

**Nelita de Vecchio Puplaksis\*** ◀  
**Mônica Magalhães Pereira da Silva\*\*** ◀  
**Renata Nobile\*\*\*** ◀  
**Dalton Luís de Paula Ramos\*\*\*\*** ◀

LA DISCIPLINA DE BIOÉTICA EN LA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE  
LA UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO

THE DISCIPLINE OF BIOETHICS AT  
THE SCHOOL OF DENTISTRY OF  
THE UNIVERSITY OF SÃO PAULO

# A disciplina de bioética na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

▶ **Fecha Recepción: Octubre 13 de 2010** ▶ **Concepto Evaluación: Noviembre 4 de 2010** ▶ **Fecha Aceptación: Noviembre 30 de 2010**

\* Cirurgiã-dentista, doutoranda em odontologia social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP).

\*\* Cirurgiã-dentista; doutoranda em odontologia social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). R. Manuel de Paiva, 99, Vila Mariana, CEP: 04106-020, SP, SP, Brasil, Tel/Fax Resid: (11) 5571 1774 e (11) 9856 7782, projsorriso@usp.br

\*\*\* Cirurgiã-dentista graduada pela FOUSP.

\*\*\*\* Professor titular do Departamento de Odontologia Social da FOUSP. Professor titular do Departamento de Odontologia Social da FOUSP.

**RESUMEN**

La enseñanza de la bioética promueve el desarrollo de principios que orientan el crecimiento tecnológico, la investigación científica, la resolución de conflictos morales y colabora para la transformación de la sociedad, para que ella se vuelva más justa. A partir del año de 2004, la Facultad de Odontología de la Universidad de São Paulo (FOUSP), incluyó la disciplina de Bioética en su currículo. Con el objetivo de verificar la contribución de esta disciplina para la formación humanística de los alumnos, fueron realizadas dos pesquisas: *estudio 1*, en 2004, trabajó con alumnos que no tuvieran clases de Bioética y el *estudio 2*, en 2007, trabajó con alumnos que cursaron la disciplina. Se aplicó un cuestionario semi-estructurado a 20 alumnos de la graduación de la FOUSP que no tuvieron clases de Bioética y a 20 alumnos que cursaran la disciplina de Bioética en la misma institución. Este cuestionario incluyó la evolución de la relación profesional/paciente, la humanización del atendimento y ética profesional. Otro cuestionario semi-estructurado fue aplicado a 20 pacientes en el año 2004 y a otros 20 pacientes en el año 2007, interrogando sobre la calidad del tratamiento e a relación profesional/paciente del servicio odontológico ofrecido por los alumnos. Las entrevistas fueron evaluadas cualitativamente, segundo el método de análisis de contenido de Bardin. Los resultados apuntan a que la inserción de la Bioética como disciplina obligatoria representa un paso importante para el cambio de paradigma sobre el valor de la dignidad de la persona humana. Sin embargo, como en esa Institución predomina todavía, en el contexto global del aprendizaje, la fuerte tendencia a la enseñanza centrada en la técnica, acabase por criar en los alumnos, a lo largo del curso, en la práctica, una visión parcial de la persona del paciente, reduciendo todas sus dimensiones apenas al aspecto biológico. No basta ser la Bioética una disciplina más, aislada de la transmisión de valores y enseñanza de actitudes por parte del demás cuerpo docente. Es necesario que todos los profesores vivan y enseñen la aplicación de los valores éticos en la relación profesional/paciente, pues todo el contexto educacional es fundamental para la formación humanística integral del alumno.

**Palabras Clave**

Educación, bioética, cuidado de la salud.

