

CENTRO UNIVERSITÁRIO MOURA LACERDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO

**Do currículo prescrito ao currículo em ação: concepções de ética,
bioética e equipe multiprofissional entre graduandos de Enfermagem e
Fisioterapia**

Rosana Ducatti Souza Almeida

Ribeirão Preto-SP
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ROSANA DUCATTI SOUZA ALMEIDA

**Do currículo prescrito ao currículo em ação: concepções de ética,
bioética e equipe multiprofissional entre graduandos de Enfermagem e
Fisioterapia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário Moura Lacerda de Ribeirão Preto, SP, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação Escolar
Linha de Pesquisa: Currículo, Cultura e Práticas Escolares.

Ribeirão Preto
2010

ROSANA DUCATTI SOUZA ALMEIDA

**Do currículo prescrito ao currículo em ação: concepções de ética,
bioética e equipe multiprofissional entre graduandos de Enfermagem e
Fisioterapia**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro Universitário Moura Lacerda de Ribeirão Preto, SP, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação Escolar
Linha de Pesquisa: Currículo, Cultura e Práticas Escolares.

Comissão Julgadora

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Aparecida de Sousa Fernandes (CUML) -----

1º avaliador: Profa. Dra. Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves (USP) -----

2º avaliador: Profa. Dra. Natalina Aparecida Laguna Sicca (CUML)-----

Ribeirão Preto, 07 de julho de 2010.

DEDICATÓRIA

À minha família pelo apoio e compreensão nesta jornada.
A todas as pessoas que se dedicam a ensinar e educar.

AGRADECIMENTOS

Ao Criador, que nos deu vida e sabedoria...

Ao meu querido esposo, Alberto, que sempre incentivou minha caminhada profissional.

Às minhas amadas filhas, Juliana e Mariana, pelo carinho e paciência no auxílio dos mínimos detalhes na elaboração deste trabalho.

Aos meus amados pais, Júlia e Euclides, que dedicaram preciosa parte de suas vidas à profissão de educadores, e com os quais aprendi o valor da educação.

Aos amigos e familiares queridos, que compreenderam a minha ausência durante o período do mestrado.

À minha amiga fisioterapeuta Daniela, que muito me apoiou e colaborou no início dessa trajetória.

Aos colegas de mestrado, que me acolheram com respeito e atenção.

A todos os Professores Doutores do Mestrado, pela competência e empenho durante esta trajetória; em especial agradeço à Professora Doutora Natalina Aparecida Laguna Sicca, que acreditou em mim. À Heloisa, pela cooperação e atenção.

À Banca Examinadora, Doutora Natalina e Doutora Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves, que muito contribuíram nesse momento tão especial e delicado.

A todos os alunos e professores dos cursos de graduação, que cooperaram com as entrevistas, conversas informais e palavras de apoio, meus sinceros agradecimentos.

Aos meus colegas de trabalho diário, que colaboraram suprimindo minhas necessárias ausências durante o período do mestrado.

Agradeço, em especial, à Professora Doutora Silvia Aparecida de Sousa Fernandes, orientadora, amiga, que com sua sabedoria e simplicidade muito colaborou e me sustentou nessa caminhada. Sem a sua dedicação e paciência esta conquista não seria possível.

Agradeço esse exercício de orientação que se assemelha ao trabalho do oleiro, onde o barro disforme adquire formas, onde a paciência e a dedicação são regras fundamentais. Muito obrigada!

“Por fim, cabe declarar que ainda há nuances a explorar sobre o processo da dissertação; mas, se tivesse que sintetizar a sua essência em três palavras, seria em três “Ds”: Desejo, Determinação e Disciplina, traduzidos no sonho e na vontade de fazê-lo; na decisão mobilizadora de fazer acontecer; e na firmeza e constância de propósitos e atitudes”.

(PESSOA, 2005, p.133)

ALMEIDA, Rosana Ducatti Souza. **Do currículo prescrito ao currículo em ação:** concepções de ética, bioética e equipe multiprofissional entre graduandos de Enfermagem e Fisioterapia. Ribeirão Preto, SP: CUML, 2010. Nº 80. Centro Universitário Moura Lacerda.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é identificar a concepção de ética, bioética e equipe multiprofissional entre graduandos da área da saúde, especificamente enfermagem e fisioterapia, que fazem estágios em um hospital de ensino especializado em oncologia.

Diante de um contexto tão complexo de novas e crescentes tecnologias, há necessidade de atuação de equipes multiprofissionais, buscando assistência integral ao cliente.

Buscamos identificar a origem e a concepção de bioética sob o olhar de vários autores, sua perspectiva e diferentes espaços de ação.

Procuramos entender o currículo prescrito à luz da teoria crítica e como as Diretrizes Curriculares Nacionais, como uma direção, abordam a formação desses profissionais que atuarão na área de saúde.

Esta é uma pesquisa qualitativa, exploratória, com análise de documentos, que usa como coleta de dados a entrevista semiestruturada, com doze graduandos buscando seus pontos de vista em relação à ética, bioética e equipe multiprofissional na área da saúde. Na análise dos dados da entrevista, utilizamos análise do conteúdo classificados em três categorias: ética, bioética e equipe multiprofissional.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que os alunos têm conhecimento da bioética embora não tenham uma disciplina específica em seus currículos. Diferentemente da ética que está fortemente ligada aos códigos de ética das profissões, a bioética está colaborando para despertar o raciocínio crítico, reflexivo e humanizado nos alunos.

Palavras-chave: Bioética. Currículo. Equipe multiprofissional da saúde.

ALMEIDA, Rosana Ducatti Souza. **The prescribed curriculum to the curriculum in action:** concepts of ethics, bioethics and multidisciplinary team among nursing and physiotherapy students. Ribeirão Preto, SP: CUMML, 2010. N° 80. Academic Center Moura Lacerda.

ABSTRACT

This study aimed to seek the design of ethics, bioethics and multidisciplinary team conception among students from health, of nursing and physiotherapy internship, which are stages in making teaching hospital specializing in oncology. Faced with an environment as complex and growing new technologies, there is need for action of multidisciplinary teams, seeking comprehensive care to the client.

We researched the origin and development bioethics from the perspective of several authors, their perspectives and different areas of action.

We try to understand the curriculum prescribed in the light of critical theory and how the National Curriculum Guidelines, which are listed as a direction, address the training of health professionals who worked in health care. This is a qualitative research, exploratory with analysis of documents.

The chosen technique for data collection was the semi-structured interview. Subjects are twelve students from the last period of physiotherapy and nursing courses. We search understanding their point of view about ethic, bioethics and multidisciplinary team of health care. Data analysis was performed using content analysis and three categories were obtained: ethics, bioethics and multidisciplinary team of health care. The results demonstrated that students have knowledge of bioethics but did not specify a subject in the curriculum. Unlike ethics that is strongly linked to codes of ethics of the profession, bioethics is helping to awaken the critical thinking, reflective and humane in students.

Keywords: Bioethics. Curriculum. Multidisciplinary team of health care

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- O que é ser ético ou atuar com ética	66
Quadro 2- Concepções de Ética e Bioética	68
Quadro 3- O que você entende por uma equipe multiprofissional	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Idade dos entrevistados	61
Figura 2. Distribuição dos entrevistados por curso	62
Figura 3. Motivação inicial para a realização do curso	63
Figura 4. Primeiro contato com o tema: ética	63

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CES – Câmara de Educação Superior

CNE – Conselho Nacional de Educação

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

IES – Instituição de Ensino Superior

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

NAP – Núcleo de Apoio ao Pesquisador

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO	07
ABSTRACT	08
LISTA DE QUADROS	09
LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE SIGLAS	11
1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO: o Currículo sob o olhar da Teoria Crítica	18
2.1. Currículo prescrito: direção ou conflito?	24
2.2. Bioética	26
3. DELIMITAÇÃO DA PESQUISA E PERCURSO METODOLÓGICO	34
3.1. Local da pesquisa	38
3.2. Hospitais de Ensino: um espaço multiprofissional	39
3.3. Apresentando o espaço multiprofissional	41
3.4. Fases da coleta de dados	44
4. ANÁLISE DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS	47
4.1. A nova LDB e diretrizes curriculares para o ensino superior	47
4.2. Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem	51
4.3. Diretrizes Curriculares Nacionais de Fisioterapia	56
5. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	60
5.1. Perfil dos entrevistados	60
5.2. Análise das questões abertas	64
5.3. O que é ser ético ou atuar com ética	65
5.4. Concepções de bioética entre os entrevistados	67
5.5. O que é uma equipe multiprofissional	69
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
APÊNDICE B – Roteiro para entrevista semiestruturada	80

1. Introdução

Ao iniciarmos a caminhada em busca de uma Pós-Graduação, Mestrado, a noção da necessidade de desenvolvermos um tema de interesse preferentemente relacionado ao nosso cotidiano do trabalho era a única certeza.

