensão ética contida em seu cotidiano escolar, permitindo através das entrevistas, conhecer melhor sua realidade e as contradições que nela aparecem.

As entrevistas foram agendadas previamente, obedecendo-se o critério da disponibilidade de tempo do entrevistado, a fim de que não houvesse interrupção das

mesmas ou preocupação com o limite de tempo para o término.

Todos entrevistados foram esclarecido sobre a pesquisa e assinaram o termo de Consentimento (ANEXO II) concordando com a gravação e realização da pesquisa.

AS TÉCNICAS DE COLETA

Utilizamos como forma de abordagem técnica do trabalho de campo, a coleta de dados através de entrevistas individuais por meio de um roteiro semi-estruturado (ANEXO III e IV) procurando através delas obter informações contidas na fala dos atores sociais.

As entrevistas foram realizadas nos meses de maio e junho de 2001 e tiveram duração variável, desde vinte minutos à uma hora, de acordo com as características dos entrevistados, pois, permitimos que os mesmos seguissem seus próprios rumos narrativos. Ao final de cada entrevista, o pesquisador fazia uma síntese dos principais pontos abordados, validando as respostas anteriormente mencionadas. Todas as entrevistas foram gravadas.

Com isso a população deste estudo fez um total de dez sujeitos, sendo quatro docentes e seis alunos. Este grupo nos informou sobre a dimensão ética no curso em questão, onde buscamos captar e avaliar o papel da disciplina ou da abordagem na formação do alunato.

Tivemos ainda como fonte de estudos subsidiando nossa pesquisa a análise dos programas da disciplina, bem como o projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas. Esta diversidade de fontes nos abriu possibilidades de interpretação dos dados, e nos permitiu melhor compreender nosso objeto de estudo.

Para análise dos dados fizemos a transcrição das entrevistas. Estas constituíram-se de grande importância para o pesquisador pois tornou-se o elo entre os entrevistados e a pesquisa propriamente dita. Por isso, nos detivemos ao fato de realizarmos as transcrições literalmente, o que nos possibilitou uma aproximação maior com nossos entrevistados.

Após as transcrições das entrevistas, passamos por quatro momentos conforme sugere MARTINS (1983): primeiro fizemos a leitura das transcrições sem buscar ainda qualquer interpretação ou identificar qualquer elemento, a fim de chegar a um sentido geral do que está sendo descrito; no momento em que o sentido é obtido, voltamos ao início e reiniciamos a leitura do texto, agora tentando apreender as categorias, focalizando o que está sendo pesquisado; após obtermos inicialmente estas categorias, passamos a percorrer todas procurando analisar o significado contido nelas, isto é, as categorias que mais se enquadram na pesquisa elaborada; finalmente, tivemos a síntese e conseguimos chegar a três categorias essenciais que atendem ao objetivo desta pesquisa, que são descritas a seguir:

1. Conhecimentos necessários à intervenção médica: aplicação técnica ou edificante?

Esta categoria desvenda quais as concepções teóricas presentes nos discursos capazes de fornecer subsídios para uma formação médica de qualidade, e ainda verificar o que permeia a prática docente e discente no desenvolvimento desse saber. Educar e formar não são simplesmente processos de adaptação ao meio social vigente, mas um processo que ajuda os indivíduos a pôr em questão as condições presentes de sua vida cotidiana geradas pelo modo de organização da produção em nossa sociedade.

2. Inovação curricular: tensões entre individual/coletivo/institucional

Nesta categoria averiguamos como se organiza o trabalho pedagógico, o trabalho coletivo, a aceitação do Projeto Pedagógico do Curso, como se dá a hierarquização dos saberes frente a uma visão ética que perpassa todo o ensino, envolvendo não somente o pensamento e a ação dos sujeitos como também o da coletividade. Deste modo deveremos refletir sobre a disciplinaridade e transdisciplinaridade, do tema ética no ensino e como este modelo poderá contribuir para formação de um profissional competente nos dias de hoje.

3. A “performatividade” e a competência humana para o cuidar/curar

Dentro desta categoria verificaremos a maneira como o educador e o educando pensam seu curso e suas responsabilidades cujo objetivo principal é cuidar ou curar pessoas, frente a um mercado regido pelo modelo capitalista que determina ou orienta a seleção de conteúdos, onde a performatividade existe como critério de legitimação e valorização da educação como meio para formar as competências exigidas pelo sistema.

A DIMENSÃO ÉTICA NA FORMAÇÃO DO MÉDICO: INTERPRETANDO OS DADOS

Optamos por iniciar a análise dos dados discutindo os documentos oficiais do curso de medicina nos quais constam o Projeto Pedagógico da Faculdade de Ciências Médica, Curso de Medicina e os programas da disciplina de Ética Médica, seus objetivos, conteúdos e bibliografias.

Para entendermos melhor o objeto de nosso estudo podemos iniciar contando um pouco sobre a criação do Curso de Medicina; pertencente a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade de Campinas (UNICAMP).

*“ este foi criado oficialmente em 25 de novembro de 1958, pela Lei Estadual 4.996, promulgada pelo ex-governador do Estado de São Paulo, Jânio da Silva Quadros, como um instituto isolado de ensino superior; durante quatro anos, vários locais foram estudados para ser sede da Faculdade, mas nada foi implantado, ficando tudo no papel como podemos verificar em documento de arquivo da UNICAMP. “
(SIARQ, Arquivo Central do Sistema de Arquivos, 2001, 1, UNICAMP.com.br)*

Com a criação da UNICAMP em 28 de dezembro de 1962, pela lei estadual 7.655, pelo então governador Carlos Alberto de Carvalho Pinto, foi incorporado a Faculdade de Medicina que antes só existia no papel. Em 20 de maio de 1963 foi proferida a aula inaugural do 1º ano Médico, numa sala de aula improvisada e inacabada do Edifício da Maternidade de Campinas, onde foi cedido por um curto período três andares do prédio para o funcionamento; o treinamento clínico e cirúrgico era realizado nas enfermarias e instalações da Santa Casa de Campinas onde, por meio de um convênio com a Irmandade de Misericórdia, passaram a funcionar os recém-criados departamentos e disciplinas da Faculdade.

Apesar da Universidade enfrentar grandes dificuldades financeiras, o curso de Medicina continuava se desenvolvendo, isto permitiu que o Conselho Estadual de

Educação do Estado de São Paulo da época, 1963 à 1966, se interessasse em expandir o número de cursos oferecidos pela Universidade; para isso foi nomeada uma comissão, coordenada pelo prof. Zeferino Vaz, que também foi nomeado Reitor da Universidade; para elaborar um estudo onde fosse possível a instalação de novos cursos; com isso, inicia-se uma nova fase, onde ocorre a inauguração oficial em 1967 de novos Institutos, Básicos e outras Faculdades, entre elas está a Faculdade de Ciências Médicas.

A Santa Casa de Misericórdia serviu para abrigar a Faculdade de Ciências Médicas até 1986, depois deste período ela foi transferida para suas próprias instalações no campus universitário.

De acordo com seu regimento e conforme documento, a FCM tem como finalidade

“ ministrar o ensino das ciências da saúde para formação de profissionais destinados ao exercício da Medicina, da Enfermagem e demais profissões da saúde; promover, estimular e realizar pesquisas científicas; contribuir para o estudo e propor soluções para os problemas de saúde individual e coletiva, através da criação de modelos reproduzíveis de atenção à saúde; e participar da prestação de serviços à comunidade integrada ao ensino e pesquisa “. (SIARQ, Arquivo Central do sistema de Arquivos, 2001, 1UNICAMP.com.br)

Durante quase vinte anos o currículo de Medicina permaneceu inalterado, somente em 1998 após um seminário sobre ensino e currículo médico, que aconteceu no mesmo ano, é que perceberam a necessidade de se propor mudanças, a partir daí com auxílio de um levantamento bibliográfico, reuniões com a comissão, com a participação docente e discente foi projetada a imagem do médico “ideal” e elaborado pelo coordenador do curso o Projeto Pedagógico da Faculdade de Ciência Médicas, Curso de Medicina, onde a formação técnica, ética e humanística estariam interligadas, onde o homem fosse visto de forma holística, tanto nas necessidades de saúde das comunidades quanto dos indivíduos e foi implantada em 2001.

Concordamos com DE SORDI (1995,56) quando afirma

“ que o Projeto Pedagógico do curso aspira ao estabelecimento de uma relação democrática entre professor e aluno. A experiência de democracia nos leva, fatalmente, ao convívio com conflitos, que são saudáveis, se os compreendemos como condição de resgate do papel do aluno como sujeito no processo de ensino ”.

Podemos notar que o Curso de Medicina estava vivendo no momento da realização desta pesquisa a implantação do novo currículo, onde após dois anos de estudos e discussões didático- pedagógicas chegou-se a conclusão de que a mudança era imprescindível e não poderia esperar mais, pois que o curso em questão deveria visar em sua totalidade uma

“competência institucional e ética, seu reconhecimento público e condições de oferecer respostas médico-hospitalares adequadas ao anseio da sociedade, permitindo assim alunato satisfeito e preparado, docentes qualificados, valorizados e com alto nível de desempenho”. (UNICAMP, Projeto Pedagógico 2001,9)

Esta reformulação foi estruturada baseando-se na visão de futuro, onde os conflitos sociais e as técnicas científicas foram repensadas. Considerou-se também que estas mudanças configuravam os primeiros passos para uma formação humanística do curso, onde a dimensão ética, a interdisciplinaridade deveriam ser contempladas.

Dentro deste contexto, a Comissão de Ensino de Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Curso de Medicina entendia que a dinâmica curricular proposta deveria contemplar situações que estivessem comprometidas em formar um profissional competente tanto tecnicamente como eticamente e ou humanisticamente, capaz de trabalhar em equipe, incorporar criticamente tecnologias, ter espírito crítico e transformador em relação ao sistema de saúde, respeitando o contexto sócio econômico e autonomia do paciente. (UNICAMP, Projeto Pedagógico,2001,12)

Dentro desta perspectiva elaborou-se o perfil do profissional médico que se

pretende formar como podemos verificar abaixo:

- “a) postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania;*
- b) orientação para proteção, promoção da saúde e prevenção de doenças;*
- c) capacidade de compreensão, integração e aplicação dos conhecimentos básicos na prática profissional;*
- d) orientação para atuar em nível primário e secundário de atenção e resolver com qualidade os problemas prevalentes de saúde;*
- e) capacidade para o primeiro atendimento das urgências e emergências;*
- f) capacidade para comunicar-se e lidar com os múltiplos aspectos da relação médico –paciente;*
- g) capacidade de aprendizagem contínua durante toda vida profissional e auditoria do próprio desempenho, capacidade de atuação e eventual liderança na equipe de saúde..”*

(UNICAMP, Projeto Pedagógico,2001,13)

Observamos ainda que estas mudanças são sentidas pelos alunos que já freqüentam o Curso de Medicina em anos mais adiantados, como vamos perceber nas falas dos mesmos durante as entrevistas concedidas para a realização desta pesquisa.

Quanto a análise do programa da disciplina Ética Médica, podemos afirmar que durante todos estes anos a primeira mudança na disciplina ocorreu há aproximadamente três anos. Primeiro podemos afirmar que a Ética Médica não era uma disciplina isolada como ainda não é, os temas voltados para este assunto como também o código que rege esta profissão eram inseridos como conteúdos da disciplina de Medicina Legal.

Após avaliação da disciplina Medicina Legal verificou-se a necessidade de realizar uma reformulação em seu conteúdo, frente a isto, ocorreu a primeira mudança, onde o maior destaque foi em relação aos temas relacionados a Ética Médica que passaram a fazer parte das disciplinas Bioética I e Bioética II.

A disciplina Bioética I era oferecida no segundo semestre do primeiro ano e abordava temas pontuais que contemplavam tanto a bioética como também a ética

médica; da mesma forma era elaborada a disciplina Bioética II que era oferecida no segundo ano, terceiro semestre.

Podemos notar também uma dissociação desta disciplina ao departamento em que fazia parte, que era o de Medicina Legal. Este departamento foi extinto e a disciplina passou a ser de responsabilidade do coordenador do Curso de Medicina juntamente com um docente convidado a participar desta nova proposta, onde temas sobre a formação profissional, códigos de ética eram enfocados por profissionais convidados.

Com esta primeira reformulação já foi possível ao docente responsável avaliar o quanto aquela mudança tinha sido importante para o desenvolvimento e crescimento dos acadêmicos naquele período, pois a disciplina preocupava-se em desenvolver no aluno um espírito crítico, e ampliar seus conhecimentos a respeito da profissão médica.

Apesar destas mudanças terem a intenção de reforçar um ensino mais humanístico, verificamos que os pontos abordados continuavam sendo pontuais, fragmentados, tecnicistas, ficando ainda de fora uma avaliação que contemplasse os movimentos sucessivos da aproximação da realidade como deveria ser.

Para DE SORDI (1995,57)

“ o que se vê, notadamente na avaliação, é a distorção da relação entre o professor e aluno, que, pretendendo ser educativa, tem de fato contribuído, não para a formação da cidadania, mas para o adestramento dos alunos, sua sujeição às normas estabelecidas, a aceitação tácita e dócil das regras de convivência, definidas no sistema escolar e que, de alguma forma, refletem a prática social ”.

Responder hoje aos interesses sociais e propor uma mudança curricular é uma tarefa difícil aos responsáveis por uma faculdade, pois verificamos que esta tarefa envolve não somente uma comissão capaz de entender e propor as alterações consideradas ideais para a formação de um profissional, como também é necessário

envolver todo o colegiado, onde todos são responsáveis pelo cidadão que está sendo formado. A formação médica que envolve valores humanos não pode estar reduzida a uma disciplina, temos que buscar o envolvimento do todo.

O projeto de um curso não pode se dar ao luxo de constituir-se em um instrumento administrativo, exibido circunstancialmente para comprovar a seriedade de uma instituição, ele deve contemplar a ciência, a tecnologia e encontrar um equilíbrio no ético, estético e reflexivo.

Concordamos com DE SORDI (1995,86) quando afirma que

“o projeto pedagógico é para ser lembrado e vivido, em cada momento institucional, e cabe a quem assume e exerce o papel de liderança de um grupo tomá-lo como bússola para cada decisão e/ou intervenção ”.

Desse modo notamos nos dizeres de RIOS (2000,57) que é necessário fazer a conexão de todos os envolvidos em um projeto maior ou mesmo aqueles envolvidos na alteração de uma disciplina devem

“ se conjugar a consciência, o saber e a vontade, que nada valem sem a explicitação de dever e a presença do poder... Este poder é pensado como uma conjugação de possibilidades e limites, representados de modo geral pelas normas que regem a prática dos homens em sociedade. Deveres que se combinam com direitos e estão ligados à consciência e à vontade dos sujeitos”.