O69

**ABSTRACT**

Teaching Bioethics promotes the development of principles to guide the growth of technology, scientific research, moral conflict resolution and works to transform society so that it will become more just. Beginning in 2004, the Faculty of Dentistry, University of São Paulo (FOUSP), included the discipline of bioethics in the curriculum. In order to verify the contribution of this discipline to the humanistic education of the students, two investigations were conducted: Study 1, in 2004, worked with students who did not have classes on Bioethics and Study 2, in 2007, worked with students who enrolled in the discipline. A semi-structured questionnaire was applied to 20 students at graduation who had not FOUSP bioethics classes and 20 students who attended the discipline of bioethics at the same institution. This questionnaire included the evolution of the professional / patient relationship, the humanization of our service and professional ethics. Another semi-structured questionnaire was administered to 20 patients in 2004 and another 20 patients in 2007, inquiring about the quality of the treatment and the professional / patient relationship of the dental services offered by the students. The interviews were valued qualitatively according to the method of content analysis of Bardin. The results show that the inclusion of bioethics as a compulsory subject represents an important step in the paradigm shift on the value of human dignity. However, it is still prevalent at this institution, in the global context of the learning, the strong tendency to focus on technical education, which ends, in practice, to breed in the students, throughout the course, a reduced view of the patient as a person, reducing all its dimensions only to the biological aspect. It is not enough to Bioethics becoming just another discipline, isolated from the transmission of values and attitudes of other staff members. It is necessary that all teachers live and teach the application of ethical values in the professional / patient relationship, since the global educational context is essential for the comprehensive humanistic education of the student.

**Key Words**

Education, bioethics, health care.

**RESUMO**

O ensino de bioética ajuda para desenvolver princípios em prol do crescimento da tecnologia, da investigação científica, da resolução de conflitos morais e para transformar a sociedade, de modo que ela seja mais justa. A partir de 2004, a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), envolveu a disciplina da bioética no currículo. A fim de verificar a contribuição desta disciplina para a formação humanística dos alunos, se levaram a cabo duas pesquisas: Estudo 1, em 2004, trabalhou com os alunos que não tinham aulas sobre Bioética e Estudo 2, em 2007, trabalhou com os alunos matriculados na disciplina. Foi aplicado um questionário semi-estruturado para 20 alunos de graduação não tiveram aulas de bioética da FOUSP e 20 alunos que cursaram a disciplina de bioética nessa instituição. Este questionário incluiu a evolução da relação profissional/paciente, a humanização da atenção e ética profissional. Outro questionário semi-estruturado foi administrado a 20 doentes em 2004 e outros 20 pacientes em 2007, indagando sobre a qualidade da relação terapêutica e a relação profissional/paciente dos serviços odontológicos oferecidos pelos alunos. As entrevistas foram avaliadas segundo o método qualitativo de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados mostram que a inclusão da bioética como disciplina obrigatória do currículo é um passo importante na mudança de paradigma sobre o valor da dignidade humana. No entanto, como nesta instituição ainda prima a forte tendência a concentrar-se no ensino técnico no contexto global da aprendizagem, finalmente os alunos, ao longo do curso, tienen uma visão parcial da pessoa do paciente, reduzindo todas as suas dimensões apenas o aspecto biológico. Bioética não deve ser somente uma disciplina mais do currículo, isolada da transmissão de valores e do ensino de atitudes de outros docentes. É necessário que os professores vivam e ensinem a aplicação de valores éticos na relação profissional/paciente, posto que o contexto educacional é essencial para a educação integral humanística do aluno.

**Palavras Chave**

Bioética, educação, saúde.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, os currículos de odontologia no Brasil têm sido considerados inadequados em relação à realidade social e econômica do país (Freitas et al., 2006). É possível notar o predomínio do objetivo de formar um profissional preparado para o desempenho técnico. Ficam aquém os aspectos de formação ética, no exercício da consciência social e da cidadania, assim como a arte do relacionamento e comunicação entre os sujeitos envolvidos no atendimento clínico. Estes aspectos devem fazer parte do ensino. As atitudes dos docentes colaboram como forma de demonstração desses comportamentos e valores (Carabetta & Cury, 2007; Freitas et al., 2006; Ramos, 2009).

O ensino da ética para os profissionais de saúde é voltado, classicamente, para a deontologia (Rupaya, 2008). O ponto frágil deste ensino está na impossibilidade de refletir sobre dilemas éticos que surgem com o avanço do progresso científico e tecnológico. Além disso, frente a dilemas éticos, as normas não devem aplicar-se apenas por conveniência, mas por convicção e, para isso, é preciso que a formação moral mostre os elementos necessários para que se entenda o porquê das normas e para que sejam aceitas de maneira crítica ou, até mesmo, sejam alteradas se preciso (Caicedo, 2006). A existência de um código moral não garante a co-existência de uma ética, ou seja, de uma reflexão sobre os significados morais (Chauí, 1997).