A escolha do tema é uma tarefa de importante decisão para o pesquisador e um dos momentos mais difíceis. Nesse contexto repleto de ideias e indecisões, penso que fomos escolhidos pelo tema, se é que isso é possível!

Durante uma visita à feira do livro, muito prazerosa, deparamo-nos com um pequeno livro que imediatamente reteve nossa atenção, trazendo no título as palavras *bioética* e *saúde*. Assuntos relacionados à saúde sempre foram de nosso interesse, porque há mais de vinte anos atuamos nessa área.

Após a leitura desse pequeno e interessante livro, as leituras sobre o tema bioética tornaram-se mais constantes e novas ideias foram se multiplicando, porque a bioética nos remete a questões complexas.

No processo seletivo do Mestrado em Educação surgiram importantes questionamentos. Como abrigar campos do conhecimento: educação, saúde, ética e bioética de grandezas semelhantes, sob um mesmo teto?

Essa era uma questão fundamental porque realmente esses temas teriam que fazer parte de um contexto interdisciplinar.

Na interdisciplinaridade, o cerne de cada tema deve estar inserido no contexto do outro, de tal forma que seus conteúdos estejam inter-relacionados, contribuindo para maior integração. Não pode haver fragmentação de conhecimentos.

As ideias de relacionarmos a importância das observações, frutos de nosso complexo cotidiano na área da saúde, com o tema de interesse, foram tomando formas, iniciando nosso percurso através da pesquisa científica.

Após cada aula das disciplinas do Mestrado, observamos que novas portas se abriam, caminhos surgiam e horizontes se alargavam.

Quanto mais mergulhávamos nas leituras de textos e na troca de conhecimentos, novas ideias se formavam, alargando nossas fronteiras e nos trazendo muitas indagações, que colaboraram para aumentarmos a necessidade de compartilharmos saberes em busca de respostas.

Seguimos compartilhando nossas inquietações e descobertas também com nossos familiares, que foram nos apoiando incondicionalmente, porque elaborar um trabalho com pesquisa exige disciplina, muita concentração e tempo. Esse trabalho precisa ser prazeroso, para que as longas jornadas de estudo, após um dia extenso do trabalho cotidiano, fossem produtivas.

Contamos fielmente com o apoio de nossa orientadora que, mais do que compartilhar as novas descobertas, auxiliou-nos com muita dedicação nessa caminhada.

Optamos em desenvolver a pesquisa no próprio local de trabalho, a unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino especializado em oncologia, onde diariamente estamos diante de questões que apenas um profissional da área de saúde não conseguiria solucionar, necessitando da atuação de uma equipe multiprofissional.

Diariamente buscamos desenvolver nossos trabalhos pautados no conhecimento científico, vinculados sempre à ética profissional, estando atentos à presença de estagiários da área de saúde que estão constantemente observando nossas ações.

O avanço acelerado da tecnologia na área de saúde, para complementar a atuação profissional, exige constante atualização dos profissionais da área para que o uso dessas novas tecnologias traga um benefício real aos clientes.

Neste ambiente profissional necessitamos viver em harmonia, pois estamos em contato diário com profissionais de diferentes especialidades atuando juntos complementando a assistência integral aos clientes, que apresentam seus problemas de saúde exacerbados por vários fatores decorrentes das incertezas que a dinâmica da patologia desencadeia.

Muitos clientes são oriundos de cidades distantes, deixando familiares e amigos, e necessitam interromper seu trabalho em busca de tratamento da saúde. Alguns chegam solitários, enfrentam problemas financeiros e sociais, além da debilidade física gerada pela doença. Outros são acompanhados por um familiar ou amigo.

Alguns acompanhantes, que vivenciam esse processo de doença e tratamento, sentem-se impotentes e até culpados por não estarem preparados para auxiliar seu familiar em um momento tão delicado de sua vida.

Não raro, o enfermo não está em condições de receber explicações e expor sua vontade ou são crianças, cabendo ao familiar participar de decisões nas situações mais delicadas. Outros acompanhantes, por não compreenderem a extensão da patologia e a necessidade de tratamentos mais prolongados, colocam que parecem estar abandonando seu familiar, quando precisam voltar para retomar seu cotidiano.

Podemos estar diante de clientes em situações extremas, como os portadores de doenças avançadas, que se opõem a qualquer tratamento invasivo, mesmo que seja para aliviar seu sofrimento.

Como os profissionais de saúde poderiam contribuir integralmente com essas pessoas durante esse processo da doença, para amenizar seus sofrimentos?

Acreditamos que o acompanhamento de uma equipe multiprofissional poderia colaborar, para uma melhor assistência nesse ambiente onde trabalhamos com pessoas que tiveram seu cotidiano alterado por uma patologia complexa.

A função da equipe multiprofissional é atuar provendo a assistência integral à pessoa, promovendo a saúde, identificando suas necessidades e auxiliando-a sempre, respeitando sua autonomia, pois, toda pessoa tem o direito de participar das decisões relacionadas a ela.

O *conceito saúde*, para a Organização Mundial da Saúde – OMS é um tanto difícil de alcançar, pois a saúde é colocada por essa organização como: “a saúde é o completo bem estar físico, psíquico, social e espiritual e não somente a ausência de doenças ou enfermidades” (OTTAWA, 1986).

Acreditamos que os profissionais de saúde que atuam em conjuntos devem compartilhar seus conhecimentos, suas ações e seus anseios entre si com objetivo de melhores condutas em equipe multiprofissional buscando prover o ser humano na dimensão colocada pela OMS. Essa proposta de atuação em equipe multiprofissional foi abraçada fielmente em nosso espaço de trabalho e tem sido desenvolvida e aprimorada a cada dia. A busca de uma assistência com excelência e a valorização da opinião do assistido são essenciais.

Pensamos que a bioética, que enfatiza a responsabilidade na ação, poderia exercer um papel de intersecção entre as diversas áreas que frequentemente se encontram, atuando em equipe multiprofissional nas instituições de saúde, enfatizando que cada pessoa sob os cuidados dessa equipe tem sua própria dimensão bio-psico-social, que necessita ser respeitada.

O objetivo deste trabalho é buscar a concepção de bioética entre os futuros profissionais de Enfermagem e Fisioterapia que fazem estágio na unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino especializado em oncologia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, com análise de documentos e entrevistas semi-estruturadas com graduandos das referidas áreas, realizada como parte das exigências do Programa de Mestrado em Educação do Centro Universitário Moura Lacerda.

Como conceber a Bioética?

A Bioética pode ser o eixo de intersecção entre os profissionais da saúde visando atender à concepção de saúde proclamada pela Organização Mundial de Saúde?

O campo da Bioética pode ser o espaço em que todos possam dialogar tendo como objetivo comum percorrer o melhor caminho na busca de referenciais para auxiliar no cuidado com o ser?

Qual a concepção de bioética dos graduandos de Enfermagem e Fisioterapia?

Como as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN abordam esses conceitos?

Para responder a essas indagações, iniciamos a pesquisa com a revisão da literatura sobre os temas currículo, ética e bioética. O tema currículo foi aprofundado com leituras de autores da teoria crítica do currículo, como Gimeno Sacristán (2000), Goodson (1995) e Moreira (2001). Na sequência, buscamos entender conceitos importantes sobre ética e bioética. Para a construção dessa concepção, foram de grande importância autores clássicos do tema bioética, como Beauchamp; Childress (2002) e Barchifontaine (2005).

Em seguida, analisamos os documentos que orientam os cursos de Graduação em Enfermagem e Fisioterapia, as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN, para os referidos cursos, pois as mesmas orientam a organização curricular das Instituições de Ensino Superior – IES.