As mudanças de uma disciplina não deverão ocorrer apenas no papel com mudança no ano que esta sendo dado ou na grade curricular, a mudança deverá conter um eixo onde atenda a ética profissional, direitos e deveres; a ética individual e a ética social, elas não podem ser excludentes, a disciplina deverá englobar a todas elas como um eixo único onde o trabalho da realidade é colocado e abordado de maneira que atenda às necessidades de formação e conseqüentemente de transformação da realidade.

A transformação de uma realidade só se dá pela exploração de suas possibilidades, devidamente relativizadas, em função do momento histórico da instituição, que norteará as ações que ao serem tomadas, interferirão no curso objeto dos acontecimentos, vindo a gerar novos estados qualitativos, possibilitando a geração de novas possibilidades, pois as possibilidades são ilimitadas. (DE SORDI, 1995)

Propor uma mudança curricular na disciplina de Ética significa unir as experiências, compreendendo o que se verifica no trabalho do cotidiano médico e a ética como pertencente à substância técnica desse trabalho e a técnica como movimento imediatamente ético. Essas qualificações como afirma SCHRAIBER (1993) não é algo muito simples, elas disputam entre si a prerrogativa na prática médica, contudo sem poder abandonar uma à outra; mas não é o que se observa, nas universidades, a técnica ainda vence neste mercado comercial e menos ético.

Neste sentido uma das mudanças propostas no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina que diz respeito à Ética Médica é notada na disciplina Temas Longitudinais, onde temas e situações que envolvem o comportamento ético e moral, respeito aos valores humanos, postura ética frente a situações de conflitos, respeito ao código de ética estarão sendo contemplados nesta disciplina que estará presente em todos os anos do curso, tendo como objetivos:

- *“conhecer e saber enumerar os fundamentos éticos da profissão médica;*
- *saber quais os órgãos responsáveis pela fiscalização da profissão e qual a abrangência de atuação de cada um destes*
- *saber que existem organizações(oficiais e não governamentais) e uma legislação nacional e internacional, que protegem o ser humano contra a arbitrariedades;*
- *compreender as bases políticas e ideológicas que embasam a atuação dos governos nas áreas sociais, particularmente na saúde, e na proteção do meio ambiente;*
- *conhecer a história da medicina. (UNICAMP, Projeto Pedagógico, 2001)*

Podemos afirmar que não compete apenas a esta disciplina passar a visão ética da profissão, acreditamos que todos os docentes, todas as disciplinas devem estar

auxiliando na formação ética deste profissional, é neste sentido que estará inserido a dimensão ética do curso de medicina, onde todos deverão estar mais atentos aos princípios morais e éticos do cotidiano, pois estes são os reais alicerces para uma formação de qualidade.

A ética e a medicina são indissociáveis como afirma GOMES (1996,7) “*não se sabe onde começa uma e termina outra*”; portanto é necessário que durante o período de formação sejam inculcados os valores, moldado o caráter, e proporcionado aos alunos princípios essenciais para que alcancem como resultado as virtudes mínimas e consistentes para uma conduta de um profissional de qualidade.

Este estudo permitirá nos deparar com a diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde dentro da dimensão ética, exigindo assim um novo delineamento para o âmbito específico da profissão. No entanto, para isso, todos os profissionais deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiários os indivíduos e a comunidade, promovendo a saúde para todos.

Na seqüência apresentamos a partir das categorias de análise definidas, os diferentes sentidos que alunos e professores do Curso de Medicina da UNICAMP atribuem à dimensão ética na formação do profissional médico.

1. Conhecimentos necessários à intervenção médica: aplicação técnica ou edificante?

A prestação de cuidados de saúde por razões de natureza social demográfica e política constitui nas sociedades modernas um campo de práticas sociais, profissionais e formativas em plena expansão e diversificação.

Temos visto que muito tem se falado sobre a importância da promoção da saúde, e neste sentido, verificamos que para que isso se realize é necessário se alargar o conteúdo anteriormente ensinado em cursos relacionados à área de saúde, e direcioná-los a contextos sociais e ambientais, em vez de investir apenas na cura de doenças, conseqüentemente, uma formação basicamente tecnicista.

Esta nova visão paradigmática tem levado nas últimas décadas, ao questionamento e a reformulação da missão atribuída quer seja às instituições de ensino, quer seja aos atores que protagonizam a educação e a saúde.

Os desafios propostos impõem a necessidade de transformar radicalmente as metodologias de ensino e de aprendizagem fortemente apegadas às tradições repetitivas e verbais. O componente ideológico está constantemente presente e as regras do fazer didático que influenciam nos discursos e práticas pedagógicas, são intensamente influenciadas por ele.

Observamos que as decisões sobre o que ensinar/ aprender mostram-se vinculadas às formas de controle de conhecimento que vão passando, numa perspectiva histórica de geração a geração.

Concordamos com LEITE (1997) quando afirma que quanto mais capital cultural e conseqüentemente quanto mais capital econômico este conhecimento representa,

mais forte é o enquadramento que sofre e mais hermética são as condições de mudanças

Desta forma podemos dizer que marcos curriculares ricos e flexíveis induzem os educadores a encontrar formas alternativas de promover metodologias de ensino e de aprendizagem diferentes das utilizadas no passado, tomando distância de tendências normativas e impositivas dos processos de trabalho.

O fato de reformular o ensino não significa que haja garantia na formação de profissionais qualificados tanto técnica como humanisticamente; pois, não basta o esforço de alguns profissionais, é necessário mexermos com a política, com a organização das pessoas envolvidas, com as práticas, com os processos coletivos, com os conhecimentos, com os sistemas e logicamente com o contexto em que tudo isto está inserido, pois as decisões a serem tomadas dentro do contexto universitário, muitas vezes são reflexos do campo econômico em que estamos vivendo.

Dentro desta lógica podemos observar que hoje ainda tem prevalecido o ensino técnico como nos afirma D4:

“A tendência da tecnificação encobre a relação humana com a pessoa, é exatamente onde a ética se apoia. A ética é a consolidação de gerações humanas profissionais”.

Estes docentes que tem o passado como certeza regulatória de uma modernidade, têm como premissa para o seu ensinar a tecnologia, pois este foi o paradigma que sustentou sua formação e é o mesmo que continua presente no sistema capitalista.

Desta maneira fica difícil para este docente iniciar uma mudança que está fortemente enraizada no seu modo de ser e fazer, onde a tecnicidade é o ponto forte da formação do médico, onde a principal função deste modelo de formação é aquela que

privilegia principalmente as partes, que fragmenta a totalidade, que reproduz mais do que produz.

No nosso entender o ensino, a formação, o Projeto Pedagógico deverão privilegiar atitudes perante a vida mais facilitadoras de uma verdadeira procura de valores ao ato de ensinar, através do diálogo, do testemunho pessoal e da vivência das experiências de seu cotidiano.

É através deste pensamento ou melhor desta maneira de ensinar que os sujeitos da pesquisa pensam e concordam sobre a importância e a valorização do ensino humanístico durante a formação; tendo como referência a disciplina de ética como ponto de partida para iniciar este processo.

“ Não temos noção de quanto a ética é essencial na atuação do profissional médico ou da área da saúde” .(A2)

“ Ética põe respeito ao que é diferente” . (A3)

“Ética é extremamente útil em uma época adequada; dois momentos cruciais, um no começo da semiologia que era no 3^o ano, é fundamental quando começa a dar de cara com o paciente e ver as primeiras reações é tudo novo para a gente, é tudo desconhecido, não há a menor noção do que quer dizer cada coisa que o paciente diz na verdade; e o outro, é a coisa do dia a dia que é legal porque, o que acaba acontecendo, a gente discute essas questões que a gente defronta com a necessidade de conhecimento de ética em mesa de bar, e mesa de bar não é lugar de discutir ética”.
(A5)

“ É através da ética que eu consigo discutir todos os aspectos sociais do indivíduo” . (A6)

Para pensar a dimensão ética na formação do médico é preciso pensar na formação dos sujeitos tanto nos aspectos externos quanto nos aspectos internos. O

externo ao indivíduo está relacionado com a instituição que forma, instrui e desenvolve. O interno, abrange o interior de quem é formado, a partir de algo seu, a partir de seu próprio fundo, da sua identidade, como sujeito histórico, como nos afirma A3

“ A faculdade não vai conseguir transformar você em uma coisa que você não tem, ou seja, se você chega com os princípios básicos, a faculdade terá que oferecer subsídios para que você aja da melhor maneira possível para conseguir ter respeito com o paciente e tudo mais, mas não vai conseguir transformar a pessoa que não tenha esses princípios, que não venha de casa como um ser ético”.

Notamos que existe uma grande preocupação por parte do sujeito em relação às experiências anteriores, à formação como sendo importantes para entender a ética durante o curso, mas destaca ainda a preocupação em relação à mudança curricular, que está vinculada ao externo, ao projeto do curso.

“ Espero que a mudança do currículo não seja apenas uma mudança de grade, e sim uma mudança mesmo do pensamento para um novo ensino voltado em tornar o médico mais humano” (A3)

Podemos considerar que qualquer percurso de formação será perpassada por esses dois lados e ser complementado pela concepção de educação adotada e pelas competências que se espera que este profissional tenha ao exercer sua profissão.

Ressaltamos neste momento que o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina prevê em sua grade curricular disciplinas que contribuem para formação de um profissional que deverá ao final do curso ser competente técnica, ética e humanisticamente, capaz de trabalhar em equipes, incorporar criticamente tecnologias e ter espírito crítico, transformador em relação ao sistema de saúde, respeitando o contexto sócio-econômico e a autonomia do paciente. (UNICAMP, Projeto Pedagógico, 2001)

Formar com competência é um processo que se baseia na aquisição de habilidades, que envolvem todas as dimensões do indivíduo, com ênfase na capacidade

crítica, na autonomia responsável e na flexibilidade em face da mudança e do inusitado. Implica rupturas tanto na dinâmica interna dos espaços institucionais voltados a esse tipo de formação, como também na própria dinâmica dos demais espaços sociais em que esse indivíduo atua como cidadão.

Concordamos com PERRENOUD (2000, 165) quando afirma que competência refere-se

“ a um sistema de conhecimentos conceituais e processuais, organizados em esquemas operatórios que permitem, no interior da família das situações a identificação de uma ação eficaz. Competência integra os conhecimentos sobre os objetos e ação; representando um dos princípios organizadores da formação”.

Para tanto é necessário segundo o autor que se criem situações que facilitem o processo de formação, à tomada de consciência, a construção de valores, de uma identidade moral e cívica utilizando os métodos de aprendizagens apropriados ao curso em questão.

A formação que nos interessa é aquela que permita ao sujeito a construção do conhecimento e produção dos saberes, que possibilitem o desenvolvimento progressivo e equilibrado dos sujeitos para sua autonomia conseguindo enxergar o outro como um ser bio psíquico, social e espiritual, um ser pensante, de corpo e alma.

Neste sentido julgamos ser necessário termos um currículo que contemple a formação técnica, pois acreditamos que esta é uma habilidade que deve ser também privilegiada, mas não poderemos esquecer a visão humanística, ética e social, pois atualmente esta é uma preocupação dos educadores que ainda não logrou alcançar espaço adequado na organização das práticas curriculares.

Durante o último século observou-se uma crescente preocupação em ampliar os conhecimentos tecnológicos deixando de lado o ensinamento humanístico, acarretando a desvalorização do homem como um ser integral e a valorização da cura das doenças,

e com esta inversão de valores o homem deixou de se preocupar com o outro, buscando apenas para sua qualificação um aumento cada vez maior da capacidade técnica, tendendo ao tecnicismo.

Em vista deste desprestígio com o próprio homem dentro das instituições de saúde, podemos afirmar que o ensino médico poderia pensar em mudar ou estar mudando, no entanto, entendemos que estas mudanças não são tão fáceis de acontecer, e o desprestígio com as disciplinas humanísticas ainda é visível como nos relata o sujeito D2:

“A incorporação da visão humanística na formação médica não é vista como importante para formação dele, o aluno não vê, os pares deles não vêem, os docentes não vêem e falam, isso é perder tempo, ir naquela aula de ética, ou ir na aula de ações de saúde pública é perder tempo, isso vem de muitos anos; quando o médico despreza todo conhecimento que iria torná-lo mais humano, mais atento com o indivíduo que está na frente dele, não como paciente, mas como outra pessoa que tem sofrimento, tem família, tem sua vida etc. e tal, quando o cara despreza este aspecto e o olha o indivíduo que está na frente dele somente como mais um paciente portador de doença, que ele vai curar ou não, ou ainda como um indivíduo que eventualmente vai lhe trazer dinheiro que é pior ainda, então o ensino desta parte não tem importância, ele não está preocupado com esta questão”.

Apesar de que muitos alunos e docentes possam não estar preocupados com o ensino voltado a visão humanística, como é retratado acima, observamos que um outro grupo tem se esforçado em criar ou adequar as condições atuais, favorecendo este modelo de educação, valorizando mais o ser humano, confirmando a dualidade dos projetos educativos.

Portanto, entendemos que para conseguirmos que este modelo seja aderido pelos demais profissionais, não basta a alteração da grade curricular, tem que haver a conscientização sobre o profissional que queremos formar, e que este atenda a demanda social vigente em nossa sociedade. É lógico que teremos resistência como nos afirma o sujeito D1:

“ Vejo as dificuldades por conta de nosso professorado, temos uma coisa importante, vivemos a pós modernidade, caracterizada pela interdisciplinaridade, o professor é moderno, positivista, é formado dentro de um mentalidade positivista, da ciência positivista, e isto é difícil mudar ”.

Contudo, para obtermos estas transformações é necessário que o professor tenha em mente os objetivos, características, projetos, interesses e necessidades educativas dos alunos e da instituição, este professor não pode ser uma pessoa qualquer, tem que ter um saber, um saber profissional próprio, e ter valores que os orientam. Construir esta possibilidade passa pela articulação do processo individual/coletivo, ressignificados em função do Projeto Pedagógico.

É junto destes profissionais formadores que os alunos irão poder construir ou adquirir hábitos, costumes e valores; a docência é portadora de uma função social. É por isso que o educador, individualmente considerado, tem que imprimir uma dimensão ética à sua atividade, a sua conduta tem de ser eticamente regulada, ele é o exemplo para o aluno, cabe ao profissional educador levar a cabo a sua incumbência. E sua ação individual terá mais consequência se estiver contida nos pressupostos do Projeto Pedagógico que deve sempre expressar o desejo do coletivo.