A formação moral dos alunos deve ir além de tratar as ações em si como lícitas ou ilícitas, o que posso ou não posso fazer. O aluno deve compreender que cada ato mostra o que ele está se tornando, que cada ato o atinge assim como a toda a sociedade, humanizando-a ou desumanizando-a (Silva, Gomes & Ramos, 2009).

A bioética desenvolve a reflexão sobre dilemas de cunho ético a respeito de toda e qualquer ação que tenha efeitos sobre a vida humana. O ensino da bioética promove o desenvolvimento de princípios universais que orientam o crescimento tecnológico, a pesquisa científica e a resolução de conflitos morais. Não se trata de transmissão de valores acabados; o aluno é incentivado a pensar por si mesmo, a decidir usando sua autonomia e a estar aberto a novos conceitos e linhas de pensamento. O diálogo entre pessoas que seguem linhas de pensamentos divergentes enriquece o processo de formação do juízo ético. Assim, há a colaboração para a transformação da sociedade, para que ela se torne mais justa.

A partir de 2004, a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) incluiu como obrigatória a disciplina de Bioética em seu currículo. O objetivo básico da disciplina é abrir horizontes para a percepção dos problemas e das perspectivas do grande desenvolvimento das ciências médicas e biológicas. Abrir horizontes na situação concreta da práxis profissional e do caso clínico, refletindo sobre quais os valores em jogo e por quais caminhos concretos se pode encontrar uma linha de conduta sem modificar esses valores frente às responsabilidades morais com as pessoas, a sociedade e a natureza (FOUSP, 2009).

Não se pretende que o profissional da saúde torne-se um filósofo, mas que incorpore os fundamentos da ética para que possa usá-los como ferramentas para reflexão crítica de dilemas de cunho moral (Correa, 2008). Os valores éticos democráticos permitem uma relação equilibrada entre indivíduo e sociedade através da convivência humana solidária e responsável (Costa, 2007).

Concretamente, na FOUSP, a disciplina de bioética é ministrada no primeiro ano de ingresso na faculdade. É oferecida em 45 horas de aula, ou seja, 5175 horas de carga horária integral do curso de odontologia (FOUSP, 2010).

Este estudo pretendeu verificar se a disciplina de bioética, tal como é ministrada atualmente, dentro do contexto educacional predominante na FOUSP, tem cumprido seu objetivo.

## METODOLOGIA

Foram realizadas duas pesquisas:

*Estudo 1:* trabalhou com alunos que não tiveram a disciplina de bioética e pacientes que foram atendidos na clínica odontológica da instituição em 2004, quando os alunos ainda não possuíam a disciplina de bioética na grade curricular;

*Estudo 2:* trabalhou com alunos que cursaram essa disciplina e pacientes que foram atendidos na clínica odontológica da instituição em 2007, quando os alunos já haviam cursado a disciplina de bioética.

A pesquisa bibliográfica foi elaborada nas principais bases de dados disponíveis na Universidade de São Paulo, como ISI, Medline, Lilacs, BBO, Embase e Scopus, utilizando como termos "ensino, graduação, odontologia, bioética, universidade, conhecimento, ética, humanização, valores", entre outros.

Ambos os estudos foram previamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOUSP e foi explicado a cada participante (seja aluno ou paciente), antes

de iniciar o estudo correspondente que: a) o intuito da pesquisa seria melhorar o atendimento oferecido, b) não seria obrigatória a participação, c) caso houvesse recusa, não haveria interferência no tratamento dos pacientes e na avaliação escolar dos alunos, d) no caso de interesse em participar da pesquisa, não seria necessária a identificação, e) o consentimento voluntário indispensável para a participação na pesquisa seria verbal.