Regulamentadas pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC, as DCN são documentos que definem o perfil do profissional que os cursos devem formar, bem como a carga horária para cada curso. Foram publicadas na década de 1990 e fazem parte de um currículo com a finalidade de organizar os cursos de graduação em Enfermagem e Fisioterapia. São, portanto, parte do currículo prescrito.

Analisamos as grades curriculares das faculdades cujos alunos fazem estágio nesta instituição, buscando compreender como a bioética se encontra inserida.

A instituição onde desenvolvemos nossa pesquisa é um Hospital de Ensino e recebe graduandos de IES que oferecem curso de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e outras áreas da saúde, para cumprirem parte do estágio curricular.

No levantamento de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com doze alunos graduandos de Enfermagem e Fisioterapia que, durante o estágio curricular, acompanharam nosso trabalho desenvolvido em equipe multiprofissional atuante na unidade de terapia intensiva.

A pesquisa foi organizada em seis seções. Na primeira seção, apresentamos a *introdução* da dissertação, justificativas e objetivos diretores de nosso estudo.

Na segunda seção, realizamos uma *revisão da literatura* sobre o currículo, em especial autores da teoria crítica, na qual pautamos nosso referencial, pois acreditamos que esta permite uma compreensão do processo curricular dinâmico em um contexto histórico. Buscamos a compreensão dos temas moral e ética e abordamos o tema *bioética*, na concepção de autores diferentes, visando compreender a importância de sua inserção na área da saúde.

Na terceira seção, *delimitamos a pesquisa*, apresentamos os participantes da pesquisa, o espaço multiprofissional onde fazem estágio os participantes da pesquisa, enfatizando o contexto do hospital de ensino e as fases da coleta de dados.

Na quarta seção, enfatizamos o *currículo prescrito* e apresentamos uma *análise das diretrizes curriculares* orientadas pelo MEC, para os cursos de Enfermagem e Fisioterapia que, na verdade, apresentam-se como um currículo orientador para as instituições de ensino superior na formação de futuros profissionais. Destacamos os avanços trazidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais em substituição ao currículo mínimo.

Na quinta seção, apresentamos a análise dos *resultados das entrevistas semi estruturadas*, organizando-os em duas partes. Iniciamos com a apresentação do perfil dos graduandos que participaram da pesquisa, dando sequência com a análise qualitativa das respostas às entrevistas, por meio da análise do conteúdo, organizado em categorias e subcategorias, facilitando a visualização das respostas. As categorias analisadas são: ética, bioética e equipe multiprofissional.

Finalizando, na sexta seção, apresentamos as *considerações finais*, que poderiam receber o subtítulo de “um recomeço” porque, após essa pesquisa, surgiram outras propostas e novos questionamentos.

2. Referencial Teórico: o Currículo sob olhar da Teoria Crítica

Iniciamos nossa pesquisa com uma revisão da literatura em torno do currículo, em especial autores da teoria crítica, sendo o momento em que buscamos compreender o desenvolvimento do currículo na visão desses autores e a importância que essa teoria trouxe para os cursos de graduação.

Acreditamos que essa teoria permite melhor compreensão do processo curricular e do contexto histórico em que o currículo prescrito é elaborado. Foi utilizada nos estudos curriculares desde 1967, segundo escreve Pacheco e Pereira (2007, p. 203):

A utilização da teoria crítica nos Estudos Curriculares remonta a 1967, à Conferência sobre Teoria Curricular, realizada na Ohio States University, onde MacDonald usou as expressões *teorias da engenharia* (para se referir à influente racionalidade tecnológica tyleriana) e *framework theories* (para abarcar os que perfilham a conceptualização não técnica do currículo e se identificam, de igual modo, com o conceito de racionalidade estética - de Marcuse -, que, aplicado ao campo curricular, significa a adoção de novas formas de interpretação do currículo)

Referente ao contexto da teoria crítica, Pacheco e Pereira (2007, p.203-4), citando Apple (1999), situa-nos no que a teoria crítica representa para o campo do currículo:

A teoria crítica traz à realidade os lados mais ocultos das práticas e, sobretudo, a geografia das relações, na medida em que se torna possível olhar criticamente para as diversas relações que existem quando se pensa no conteúdo e na forma daquilo que se faz no contexto das organizações escolares. (APPLE, 1999, apud PACHECO; PEREIRA, 2007)

Afinal, o que é a teoria crítica? Loureiro (2006, p.52) coloca muito claramente:

Por “teoria críticas” se entendem os modos de pensar e fazer a educação que refutam as premissas pedagógicas tradicionais de: organização curricular fragmentada e hierarquizada; neutralidade do conhecimento transmitido e produzido; e organização escolar e planejamento do processo de ensino e aprendizagem concebidos como “pura racionalidade”, pautados em finalidades pedagógicas “desinteressadas” quanto às implicações sociais de suas práticas. Ao contrário, as proposições críticas admitem que o conhecimento é uma construção social, historicamente datada, não-neutra, que atende a diferentes fins em cada sociedade reproduzindo e produzindo relações sócias, inclusive as que se referem à vinculação entre saber e poder.

A teoria crítico-dialética foi utilizada para a fundamentação deste trabalho porque um contexto em que tudo se apresenta como algo dinâmico indica a importância do fato presente estar sempre inserido em um passado histórico. Essa dinâmica não permite o congelamento do processo.

Diante desse referencial, estamos trabalhando com fenômenos que constantemente podem passar por um processo de mudança.

Frigotto (1994, p.81) faz uma importante análise do processo dialético:

No processo dialético de conhecimento da realidade, o que importa fundamentalmente não é a crítica pela crítica, o conhecimento pelo conhecimento, mas a crítica e o conhecimento crítico para uma prática que altere e transforme a realidade anterior no plano do conhecimento e no plano histórico-social.

Nessa visão crítico-dialética, o currículo é interpretado como um processo dinâmico sujeito a mudanças decorrentes do local em que ele se desenvolve, o que nos faz refletir que o currículo escrito ou prescrito não está encerrado na forma como ele se apresenta. Portanto, o currículo, como um processo dinâmico, depende de vários fatores para o desenvolvimento de seu conteúdo.

Como o currículo se apresenta e está sendo interpretado, em que espaço se desenvolve e como as ações decorrentes dessa prática curricular são aproveitadas são alguns dos fatores que envolvem esse processo, denominado de processo curricular, por Gimeno Sacristán (2000).

Observamos que, a cada uma dessas fases de desenvolvimento, são acrescentadas novas considerações, que culminaram em transformações, na teoria e na concepção de currículo, considerações essas oriundas de experiências vivenciadas pelos professores nos diferentes espaços de desenvolvimento do currículo proposto.

É importante que todos que se encontram envolvidos nesse processo tenham consciência de sua importância. Para isso, uma visão significativa dos atores envolvidos nessa luta aparece em Pacheco e Pereira (2007, p.206):

Ao integrar-se numa comunidade de homens livres, o teórico crítico recrudescer a luta porque não se contenta com mudanças parciais, exigindo a transformação da totalidade a que está ligado, e vincando bem o conflito que lhe é inerente, já que estar ao lado da teoria crítica é reconhecer o espaço de contestação, olhar de uma outra forma para a realidade e comprometer-se politicamente com o que se faz e se pensa .

Entendemos que o currículo, como uma estrutura de orientação, reúne diferentes informações necessárias para a formação do aluno, sendo importante que haja interação entre essas informações, pois irão refletir nas ações práticas do futuro profissional.

Esse desenvolvimento do currículo necessita estar relacionado com o contexto social, histórico e econômico, entre outros, onde está sendo desenvolvido.

Os estudos para definir o que realmente se entende pelo termo currículo ultrapassam nossa pesquisa, uma vez que muitos autores apresentam definições

diferentes e complexas, abrindo espaço para muita discussão. Preferimos, neste trabalho, compartilhar a concepção de Pacheco (2005, p.37), que afirma:

[...] o currículo é uma prática pedagógica que resulta da interação e confluência de varias estruturas (políticas/administrativas, econômicas, culturais, sociais, escolares...) na base das quais existem interesses concretos e responsabilidades compartilhadas.