“Formar um profissional muito mais ético, mais consciente da atual situação, muito mais cidadão no sentido de estar dando respostas as necessidades sociais da população, é o dever de todo educador”. (D1)

Com isso podemos afirmar que para formar profissionais de qualidade não basta apenas alterar a grade curricular, como já citamos, é preciso o envolvimento de todos, é preciso confrontar as abordagens de acordo com os sujeitos que vamos formar, seus níveis de entendimento; das marcas da sociedade inculcadas em suas mentes, pois ensinar ética, valores é induzir ao campo de confronto, é possibilidade de inconformismo, levando estes alunos à reflexão, como nos relata:

“O curso médico é curso vivo ele não pode se assentar numa reforma, ele tem que se reformar constantemente, porque tudo muda, tudo se transforma, tem coisa na

medicina que é de um jeito em um dia, e no outro é de outro, é a maneira de aprender que deve ser ensinado". (D4)

Não podemos pensar a disciplina de ética de uma forma estanque. Os saberes deverão estar contidos em todos os momentos da formação, ele tem que estar presente no cotidiano de cada um, na realidade em que o aluno está inserido. Ser professor nos obriga a um modo particular de ser e estar, é neste sentido que iremos passando ao aluno nossa visão humanística do ser médico.

"Ética está no burburinho, acontece nas relações com os indivíduos, e como os indivíduos se relacionam eticamente, acontece no cotidiano, isto tem que ser mostrado, tem que ser discutido". (A6)

"Ética é mais que um código, do que uma teoria, ela é praticada no dia a dia, para isso a gente precisa de discussão, estar lembrando os profissionais sobre a importância de se discutir ética no dia a dia deles, pois somente assim ele vai conseguir transmitir para o aluno que está junto dele". (D1)

"São coisas do dia a dia, do seu tratamento, do seu paciente que tem que ser abordado". (A4)

"É coisa do dia a dia que é legal, porque o que acaba acontecendo, a gente discute essas questões que a gente defronta com a necessidade de conhecimento de ética em mesa de bar e mesa de bar não é lugar de discutir ética". (A5)

Isto nos leva a crer que estes sujeitos entendem e acreditam, que a ética não é uma disciplina isolada, onde são abordados leis, códigos, ela tem que estar imersa em cada atitude, em cada disciplina, ela faz parte do ser humano, do seu ser, do seu fazer, do seu saber.

Em nenhum momento desta pesquisa foi falado o contrário, todos os sujeitos referem ser a ética um ponto de partida, sistematizada, articulada, uma dimensão maior, pois não é através de uma disciplina de x horas que teremos a formação humanística. Esta visão tem que perpassar todo ensino, ela tem que ser vista como referência para todos educadores, onde as discussões serão pontos norteadores para uma formação que valorize os seres humanos que vivem em sociedade, tentando construir através desta proposta, para obtermos uma sociedade cada vez mais justa e igualitária.

Existe uma preocupação dos cursos de medicina hoje em formar profissionais mais adequados ao atendimento das necessidades da sociedade, e ainda, pensar numa formação adequada ao progresso tecnológico, enfrentando os princípios éticos, morais e os valores que nos cercam; pois é através destas mudanças que conseguiremos uma transformação social; visto que, o ensino cada vez mais depende da correlação entre o que ocorre na aula, em casa e na rua.

Concordamos com FLECHA E TORTAJADA (2000,34) que

“os processos educativos tem um caráter contínuo e permanente e não se esgota no âmbito escolar, temos que reconhecer que as aprendizagens que as pessoas realizam não se reduzem às oferecidas na escola. Portanto, o ambiente familiar, e o social das pessoas também tem um importância especial para facilitar e possibilitar a formação”.

Desta maneira, podemos afirmar que ética nas profissões pode ser enfocada levando-se em conta dois planos de atuação, o primeiro diz respeito à competência e habilidade profissional; com isto o profissional poderá exercer bem sua profissão pois a habilidade profissional é a arte de aplicar bem e com rigor esses conhecimentos. O segundo, podemos dizer que está relacionado ao conjunto de valores que devem embasar o exercício de toda atividade profissional, levando o profissional a um posicionamento ético: responsabilidade, justiça, verdade, solidariedade. A associação dos conhecimentos técnicos científicos com os valores éticos nos levam a formação de

profissionais de qualidade. Sem esta formação, podemos levar o profissional ao tecnicismo, ao saber fazer, deixando de lado o saber ser.

O professor portanto, neste caso sendo médico também, possui um compromisso moral, no exercício de sua função de educador e explicita consciente ou inconscientemente uma determinada forma de ver o mundo carregada de valores, muitas vezes decidindo sobre a conduta dos outros e como profissional que tem a tarefa de ensinar e habilitar outros a serem profissionais.

Por isso o professor médico tem que acrescentar em suas atividades técnicas e científicas uma dimensão ética, reconhecendo que estas servirão como referência positiva aos alunos.

Para que isto ocorra é necessário que estes profissionais estejam eticamente preparados para ensinar, vivenciar a ética no cotidiano, pois sentimos que a vida do professor nestas situações é essencialmente caracterizada pela realização conjunta de um estado de espectador e de ator num mundo relacional de grande heterogeneidade, não só em relação aos alunos e ao contexto, mas também em relação aos valores que se localizam na base destas relações.

Os docentes segundo a visão apontada revestem-se de uma peculiaridade no saber, no saber fazer, no saber ser, ele terá que ser conhecedor destes saberes contribuindo efetivamente para a construção dos saberes de cada aluno que com ele cruzam num determinado momento da vida.

Neste sentido torna-se imprescindível a dimensão ética estar presente na realidade, no cotidiano escolar, pois a ética acompanha o professor como uma sombra inconsciente em todas as decisões, em sua vida cotidiana, em suas próprias práticas educacionais. O professor não pode deixar de se lembrar disto, ele passa todo momento sendo referência positiva ou negativa como podemos observar em alguns

relatos:

“Ter docentes preparados para discutir ética em todas as aulas, quando estamos a beira do leito, no pronto socorro, porque faz parte da formação do aluno o exemplo docente, pois a gente está a maior parte do tempo ao lado do docente e infelizmente a gente não vê ele dando exemplos”. (A3)

“Os docentes responsáveis por nossos estágios refletem a respeito de nosso posicionamento ético naquele momento”. (A6)

“A ética depende de nossos docentes mais velhos, é um olhar que tem haver com o contexto histórico, a ética neste momento dos transgênicos, de terapia genética, mudou, está claro, nestes aspectos os docentes são exemplos positivos para nossa formação”. (A6)

“A ética tem a ver com a pessoa, tem que ter exemplo”. (A4)

“Acredito que nosso corpo docente tem preparo ético para exercer eticamente a profissão ma com alguma freqüência existe uma dificuldade para transmitir isso ao aluno por uma série de condições, dentre elas aquela que ele acha que tem que ensinar para o aluno a parte técnica, pois acha que é mais importante, que o aluno não pode perder tempo, e a dimensão ética ele vai aprender com a vida”. (D3)

“O docente deveria servir de bom exemplo para o aluno, mas há quem sirva de mau exemplo, e isto vai ser conversa de bar entre os alunos, como é um, como é o outro, como se comporta, o comportamento é adequado, ele vai ter olhos para ver, ele vai estar preparado para discutir”. (D4)

Podemos verificar que talvez o mais difícil em nosso trajeto seja realizar o exercício de aceitação de cada um de nós enquanto sujeito, e também do outro para com o outro, o que nos conduz a uma profunda modificação de nós próprios, limiar distante mas fundamental para a reflexão sobre nós mesmos, nossa interioridade, nossas ações. Somente criando este espaço poderemos estar abertos eticamente para o outro e assim contribuir para uma sociedade igualitária. Transformação social para o qual concorre positivamente os Projetos Pedagógicos dos cursos de graduação

eticamente orientados.

Apesar de ser um projeto utópico poderemos levar os estudantes além do mundo que já conhecem, a um mundo onde estamos preocupados com a produção de conhecimentos, valores, relações sociais que os ajudem a pensar sobre si mesmo e relacionar-se com os demais e com o mundo que os rodeia. É esta utopia que nos leva a construir, transcendendo a distância entre o que é real e o que consideramos ideal, superando o que socialmente existe, adotando posturas capazes de intervir e agir para mudar seu contexto social.

Se cada um de nós vivêssemos isolados na montanha ou se as relações humanas pudessem se reduzir a ligações puramente mecânicas talvez chegássemos a conclusão de que a ética fosse supérflua. Porém, não vivemos isolados e nem tão pouco somos ou melhor, o outro é um simples robô.

Cruza-se na vida de cada professor realidades diferentes, formas de valorar que o desafiam, e o ultrapassam. Cabe ao professor desde a aceitação do outro em sua diferença à sua inerente responsabilidade de promover a mudança no aluno enquanto outro, no seu cotidiano escolar. Requer ao professor rever seus conceitos e inovar, podendo chegar a alterar seus pontos de vista. Isto envolve uma nova epistemologia a construir na incerteza.

As escolas, são agentes no processo de criação e recriação de uma cultura dominante eficaz. Elas ensinam normas, valores, disposições e uma cultura que contribuem para a hegemonia ideológica dos grupos dominantes. As escolas ajudam a legitimar o conhecimento novo e as novas classes e os novos estratos sociais. Compete aos profissionais conscientes do papel que a escola assume no sistema capitalista demonstrar algumas relações estruturais entre as formas pelas quais as escolas funcionam e reproduzem as desigualdades.

A dimensão ética tem que perpassar todo o curso de medicina, todas as disciplinas têm que estar envolvidas e terá como suporte principal a disciplina de ética, como nos afirma BRAGA, (2000) podendo ser esta a fonte demonstradora dos desencontros entre a medicina e o sistema de saúde, podendo permitir que os alunos comecem a ter uma visão mais real e crítica, procurando demonstrar que esta ciência pode ser exercida ouvindo o doente, percebendo os sinais e sintomas e solicitando exames complementares absolutamente necessários, sem uma dependência viciada da tecnologia; esta disciplina tem o sonho de intervir na construção de uma nova sociedade cujo referencial é a dignidade da pessoa humana.

Pois é a partir da ação conjunta destes diferentes agentes que podemos vencer os desafios e os objetivos de uma nova visão ética a serem definidos, como que também elaboremos a projeção de atividades e avaliação dos resultados. Todavia, para isto teremos que avaliar onde estamos e para onde nos leva o que estamos fazendo, para não cairmos na distração, pois não tem sentido preocupar-nos com o que não existe, mas sim com o que agora se está ou estamos idealizando como modelo de formação.

Para este processo se desenvolver temos como fator a utilização do desenvolvimento das habilidades comunicativas que Habermas trata como aprendizagem dialógica, pois ocorre no contexto acadêmico, prático e em outros contextos da vida cotidiana. Sem o diálogo entre os participantes não poderemos ter uma aprendizagem com a perspectiva transformadora.

Portanto, entendemos que formar eticamente, é educar, é criar hábitos, é dialogar. É agir sobre a maneira de ser, o caráter. É transformar a natureza humana criando valores, é reagir à mídia, ao sistema capitalista o qual estamos inseridos, é mostrar indignação contra o ensino no modelo atual que retrata um baixo comprometimento social e não discute onde o aparelho formador dos médicos tem capacidade para gerar, e inculcar novos valores, este é e será o melhor caminho para

um projeto educativo de relevância social.

O salto da qualidade de ensino será o da informação para a formação de uma nova consciência profissional, integrada a um universo biomédico com a sua especificidade humana, capaz do diálogo, da clareza de percepção dos problemas éticos e da objetividade de apresentação destas questões em vista da decisão a ser tomada em conjunto com outros envolvidos, tanto no ensino quanto no próprio atendimento.

Assim se construirá paulatinamente uma aplicação edificante dos saberes médicos, esclarecendo inequivocamente a serviço de quem as decisões relacionadas ao processo de cuidar/curar são tomadas.

2. Inovação curricular: tensões entre individual/ coletivo/ institucional.

Entendemos que a organização de um trabalho pedagógico não pode ser compreendida isoladamente. É necessário o diálogo entre todas as partes, instituição, docentes, discentes e comunidade, que traz ao processo uma certa contraditoriedade.

A Teoria da Ação Comunicativa de Habermas apresenta um caminho que poderemos utilizar, este afirma que através da comunicação transformaremos nossa prática pedagógica, evoluindo de uma perspectiva autoritária, fragmentada e individualista para uma visão democrática, integrada, baseada no trabalho coletivo, na solidariedade, na comunicação, na troca de experiências, no confronto de opiniões e busca de consenso.

Isto leva a acreditar que o diálogo, passa a ser a estratégia articuladora do Projeto Pedagógico da Instituição, e seus atores, o corpo docente e o discente como podemos verificar nos dizeres de A1:

“ O diálogo é o ponto chave para o desenvolvimento da disciplina de ética, é conversando que a gente chega a um parâmetro razoável, comum na sociedade”.

Portanto acreditamos que o diálogo deveria ser a maneira de engajamento das disciplinas, umas conversando com as outras, levando ao encontro do que se pretende no Projeto Pedagógico que é a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

A interdisciplinaridade e transdisciplinaridade são modos de se trabalhar o conhecimento, pois buscam uma reintegração de aspectos que ficaram isolados uns dos outros pelo tratamento disciplinar. Desta forma busca-se conseguir uma visão mais ampla e adequada da realidade, que tantas vezes aparece fragmentada pelos meios que dispomos para conhecê-las.

Este fato se deve a ênfase cartesiana descrita por CAPRA (2000) que levou a fragmentação do nosso pensamento e conseqüentemente das disciplinas acadêmicas, gerando uma atitude reducionista que foi transferida para a ciência, na crença de que todos os aspectos dos fenômenos podem ser reduzidos às suas partes constituintes. Podemos afirmar que a partir de então a ciência estudou seu objeto específico, uma parcela do saber, desligado totalmente do ser humano.

Quanto a definição de disciplina podemos dizer que consiste em um corpo de conhecimento ensinável, com seus próprios antecedentes de educação, treinamento, procedimentos, métodos e áreas de conteúdos. Este é o método curricular ainda adotado por muitas instituições de ensino, mas com grandes possibilidades de adaptações e mudanças segundo novas pesquisas realizadas neste sentido. Porém, o que se quer segundo MORIN (1997) é mudar o atual modo reducionista de pensar, modificar a compartimentalização do conhecimento, isto não significa que iremos acabar com as disciplinas, mas mostraremos que elas fazem parte de um conjunto.