Os estudos 1 e 2 utilizaram a mesma metodologia. Foi aplicado um questionário semi-estruturado a 20 alunos de graduação da FOU SP que não tiveram aulas de bioética, e a 20 alunos que cursaram a disciplina na mesma instituição. O questionário incluiu questões como a evolução da relação profissional/paciente, a humanização do atendimento e ética profissional.

Outro questionário semi-estruturado foi aplicado a 20 pacientes em 2004 e a outros 20 pacientes em 2007. Todos os pacientes possuíam idade superior ou igual do que 21 anos e não possuíam quaisquer vínculos empregatícios com a instituição de ensino. Esse questionário abordou o serviço odontológico oferecido pelos alunos da graduação.

Para a aplicação do questionário foram determinados tempos que, em princípio, não interferiam no andamento dos tratamentos nem na dedicação às tarefas habituais, tanto para os pacientes como para os alunos. Os pacientes foram entrevistados enquanto aguardavam o atendimento odontológico na sala de espera do ambulatório. E os alunos, em qualquer período fora do horário de atendimento ou de aula.

As entrevistas foram avaliadas qualitativamente, segundo método de análise de conteúdo de Bardin (2009). As entrevistas foram gravadas por um gravador digital compatível com programas de transcrições de computadores PC e anotações foram realizadas durante as entrevistas, a fim de não se perder observações de elementos da linguagem não-verbal. Nesta metodologia, estes últimos são tão valorizados quanto às palavras em si, pois se considera que os comportamentos apresentados podem trazer informações adicionais que podem confirmar, complementar ou até contrariar o discurso do entrevistado.

## RESULTADOS

Os dados coletados revelaram que a maioria dos alunos, em ambas pesquisas, relatou certa dificuldade nos primeiros atendimentos, tais como insegurança na abordagem, nas atitudes e na comunicação com os pacientes. Os alunos também relataram o despreparo para enfrentar

a relação profissional/paciente, em contraste com uma percepção do investimento do aprendizado na realização de técnicas adequadas às diferentes áreas clínicas:

*“Senti dificuldade de conversar, de saber como abordar, como lidar com o paciente. Acho que isso deveria ter sido melhor explicado... foi muito superficial, ninguém deu apoio ou suporte. A gente estava muito mais preparada para a técnica do que para a relação”.*

Em ambos os estudos foi notada, no discurso dos alunos, uma melhora na relação profissional-paciente com o decorrer do curso. Para a maioria dos entrevistados do *Estudo 1*, os meios que auxiliaram na melhora da relação profissional/paciente incluem informações trocadas entre colegas de curso, reflexão individual sobre o assunto e convivência com os pacientes, mas não incluem aulas teóricas ou auxílios de professores.

Esses dados assemelham-se aos do *estudo 2*, onde a melhora também se deu pela vivência, experiências pessoais e convívio com os pacientes. Alguns relataram conversas com amigos como forma de melhorar a qualidade do atendimento. Apenas 5 alunos consideraram as aulas teóricas importantes nesta melhora:

*“No primeiro atendimento a gente está muito insegura, com medo de encostar, machucar, até de perguntar alguma coisa para o paciente. Depois a gente vai se soltando mais, vai melhorando. As dicas dos professores ajudam, mas acho que o principal é a nossa vivência, nossas observações: a gente percebe o que pode fazer, o que pode perguntar.”*

*“Nós vamos aprendendo sozinhos. Vamos refletindo sobre o que aconteceu”.*

Em ambos grupos de alunos, a opinião sobre aulas teóricas de humanização do atendimento e relação profissional/paciente na graduação foi que não tinham aplicação prática e de que despertavam pouco interesse. Apenas 2 alunos no Estudo 1 e 4 alunos no Estudo 2 disseram que foram aulas importantes. Houve até alunos que não lembravam o conteúdo abordado.

*“São aulas importantes, mas talvez o pessoal não dê muita importância porque não é uma matéria que vai cair na prova”.*

*“Alguns dizem que não são aulas importantes e que basta ter bom senso. E não é assim! Na hora surgem algumas dúvidas que podem parecer bobas, mas não são”.*



*“As aulas foram boas, mas não adianta você ter uma aula teórica disso sem uma parte prática. Ficar só falando não adianta. Faltaram exemplos, um modelo prático. Os professores falaram, explicaram tudo, mas na hora é diferente. Eu acho que tem que ter um professor junto na prática, que te ajude a lidar com o paciente”.*

Os alunos do Estudo 2 acharam a disciplina de Bioética de razoável importância e que sua abordagem foi muito teórica, além de abranger temas que não são de interesse odontológico.