Para Silva (2000, p.10-1), o currículo como objeto de pesquisa surgiu pela primeira vez nos Estados Unidos, na segunda década do século XX. Nessa fase, o autor escreve:

Em conexão com o processo de industrialização e os movimentos imigratórios, que intensificavam a massificação da escolarização, houve um impulso, por parte das pessoas ligadas sobretudo à administração da educação, para racionalizar o processo de construção, desenvolvimento e testagem dos currículos. As idéias desse grupo encontram a sua máxima expressão no livro de Bobbitt, *The curriculum* (1918). Aqui, o currículo é visto como um processo de racionalização de resultados educacionais, cuidadosa e rigorosamente especificados e medidos. O modelo institucional dessa concepção do currículo é a fábrica.

Continuando, o autor afirma que o livro de Bobbitt surge em “[...] um momento onde diferentes forças econômicas, políticas e culturais procuravam moldar os objectivos e as formas da educação de massa de acordo com as suas diferentes e particulares visões” (p. 18-9).

Nesse sentido, podemos afirmar que o currículo e a escolarização sustentam o processo de industrialização capitalista, adequando a formação da mão de obra aos interesses do sistema vigente.

Silva (2000, p.21-2), ainda se referindo ao modelo de currículo de Bobbitt, observa:

O modelo de currículo de Bobbitt iria encontrar a sua consolidação definitiva num livro de Ralph Tyler, publicado em 1949. O paradigma estabelecido por Tyler iria dominar o campo do currículo nos Estados Unidos, com influência em diversos países, incluindo o Brasil, pelas próximas quatro décadas. Com o livro de Tyler, os estudos sobre currículo tornam-se decididamente estabelecidos em torno da idéia de organização e desenvolvimento. Apesar de admitir a filosofia e a sociedade como possíveis fontes de objectivos para o currículo, o paradigma formulado por Tyler centra-se em questões de organização e desenvolvimento. Tal como no modelo de Bobbitt, o currículo é, aqui, essencialmente, uma questão técnica.

Goodson (1995, p.32), em seu livro onde podemos ler sobre a teoria e história do currículo, fazendo referência a Hamilton, observa:

Hamilton fornece provas adicionais provenientes de Glasgow, onde o Oxford English Dictionary situa a fonte mais antiga de “curriculum” em 1663. O aproveitamento do termo latino “pista de corrida” está nitidamente relacionado com o emergir de uma sequência na escolarização, porém

permanece a pergunta: “Por que em Glasgow?” Hamilton acredita que “o senso de disciplina ou ordem estrutural absorvido no currículo procedeu não tanto de fontes clássicas quanto das idéias de John Calvin” (1509-1564).

Nesse contexto, a disciplina aparece em um sentido de controle das ações, e o currículo a ela associado, num contexto em que os discípulos de Calvino conquistam elevação política e teológica na Europa do século XVI. O currículo e os sistemas escolares surgem como elementos de diferenciação social e cultural.

À elite era oferecido conhecimento científico, que possibilitava a dominação cultural e política, enquanto às classes sociais menos favorecidas era oferecido um currículo mais conservador, em que havia uma formação com princípios mais direcionados à religiosidade, conseqüentemente submissão à sua condição de classe (GOODSON, 1995, p.32-3).

Muito além do currículo tradicional apresentado, emergem espaços onde o desenrolar desse currículo ultrapassa a sala de aula, repletos de experiências que devem ser compartilhadas, recebendo influência de toda a fundamentação referida.

Os desafios dos estudos no campo curricular, entendido como um processo dinâmico, apresenta constantes mudanças, e a dialética, como uma prática geradora de ideias, permite que a compreensão da realidade provoque sempre novas ações e, conseqüentemente, transformações.

O currículo é estudado em um campo tradicional de 1920 a 1970, quando, então, a tendência de prescrição como diretriz é questionada, surgindo novo desafio, em que o currículo passa a dialogar com professores e alunos.

Surge a pedagogia crítica, que é uma tentativa de mostrar o que as escolas dizem fazer baseadas no currículo prescrito e o que elas realmente desenvolvem, e como é desenvolvido em diferentes espaços onde o currículo é realizado.

O currículo é compreendido como um processo dinâmico, em constante construção, muitas vezes transformado pelo contexto social.

Nesta perspectiva, Goodson (1995, p.37) afirma:

Acima de tudo, precisamos abandonar o enfoque único posto sobre o currículo como prescrição. Isto significa que devemos adotar plenamente o conceito de *currículo como construção social*, primeiramente em nível da própria prescrição, mas depois também em nível de processo e prática.

Ao focalizarmos o currículo como prescrição, devemos nos lembrar que ele atravessa um longo caminho e enfrenta muitos problemas até sua efetivação.

O currículo, segundo Gimeno Sacristán (2000), desenvolve-se em seis diferentes fases, que se inter-relacionam, começando com o currículo prescrito e finalizando com o currículo avaliado.

Conforme já citado, começa com o “currículo prescrito”, com conteúdo orientado e às vezes muito genérico, onde são selecionados conteúdos a serem desenvolvidos na sala de aula, seguido pelo “currículo apresentado aos professores”, que, por sua vez, sofrendo a ação reflexiva dos mesmos, ganha ou não relevância de acordo com a forma como os conteúdos são trabalhados, transformando-se no “currículo moldado pelos professores” que, frequentemente, sofre influências condicionadas à instituição, sem que professores se deem conta disto, levando ao “currículo em ação”, no qual a prática pode ultrapassar os propósitos do currículo. Em consequência dessa prática, surge o “currículo realizado”, no qual os efeitos são diversos e por vezes complexos, quando finalmente chegamos ao “currículo avaliado” em que os resultados desse processo são avaliados com instrumentos que tentam avaliar o aprendizado do aluno (GIMENO SACRISTÁN, 2000, p.104-6).

A cada um desses níveis cabem muitos elementos para reflexões, práticas, desafios e muitas tensões, havendo influências do campo político, econômico, social, cultural e administrativo.

Essas reflexões e práticas são exercícios constantes que levam ao enriquecimento do currículo durante sua trajetória, abrindo espaços para ações com maior liberdade, que são importantes porque os conteúdos da prescrição inicial, muitas vezes, são elaborados fora do espaço escolar e longe do olhar dos professores que irão desenvolvê-los.

Gimeno Sacristán (2000, p.107) destaca:

O currículo não pode ser estendido à margem do contexto no qual se configura e tão pouco independente das condições em que se desenvolve; é um objeto social e histórico e sua peculiaridade dentro de um sistema educativo é um importante traço substancial.

A importância do currículo prescrito, segundo Gimeno Sacristán, ou escrito, segundo Goodson, nos leva a pensar em conteúdo curricular ou disciplinas que, ao longo de sua aplicabilidade na sala de aula, devem estar comprometidas não apenas com a transmissão do conhecimento, mas, principalmente, com a criação de um espaço comum que leve ao diálogo entre discentes, docentes e entre as próprias disciplinas, gerando constantemente novas perguntas que, por sua vez, geram respostas que muitas vezes desafiam velhos paradigmas.

Ao adotarmos a teoria crítica, dentro da análise marxista, colocamo-nos ao lado dos questionamentos, onde não há espaço para a neutralidade, mas para ação e transformação, muitas vezes conflituosas. Ela permite e estimula o diálogo dentro de vários contextos, dando espaço as práticas reflexivas, que podem caminhar no sentido de construção e desconstrução de práticas sociais vigentes, buscando melhores ações.

O importante é que essas ações desenvolvidas estejam fundamentadas no conhecimento de estudos curriculares, levando em consideração o histórico do campo curricular, especialmente o currículo prescrito.

Moreira (2001, p.79), citando Pinar e colaboradores, acredita que essa nova tendência é o término da preocupação com o desenvolvimento do currículo, surgindo o interesse de *compreender* o currículo:

Afirmando o caráter interessado das decisões referentes ao currículo, duas novas tendências desenvolvem-se neste momento – uma de cunho mais humanista, da qual Willian Pinar é um dos nomes mais conhecidos, e outra mais política, cujos principais representantes são, sem dúvida, Michael Apple e Henry Giroux. Em ambas, o foco dos pesquisadores e autores parece desviar-se do processo de elaborar e desenvolver currículos para o interesse em compreender o currículo.

Atravessando todo esse percurso podemos concluir que o currículo, distante de ser apenas diretrizes, envolve todo um contexto complexo, pois, para que a educação seja compreendida, é necessário que conteúdo e forma de compartilhar caminhem na mesma direção.

Nesse sentido, o professor, como um orientador, exerce fundamental importância no processo de transmissão dos conhecimentos, tendo o compromisso de contribuir para que o aluno compreenda o currículo e possa dialogar com o mesmo, contribuindo para uma mais completa interação entre as disciplinas.