Os Projetos Pedagógicos centrados em disciplinas, nos retratam a maneira de organizar e delimitar um território de trabalho, de concentrar a pesquisa e as experiências de um determinado campo de estudo, permitindo que cada um ofereça uma imagem particular da sua realidade de seu campo de trabalho. Podemos acreditar que os docentes que foram preparados para ensinar desta maneira, que corresponde ao seu modo de pensar, mais difícil será adotar um jeito diferente de ensinar, pois cada um considera-se dono do seu saber. A tarefa de desconstrução desse olhar é imperativa.

Ressaltamos neste momento que o professor neste caso não foi preparado para ensinar a totalidade do mundo vivido, mas sim sua disciplina isolada, e isto deve-se a própria concepção de mundo que se quer ou queria que se difundisse nas escolas. Como podemos ver nos dizeres abaixo:

“Durante 30 anos moldou-se uma consciência coletiva que a formação médica tem que ser baseada no tecnológico, saber o mais difícil da tecnologia, e o resto é marginal”. D2

Mas até agora o paradigma da ciência tem nos levado à continua divisão do conhecimento em disciplinas e destas em subdisciplinas; nosso esforço agora é no sentido contrário, é o de religar, trata-se de buscar um mecanismo de apoio ao crescimento disciplinar, mantendo a unidade do todo. A busca maior é do conhecimento relevante que possa gerar ações que redundem em benefício ao ser humano.

O mundo da ciência, o mundo acadêmico segundo CHAVES (1998) é considerado como sendo o mundo das disciplinas. O avanço da ciência e o progresso tecnológico deste século foram devidos em boa parte à verdadeira explosão da pesquisa disciplinar. A complexidade dos problemas tornou necessário a aproximação e a associação gradual das disciplinas em diferentes graus, dos mais simples, aos mais complexos, passando pela interdisciplinaridade, chegando a transdisciplinaridade.

O termo interdisciplinaridade podemos afirmar que ele questiona a segmentação dos diferentes pontos de conhecimento, buscando-se os possíveis pontos de convergências entre as várias áreas e a sua abordagem conjunta propiciando uma relação epistemológica entre as disciplinas; mas no entanto, dentro deste pressuposto ainda teremos como idéia central as disciplinas. (FAZENDA, 1993)

Neste caso precisamos estar atentos ao fato de que não se pode unir aquilo que foi intencionalmente separado pela lógica do sistema capitalista, portanto podemos também ficar atentos ao falar em interdisciplinaridade pois poderemos estar ocultando a fragmentação das disciplinas, criando uma nova disciplina.

Para adotarmos a interdisciplinaridade temos que ter em mente um novo conhecimento em um plano qualitativamente superior, onde a realidade é tomada como um recurso que deverá ser utilizado para uma formação de qualidade.

O objetivo do conhecimento segundo LUCKESI (2000,61)

“ é o desvendamento e o domínio da realidade, o seu esclarecimento, segundo uma perspectiva que se caracteriza como a mais abrangente possível. Segundo uma categoria de totalidade como se diz! O que quer dizer que o conhecimento para ser adequado, não pode delimitar-se a circunscrever-se por uma abordagem focalista e reducionista,... o conhecimento tem por objetivo buscar o oculto, o essencial, aquilo que não aparece a primeira vista, que está baseado na compreensão das relações, da visão de conjunto, esse conhecimento verdadeiro vem sendo denominado de crítico, adequado, certo, verdadeiro”.

Portanto precisamos deste modo preparar nosso corpo docente que atue na prática como um sujeito ativo, do ponto de vista de respeitar e aderir às mudanças necessárias para um ensino humanista, capaz de adotar constantemente às novas formas de produção de conhecimento, que traga o cotidiano para dentro da sala de aula, que seja o exemplo como educador e formador, que não deixe de lado a técnica, mas ao mesmo tempo que trabalhe o lado intelectual, emocional e social.

Propor um ensino interdisciplinar, é criar movimentos que propiciem o estabelecimento de relações entre as disciplinas, tendo como ponto de convergência a ação que se desenvolve num trabalho cooperativo e reflexivo. Assim, segundo FAZENDA (1993) alunos e professores sujeitos da sua própria ação, engajam-se num processo de investigação, de redescoberta e de construção coletiva de conhecimento, superando a divisão do conhecimento em disciplina. Ao compartilhar idéias, ações e reflexões, cada participante é, ao mesmo tempo “ator” e “autor” deste processo; caso contrário, teremos um conhecimento incapaz de interagir com o todo, incapaz de levar o aluno a ter uma visão a longo prazo como ele próprio nos afirma:

“ os alunos do primeiro ano não tem visão a longo prazo sobre a importância da ética, pode ser que isto venha a ser desenvolvido no próprio currículo durante os seis anos”. A1

O currículo, os professores deverão estar preparados para esta mudança, uma

mudança que não pode se dar apenas na grade curricular, ela tem que fazer parte do interior de cada participante, onde cada um tenha que aprender a lidar com as contradições do seu cotidiano, onde cada um desenvolva seu papel, procurando entender o outro, mostrando que o ensino é construído por um conjunto, compreendendo que o papel de cada indivíduo só se explica em relação ao outro.

Observamos nos relatos abaixo, que os alunos e docentes demonstram grande interesse em ter profissionais que consigam se adaptar à nova proposta de formação, a nova proposta curricular, acreditam que a formação humanística deverá começar com o exemplo retratado em sala de aula ou junto aos clientes/pacientes durante o atendimento., ou então que esses docentes tenham curso de capacitação para aprender uma nova maneira de ensinar .

“Capacitação docente é importante, se não há “reciclagem” o docente não vai fazer o que ele não faz há trinta anos”. A3 (grifo nosso)

“O exemplo do professor começa em sala de aula, ele chega pra gente, ele não se apresenta, ele não fala nem a aula que ele vai dar, ele não fala nada, ele chega e começa a falar, cadê o respeito da relação professor/ aluno”. A3

“Para ser docente em uma faculdade você teria que estar cativando e mostrando isto a cada dia com seu paciente e mostrando aos seus colegas que o doente é gente, tem sentimento, fala, tem que mostrar isto, pois se você não fala bom dia, não se apresenta, porque eu tenho que me apresentar”. A4

“A ética vai se modificando com o contexto histórico, ética se modifica com o conjunto social, desta forma ela deve acompanhar o aluno durante todo seu percurso escolar”. A6

“A gente acredita que a reforma curricular crie momentos de discussão dentro da faculdade, para que, todos sejam lembrados da importância das questões ética para formação do aluno, e também para que todo mundo pratique no seu dia a dia a ética, e sirva de exemplo ao aluno, pois somente assim ele vai conseguir transmitir para o aluno que está junto dele”. D1

“A característica principal do curso de ética é a interdisciplinaridade, a questão ética deve estar sempre presente em todo percurso do universitário”. D1

Não existem soluções milagrosas para a compreensão da dimensão humana da pessoa e a relação médico/paciente, acho que existe uma prática do dia a dia do professor com o aluno sempre abordando além das questões das doenças, a questão do ser humano que pode desenvolver a doença". D3

Focalizando nosso olhar à atuação do docente nas disciplinas que participam da formação de médicos, acreditamos que este fazer precisa estar articulado aos fazeres de outros docentes que participam deste processo de reconstrução. As disciplinas e o seu planejamento não podem se constituir de algo isolado, apenas como mais uma parte da constituição de um todo, mas necessitam, no seu interior, também expressar e buscar representar este todo, este inteiro, do qual permanentemente participa tanto da sua construção quanto da sua sustentação.

O agir comunicativo, constitui-se em ferramenta que pretende recuperar o valor, da dimensão ética na formação médica. Uma forma de aproximar o docente, discente e instituição, tendo o docente e o Projeto Pedagógico como mediador dos desafios que enfrentaremos durante este processo de mudança. Isto requer que nos construamos e nos fortaleçamos como sujeitos que participam, se envolvem e manifestam suas crenças, seus valores, interagem uns com os outros, respeitando idéias divergentes, num exercício de democracia, buscando o consenso, pela via da argumentação. Não será através de uma única disciplina, que neste caso é representada pela ética, que teremos a solução para nossas incertezas, ela servirá como elo entre as outras disciplinas, entre os discentes e o próprio Projeto Pedagógico.

Destacamos que esta forma de ensinar permitindo a contextualização da realidade, é uma poderosa ferramenta contra a alienação, quando destaca a realidade sociopolítica do educando, preparando-o para vivenciar os conhecimentos adquiridos de forma integrada, sem a solidão das disciplinas rígidas que compunham o universo da escola antiga, estruturado no modelo positivista; a linguagem disciplinar, decorrente deste pensamento não deu conta de provocar a interação entre os conhecimentos das várias disciplinas criadas pela ciência moderna.

É através da realidade escolar, através da dimensão ética imprimida pelos docentes que o aluno deverá entender o conceito de justiça baseado na igualdade e sensibilizar-se pela necessidade de construção de uma sociedade justa, adotar atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças sociais, discutindo a moral vigente e tentando compreender os valores presentes na sociedade atual; entender que a saúde é um direito de todos.

Para este trabalho ser realizado devemos deixar de lado a visão das disciplinas como elementos isolados, e sim como já foi dito anteriormente entende-las dialogicamente, onde uma faz parte da outra. MORIN (1997) acredita que quando existe um objeto comum a várias abordagens que antes não colaboravam entre si, dá-se um passo na direção da abordagem transdisciplinar, porque esta necessita de um modo de pensar capaz de fazer a conexão dos objetos de várias disciplinas e organizá-las.

Podemos verificar que o princípio da transdisciplinaridade busca superar o conceito de disciplina. Ela busca a intercomunicação entre as disciplinas, tratando efetivamente de um tema, que no nosso caso vem a ser ética, que será comum (transversal) em todas as disciplinas, em todo o curso. Assim há limites ao se trabalhar os temas transversais através de uma disciplina, eles devem fazer parte de um projeto maior que se interagem com as diversas disciplinas que compõem o curso, isto é, quando existe um objeto comum a várias abordagens que antes não colaboravam entre si, dá-se um passo na direção da abordagem transdisciplinar, porque esta necessita de um modo de pensar capaz de fazer a conexão dos objetos de várias disciplinas e organizá-las.

Desta maneira podemos verificar em nossa pesquisa que alunos e docentes concordam com este tipo de ensino, onde os pressupostos da transdisciplinaridade poderão ser adotados:

“Pensei que talvez pudéssemos ter aspectos éticos em todo curso e deveria

envolver todos os docentes”.A2

“Acho que tem que ser abordado do primeiro ao sexto ano, você não tem que ser ético somente no primeiro ano, isto é complicado, ainda mais quando a gente vai avançando.”A3

Acho que a disciplina de ética deveria caminhar junto com o curso até para que os alunos percebam a importância disso. Nós não damos a devida importância a esta disciplina e a chamamos de biofolga”. A3

“A disciplina tem que estar permeando todo o curso, em todo momento, nos grandes blocos, quando a gente está com um paciente, e o que você disser a ele vai interferir positivamente ou negativamente com ele, é neste momento que alguém tem que refletir sobre os aspectos éticos com você, nos sentimos esta falta”.A6

O currículo tem que criar a mentalidade da questão ética, tem que ser constante em qualquer curso, em qualquer momento, na prática do dia a dia, na relação do dia a dia do professor/aluno, professor/paciente, aluno/paciente, tem que estar embutida, tem que ser uma questão ou melhor uma conscientização, como um todo”.D1

“Acho que abordagem ética da profissão é uma coisa que cada professor em cada momento da formação do aluno transmite para ele. Acho que abordagem ética não se aprende apenas no curso, a gente dá o curso de ética, bioética mas é mais como base para os alunos poderem ao longo do curso exercitarem sua abordagem ética”. D3

“Creio que um currículo mais interdisciplinar é que procura buscar a forma do aluno aprender a aprender”. D4

Concordamos com CHAVES (1998) quando aponta que a ética, a visão humanista do ensino, constitui o pilar central para suporte a todas as demais dimensões, portanto, é através desta dimensão que teremos que começar a pensar em uma mudança para uma visão mais humanista em relação a formação médica.

Para tanto teremos que romper com o isolamento das disciplinas e criar planos onde a transdisciplinaridade será utilizado como meio pelo qual a ética estará sendo abordado ao mesmo tempo, entre as disciplinas, através delas e além de qualquer outra.

Seu objetivo é a compreensão do mundo presente mediante a unidade de

conhecimento, segundo NICOLESCU (1999), a abordagem transdisciplinar inaugura uma nova etapa da história superando a visão compartimentada originada no cientificismo e nas ideologias científicas.

A transdisciplinaridade ainda segundo o autor pressupõe o pensamento e a experiência; a ciência e a consciência; a efetividade e a afetividade, neste sentido, a transformação de visão e de ação no mundo passa por um diálogo transdisciplinar, baseado em pontes que ligam os seres e as coisas, acompanhado por uma revolução da inteligência que transforma nossa vida individual em social, através de um ato ético e estético, superando o interesse da eficácia pela eficácia e resgatando o humano.

No entanto para isto se tornar realidade, precisamos considerar o grau de complexidade de habilitação em face às exigências da situação atual em estarmos vivendo e também o que pretende a Universidade diante deste contexto.

Concordamos com SAVIANI (1980: 65) quando afirma que a

“ Universidade estará em condições de desempenhar suas funções se e somente se for capaz de formar profissionais: a) com aguda consciência em que vão atuar; b) com uma adequada fundamentação teórica e c) com uma satisfatória instrumentalização teórica que lhes possibilite uma ação eficaz “.

Desta forma, estes serão os objetivos que deverão ser considerados ao propormos uma reformulação curricular. Tais objetivos farão parte do projeto de cada curso, tendo que explicitar quais as intenções deste ou daquele curso, deixando claro o que se pretende, tendo sempre em mente que nosso papel como educador é o de educar.

Educar é uma atividade necessária para transformar as circunstâncias por meio das transformações dos sujeitos, interferindo nos seus processos de aprendizagem.

No entanto, isto só será possível se percebermos o espaço escolar como

sendo o espaço/tempo para embates e lutas, e se acreditarmos que o fazer pedagógico é uma ação política cultural; desta maneira podemos defender a idéia de que este espaço constitui o local privilegiado para a ampliação de habilidades e capacidades humanas, de modo a contribuir para que os diferentes indivíduos que nela desempenham seus papéis sociais, possam elaborar suas intervenções na formação de suas próprias cidadanias.