*“É importante, mas talvez seja dada no momento errado, a gente está muito no começo e ainda não tem consciência da importância”.*

Questionados sobre as condutas éticas teóricas e práticas de seus professores, nos dois estudos os alunos disseram ter visto ou vivido algum tipo de desconforto entre professor-aluno e/ou professor-paciente:

*“Em relação ao relacionamento professor-paciente, já vi uma série de casos - do mesmo professor - que não achei legal. Houve um caso muito grave, um caso de câncer, em que o professor passava instruções para o paciente, mas eram mentiras. O caso do paciente não tinha solução, mas o professor falava como se ainda houvesse. E outro tipo de coisa errada é fazer gestos atrás do paciente: o paciente na cadeira, os alunos ao redor e o professor atrás da cadeira fazendo gestos negativos, como se dissesse ‘esse não tem mais jeito, já era’... e eu não gostei disso”.*

*“Já vi o professor chamar a atenção do aluno na frente do paciente e falar claramente ‘você está fazendo tudo errado’. Acho que não custa chamar o aluno para longe do paciente e dar um toque, explicar. Imagine você no lugar do paciente: sentado na cadeira, já com aquele medo todo e ainda chega o professor falando que o aluno, que está cuidando de você, está fazendo tudo errado. Não deveria ser assim”.*

*“Vejo uma frieza por parte dos professores, mas acho que isso acontece com o tempo. Nós, ainda no começo, somos menos frios”.*

Quando questionados sobre o processo de obtenção do consentimento assistencial, todos os alunos entrevistados disseram que informam ao paciente o que será feito e procuram esclarecer as dúvidas, mas não

perguntam sua opinião sobre o plano de tratamento, de forma que o paciente não participa ativamente das decisões sobre seu tratamento:

*“Eu explico o que eu vou fazer, mas acho que eu nunca pedi a opinião do paciente. O professor diz que você vai fazer assim e a gente tem que obedecer aquilo”.*

*“Aviso o paciente o que será feito e ele dá a sua opinião, mas pouco se escuta a opinião do paciente, porque a conduta nessa faculdade é seguir os procedimentos recomendados pelo professor”.*

*“Falo para o paciente o que será feito, mas é difícil perguntar a opinião dele porque, para alguns professores, isso não tem a menor importância. O que importa é o conhecimento que ele tem (o professor) e sua experiência clínica”.*

Com relação aos pacientes entrevistados, nos estudos 1 e 2 todos os pacientes entrevistados já tinham conhecimento de como seriam atendidos em uma instituição de ensino, pois a maioria dos pacientes é atendida pela faculdade há muitos anos. Alguns relataram que deduziram que seriam atendidos pelos alunos por estarem em uma instituição de ensino, o que mostra uma falha no esclarecimento sobre a forma de atendimento.

Todos os pacientes relataram perceber que o aluno estava preocupado com seu bem estar durante os procedimentos clínicos, além de considerarem os alunos como bem orientados pelos professores. Todos relataram que o relacionamento entre aluno e professor era bom e que eles foram bem tratados tanto pelos alunos como pelos professores.

Quando questionados se os alunos perguntam sua opinião a respeito dos procedimentos que seriam executados, todos os pacientes disseram que são informados sobre os procedimentos que serão realizados e que sua opinião é sempre questionada pelo profissional, mas alguns diziam logo após:

*“Não palpite em nada porque não entendo nada mesmo...”*

*“Quando a gente não paga, tem que aceitar certas coisas”.*

No Estudo 1, os pacientes disseram que o atendimento era bom, mas seus gestos faciais não confirmavam isso, como se quisessem mostrar que algo precisava ser melhorado, mas sem explicitar o quê exatamente.