Isso possibilita a formação de um aluno reflexivo, buscando sempre novos conhecimentos.

Neste trabalho reforçamos a concepção de currículo como processo nada estático, do qual o currículo prescrito, que analisaremos no próximo item, é parte.

2.1. Currículo prescrito – direção ou conflito?

O currículo prescrito tem sua própria definição no termo prescrito, organizado, orientador. Segundo Gimeno Sacristán (2000, p.109), é colocado como um objeto regulado por áreas políticas e administrativas:

O currículo prescrito para o sistema educativo e para os professores, mais evidente no ensino obrigatório, é a sua própria definição, de seus conteúdos e demais orientações relativas aos códigos que o organizam, que obedecem às determinações que procedem do fato de ser um objeto regulado por instâncias políticas e administrativas.

Goodson (1995, p.21) faz algumas colocações importantes sobre o currículo prescrito, em sua concepção, escrito:

O currículo escrito não passa de um testemunho visível, público e sujeito a mudanças, uma lógica que se escolhe para, mediante sua retórica, legitimar uma escolarização. Como tal, o currículo escrito promulga e justifica determinadas intenções básicas de escolarização, à medida que vão sendo operacionalizadas em estruturas e instituições. [...] Em síntese, o currículo escrito nos proporciona um testemunho, uma fonte documental, um mapa do terreno sujeito a modificações; constitui também um dos melhores roteiros oficiais para a estrutura institucionalizada da escolarização.

No contexto universitário, muitos fatores estão envolvidos durante o desenrolar da política curricular apresentada nas Diretrizes Curriculares Nacionais, cuja finalidade é orientar a estruturação curricular dos cursos de graduação das diversas áreas.

No campo do ensino superior, o desenvolvimento das diretrizes está diretamente relacionado com as ações que futuros profissionais aplicarão após a graduação; portanto, é necessário que as orientações constantes nas DCN possam ser trabalhadas nas instituições de ensino, entre docentes e alunos, visando a melhor aproveitamento.

O comprometimento do docente e do aluno com as disciplinas propostas no currículo da graduação é importante, para que o aluno possa desenvolver raciocínio fundamentado no conhecimento científico, gerando ações corretas no futuro profissional.

Cunha (1997, p.198) afirma que:

A prática de alterar currículos tem sido constante no ensino superior, motivada, especialmente, pela expansão do conhecimento. Quase nem bem se desenvolve uma proposta curricular reformada e já os agentes acadêmicos estão sugerindo novas alterações.

O conhecimento científico deve ser entendido e desenvolvido cada vez mais integrado para resolver problemas complexos. Não pode haver conhecimento sem ação, pois é através da atuação cotidiana que os conhecimentos se solidificam.

O currículo, portanto, não pode ser conceituado apenas como um plano, mas como uma construção organizada, com funções educativas e de saberes, que se desenrolam como um processo.

Concordamos com a colocação de Pacheco (2005, p.33), referente ao currículo:

[...] não se conceituará currículo como um plano, totalmente prescrito ou prescritivo, mas como um todo organizado em funções de propósitos educativos e de saberes, atitudes, crenças e valores que os intervenientes curriculares trazem consigo e que realizam no contexto das experiências e dos processos de aprendizagem formais e/ou informais.

Ainda Pacheco (2005, p.36), citando Gimeno Sacristán (1988): “[...] o currículo é uma intersecção de práticas diversas, funcionando como um sistema no qual se integram vários subsistemas”.

Dentro dessas relações podemos concluir que a extensa inserção do currículo em vários contextos o transforma em um instrumento indispensável e de valioso poder na prática educacional. Assim, pode-se entender o currículo como um curso, desenvolvido como processo contínuo, dentro de um contexto político e social complexo, com a função de agir em favor da transmissão do conhecimento, mas, acima de tudo, tendo como objetivo desenvolver o raciocínio no aluno, levando-o a elaborar seus próprios conceitos.

Não podemos esquecer que o papel do professor é fundamental para desenvolver no aluno o interesse pelo conteúdo curricular.

Portanto, após essa reflexão com diferentes olhares sobre o currículo e os diversos espaços onde este se desenvolve, suas implicações sociais, políticas e administrativas, concluímos que um único conceito não poderia englobar o que está sendo desenvolvido ao longo dos anos e que provavelmente continuará, porque não estamos trabalhando com algo estático.

Assim, em nossa pesquisa, como poderemos abordar o currículo prescrito?

Concordamos com os autores Goodson e Gimeno Sacristán, quando afirmam que o currículo escrito ou prescrito oferece um modelo, mas, ao longo de seu desenvolvimento, necessita ser moldado, para se obter melhor aproveitamento.

Diante desse rico contexto onde o currículo se desenvolve, e das múltiplas implicações que esse desenvolvimento traz é preciso que discentes e docentes tenham em mente que conhecimento e ação caminham juntos, invariavelmente, e sob um olhar dinâmico as ações sempre podem acrescentar saberes ou gerar mudanças.

Os professores necessitam ter em mente que o currículo prescrito precisa ser contemplado não apenas como diretriz a ser seguida, mas principalmente como algo que pode transformar seu trabalho, enriquecendo-o, quando for desenvolvido na perspectiva crítico-dialética.

À luz das ideias discutidas registramos, na quarta seção, o avanço que as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino superior trouxeram em substituição aos Currículos Mínimos, na década de 1990, gerando uma abertura de espaço para o diálogo entre prescrição e ação, e, em seguida, analisamos as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação de Enfermagem e Fisioterapia.

Buscamos desenvolver o tema bioética pautado em importantes autores, através de revisão da literatura, apresentado na sequência.

2.2. Bioética

Acreditamos que o respeito ao ser humano é a base fundamental do trabalho que deve nortear o profissional que atuará no atendimento às pessoas, sempre com o objetivo de preservação da integridade.

A preservação da integridade do outro respeita o direito deste em ter participação ativa nas decisões a ele relacionadas.

Uma das primeiras menções sobre a autonomia do paciente é do teólogo protestante Joseph Fletcher, em 1954, em seu livro *Morals and Medicine* (DURAND 2007, p.35).

O mesmo autor acrescenta: “a autonomia no sentido ético é em primeiro lugar a capacidade de decidir, mas de decidir no sentido do bem e do que é justo”.

Completando o pensamento, coloca: “o sentido da autonomia é a liberdade de decidir de modo responsável” (p.177).

Comentando o pensamento de Durand (2007, p.177-8), sobre a autonomia dentro do contexto da bioética, registramos:

Mais concretamente, na bioética – em relação ao paciente, ao sujeito, ao cidadão – respeitar a autonomia de outrem não é apenas recorrer à sua autodeterminação, mas ajudar essa pessoa a ir ao limite de si mesma, ajudá-la a descobrir e a escolher o que está de acordo com o sentido do respeito à dignidade humana.

O avanço rápido e constante da ciência e das tecnologias mais arrojadas tem criado um abismo entre o exercício profissional e a reflexão, abrindo espaços para

questionamentos.

Consideramos que a reflexão surge como necessidade essencial nesse contexto onde a formação profissional não deve estar relacionada somente às competentes ações, mas deve abrir espaço para análise dessas ações e suas implicações.

As decisões inerentes a questões humanas ultrapassam o conceito de ética e os códigos de ética profissional, pois devemos visualizá-las como algo dinâmico, global e, ao mesmo tempo, individualizado para cada caso.

As decisões referentes às ações relacionadas ao ser humano não podem ser deixadas inteiramente nas mãos de apenas um profissional de saúde, como, por exemplo, o médico ou o enfermeiro; necessitam ser compartilhadas.

Segundo escreve Durand (2007, p.92), referente à abordagem interdisciplinar:

Os desenvolvimentos biomédicos dos anos 1960 mudaram muito as coisas. Eles colocaram problemas novos. Mas também colocaram de uma maneira nova os problemas antigos. Essas questões não interessam somente ao médico e seu paciente, elas também dizem respeito aos técnicos de laboratório, às enfermeiras que são chamadas a colaborar, aos administradores chamados a investir, aos psicólogos e aos assistentes sociais que vêem nelas incidências sobre sua tarefa profissional. Progressivamente, também chamaram a atenção dos juristas chamados a ajustar a legislação, dos eticistas interessados na legitimidade moral desses comportamentos, e, dos gestores chamados a distribuir os recursos públicos, cada vez mais conscientes de que aqui se trata de escolhas da sociedade e não de simples intervenções privadas.