Acreditamos que estes procedimentos possam ser de extrema valia se aliados a uma mudança nos processos comunicacionais existentes, pressupostos que também são reforçado por D1 em seu depoimento:

“A gente acredita que a reforma curricular crie momentos de discussão dentro da faculdade para que todos sejam lembrados da importância das questões éticas para a formação do aluno, e também para que todo mundo pratique no seu dia a dia a ética e sirva de exemplo ao aluno, pois somente assim ele vai conseguir transmitir para o aluno que está junto dele”.

Sabemos que a cultura impregnada nas escolas privilegiam determinados padrões de aprendizagem, onde a racionalidade precisa ser organizada, sintetizada hierarquizada e explicada e o pensamento lógico matemático dedutível, quantificável, estes padrões estão arraigados no cotidiano escolar de forma muitas vezes cristalizadas, ficando muito difícil operacionalizar as mudanças.

De acordo com FREIRE (1978) este modelo educacional é o que mais se identifica como prática de ensino e menos com a habilidade de efetivamente educar. Assim os papéis são limitados e cabe ao professor ser

“...o ser superior que ensina ignorantes. Isto forma uma consciência bancária (sedentária, passiva), o aluno recebe passivamente os conhecimentos, tomando-se um depósito do educador. Educa-se para arquivar o que se deposita. A consciência bancária pensa que quanto mais se dá, mais se sabe”.(98)

Em nosso entender e em nossa pesquisa verificamos este fato retratado por FREIRE ainda é muito utilizado nas instituições de ensino e preocupa os sujeitos que fizeram parte de nossa pesquisa conforme nos relata D2:

“O médico até a metade do século passado não era referência na comunidade somente para assuntos médicos, ele era referência generalizada, isto não tem mais, e não tem culpa boa parte da própria categoria médica, que desprezou completamente a formação de tudo que não dizia respeito a questão biológica, o biológico assumiu importância tão grande, é importante, não tenho a menor dúvida disto, mas enfim, superou completamente a formação humanística do médico, o erro maior é este pois o técnico é fácil aprende, o mais difícil é aprender a ser médico, é lidar com as pessoas. Retomar esta formação humanística, ele tem que voltar a entender o ser humano para ser um bom médico, para depois se especializar, enxergar primeiro o paciente como um todo”.

Precisamos mudar e para isto precisamos encontrar alternativas que possibilitem revisar as concepções que se cristalizaram e petrificaram a aprendizagem em uma única direção, onde hábitos, valores e condutas simplesmente ajusta-se aos indivíduos, aos interesses do mercado econômico. Assim teremos a possibilidade de propor mudanças, voltando a uma formação mais humanística.

Teremos que ousar através da elaboração de projetos pedagógicos que levem os educandos e educadores a exercerem a criatividade humana e desenvolverem seus papéis de cidadãos dentro das instituições a que pertencem.

Diante de nossa experiência prática, e como já afirmamos anteriormente, sabemos que tal prática pedagógica pode permitir a articulação de diferentes disciplinas através de projetos interdisciplinares e ou transdisciplinares, onde poderemos focar e analisar os diferentes problemas e desafios impostos pela vida social, além de permitir também que as vivências, o diálogo possam contribuir para a busca de soluções frente aos obstáculos encontrados durante a elaboração e implantação de um Projeto Pedagógico.

Segundo GIROUX e APILLE (2000), a prática pedagógica deve agir com

intenção de se criar condições efetivas para a construção de experiências significativas na vida dos diferentes atores sociais envolvidos no processo pedagógico. Eles acreditam que este tipo de trabalho permite a criação de tais condições, pois as possibilidades de autoria e comunicação se abrem e o que efetivamente enriquece a prática pedagógica nesta metodologia é a presença ativa do aluno, eles são autores das experiências de seu cotidiano, e os seus efeitos ganham vida no espaço e tempo escolar.

Concordamos com os autores citados acima que a maneira mais prazerosa de aprender é através da experiência, é a maneira de olhar o mundo, dialogar sobre a maneira como cada um enxerga, chegando a um ponto comum.

Assim, a educação através da criação de um Projeto Pedagógico deverá procurar interrogar sobre as maneiras que devemos trabalhar para a reconstrução do imaginário social em direção a utopia possível da liberdade humana, deve ir além dos limites do cotidiano; é acreditar na educação baseada na liberdade, onde ensinar e o aprender fazem associação com a compreensão a ser buscada sobre porque as coisas são como são, e ainda, como elas vieram a se tornar o que realmente são.

No entanto, estas mudanças nos levam a refletir sobre a luta pedagógica que travamos incessantemente no nosso cotidiano, quando queremos mudar, como nos afirma D3:

“não existe soluções milagrosas para a compreensão da dimensão humana da pessoa e a relação médico/paciente, acho que existe uma prática do dia a dia do professor com o aluno sempre abordando além das questões da doença, a questão do ser humano que pode desenvolver esta doença”.

É dentro desta vertente que devemos traçar nossos objetivos, contemplando sempre o ser humano com um ser bio psíquico social, onde todos os aspectos de sua vida sejam valorizados. Estes pontos devem ser contemplados no Projeto Pedagógico e discutidos com todos os envolvidos, pois cada organização apresenta uma cultura

própria, ou seja, um conjunto de pressupostos, valores e idéias que o grupo desenvolve ao ir lidando com os problemas do cotidiano e que vão sendo discutidos. Assim, cada um poderá contribuir e se engajar no projeto de uma maneira diferente, permitindo que o diálogo entre as disciplinas façam parte da construção e implantação deste modelo pedagógico.

Por sua vez dentro deste contexto, espera-se que o ensino universitário deva educar o aluno para atividades de pesquisa, recuperar os conteúdos historicamente elaborados e realizar os treinamentos devidos que permitam a cada educando não apenas exercer uma atividade profissional ou científica competente na área de sua formação, mas também um exercício crítico sobre as dimensões estéticas, éticas, políticas, econômicas e culturais que condicionam seus exercícios de liberdade de cidadão, levando a construção de uma sociedade democrática e solidária.

Devemos encontrar formas de enfrentamento da crise em que vive a Universidade, onde devemos superar a simples transmissão de saberes cristalizados, entendidos como prontos e acabados e criar possibilidades efetivas a partir do cotidiano, a partir dos problemas da prática social, trazidos pelos próprios alunos para sala de aula, poderemos então formar profissionais competentes tecnicamente, eticamente e politicamente, atribuindo-lhes assim a condição de agentes de mudança.

Podemos verificar nos dizeres de D2 que o fato de se introduzir o cotidiano para dentro da sala aula permitirá aos alunos terem uma noção mais real do momento em que estamos vivendo.

“Ter o momento de contato do aluno com ética, que diz respeito não só a ética médica e sim a ética do cotidiano, ponto de vista filosófico; depois de ver a ética aplicada a profissão, e em terceiro é no dia a dia da formação, todos os professores que atuam num curso de medicina tem que estar preocupados com isto em seu cotidiano, porque o exemplo é o maior formador nesta área, principalmente nesta área da conduta e não conduta clínica, mas de postura, então se você passa um tempo com um “cara” que você considera como um bom médico, em todos os sentidos, clínicos, éticos, a relação médico/paciente, isto vai marcar profundamente o aluno, tenho certeza disto, e o contrário também é verdadeiro, o bom cirurgião mais um lixo para tratar as

peças, isto também vai marcar o aluno, todo mundo que tem um papel docente em relação ao aluno tem que estar preocupado com isso, e deve estar pensando o tempo todo que é um modelo, o aluno vai olhar e se espelhar nele”.

Dentro desta mesma lógica de ensino humanístico verificamos nos dizeres de D3 que ele também defende o ensino voltado às experiências do cotidiano do aluno como podemos observar:

“A disciplina hoje que discute ética, deverá focar conteúdos teóricos, discussão sobre dilemas e problemas específicos do profissional médico, sendo tudo isto ministrado ao longo do curso, mas o mais importante que gente considera, não é só este conteúdo que a disciplina pode dar, mas o dia a dia do aluno na prática do aprendizado ou seja cada professor deve incorporar nas suas atitudes e nas suas discussões com os alunos não só os aspectos técnicos que eles ensinam, mas também os aspectos éticos do dia a dia da profissão”.

Essa compreensão implica um novo paradigma para as atividades de ensino-aprendizagem e pode representar, concretamente a possibilidade de desenvolver no aluno e pelo aluno um processo de ensino indissociável da visão humanística que deverá estar presente em todo processo de formação, através da inovação curricular e das próprias tensões vividas entre o individual/ coletivo e institucional.

O professor deve estar consciente da necessidade do repensar o próprio sentido de escola enquanto local de consolidação das diretrizes educacionais. Mas é fundamental para que isto ocorra, como já afirmamos, que tenhamos um Projeto Pedagógico que de sustentação às mudanças propostas e ainda um Projeto da Universidade voltado aos valores, competências e direcionados ao mundo de hoje. Podemos dizer que para a consolidação de um projeto dependemos do outro e dos docentes para torná-los reais.

Os cursos dentro desta lógica deverão constituir-se como instâncias de articulação do conhecimento envolvendo núcleos de saber interdisciplinar e ou transdisciplinar em torno de objetivos comuns, agregando todos os setores que façam

parte desta comunidade.

Entendemos portanto que é necessário criar condições ideais para o ensino, onde a Universidade assuma o seu papel de partícipe do processo de desenvolvimento nacional e regional, possibilitando a apropriação ativa e crítica do conhecimento, socializando-o e transformando-o em elemento indispensável para que os homens possam ser levados a pensar coerentemente a realidade presente.

Repensar o processo de formação de profissionais da saúde constitui hoje o grande desafio, pois temos que vencer os obstáculos que vinham orientando as práticas de saúde e as opções pedagógicas adotadas para o ensino e realizar a descodificação destes existentes, tentando fazer uma nova leitura das novas possibilidades.

3. A “performatividade” e a competência humana para o cuidar/curar

Nesta terceira categoria iremos trabalhar a performatividade inserida no sistema educacional tendo o modelo econômico como referência de formação para os dias atuais.

Entendemos a performatividade³ como sendo artifícios econômicos que ao serem utilizados prevalecerão aos indicadores sociais, onde será privilegiado o crescimento econômico e tecnológico em detrimento de um saber mais humano e social.

O homem através deste processo, desta forma de educação terá como coadjuvante a criação de inúmeros objetos e técnicas que lhes servirão de suporte para seu aumento de capital. Este modelo de educação tem prevalecido em função de um sistema onde o capital é quem confere e determina o que tem que ser realizado.

Verificamos que segundo DIAS DA SILVA (1999,62) a lógica dominante da atualidade é ainda a lógica empresarial como nos afirma

“ é necessário um ajuste na educação, pois as Universidades ainda estão privilegiando o sistema produtivo empresarial, no qual o mercado passa a determinar uma série de condutas dirigidas a uma minoria, ou seja somente aqueles que podem pagar”.

Dentro desta lógica a Universidade passa a responder à disputa de mercado, e o conhecimento produzido tem como finalidade básica o lucro e não a promoção da cidadania ou o progresso da ciência em suas múltiplas áreas. A Universidade deixa de servir à sociedade, para servir ao mercado capitalista.

³ O Termo "performatividade" é utilizada por GOERGEN, P no texto, Universidade: A busca de uma nova identidade e no livro Pós Modernidade: Ética e Educação onde o autor retrata a racionalidade científica como sendo o padrão de aprimoramento para o conhecimento, produzindo resultados concretos, onde a essência do novo saber ao homem está fundamentada na técnica.

Assim se não repensarmos o papel das Universidades, elas progressivamente serão reduzidas a formadoras de profissionais que poderão atuar neste contexto produtivo, fazendo frente aos desafios tecnológicos desconsiderando as outras dimensões fundamentais à educação humanística, como nós pretendemos mostrar neste estudo.

Além disso, este modelo de formação permitirá aos alunos terem em suas memórias como bons profissionais aqueles docentes que seguiram o modelo linear de currículo, onde a teoria precede a prática, onde os currículos privilegiam as disciplinas básicas, técnicas; e assim sucessivamente vai construindo outros formadores dentro desta mesma lógica.

Concordamos com MANCE (1999) quando afirma que um dos grandes desafios da educação e da Universidade hoje está em ensinar o educando a localizar, interpretar e reagir às informações disponibilizadas em inúmeros bancos de dados, desenvolvendo o aprendizado da pesquisa, da capacidade analítica, interpretativa e criativa da habilidade de problematizar os objetos de investigação, construir elementos relevantes aos propósitos almejados, posicionar-se eticamente frente aos conflitos humanos, comunicar o conhecimento elaborado e transformar suas próprias ações com base nos conhecimentos adquiridos, inovando a realidade, a sociedade e a própria Universidade.

Isto vai ao encontro do pensamento do sujeito D2 quando afirma que:

“ensinar o aluno a saber filtrar as informações o que ele deve incorporar, ter capacidade de realizar leituras críticas dos artigos e saber interpretar estes artigos, pois a maioria dos artigos são produzidos na América do Norte e Europa e muitas vezes não se aplicam aqui, ensinar o médico estar sempre atualizado criticamente, ser capaz de analisar uma produção científica e extrair dela o que ela tem de bom, e não simplesmente ler e tentar praticar aquilo no dia seguinte”.

Portanto, nesta perspectiva é fundamental que a Universidade tenha como ação

principal uma prática acadêmica socialmente comprometida, com engajamento de todos, comunidade interna e externa na construção de seu Projeto Político Institucional que atenda o patrimônio de toda sociedade.

Isto nos leva a refletir sobre a forma como a educação conduz seus projetos dentro deste sistema, baseando-se nesta linha de raciocínio sem pensar no desenvolvimento humano integral do homem na valorização não só do fazer, mas do ser, do refletir, do participar.

Dentro desta lógica, a educação passa a ser vista como um bem de consumo, interessa ao consumidor que o bem que está sendo consumido o diferencie dos demais consumidores, levando em conta não o que representa em termo de conhecimento, mas por seu potencial de conquista, espaço na sociedade.

O critério para o reconhecimento da qualidade deixa de ser a verdade ou o sentido social, mas a performatividade e a eficiência que segundo GOERGEN (2000) pode passar a ligar-se ao lucro que é o mais perigoso neste sistema.