No *Estudo 2*, os pacientes elogiaram a qualidade do atendimento, julgaram terem sido bem tratados e se dizem satisfeitos em relação à qualidade. Apenas um paciente relatou que há muita demora no atendimento.

## DISCUSSÃO

Diante dos resultados, para cumprirmos o objetivo deste estudo, questionamos: o momento em que se dá a disciplina, sua abrangência e a sua aplicação prática ao longo de todo o curso. Pensamos que uma postura ética não se constrói com apenas algumas poucas aulas, ministradas ao aluno assim que ingressa no curso. Desta forma é possível informar os alunos, mas não formá-los.

Segundo Mónica Rincón R. e demais autores (2008), *na formação dos profissionais da saúde deve estar incluída a cátedra de bioética, dentro do curriculum explícito e identificá-la como uma necessidade de aprendizado de docentes e estudantes. Deve-se passar do aprendizado teórico ao prático que transforma o aprendido em apreendido e então se reflete nas mudanças de conduta e atitudes na conduta médica.*

No mesmo artigo se afirma que “os profissionais da saúde devem ser capazes de atuar, com suficiente competência e desempenho para que possam dirimir os conflitos morais relacionados com a aplicação dos avanços tecnológicos através da aplicação prática da ética clínica”. Resumir o ato de educar, que é em sua essência *formar*, em treinamento técnico, é aniquilar a formação moral do educando, anulando o que há de humano no exercício da docência. Exaltar a ciência e a tecnologia é uma forma muito perigosa de pensar com superficialidade no entendimento dos fatos (Freire, 2007).

O processo do aprendizado da bioética parece ficar truncado se não há uma continuidade de reflexão e do exercício de aplicação dos valores em questão a casos concretos. O que coincide com a conclusão do estudo citado acima: É necessário “envolver o ensino da bioética numa forma transversal em todos os níveis de formação da graduação, tanto do pessoal médico, como dos profissionais da saúde (...)”.

Podemos ainda afirmar que essa formação deve vir respaldada pela exemplaridade dos “mestres”. O professor, como uma autoridade, é uma fonte de valores e aprendizados, pois sendo uma pessoa que sabe mais que os alunos, tem necessariamente algo a oferecer (Fornazieri, 2005; Fortes, 2002; Rupaya, 2008). O aluno aprende uma postura

As entrevistas foram avaliadas qualitativamente, segundo método de análise de conteúdo de Bardin (2009). As entrevistas foram gravadas por um gravador digital compatível com programas de transcrições de computadores PC e anotações foram realizadas durante as entrevistas, a fim de não se perder observações de elementos da linguagem não-verbal. Nesta metodologia, estes últimos são tão valorizados quanto às palavras em si, pois se considera que os comportamentos apresentados podem trazer informações adicionais que podem confirmar, complementar ou até contrariar o discurso do entrevistado.

▶ O73

diante da vida por meio da humanidade que percebe em seu mestre (Brandão, 2005). O modo de relacionamento do professor com o paciente é, normalmente, seguido pelo aluno, que observa e tenta, à sua maneira, reproduzir o que aprendeu tacitamente com seu professor.

Quando a postura dos mestres, na prática, ainda se mantém como uma ditadura dos modelos de procedimentos técnicos ideais, anula-se aos poucos, no aluno, a referência a pessoa do paciente. Se o aluno não encontrar um professor competente, humano e compreensível, ele poderá desenvolver mecanismos de defesa psíquicos para controlar suas angústias e dúvidas. Se essa defesa tornar-se uma constante, “(...) uma parte do

jovem estudante se aliena do humano” (Gomes, Moura & Amorin, 2006, p. 63). As pessoas adquirem atitudes, crenças e tendências de comportamento por meio de processos de interações recíprocas (Rupaya, 2008). Essa consequência pode ser claramente notada no discurso do aluno que disse: “Vejo uma frieza por parte dos professores, mas acho que isso acontece com o tempo. Nós, ainda no começo, somos menos frios”.

Se o professor encara o paciente da Instituição de Ensino como um objeto de ensino, o aluno provavelmente reproduzirá essa postura: “Eu explico o que eu vou fazer, mas acho que eu nunca pedi a opinião. O professor diz que você vai fazer assim e a gente tem que obedecer aquilo”. O paciente é claramente visto como um *meio*, pela sua necessidade de tratamento, para um *fim* que é o atendimento que deve ser realizado pelo aluno (Gonçalves & Verdi, 2007).