Os códigos de ética das diversas especialidades da área de saúde deixam bem claro que o trabalho do profissional deve ser fazer o bem, evitando todo o mal e injustiça.

Iniciamos nossa caminhada pelo campo extenso dessa questão, atentando-nos para duas palavras importantes que frequentemente são usadas como sinônimos e podem ser confundidas ao olhar do leigo: moral e ética.

O termo moral designa costumes e regras de comportamento.

Em Durand (2007, p.68), encontramos um parágrafo precioso, que nos coloca diante de muitas questões:

A palavra 'moral' vem do latim (mos-mores) e designa os costumes, a condução da vida, as regras de comportamento. Etimologicamente, tem, portanto um sentido razoavelmente amplo: remete ao agir humano, aos comportamentos cotidianos, às escolhas existenciais. Ela faz pensar espontaneamente em hábitos sociais, normas, regras de comportamento, princípios e valores.

Se a moral designa costumes ou comportamento cotidiano é de se pensar que a moral possa ser interpretada de acordo com os costumes, regras e normas de cada lugar?

Não está no cerne deste trabalho discutir se ética e moral são sinônimas ou são distintas; porém, diante de inúmeros textos consultados na revisão da literatura, encontramos uma definição bastante apropriada sobre ética, em um texto de Brum (2002, p.14):

“Já a ética é uma postura de vida, relacionadas com princípios gerais e universais presentes na consciência do indivíduo. É uma práxis em sintonia com o íntimo do ser. Uma maneira de agir que não se restringe a um comportamento que não fere as aparências. A ação ética é a melhor ação possível, a mais indicada, a reta ação – e não uma ação correta. O correto nos levaria para a área moral. A ação ética está ligada à sensibilidade e a capacidade de ouvir a própria consciência que, por sua vez, é uma expressão da consciência universal”.

Essa afirmação de “a mais indicada, a reta ação” nos coloca em uma questão importante, de responsabilidade diante da ação, independente de costumes e valores. Em outras palavras, enquanto a moral remete a um contexto social e cultural, a ética refere-se à dimensão da consciência universal.

Ainda, segundo Cortina (2003), em *O fazer ético: guia para a educação moral*, citado por Reco, Gomes e Batista (2008), a distinção entre ética e moral assim está expressa:

Ética e moral distinguem-se simplesmente no sentido de que, enquanto a moral faz parte da vida cotidiana das sociedades e dos indivíduos, e não foi inventada pelos filósofos, a ética é um saber filosófico.

Como afirmamos acima, não cabe, nos limites deste trabalho, aprofundar a discussão sobre a moral e a ética, pois entraríamos em questões teológicas, filosóficas e sociais. Contudo, essa breve apresentação dos conceitos se faz necessária para que compreendamos as dimensões do conceito de bioética.

Sabemos que, em meio à revolução tecnológica e diante de inúmeros dilemas sociais surgidos pelo avanço da tecnologia na área de saúde, surge a bioética. Como afirma Durand (2007, p.27):

O mundo, pelo menos o ocidental, é sacudido, no meio do século XX, por uma profunda mutação cultural. É neste horizonte que podem ser encontrados diversos fatores particulares que podem explicar de modo mais imediato o surgimento da bioética: alguns diretamente ligados à evolução cultural (fatores externos), outros provenientes de escândalos ou de choques ocorridos no próprio mundo da saúde (fatores internos).

Para Mori (2004, p.21), o "termo 'bioética' é um neologismo inventado pelo oncologista Van Renssler Potter, em 1970, que se difundiu no seu livro *Bioethics*.

Bridge to the Future, em 1971, onde o autor chama a atenção para uma nova relação entre o homem e a natureza”.

O autor continua, referindo-se às colocações de Potter, no livro:

Nele, o autor chama a atenção para a exigência de um novo relacionamento entre o homem e a natureza. Potter observa que o homem tem se tornado para a natureza aquilo que o câncer é para o homem. Por isso- afirma Potter-, é urgente mudar a relação homem/natureza, e a bioética deve dar as indicações adequadas, pois, se até hoje as relações homem/ambiente têm sido regulamentadas com base no instinto, de agora em diante o instinto não é suficiente, sendo que a situação mudou, acarretando a necessidade de uma “nova ciência”: precisamente a bioética.

Durand (2007, p.20) nos faz compreender claramente a preocupação de Potter com as questões que o desenvolvimento do conhecimento científico trouxe:

Espantado com o desenvolvimento exponencial do conhecimento científico (especialmente da biologia) e com o atraso da reflexão necessária a sua utilização, Van Rensselaer Potter pede a criação de uma nova ciência – uma ciência da sobrevivência – que se baseia na aliança do saber biológico (bio) com os valores humanos (ética). Se a geração atual é marcada com a preocupação com a sobrevivência, explica ele, é por causa da separação existente entre nossas duas culturas, a cultura científica e a cultura clássica (as humanidades). As duas se desenvolveram separadamente, sem se influenciar. É urgente estabelecer uma aliança entre elas (bio-ética). O saber dessa aliança será da ordem da sabedoria, e constituirá uma ponte rumo ao futuro.

Nessa perspectiva, o mesmo autor conclui que a abrangência da bioética reivindicada por Potter englobava um amplo campo de aplicações “[...] controle da população, a paz, a pobreza, a vida animal, o bem-estar da humanidade e, por conseguinte, a sobrevivência da espécie humana e a do planeta como um todo” (p.20).

Essa visão ampliada limitou-se mais às questões inerentes às Ciências Biológicas e a Medicina. Durand (2007, p. 20-1) completa:

Segundo Warren T. Reich será o fundador do *Kennedy Institute of Ethics*, André Hellegers, que primeiro utilizará essa palavra no sentido mais restrito que lhe atribuímos geralmente agora. Será ele também que lançará a bioética como campo de estudo universitário e como movimento social,, em um tempo no qual, alias, os estudos interdisciplinares não eram encorajados e em que a ética não era nem um pouco popular.

Barchifontaine (2005, p.60) explica a palavra “ponte”, citada por Potter, como um meio, um fim, para expressar a ideia de que a bioética seria a “disciplina que guiaria a humanidade como uma ponte para o futuro”. O caminho proposto pela bioética integra todos os contextos que envolvem a vida, partindo do princípio de que a ética deve ser aplicada continuamente.

Segundo Marco Segre (1999, p.23), a “Bioética é a parte da Ética, ramo da Filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto, à saúde). A Bioética, tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte (inerente à vida)”.

Enfatizando a relação com a vida, Segre (1999, p.25) afirma que a “Bioética é, definitivamente, campo de ação e de interação de profissionais e estudiosos oriundos das mais diversas áreas do conhecimento humano”.

Existem diversos modelos para reflexões no contexto da bioética. Beauchamp e Childress (2002, p.55) propõem princípios que são frequentemente utilizados nessas reflexões; assim, consideramos importante definir como operam os princípios no olhar dos autores:

Os princípios não funcionam como diretrizes de ação precisas que nos informam como agir em cada circunstância, da forma mais detalhada como fazem as regras. Os *princípios* são diretrizes gerais que deixam um espaço considerável para um julgamento em casos específicos e que proporcionam uma orientação substantiva para o desenvolvimento de regras e políticas mais detalhadas. Essa limitação não é um defeito dos princípios; ela é, antes, parte da vida moral na qual se espera que assumamos a responsabilidade pela forma como empregamos os princípios para auxiliar em nossos julgamentos sobre casos particulares.

Os quatro grupos de princípios propostos pelos autores (2002, p.56) são:

(1) respeito pela autonomia (uma norma sobre o respeito pela capacidade de tomar decisões de pessoas autônomas), (2) a não maleficência (uma norma que previne que se provoquem danos), (3) a beneficência (um grupo de norma para proporcionar benefícios e para ponderar benefícios contra riscos e custos), e (4) a justiça (um grupo de normas para distribuir os benefícios, os riscos e os custos de forma justa).

A modernidade e o rápido crescimento das tecnologias aplicadas à saúde trouxeram consigo muitos questionamentos que em vários momentos não encontram respostas, consensos, sendo difíceis as soluções.