“ Os mesmos critérios da eficiência, utilidade e lucro que regem a vida da empresa passa (pelo menos muitos desejam) a refletir para dentro da universidade”. (1)

Segundo SIQUEIRA (2000,2)

“um sistema social norteado pelo princípio da performatividade, o questionamento das leis, da normas, enfim, da sociedade instituída, não acontece, pois o que conta é a competência atuante segundo os critérios de mercantilização e jamais critérios como justo/injusto, verdadeiro/falso, autônomo/dependente, democrático/autoritário e isto configura a crise atual da humanidade, que esta ligada a produtividade, lucratividade e associada a competição”.

O ensino tenderá a ser desenvolvido de forma a tratar os indivíduos como coisa ou números, situações estas que quando presentes na área médica trazem grande preocupação. Assim diz A3 em seu relato:

“ os alunos vêem o paciente como uma “coisa” útil para aprendizagem, que ele não pode reclamar, pois está ali para se curar e ele para aprender, e não está fazendo mais nada que obrigação, e não é assim”

A educação não pode deixar que este sistema tome conta de seus projetos pedagógicos, esvaziando seu sentido social e humano. Precisa estar inserido no todo, ver o homem como um todo. A escola precisa ser um espaço de luta, de viver a realidade, de viver a dimensão social, isto precisa fazer parte do conhecimento, permitindo aos indivíduos agirem mais humanamente, respeitando mais o outro como homem e cidadãos.

Nas últimas décadas segundo GOERGEN (1999) com o desemprego crescente, a revolução da informática e da comunicação bem como da competição cada vez mais acirrada, a relação entre a educação e produção começa a ser vista como crucial. Frente a isto segundo o autor *“o que se espera é uma educação altamente vocacionada, isto é, relacionada às necessidades do campo econômico e organizada segundo os princípios derivados desse campo”*. (5)

Neste sentido os conteúdos de ensino, os objetivos de pesquisa passam a ter como critérios de reconhecimento de qualidade o mercado, a performatividade e a eficiência, com isso o interesse da ciência liga-se então ao ganho e não ao saber.

Quanto a esta posição SIQUEIRA (2000) nos remete ao ensino médico, mostrando que esta formação baseado em princípios mercadológicos, ajuda cada vez mais a formar especialistas, com grandes aparatos tecnológicos, mas esquece-se de formar médicos que estão interessados em cuidar da saúde da população. Além disso, verifica-se ainda um grande número de profissionais no mercado de trabalho possibilitando uma mão de obra mais barata e trabalhadores assalariados.

Está na hora da classe médica começar a repensar a sua formação e perceber

que está correndo risco, principalmente em relação ao salários e a insatisfação da população como nos relata D2:

“...outra coisa muito difícil é fazer o médico entender que hoje em dia ele é um profissional assalariado, não é mais liberal, pelo menos já faz 20 anos que é assim, que ele precisa conquistar uma consciência de classe trabalhadora que ele não tem, que ele precisa estar vigilante com seu trabalho, entender as políticas de saúde, pois foram excluídas da formação, pois provavelmente é aqui que ele vai trabalhar”.

A educação médica tem que voltar a ensinar o médico a escutar seu paciente, ser seu amigo, saber ouvir e confortá-lo em sua angústia. O paciente é seu maior aliado nos dias de hoje, não é a tecnologia, não é a indústria farmacêutica como nos afirma SIQUEIRA (2000).

É necessário repensar esta formação tendo como premissa básica ser o médico um cuidador antes de tudo, pois sem uma relação médico/paciente baseada em princípios éticos que contemple o cuidado ao indivíduo, à sociedade, à espécie humana, à profissão médica dará lugar a máquinas inteligentes, capazes de executar a técnica melhor que o profissional.

Podemos verificar nos dizeres de A1 que

“ as pessoas perdem o parâmetro para o que ético e se preocupam em dar conta do saber técnico. Acredito ser essencial você ter a técnica, necessariamente é quem vai salvar a pessoa, mas você precisa ter ouvidos para escutar como ela que ser salva”.

Acreditamos ser este o maior dilema que os cursos de medicina estão enfrentando, deixar de lado a educação voltada ao saber tecnológico, e basear os ensinamentos no aprender a ser, aprender a fazer e aprender a aprender; desta forma ficará mais fácil o profissional introduzir a tecnologia em seu saber e aplicar seus conhecimentos no mundo de trabalho.

Somos em nosso cotidiano convocados para encontros, para convivência humana, para respeito aos princípios éticos, e isto tem que ser passado ao educando durante sua formação, mas isto não é o que acontece como podemos verificar nos dizeres de A2:

“ Acho que meu curso é bastante técnico, no meu curso faltou eu sentir falta no meu professor de anatomia ou ainda nos meus professores daqui da graduação que não tenham nada a ver com a anatomia, virem e falarem, vamos conversar sobre a ética do estudante de medicina ao lidar com o cadáver, coisa que jamais nunca foi abordado nem nas minhas aulas de bioética, da ética com o próprio cachorro que você matou na sala de aula de técnica cirúrgica, não é questão de respeitar ou não o animal, mas entender todo o sacrifício que é feito em torno de seu curso para você se tornar uma pessoa fazendo o bem para outra pessoa, respeitando o dinheiro que o estado está te mantendo aqui, pois este curso não é barato”.

As práticas e vivências do dia a dia das instituições de ensino e das comunidades são exercícios que colocam os educandos diante de si mesmo e do mundo, diante dos desafios de valorizar a vida.

Segundo este relato de D2

“ se o médico não tiver a mínima sensibilidade para perceber e escutar , perceber suas angústias, ansiedades o maior problema do paciente passa batido, ele só quer conversar, ele quer ouvir muitas vezes que não tem nada, se você como médico não perceber isto, você não tratou o cara, você fez uma consulta mas não adiantou nada”.

Este deve ser o sentido da valorização da vida, saber escutar, dar atenção, respeitar o próximo e ter o cuidado como principal objetivo da relação médico/paciente, fazendo da educação como meio para os sujeitos se encontrarem com tal.

Isto nos permite afirmar que o ensino está além da ciência, da técnica do mercado, ele deve formar pessoas humanas, que se respeitam, que se preocupam com os outros, é um local onde deve permanentemente ocorrer uma reflexão crítica sobre o

mundo e a vida bem como sobre a inserção dos conteúdos ensinados no mundo da vida. Deixar de lado o ensino mercadológico, e tratar de encontrar meios alternativos para mudar este paradigma tão marcante na vida das pessoas atualmente.

A Universidade deve ser local desta prática reflexiva, onde você irá aprender com a experiência tornando-se alavanca essencial a autoformação e inovação. Uma prática reflexiva segundo PERRENOUD (2000,160) não se fundamenta só em saber analisar, mas em uma forma de *“sabedoria que permite encontrar seu caminho entre auto satisfação conservadora e a autodifamação destruidora; resta aprender a analisar, explicitar, a tomar consciência do que se faz”*.

O Projetos Pedagógicos precisam se conectar com o mundo, com a vida, com o cotidiano, precisa estar contextualizado com as atitudes, pensamentos e conhecimentos da vida no mundo, precisa ir ao encontro com as competências estabelecidas para o profissional médico que queremos formar.

Competência hoje é um tema que precisa ser bem problematizado para evitar que simplesmente seja compreendida como “ferramenta” para competir e vencer num mercado de trabalho excludente e em franco desrespeito aos valores éticos. Impõem-se como imperativo ético aos profissionais da saúde valorizar/respeitar a competência humana para o cuidar e isto deve ser eixo norteador das dinâmicas curriculares desenvolvidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer e problematizar a dimensão ética imprimida pelos docentes do curso de medicina na formação do médico e percebida pelos alunos constitui o eixo nuclear da pesquisa realizada.

Como sabemos, a ética tem se constituído num dos principais pontos de discussão na contemporaneidade, no sentido de resgatar os valores e o respeito humano, tendo pois merecido atenção especial nos cursos da área da saúde; pois diríamos que a ética, na grande maioria dos cursos vem sendo tratada de forma insuficiente, destituída de seu real significado. No elenco de disciplinas observamos que a ética comumente recebe menor destaque, quer pela carga horária que lhe é atribuída, quer pelo programa desenvolvido e pelo próprio isolamento em que se processa em relação ao conjunto do currículo. Questiona-se também a ênfase adotada na abordagem dos conteúdos éticos o que contribui para um certo desinteresse nos estudantes especialmente em cursos altamente afetados pela tecnologia.

Percebemos nos discursos dos sujeitos que a dimensão ética deve ser incorporada por todos os responsáveis pelo ensino durante o processo de formação, e não ter uma disciplina apenas como responsável por este enfoque.

Este parece ser o grande desafio dos docentes do curso de medicina hoje. Eles deverão ser e estar conscientes de que o ideal para a formação é ensinar o aluno a aprender a ser e a conviver em dimensões complementares e enriquecedoras dos tradicionais aprender a fazer e aprender a aprender. Ressaltamos que os profissionais, que trabalham na área de saúde, mesmo não sendo professores de ética ou de qualquer matéria relacionada transmitem uma ética que informa a ação do estudante e se projeta posteriormente no exercício da profissão.

Assim entendemos, ser contraproducente a separação entre o fazer técnico e comportamento ético, pois entendemos que o médico tem que ter o saber técnico, mas este não deve prevalecer em detrimento do saber humanístico, ético.

Verificamos frente aos nossos estudos que isto somente será possível se os docentes tornarem-se atores ativos neste processo de formação, instigando o educando a uma reflexão constante sobre a ética no seu cotidiano e sua dimensão em todo processo formativo.

Observamos ainda uma grande vontade por parte dos entrevistados, professores e alunos, em repensar este processo de formação, trazendo de volta o que há tanto tempo está perdido, o homem em sua totalidade, o homem visto e tratado como um todo, não em partes, ou fragmentos como ainda é predominantemente mostrado e ensinado. Neste sentido é preciso ter consciência do significado de uma educação voltada para o humano para a conquista de uma sociedade em que todo momento se respeite o cidadão, se defenda a liberdade, se priorize o bem estar coletivo, numa luta incansável contra a exploração do homem pelo homem; precisamos resgatar a ética, os valores e a moral que ficou esquecida dentro de nós.

Acreditamos que podemos resgatar a ética se resgatarmos nossa experiência humana como algo que tem sentido e que é importante para nós e para os outros.

Temos que enfrentar o desafio de criar uma cultura da ética em nossas categorias profissionais, como foi relatado pelos sujeitos da pesquisa. Trabalhar os valores éticos de compaixão, solidariedade, honestidade, transparência, humildade e respeito tem que estar presente no nosso cotidiano para promover e ou recuperar o bem estar, o bem viver indo ao encontro do desafio de implementar uma nova práxis do cuidar.

Devemos entender que tudo o que envolve a vida não pode mais ser tratada de forma fragmentada, sob o risco de não ser compreendido ou de não alcançar resolutividade. Porque a vida é complexa, o cuidado à vida também exige complexidade de ações, o que levará necessariamente a buscar alternativas, estas podem ser retratadas na maneira como ensinar, através da inter ou transdisciplinaridade, como nos descrevem os sujeitos, desse modo faremos com que nossa ação se amplie além da doença, além do homem como uma coisa, um número, um saldo bancário.

Em nossa pesquisa percebemos que a coisificação mercantilista do sistema está de tal forma entranhada, que estamos perdendo as relações de sujeito a sujeito. A nossa relação humana, inclusive, no terreno afetivo, está se transformando numa relação custo e benefício. Predomina a lógica da troca e não da ética, e é isto que os sujeitos pesquisados querem mudar, a saúde como mercadoria, e esta lógica do mercado a qual tem prevalecido há tanto tempo, tem que ser mudada.

Vivemos num mundo onde a pessoa não é o alvo número um do processo educacional. Estamos perdendo o horizonte de uma cultura centrada na ética, na construção humana. Esse mundo que vivemos foi construído sobre a lógica do neoliberalismo, se não ousarmos voltar a sonhar, a indagar e a viver a possibilidade de realização destas mudanças principalmente no que diz respeito à educação, ficaremos cada vez mais solitários, menos companheiros, mais competitivos, menos sensíveis, mais ambiciosos e perderemos de vista o ser humano.

Sabemos que a tecnologia é incorporada velozmente ao sistema de saúde e conseqüentemente na educação, que este sistema está inserido, introduzindo equipamentos de última geração no processo de cuidar, levando a desvalorização do ser humano enquanto ser bio-psíquico espiritual e social, além de tornar os conhecimentos e habilidades durante o curso cada vez mais obsoletos, induzindo a uma fragmentação do processo de formação e valorizando cada vez mais a mão de obra especializada.

Precisamos dirigir a produção e apropriação de tecnologia em benefício da pessoa, para que possa manter ou recuperar sua saúde, num sentido ampliado; pois somente desta maneira é que acreditamos ser possível este profissional competir no mundo do trabalho, atual, e saudavelmente usar sua inserção no processo de trabalho em saúde de modo edificante.

Considerando a, ainda hegemônica presença do médico e da lógica de sua formação nos demais cursos da saúde, refletir sobre os espaços reais de ensino da dimensão ética no currículo é minimamente importante, porque recoloca em causa, aquilo que vem sendo descumprido e que tem acarretado na prática a manutenção dos serviços de atendimento à saúde, numa lógica tecnicista, justificada pelo avanço tecnológico, pela impossibilidade de se pensar o Homem pleno, vitimado que estão os Projetos Políticos Pedagógicos pela especialização como credencial necessária para o sucesso profissional.

Considerando a ética e a moral como premissas essenciais para seu desenvolvimento, do cuidar humano, o Projeto Político Pedagógico de um curso é um ponto importante para a busca da construção destes princípios, que irão ajudar a superar a crise social e ética, que atualmente enfrentamos. Cuidar desta formação é certamente uma atitude ética.

Refletir sobre a dimensão ética na formação do médico é tomar decisão política no sentido de direcionar os projetos políticos pedagógicos dos cursos de medicina para a aplicação edificante da ciência do cuidar/curar. Nesta, a dissociação entre o "know how" técnico e 'know how ético' é desautorizada. Um projeto de formação em saúde, deve conter em seus pressupostos esta característica. Deve ser compreendida e assumida coletivamente e tanto quanto possível, ser desenvolvida de forma transdisciplinar.

Esta decisão, embora dificultada pelos interesses da lógica de mercado, não pode ser postergada. Trata-se de construir na luta, e a partir das contradições, um projeto contra hegemônico capaz de restaurar a dignidade dos sujeitos, sejam eles, os usuários do sistema de saúde, ou os profissionais que prestam cuidados e que de alguma forma impregnam suas intervenções com valores éticos, os quais são reveladores de uma concepção de Homem verdadeiramente cidadão.