Observamos, enfim, que a bioética, como uma disciplina isolada, ainda não conseguiu provocar as mudanças desejadas; é preciso que toda a estrutura física e humana da faculdade estejam em sintonia com um mesmo quadro de valores e posturas. É interessante

notar, como o faz Villamil (2007) no estudo *Pertinência de la bioética global en la educación universitaria*, que já nos primórdios, segundo o pensamento de Potter:

*A Bioética deveria chegar a ser um novo estilo para fazer ciência sobre a vida, para educar sobre a mesma, que seja transdisciplinária e que integre a biologia no sentido amplo da palavra, os valores humanos, os problemas do meio ambiente e dos seres vivos que intervêm na preservação e na melhoria da própria qualidade de vida dos seres humanos.*

No estudo de Mónica Rincón e outros, citado anteriormente, também se observa que, apesar de presente a disciplina no currículo para a formação de profissionais da saúde, essa formação ainda se manifesta de forma parcial na prática (Rincón, 2008). A pouca importância dada à formação ética ao longo do curso traz prejuízos tanto para o aluno quanto para a população que será atendida por ele, pois se a conduta desse aluno for baseada em valores invertidos, dificilmente o respeito à dignidade da pessoa será priorizado em suas decisões e atitudes (Gonçalves & Verdi, 2007).

Durante toda a formação do profissional da saúde, o paciente deve ser tratado em virtude de suas necessidades de saúde e não como um meio para a satisfação de interesses de terceiros, da ciência, dos profissionais de saúde ou de interesses industriais e comerciais (Fortes, 2002). Se o paciente não for reconhecido como sujeito desse processo de formação, corre-se um enorme risco de não haver preocupação dos alunos – futuros profissionais – a respeito das consequências de suas ações em relação à pessoa do paciente como um todo. Esse fato pode acarretar o não reconhecimento de dilemas de cunho moral (Gomes, Moura & Amorin, 2006).

Quanto aos pacientes entrevistados, a maioria relatou perceber que o profissional estava preocupado com seu bem durante os procedimentos clínicos, e que gostam de atendimento, mesmo com problemas de cunho ético e moral fazendo parte do cenário em que estão inseridos. Esse comportamento parece ser fruto de uma realidade afetada pelo processo de massificação e coisificação das pessoas num contexto social que desvaloriza as relações humanas e supervaloriza o material. Alguns pacientes sequer percebem a falta de humanização no atendimento que recebem por, talvez, estarem inseridos numa realidade desprovida desta qualidade.

Além do desconhecimento dos direitos, os pacientes apresentam certa resignação e submissão cultural,

O processo do aprendizado da bioética parece ficar truncado se não há uma continuidade de reflexão e do exercício de aplicação dos valores em questão a casos concretos. O que coincide com a conclusão do estudo citado acima: É necessário “envolver o ensino da bioética numa forma transversal em todos os níveis de formação da graduação, tanto do pessoal médico, como dos profissionais da saúde.

apesar de ser possível identificar um tom em seus discursos de que a realidade deveria ser diferente. Quais seriam as possíveis raízes sociais desta postura submissa? Para Muñoz e Fortes (1998), os indivíduos socioeconomicamente vulneráveis possuem, devido à sua realidade, menos opções de escolhas, prejudicando o desenvolvimento de seu potencial de ampla autonomia. Além disso, historicamente, é muito recente a conquista do respeito à autonomia; as reivindicações de uma saúde melhor e da humanização dos serviços de saúde estão se ampliando na consciência das pessoas desde os anos 60 (com os movimentos de defesa dos direitos fundamentais da cidadania). Não foi possível avaliar a importância da presença da bioética na formação do cirurgião-dentista utilizando-se os dados provenientes dos pacientes em ambos os estudos.