Profissionais que atuam na área da saúde estão comprometidos com as reflexões envolvendo a vida, exigindo de si os conhecimentos orientadores dos currículos de seus cursos, compartilhados ao longo de suas graduações.

Com esse avanço tecnológico importante, o surgimento da equipe multiprofissional trouxe uma nova abordagem na relação entre o profissional e o cliente, gerando muitos questionamentos referentes à condução de problemas. Uma equipe multiprofissional é composta de profissionais da área de saúde, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, entre outros, atuando na área da saúde com sua pluralidade de visões.

Embora sejam todos profissionais atuantes na área da saúde, a formação diferenciada envolve uma complexa relação em que esses membros necessitam ter uma visão individualizada do contexto referente a sua atuação; mas, principalmente, necessitam que as práticas decorrentes dessa visão estejam inter-relacionadas com a visão dos outros membros da equipe, gerando a melhor proposta para o atendimento ao paciente/cliente.

Essa é uma complexa proposta, pois não envolve apenas conhecimentos adquiridos ao longo de cada graduação, envolve relações pessoais e valores éticos.

A bioética pode contribuir muito para auxiliar nas decisões desta equipe, respeitando a individualidade, a autonomia, mas procurando pautar sua resposta na melhor solução para o indivíduo.

Bioética defende a integridade do indivíduo, colocada aos cuidados de outros durante o difícil processo da doença, em um momento de muita fragilidade.

O currículo prescrito desenvolvido durante a graduação dos diversos cursos da área de saúde necessita estar associado ao processo de reflexão sobre os conteúdos apreendidos, porque os anos iniciais trazem disciplinas teóricas que posteriormente serão aplicadas no exercício diário dos cuidados com o paciente, ou seja, no atendimento às pessoas. Posteriormente, esse conhecimento em ação gera sabedoria, vindo dar maior liberdade na interação com o outro.

Na atuação da equipe multiprofissional o profissional não pode ter uma visão fragmentada das pessoas, que necessitam ser compreendidas como um ser holístico, tendo respeitadas suas crenças, valores e costumes, pois o mundo interior de cada ser humano é infinitamente maior do que o contexto social em que ele vive.

Para isso, é necessário que os futuros profissionais aprendam a desenvolver um raciocínio reflexivo durante sua graduação, onde muitas vezes as disciplinas apresentam-se fragmentadas no contexto do currículo, dificultando esse processo.

O aluno que não aprender a desenvolver esse processo reflexivo durante sua graduação pode estar sempre se questionando: “o que eu faço com essa disciplina?”.

As escolas onde se formam profissionais que se ocuparão de cuidar da saúde do outro precisam preocupar-se em fazer uma ponte entre as disciplinas, facilitando uma visão mais integrada, muito além das ações técnicas e científicas.

A articulação entre teoria e ação, que será vivenciada nos estágios futuros, deve ser elaborada desde o princípio dos cursos, com a preocupação de auxiliar o futuro

profissional para atuar no cotidiano, desenvolvendo um raciocínio em concordância com a bioética.

Lenoir (1996) coloca claramente a preocupação sobre como trabalhar com a bioética nos cursos:

Se o escopo da bioética deve ser multidisciplinar, resta saber se é preferível tê-la dentro de uma formação disciplinar clássica – com o educador encarregado, responsável por recorrer às competências de outros participantes, segundo as modalidades que ele pode definir – ou se deve constituir uma nova disciplina por inteiro. Nesta última hipótese se coloca o problema da concepção da formação a ser usada pelos futuros professores de Bioética.

Acreditamos não ser essa uma fácil tarefa, uma vez que na bioética não existem regras ou normas, mas uma intensa reflexão em torno dos fatos, fundamentada no discurso do melhor para a vida, levando à ação mais apropriada para cada situação.

Registramos com muito respeito, e abrindo espaço para reflexão, o pensamento de Durand (2007, p.112):

De qualquer modo, a bioética desfaz a noção tradicional de disciplina. Ela obriga cada um a se interessar pelos trabalhos das outras disciplinas e a levá-los em conta. Ética, ela não é uma ética tal como foi geralmente praticada no passado.

O mesmo autor (p.113) acrescenta:

O temor de falar de bioética como *disciplina* talvez venha em parte do medo de ver essas reflexões ser reservada a especialistas, filósofos ou teólogos. Isso seria um erro: filósofos e teólogos contribuem com um conhecimento pessoal, assim como cada um dos participantes do debate. Mas os objetivos de cada um são os mesmos: uma reflexão de ordem ética, entendendo-se que a ética não é reservada aos especialistas em filosofia, ainda que seja uma atividade de ordem filosófica.

Após essa extensa reflexão sobre o tema, que nos parece bastante complexo, partilhamos de uma opinião de Durand (2007, p.138), referente ao método científico adequado à bioética:

Inspirado no método hipotético-dedutivo, retrabalhado pelas ciências humanas, o método científico adequado na bioética é uma espécie de método **dialético**, outros dirão **hermenêutico**, no qual entrevêem ao mesmo tempo a indução e a dedução. Pode-se partir de valores, de princípios, de hipóteses e olhar os casos através deles, com a condição de compreender o caso em toda a sua complexidade e de estar sempre pronto a reconsiderar a hipótese, reinterpretar o valor, o princípio, mudar a regra. Pode-se partir do caso individual, analisado segundo todas as suas dimensões, confrontando-o em seguida com os valores, os princípios, a hipótese.

Fundamentados nesses conceitos, analisamos na quarta seção as DCN para os cursos de Enfermagem e Fisioterapia e os currículos das IES onde nossos entrevistados

estudam, buscando identificar orientações (conteúdos) e ações (habilidades e competências) integradas para o melhor desempenho profissional.

3. Delimitação da pesquisa e percurso metodológico

O percurso metodológico atravessa várias etapas na tentativa de responder as questões propostas e, nesta seção, registraremos esses caminhos e nossa opção pela abordagem qualitativa. A condução de uma pesquisa é um curso delicado, muito detalhado, exigindo rigor no levantamento bibliográfico, na análise de documentos, na coleta de dados, na condução dos dados coletados e, posteriormente, nas conclusões.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, associada à análise documental.

Gil (1991, p.45), em relação à pesquisa exploratória, coloca que:

Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis.

A análise documental, segundo Bardin (1977, p.45):

[...] a análise documental tem por objectivo dar forma conveniente e representar de outro modo uma informação dessa informação. O propósito a atingir é o armazenamento sob uma forma variável e a facilitação do acesso ao observador, de tal forma que este obtenha o máximo de informação (aspecto quantitativo), com o máximo de pertinência (aspecto qualitativo).

Realizamos uma análise documental, referente às DCN instituídas na década de 1990, dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia, que foram elaboradas em substituição aos currículos mínimos. As DCN abriram espaço para diálogo e maior interação entre currículo, docente e discente e os diferentes espaços onde são desenvolvidas.

Continuamos com análise das grades curriculares dos cursos cujos graduandos estão participando de nossa pesquisa, no intuito de detectar como a bioética está inserida nesses currículos e se existe uma disciplina específica.

Buscamos, em sítios eletrônicos, os documentos que regulamentam o Hospital de Ensino, que é nosso campo de coleta de dados, e sua importância na formação desses novos profissionais que atuarão na área de saúde, cujas diretrizes são oriundas do Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

Fizemos leituras complexas e muito interessantes sobre os temas ética e bioética, sendo muito difícil compilar conceitos tão significativos. Em relação à bioética, buscamos entender como teve origem, compreender seus significados e alguns

princípios, e como se mostra inserida no cotidiano do profissional atuante na área da saúde.

Concordamos com Bogdan e Biklen (1994, p.47), quando afirmam que, na pesquisa qualitativa, a fonte direta de coleta de dados é o ambiente natural:

Na investigação qualitativa a fonte direta de dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal. Os investigadores introduzem-se e despendem grandes quantidades de tempo em escolas, famílias, bairros e outros locais tentando elucidar questões educativas.

Posteriormente, a partir de uma entrevista semiestruturada, com doze graduandos, buscamos as concepções de Bioética na formação inicial, ou seja, na graduação de fisioterapeutas e enfermeiros que realizam estágio neste Hospital de Ensino especializado em oncologia.

A entrevista não é uma fácil tarefa; é necessário que o entrevistador receba acolhimento por parte do entrevistado, que este se sinta seguro quanto ao anonimato das respostas, que o entrevistador tenha condições de registrar literalmente as respostas, principalmente nas perguntas livres (DENCKER, 1998, p.140-1).