BIBLIOGRAFIA

- ARANHA, M.L.A. **Filosofando: Introdução à Filosofia** 2^a ed. Rev. Atual. São Paulo: Moderna, 1993.
- ANGERAMI-CAMON, V.A. **A Ética na Saúde** (org) . S.P.: Pioneira, 1997.
- APPLE, M. **Educação e poder**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômacos** 3^a ed. Brasília : Universidade de Brasília., 1999.
- BATISTA, N. A. Planejamento Curricular, **Revista da Faculdade de Ciência Médica da UNICAMP**. Ed. Especial, vol VII – n. 1/2000.
- BEDIN, L.P. Qualidade de Ensino e seu Vínculo com o Projeto Pedagógico da Faculdade de Enfermagem da PUCAMP. **Dissertação de mestrado**, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 1995.
- BOFF, L. **Ethos Mundial: Um consenso mínimo entre os Humanos**. Brasília: Letraviva, 2000
- BOFF, L. **Saber Cuidar: Ética do Humano – Compaixão pela Terra**. Petrópolis, R.J.: Vozes, 1999.
- BRAGA, C. E.F. Conhecimento Científico e Formação Ética na Medicina, **Anais Forense**, Instituto Brasileiro de Ensino e Pesquisa em Medicina e Odontologia, 2000.

- BRYANT, J.H. Ética, equidade, direitos humanos e universidade : como eles se interagem. **Rev. Olho Mágico**. Universidade Estadual de Londrina, Ano4, n.15, abr/mai/jun, p39-40. 1998.
- CADINHA, M.F.A.H. A Formação Ética no Ambiente Escolar, **mimeo** , artigo elaborado para o curso de pós-graduação na disciplina Ética Organizacional, UNIFOA, 2001.
- CAMARGO, M.C.V.Z.A. A Vida, o Corpo e a Morte Como Objetos de Apropriação da Medicina, Campinas, S.P. : Tese de Doutorado, UNICAMP, 1998.
- ----- . O Ensino da Ética Médica e o Horizonte da Bioética, **Rev. Bioética** v4,n.1,1996.
- CAPRA, F. **O ponto de Mutação** 27^a ed. São Paulo: Cutrix Ltda , 2000.
- CARLOS NETO, A.C., et al. Responsabilidade e “Erro” Médicos. **Rev. O Mundo Saúde**. São Paulo: ano.22,v.22, mar/abr,p.112-115,1998.
- CATÃO,F.A.C. Ética, educação e qualidade. In: MARCILIO, M.L.;RAMOS, E.L. (orgs).**Ética: na virada do século**. São Paulo: LTr, p.899-129, 1997.
- CHAUI, M. **Convite à Filosofia** 12^a ed. S.P.: Ática, 2000.
- CHAVES, M. M. Complexidade e Transdisciplinaridade: Uma Abordagem multidimensional do Setor Saúde. **Mimeo**, Rio de Janeiro, maio 1998.
- COHEN, C., SEGRE,M. Breve Discurso sobre Valores, Moral, Eticidade e Ética, **mimeo**, 1999.
- DIAS DA SILVA,M.A.P. **As representações Sociais e as Dimensões Éticas** Taubaté, São Paulo: Cabral Ed. Universitária,1998.

- _____ et al. A "Qualidade Total" e a Ética: Relações Concretas e Imaginárias, *Acta Paulista Enf.* v.12, n3, set/dez, 1999.
- DEMO, P. **Introdução à Metodologia da Ciência.** 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- DE SORDI, M.R.L. **A Prática de Avaliação do Ensino Superior: Uma Experiência na Enfermagem,** São Paulo: Cortez; Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 1995.
- FACCHINI, L.A.; et al, Aspectos Históricos e Conceituais da Educação Médica, www.unb.br/fs/pr33htm. 2001.
- FAZENDA, I., **Práticas Interdisciplinares na Escola,** São Paulo: Cortez, 1993
- FEIJOO, A.M.L.C. A Vivência da Ética Numa Dialética de Paixão e Razão, In.: ANGERAMI-CAMON, V.A. **A Ética na Saúde** S.P.: Pioneira, 1997.
- FLECHA, R.; TORTAJADA, I. Desafios e Saídas Educativas na entrada do século, In: **A Educação do Século XXI: Os desafios do futuro Imediato/** org. Francisco Imbernon, 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- FORTES, P.A.C. **Ética e Saúde: Questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo de caso.** São Paulo: E.P.U., 1998.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
- FORMIGA, **Tendência do Trabalho** Rio de Janeiro: Ed. Tama, 2000.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.
- _____ **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- FREITAG, B. **Escola, Estado e Sociedade.** 7ª ed. São Paulo: Moraes, 1988.

- FREITAS, J.C. Ética da Profissão Médica, www.unimontes.org.br , Montes Claros, set, 2001.
- FRIGOTO, G. O Enfoque da dialética materialista na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. et al **Metodologia da Pesquisa Educacional**. São Paulo: Cortez, p.69-90, 3ª ed. 1994.
- GALLO, S. (org) **Ética e Cidadania: Caminho da Filosofia: elementos para o ensino da filosofia** 4ª ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 1999 .
- GAMBOA, S.A.S., Epistemologia da Pesquisa em Educação. **Tese de doutorado**. Faculdade de Educação, UNICAMP, Campinas, São Paulo, 1990.
- GERMANO, R.M , **A Ética e o Ensino de ética na Enfermagem do Brasil**, São paulo: Cortez, 1993.
- GIROUX, H.; APLE, M. Cultura Popular e Pedagogia Crítica: A vida cotidiana como base para o conhecimento curricular; Repensando a Ideologia e currículo In: **Currículo, Cultura e Sociedade** (Org) Antônio Flávio Barbosa Moreira e Tomaz Tadeu da Silva, 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- GOERGEN, P. Texto Introdutório do Curso de Epistemologia e Pesquisa, mimeo Fac. De Educação, UNICAMP, Campinas, São Paulo, 1999.
- —————. Universidade: A Busca De Uma Nova Identidade. (Palestra proferida no seminário: “Desafios à Universidade: uma reflexão necessária frente às diretrizes curriculares) **Caderno APROPUC**, Ago, 1999.
- —————. **Pós – Modernidade: Ética e Educação**. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2001.

- ----- A Universidade em Tempo de Transformação, **mimeo**, Faculdade de Educação UNICAMP, Campinas, São Paulo, 2002
- GOLDIM, J.R. Bioética e Interdisciplinaridade. **Educação, Subjetividade & Poder**, v.4, n.24-8, 1999.
- GOMES, J.C.M. O Atual Ensino da Ética para os Profissionais da Saúde e seus reflexos no Cotidiano do Povo Brasileiro. **Rev. Bioética** v4, n.1, 1996.
- HABERMAS, J. **Consciência Moral e Agir Comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- HELMAN, C.G. **Cultura, Saúde e Doença**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HEATH, H. **Ensinando Valores: Criando um Adulto admirável** São Paulo: Madras Editora Ltda, 200.
- HERMANN, N. Habermas e a Filosofia da Educação. **Enciclopédia de Filosofia da Educação**, 1999.
- HOSSNES, Relação Professor - Aluno. Inquietações-Indagações- Ética **Rev. Bras. Educ. Médica** Rio de Janeiro: 18(2): 49-94, mai/ago, 1994.
- KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Lisboa: Edições 70, 1989.
- KONDER, L. **O que é dialética**. São Paulo: Abril Cultural; Brasiliense, 1985.
- LAUROSSE CULTURAL, Grande Enciclopédia Ilustrada. São Paulo: Ed. Nova Cultural Ltda. 1996
- LEITE, D.; et al. Formação Docente na Universidade Pós-Moderna, Porto Alegre, vIn2-1.html, ISSN: 1137-8573, dleite@vortex.ufrgs.br, 1997.
- LEOPOLDO E SILVA, Breve Panorama Histórico da Ética, **Bioética**, Brasília, v.1n.1, 1993.

- LUNARDI, V.L. Responsabilidade Profissional da Enfermeira, **Texto &Contexto** Florianópolis, v.3,n.2, p47-57,1994.
- LUCKESI, C.C. **Fazer Universidade: Uma proposta metodológica**. 11ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- LUZ,M.T., Racionalidade científica no ensino médico. **Rev. Ser Médico**, Órgão do Conselho Regional de Mdicina do Estado de São Paulo, jul/ago/set/ ano III n.12, p.17-19, 2000.
- MANCE,E. A. A Universidade em Questão – O conhecimento como mediação da cidadania e como instrumento do capital. (Aula Inaugural do Curso de Filosofia do IFIBE) Passo Fundo R.S. fev. 1999 www.aol.com.br/mance/universidade.htm.
- MARTINS,J.; BICUDO,M.A. **Estudos sobre Existencialismo, Fenomenologia e Educação** São Paulo: Moraes,1983.
- MINAYO, M.C.S., **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** 4ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.
- MOREIRA, A.F.B.; SILVA,T.T. **Currículo Cultura e Sociedade**. 4ª edSão Paulo: Cortez, 2000.
- MOREIRA, W.W.. **Corpo Presente** Campinas, São Paulo: Papyrus, 1995
- MORIN, E. **O problema epistemológico da complexidade** Portugal: Publicações Europa América,1994.
- ——— A complexidade e seus Demônios, Entrevista à publicação de ensaios. **THOT**, Associação Palas Athena, n.66, São Paulo, ago/ 1997.
- ——— **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. S.P.: Cortez; Brasília, D.F.: UNESCO, 2000.

- MOTA, N.S **Ética e Vida Profissional**. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1984.
- NICOLESCU, B. **O Manifesto da Transdisciplinaridade** São Paulo: Triom,1999.
- Núcleo de Estudos em Saúde e História, Universidade Federal Fluminense: Rio de Janeiro, 2001.
- OLIVEIRA, M. A. **Ética e Práxis Histórica**. São Paulo: Ática,1995.
- OLIVIERI, D.P. **O Ser Doente. Dimensão Humana na Formação do Profissional de Saúde**. São Paulo: Moraes,1994.
- PEGORARO, O. A. **Ética é Justiça**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes,1995.
- PERREUNOD, P. **Dez Novas Competência para Ensinar** (trad.) Patrícia C. Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- ----- . O Trabalho sobre o Habitus na Formação de Professores: análise das práticas e tomada de consciência. In: **Formando Professores Profissionais. Quais as estratégia? Quais as Competências?** (org) Philippe Perrenoud et al, 2^a ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
- PEREIRA, J.N.C. A Interdisciplinaridade e a Escola do Século XXI. **Mimeo**, 1991
- PETRAGLIA,I.C. **Edgar Morin: A Educação e a Complexidade do Ser e do Saber**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes,1995.
- PINTO,T.M. **Filosofia na enfermagem: algumas reflexões** Pelotas: Universitária/UFPel, 1998.
- PIRES,D. **Hegemonia Médica Na Saúde e a Enfermagem** São Paulo: Cortez,1989.
- POLAK,Y.N.S. **A corporeidade como resgate do humano na enfermagem** Pelotas: Universitária/UFPel, 1997.
- PORTO,M. A.T. et al. **Medicina Moderna- a crise do sujeito singular ou Rudolf**

Virchow e os seis conceitos para definição do indivíduo. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. V:5: 66,2000.

- RIOS, T.A. **Ética e Competência**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- RUSS, J. **Pensamento Ético Contemporâneo**; tradução de Constança Marcondes Cesar. São Paulo: Paulus, 1999.
- SCLIAR, M. 500 Anos da Medicina Brasileira: Da Naus ao Raio Laser, sem dividir as conquistas. **Rev. Ser Médico**, Órgão do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, jul/ago/set/ ano III n.12, p.38-42, 2000.
- SCHRAIBER, L. **Educação Médica e Capitalismo**. São Paulo: Hucitec- Abrasco, 1989.
- ————— **O Médico e seu Trabalho- Os limites da liberdade**. São Paulo: Hucitec, 1993.
- SANTOS FILHO, J.C. Pesquisa quantitativa versus pesquisa qualitativa: o desafio do conhecimento. In: GAMBOA, (org) **Pesquisa Educacional Quantidade-Qualidade** 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1997.
- SANTOS FILHO, L. **História Geral da Medicina**. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.
- SAVATER, F. O meu dicionário Filosófico, **Lexicon Vocabulário de Filosofia (ou Quase)**, 2002
- SAUL, A.M., **Avaliação emancipatória, Desafio à Teoria e a Prática de Avaliação e Reformulação do Currículo**, São Paulo: Cortez e Autores Associados, 1988.
- SAVIANI, D. **Educação: do senso comum à consciência filosófica**. São Paulo: Cortez Autores Associados, 1980.

- SEGRE,M. COHEN,C. **Bioética** São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1999.
- SIARQ, Arquivo Central do Sistema de Arquivos – **UNICAMP.com.br**. 2001.
- SILVA,H.S.S. Professor de Medicina: Diálogos sobre sua Formação docente. **Tese de Doutorado**. Psicologia- PUC- São Paulo,1997.
- SILVA, M.A. Planejamento Curricular, **Olho Mágico** PROUNI: Londrina, ano3, mar/jun, n.1-2,p.4-5 1997.
- SIQUEIRA,B.P. Repensando a Arte de Ensinar a Ciência da vida, Jornal Eletrônico da Universidade do Estado do Pará. www.opin@o-Plug! Maio/2001.
- SIQUEIRA,H.S.G. A performance sob uma Lógica Técnica, Publicado no **Jornal A Razão** em 01 de junho de 2000.
- TAVARES,J. **Uma Sociedade que Aprende e Se Desenvolve**, Portugal: Ed. Port , 1996.
- TRIVIÑOS,A.N.S., **Introdução da Pesquisa em Ciências Sociais**. 4^ª ed. São Paulo: Atlas,1994.
- UNICAMP HOJE, Jornal da UNICAMP, NOV. 2001, <http://www.unicamp.com.br>
- UNICAMP, Projeto Pedagógico da Faculdade de Ciências Médica, Curso de Medicina, Campinas, São Paulo, 2001 (Documento do Curso de medicina)
- VALLS, A. L. M. **O que é ética** 2^ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- VAZQUEZ, A.S., **Ética** 19^ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

- VILLALOBOS, El Sistema de Valores Del Cliente Externo e Interno Evidenciados em el processo de Enfermeria, **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo:v7,n4,p.39-44, out.1999.