## CONCLUSÕES

Apesar da inserção da disciplina de bioética no currículo obrigatório, a FOU SP continua com a característica de privilegiar o aprendizado técnico, gerando uma visão parcial da totalidade da pessoa doente ao reduzir todas as suas dimensões apenas a um aspecto biológico. Ainda persiste o paternalismo na conduta de professores e de alunos. A inclusão da disciplina de bioética na FOU SP representa um passo importante para a mudança de paradigma sobre o valor da dignidade da pessoa humana. Mas, é preciso que os professores concordem no quadro de valores éticos que sustentam suas ações, pois todo o contexto é fundamental para o processo de formação global do aluno.



## REFERÊNCIAS

- BACKES, D.S., KOERICH, M.S. & ERDMANN, A.L. (2007). Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), 34-41.
- BARDIN, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro (Tradução). Lisboa: Edições 70.
- BRANDÃO, S.R.R.C. (2005). *O método formativo de Alfonso López Quintás: fundamentos filosóficos e experiência educativa* [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Educação da USP.
- Brasil. (2002). *Resolução CNE/CES 3/2002*. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.
- BURGER, W. (2001). The relation between medical education and medical profession's world view. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 4, 79-84.
- CAICEDO, C.B. (2006). Necesidad de la Bioética em la educación superior. *Acta Bioethica*, 12(1), 35-40.
- CARABETTA, JR V. & CURY, M.C.F.S. (2007). A contribuição da coordenação pedagógica na escola de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(1), 44-51.
- CHAUÍ, M. (1997). *Convite à filosofia*. (6ª ed.). São Paulo: Ática.
- CORREA, F.J.L. (2008). Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. *Acta Bioethica*, 4(1), 11-18.
- COSTA, N.M.S.C. (2007). Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(1), 21-30.
- FORNAZIERI, C.C. (2005). *Identidade e criação: o encontro com a autoridade e a tradição como fatores construtivos do sujeito* [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Educação da USP.
- FORTES, P.A.C. (2002). *Ética e saúde*. (2ª ed.). São Paulo: EPU.
- FOU SP - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. (2009, out 20). *Projeto Pedagógico do curso de Odontologia da Universidade de São Paulo*. Disponível em: URL: <http://www.fo.usp.br/portal/graduacao/arquivos/projpedag.pdf>. acessado em [2009 out 20].
- FOU SP - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Graduação. (2010, mai 25). *Estrutura do curso. Grade curricular*. Disponível em: URL: <http://sistemas2.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=23&codcur=23010&codhab=0&tipo=N>. acessado em [2010 mai 25].
- FREIRE, P. (2007). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. (36ª Ed.). São Paulo: Paz e Terra.
- FREITAS, S.F.T., KOVALESKI, D.F., BOING, A.F. & OLIVEIRA W.F. (2006). Stages of moral development among Brazilian dental students. *Journal of Dental Education*, 70(3), 296-306.
- GOMES, A.A., MOURA, E.R.F. & AMORIN, R.F. (2006). O lugar da ética e da bioética nos currículos de formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 30(2), 56-65.
- GONÇALVES, E.R. & VERDI, M. (2007). Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(3), 755-764.
- MUÑOZ, D.R. & FORTES, P.A. (1998). O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. *Em*: Costa, S.I.F., Oselka, G. & Garrafa, V. *Iniciação à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, pp. 53-70.
- RAMOS, D.L.P. (org.) (2009). *Bioética: pessoa e vida*. São Caetano do Sul (SP): Difusão.
- RAMOS, D.L.P., SILVA, M.M.P. & CALDATO, M.C.F. (2009). A pessoa e a vida humana: um fundamento para a Bioética. *Em*: Ramos, D.L.P. (org.). *Bioética: pessoa e vida*. São Caetano do Sul: Difusão.
- RINCÓN, M. et ál. (2008, julio-diciembre). Bioética y toma de decisiones éticas en unidades de cuidado intensivo. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8(2), 114-123.
- RUPAYA, C.R.G. (2008). Inclusión de la ética y bioética en la formación de pre y posgrado del cirujano-dentista en Perú. *Acta Bioethica*, 14(1), 74-77.
- VILLAMIL, H.R. (2007, julio-diciembre). Pertinencia de la bioética global en la educación universitaria. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8, 28-43.