ANEXOS

ANEXO I

CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA – FCM/UNICAMP

ANEXO I

CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA – FCM/UNICAMP

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA TOTAL	CRÉDITO	SEMESTRES
1º ANO MÉDICO			
1º Semestre			
BS-110 – Corpo Humano I	180 horas	12	1º
BS-111 – Célula	180 horas	12	
MD-140 – Temas Longitudinais I	30 horas	02	
MD141 – Prática de Ciências I	60 horas	04	
MD142 – Ações de Saúde Pública I	60 horas	04	
2º Semestre			
BS210 – Corpo Humano 2	60 horas		2º
BS211 – Fisiologia Humana Integrada	180 horas	04	
MD240 – Temas Longitudinais 2	30 horas	12	
MD241 – Prática de Ciências 2	60 horas	02	
MD242 – Ações de Saúde Pública 2	60 horas	04	
MD243 – Medicina e Saúde	105 horas	04	
		07	
2º ANO MÉDICO			
3º Semestre			
BF315 – Fisiologia e Biofísica III	105 horas	07	3º
BH311 – Histologia e Embriologia Especiais	12 horas	08	
BP 301 – Parasitologia Médica I	180 horas	12	
BS310 – Neurociências	270 horas	18	
IN153 – Disciplina de Integração III	30 horas	02	
MD339 – Princípios Gerais de Técnica Cirúrgicas	15 horas	01	
MD340 – Temas Longitudinais III	60 horas	04	
MD341 – Prática de Ciências III	60 horas	04	
MD342 – Saúde e Sociedade I	60 horas	04	
MD343 – Princípios de Farmacologia	60 horas	04	
MD344 – Laboratório de Habilidades I	30 horas	02	
MD395 – Bioética II	15 horas	01	
4º Semestre			
BF415 – Fisiologia e Biofísica IV	105 horas	07	4º
BM402 – Imunologia	90 horas	06	
BM403 – Microbiologia	90 horas	06	
BS410 – Relação Parasito-Hospedeiros	240 horas	16	
IN154 – Disciplinas de Integração IV	30 horas	02	
MD412 – Genética Médica I	60 horas	04	
MD422 – Ciências Sociais Aplicadas à Medicina	60 horas	03	
MD440 – Temas Longitudinais IV	60 horas	02	
MD441 – Prática de Ciências IV	60 horas	04	
MD442 – Saúde e Sociedade II	60 horas	04	
MD443 – Introdução à Patologia	90 horas	06	
MD444 – Laboratório de Habilidades II	60 horas	04	
MD581 – Psicologia Médica I	60 horas	04	
MD426 – Ações em Saúde Pública	60 horas	04	

ANEXO I

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA TOTAL	CRÉDITO	SEMESTRES
3º ANO MÉDICO			
5º Semestre			
MD501 – Genética Médica	60 horas	04	5º
MD503 – Propedêutica Médica	180 horas	12	
MD521 – Farmacologia I	120 horas	08	
MD531 – Anatomia Patológica I	180 horas	12	
MD681 – Psicologia Médica II	60 horas	04	
6º Semestre			
MD522 – Epidemiologia	30 horas	02	6º
MD603 – Semiologia Médica	180 horas	12	
MD611 – Genética Clínica	60 horas	04	
MD633- Anatomia Patológica II	180 horas	12	
MD641 – Farmacologia II	75 horas	05	
MD887 – Saúde Mental	60 horas	04	
4º ANO MÉDICO			
7º Semestre			
MD713- Medicina Interna	210 horas	14	7º
MD714 -- Introdução às Disciplinas em Clínica Médica I	30 horas	02	
MD723 – Medicina do Trabalho/Saúde Ambiental	72 horas	05	
MD751 – Radiologia I	45 horas	03	
MD793 – Patologia Clínica	75 horas	05	
MD794- Cirurgia Geral e Técnica Cirúrgica	120 horas	08	
MD795 – Medicina Legal e Deontologia	60 horas	04	
MD886- Psicopatologia I	120 horas	04	
8º Semestre			
MD705 – Dermatologia e Venereologia	60 horas	04	8º
MD814 – Introdução às Disciplinas em Clínica Médica II	45 horas	03	
MD831 – Semiologia Obstétrica e Ginecológica	60 horas	04	
MD841 – Doenças Transmissíveis	60 horas	04	
MD861 – Radiologia II	15 horas	01	
MD893 - Oftalmologia	60 horas	04	
MD894 - Otorrinolaringologia	60 horas	04	
MD895 – Clínica Pediátrica	120 horas	08	
MD899 – Bases de Clínica Cirúrgica	60 horas	04	
MD923 – Neurologia I	75 horas	05	
MD928 – Ortopedia e Traumatologia I	75 horas	05	
MD987 – Psiquiatria I	30 horas	02	

ANEXO I

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA TOTAL	CRÉDITO	SEMESTRES
5º ANO MÉDICO			
9º e 10º Semestre			
MD114 – Medicina Comunitária	225 horas	15	9º e 10º
MD914 – Clínica Médica I	120 horas	08	
MD915 – Tocoginecologia	1155 horas	77	
MD916 – Pediatria	1020 horas	68	
MD924 – Neurologia II	180 horas	12	
MD929 – Traumatologia do Aparelho Locomotor	75 horas	05	
6º ANO MÉDICO			
11º e 12º Semestre			
MD111 – Clínica Cirúrgica	510 horas	34	11º e 12º
MD112 – Emergência	390 horas	26	
MD113 – Anestesiologia	120 horas	08	
MD116 – Estágio Multidisciplinar	375 horas	25	
MD118 – Clínica Médica II	765 horas	51	
MD119 – Clínica Médica III	165 horas	11	

DISCIPLINAS Extra-Curriculares	CARGA HORÁRIA TOTAL	CRÉDITO	SEMESTRES
MD003 - Informática Médica	45 horas	03	
MD004 – Introdução ao Estudo da História de Medicina	30 horas	02	
MD005 – Aplicações da Informática na Medicina	45 horas	03	
MD007 – Suporte Básico de Vida	60 horas	04	
MD008 – Tópicos Seleccionados da História da Medicina	30 horas	02	
MD009 – Avaliação e Crítica da Literatura Médica	45 horas	03	
MD010 – Bases Fisiológicas do Exercício Físico	30 horas	02	
MD206 – Desenvolvimento Físico e Neuro-motor	30 horas	02	
MD207 – Aspectos Neurológicos da Deficiência Mental	30 horas	02	
MD000 – Estágio em Toxicologia e Toxinologia Clínica	525 horas	35	

ANEXO I

CURRÍCULO Do curso de medicina - FCM/UNICAMP

2000

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA TOTAL	CRÊD.	SEM.
1º ANO MÉDICO			
1º Semestre			
BA101 - Anatomia Sistemática I	90 horas	06	1º
BA111 - Neuroanatomia	90 horas	06	1º
BB115 - Bioquímica I para a Medicina	120 horas	08	1º
EF101 - Educação Física Desportiva	30 horas	02	1º
IN151 - Disciplina de Integração I	30 horas	02	1º
MD223 - Atenção à Saúde no Brasil	60 horas	04	1º
2º Semestre			
BA231 - Anatomia Sistemática II	90 horas	06	2º
BA241 - Anatomia Topográfica	90 horas	06	2º
BB215 - Bioquímica Fisiológica	45 horas	03	2º
BH231 - Citologia, Histologia e Embriologia Gerais	120 horas	08	2º
EN453 - Proc. Fund. Ass. ao Paciente	30 horas	02	2º
IN152 - Disciplina de Integração II	15 horas	01	2º
MD002 - A Relação Médica	30 horas	02	2º
MD295 - Bioética I	15 horas	01	2º
2º ANO MÉDICO			
3º Semestre			
BF315 - Fisiologia e Biofísica III	105 horas	07	3º
BH311 - Histologia e Embriologia Especiais	120 horas	08	3º
BP301 - Parasitologia Médica I	180 horas	12	3º
IN153 - Disciplina de Integração III	30 horas	02	3º
MD339 - Princípios Gerais de Técnica Cirúrgica	15 horas	01	3º
MD395 - Bioética II	15 horas	01	3º
4º Semestre			
BF415 - Fisiologia e Biofísica IV	105 horas	07	4º
BM402 - Imunologia	90 horas	06	4º
BM403 - Microbiologia	90 horas	06	4º
IN154 - Disciplina de Integração IV	30 horas	02	4º
MD412 - Genética Médica I	60 horas	04	4º
MD422 - Ciências Sociais Aplicadas à Medicina	120 horas	08	4º
MD581 - Psicologia Médica I	60 horas	04	4º
MD426 - Ações em Saúde Pública	60 horas	04	4º

ANEXO I

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA TOTAL	CRÉD.	SEMI.
3º ANO MÉDICO			
5º Semestre			
MD501 - Genética Médica II	60 horas	04	5º
MD503 - Propedêutica Médica	180 horas	12	5º
MD521 - Farmacologia I	120 horas	08	5º
MD531 - Anatomia Patológica I	180 horas	12	5º
MD681 - Psicologia Médica II	60 horas	04	5º
6º Semestre			
MD522 - Epidemiologia	30 horas	02	6º
MD603 - Semiologia Médica	180 horas	12	6º
MD611 - Genética Clínica	60 horas	04	6º
MD633 - Anatomia Patológica II	180 horas	12	6º
MD641 - Farmacologia II	75 horas	05	6º
MD887 - Saúde Mental	60 horas	04	6º
4º ANO MÉDICO			
7º Semestre			
MD713 - Medicina Interna	210 horas	14	7º
MD714 - Introdução às Disciplinas em Clínica Médica I	30 horas	02	7º
MD723 - Medicina do Trabalho/Saúde Ambiental	72 horas	05	7º
MD751 - Radiologia I	45 horas	03	7º
MD793 - Patologia Clínica	75 horas	05	7º
MD794 - Cirurgia Geral e Técnica Cirúrgica	120 horas	08	7º
MD795 - Medicina Legal e Deontologia	60 horas	04	7º
MD886 - Psicopatologia I	120 horas	04	7º
8º Semestre			
MD705 - Dermatologia e Venereologia	60 horas	04	8º
MD814 - Introdução às Disciplinas em Clínica Médica II	45 horas	03	8º
MD831 - Semiologia Obstétrica e Ginecológica	60 horas	04	8º
MD841 - Doenças Transmissíveis	60 horas	04	8º
MD861 - Radiologia II	15 horas	01	8º
MD893 - Oftalmologia	60 horas	04	8º
MD894 - Otorrinolaringologia	60 horas	04	8º
MD895 - Clínica Pediátrica	120 horas	08	8º
MD899 - Bases de Clínica Cirúrgica	60 horas	04	8º
MD923 - Neurologia I	75 horas	05	8º
MD928 - Ortopedia e Traumatologia I	75 horas	05	8º
MD987 - Psiquiatria I	30 horas	02	8º

ANEXO I

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA TOTAL	CRÉD.	SEM.
5º ANO MÉDICO			
9º e 10º Semestres			
MD114 - Medicina Comunitária	225 horas	15	9º e 10º
MD914 - Clínica Médica I	120 horas	08	
MD915 - Tocoginecologia	1155 horas	77	
MD916 - Pediatria	1020 horas	68	
MD924 - Neurologia II	180 horas	12	
MD929 - Traumatologia do Aparelho Locomotor	75 horas	05	
6º ANO MÉDICO			
11º e 12º Semestres			
MD111 - Clínica Cirúrgica	510 horas	34	11º e 12º
MD112 - Emergência	390 horas	26	
MD113 - Anestesiologia	120 horas	08	
MD116 - Estágio Multidisciplinar	375 horas	25	
MD118 - Clínica Médica II	765 horas	51	
MD119 - Clínica Médica III	165 horas	11	

DISCIPLINAS EXTRA-CURRICULARES		
MD003 - Informática Médica	45 horas	03
MD004 - Introdução ao Estudo da História da Medicina	30 horas	02
MD005 - Aplicação da Informática na Medicina	45 horas	03
MD007 - Suporte Básico de Vida	60 horas	04
MD008 - Tópicos Selecionados da História da Medicina	30 horas	02
MD009 - Avaliação e Crítica da Literatura Médica	45 horas	03
MD010 - Bases Fisiológicas do Exercício Físico	30 horas	02

ANEXO II

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participação nas Entrevistas)

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Participação nas Entrevistas)

Para sua possível participação na minha pesquisa sobre A Dimensão Ética na Formação dos Profissionais da Área da Saúde, apresento este documento no intuito de obter seu consentimento formal para proceder à entrevista individual, com gravação em áudio.

Abordar esta questão tem como objetivo conhecer e problematizar a dimensão ética imprimida pelos docentes do Curso de Medicina na formação do médico.

Assim através de entrevista individual, busco o relato de sua percepção em relação às eventuais contribuições das disciplinas em relação a formação do médico na dimensão destacada.

Esclareço que este estudo faz parte da minha formação acadêmica no Curso de Doutorado em Educação da Universidade Estadual de Campinas.

Ratifico o caráter confidencial da entrevista e o compromisso de preservar o anonimato quanto às informações concedidas, assegurando também a sua liberdade de optar, ou não, pelo ingresso no estudo.

Como pesquisadora responsável por este trabalho, coloco-me a disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários. Meu telefone para contato é 0 XX 19 32331475.

Nome e assinatura do pesquisador: Lívia Perasol Bedin _____

Nome e assinatura do entrevistado: _____

Data: _____

Obs.: O Documento consta de duas vias (uma para o entrevistado e outra para a pesquisadora)

ANEXO III

COLETA DE DADOS (Docentes)

ANEXO III

COLETA DE DADOS (Docentes)

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- Projeto Pedagógico do Curso de Medicina- FCM
- Programa e ou Plano da disciplina Ética Médica
- Bibliografia utilizada durante o curso

Dimensão ética na formação do profissional médico:

- 1- O seu entendimento sobre a formação na área médica currículo médico.
(Geral para o Particular)
- 2- Os desafios da formação nos dias de hoje.
- 3- A contribuição da abordagem ética para a formação do médico e suas interferências.
- 4- Como se dá o ensino da ética no curso de medicina
- 5- Como foi definido e por quem a necessidade de mudanças no ensino de ética.
- 6- Como é realizado a articulação da proposta da disciplina de ética com os docentes do curso.
- 7- Como vê a possibilidade do enfoque transversal à formação da ética. Dificuldades; Vantagens.

ANEXO IV

COLETA DE DADOS (Alunos)

ANEXO IV

COLETA DE DADOS (Alunos)

- 1 – Avaliação da disciplina de ética médica no seu curso.
- 2 – O momento ideal para inserção desta disciplina para beneficiar a sua formação.
- 3 – Os conteúdos necessários para a abordagem da dimensão ética na formação.
- 4 – A estratégia que lhe parece mais adequada para o ensino da ética (geradora de interesse)
- 5 – As contribuições pessoais que você obteve ao cursar a disciplina de ética.