Apesar de não ser uma tarefa fácil, a entrevista permite ao entrevistado um diálogo franco com o pesquisador, dando chance a este último de fazer colocações sobre a relevância da pesquisa.

Concordamos com Ludke e André (1986, p.34):

Enquanto outros instrumentos têm seu destino selado no momento em que saem das mãos do pesquisador, a entrevista ganha vida ao se iniciar o diálogo entre o entrevistador e o entrevistado.

Bogdan e Biklen (1994, p.137) escrevem, em relação à entrevista: “não existem regras que se possam aplicar constantemente a todas as situações de entrevista, embora possam ser feitas algumas afirmações gerais”. Continuam dizendo sobre a importância de se ouvir o que as pessoas dizem, e completam: “o processo de entrevista requer flexibilidade”.

Uma parte de nossa coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi estruturada individual com quatro graduandos de Fisioterapia oriundos de uma IES e oito graduandos de Enfermagem de duas IES, do interior do estado de São Paulo.

Trivinões (1987, p.146) coloca que a entrevista mantém a presença consciente e atuante do pesquisador:

[...] queremos privilegiar a entrevista semi-estruturada porque esta, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação.

Ainda na sequência, o autor completa o pensamento, colocando:

Podemos entender por *entrevista semi-estruturada*, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Minayo (1999, p.121), referindo-se à entrevista semiestruturada, coloca que:

[...] suas qualidades consistem em enumerar de forma mais abrangente possível as questões onde o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos, obviamente, da definição do objeto de investigação.

A entrevista oferece a vantagem de que, em contato com o entrevistado, pode o entrevistador estar esclarecendo o significado das perguntas, captar a expressão corporal do entrevistado, tonalidade de voz, além da ênfase na resposta (GIL, 1991, p.114).

Gil (1991, p.119) coloca, ainda, que para o sucesso dessa técnica a relação pessoal estabelecida entre o entrevistado e o entrevistador é fundamental.

É de fundamental importância que desde o primeiro momento se crie uma atmosfera de cordialidade e simpatia. O entrevistado deve sentir-se absolutamente livre de qualquer coerção, intimidação ou pressão. Desta forma, torna-se possível estabelecer o *rapport* (quebra de gelo) entre entrevistador e entrevistado.

Previamente à realização das entrevistas com os graduandos, entrevistamos profissionais da instituição onde realizamos a pesquisa, que atuam na área de Enfermagem e Fisioterapia e que não fizeram parte de nosso universo de pesquisa, sendo avaliada a compreensão das questões para que pudessemos alcançar nosso objetivo.

Foi efetuada alteração na questão “ética e bioética têm o mesmo significado?”, cuja redação inicial era “ética e bioética são sinônimos?”

Posteriormente, realizamos a entrevista semiestruturada com doze graduandos das áreas referidas e, na sequência a análise dos dados obtidos.

A análise dos dados obtidos nas entrevistas está separada em duas partes. Na primeira parte, obtivemos o perfil dos entrevistados e quando foi o primeiro contato com o tema ética e, na segunda parte, realizamos a análise qualitativa das questões abertas, classificando-as em categorias e subcategorias.

Nessa linha de pesquisa, a palavra é nosso principal material de análise, expressando não somente conhecimentos, mas, também, sentimentos, valores e até crenças.

A palavra tem um precioso valor na pesquisa qualitativa; ela é a ferramenta fundamental para a compreensão do fenômeno. Não existe um positivismo lógico; porém, a palavra, em seu contexto, vem acompanhada de todo um significado de valores e atitudes da condição humana.

Segundo Bardin (1977, p. 118): “classificar elementos em categorias, impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outros. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles”.

Complementando o entendimento sobre análise dos dados, dividindo-os em categorias, Bardin (1977, p.153) escreve:

No conjunto das técnicas da análise de conteúdo, a análise por categorias é de citar em primeiro lugar: cronologicamente é a mais antiga; na prática, é a mais utilizada. Funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou *análise temática*, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos directos (significações manifestas) e simples.

A autora completa, afirmando que existem boas e más categorias, sendo que as boas devem possuir seis qualidades: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade, quando fornecem férteis resultados (BARDIN, 1977, p.120).

Trivínos (1987, p. 159) coloca, em relação à análise de conteúdo, que: “pode-se dizer que ela nasceu quando os primeiros homens realizaram as primeiras tentativas para interpretar os livros sagrados”. Na sequência da história sobre o método, ele completa:

A obra verdadeiramente notável sobre a análise de conteúdo, onde este método poder-se-ia dizer, foi configurado em detalhes, não só em relação à técnica de seu emprego, mas também em seus princípios, em seus conceitos fundamentais, é a de Bardin, *L'analyse de contenu*, publicada em Paris, em 1977.

A escolha das categorias foi realizada após leitura minuciosa das entrevistas buscando elementos comuns não só no termo, mas principalmente no sentido, objetivando agrupá-los com fidelidade.

Segundo a autora, o processo de categorização é do tipo estruturalista, sendo realizado em duas etapas: a primeira é o “inventário”, onde se isolam os elementos, e a

segunda é a “classificação”, onde se repartem os elementos organizadamente (BARDIN, 1977, p.118).

Na análise dos dados, procuramos identificá-los com nossa pesquisa de conceitos sobre os temas bioética e ética, estudados.

Os dados aqui analisados foram obtidos com as seguintes questões:

- . Dê sua opinião sobre o que é ser ético ou atuar com ética.
- . Para você, ética e bioética têm o mesmo significado? Sim ou não? Comente.
- . O que você entende por uma equipe multiprofissional na área da saúde?
- . Quando e como foi seu primeiro contato com o tema bioética?

Organizamos as categorias e subcategorias em três quadros, para melhor visualização dos dados, que serão apresentados na seção 5.

3.1. Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital de Ensino, instituição no interior de São Paulo, que recebe graduandos de diversas áreas relacionadas à saúde, com o compromisso de cumprirem parte de seu estágio curricular.

Realizam estágios curriculares nessa instituição graduandos da área de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Medicina. Os estágios não são apenas para cursos de graduação; são extensivos aos cursos técnicos de enfermagem, sempre acompanhados de docentes supervisores.

As entrevistas da pesquisa ocorreram entre graduandos de Enfermagem e Fisioterapia, que fazem estágio rotineiramente na Unidade de Terapia Intensiva dessa instituição, participando do espaço multiprofissional, onde a equipe atua diariamente no atendimento integrado buscando uma interdisciplinaridade visando a melhores caminhos.

Durante a permanência dos estagiários que cumprem parte de seu estágio curricular nessa unidade, procuramos reforçar o conceito de humanização, pois não podem estar dissociados de profissionais integrados. Lembramos que a ação diária adequada dos profissionais que atuam nesse departamento constitui para os graduandos uma forma curricular, pois no cotidiano desses profissionais existe um compartilhamento de conceitos, técnicas e práticas adquiridas, fundamentadas em conhecimento científico.

Após o convite aos estagiários de Enfermagem e Fisioterapia para participarem da pesquisa, agendamos o momento mais adequado para cada um, buscando não interferir no horário de estágio curricular. As entrevistas foram realizadas na Unidade de Terapia Intensiva, na sala de conforto ou na sala de reuniões.

3.2. Hospitais de Ensino: um espaço multiprofissional

Hospitais de Ensino são Instituições Hospitalares que servem de campo para as práticas curriculares da área de saúde, cuja certificação é prática conjunta dos Ministérios da Educação e da Saúde, com as considerações presentes na “PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.000, DE 15 DE ABRIL DE 2004. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, nº 73, de 16 de abril de 2004. Seção 1, p.13-4” (CREMESP 2009). Esta Portaria Interministerial é composta de oito artigos, sendo alguns deles comentados na sequência.

Essas instituições necessitam cumprir requisitos obrigatórios para receberem a certificação validada por dois anos, que poderá ser renovada em um processo de nova avaliação conjunta dos referidos Ministérios (Educação e Saúde). O descumprimento dos pré-requisitos obrigatórios podem cancelar ou suspender essa certificação.

O sistema de informações, mantido conjuntamente pelos Ministérios da Educação e da Saúde, necessita ser regularmente alimentado e atualizado com informações oriundas desses hospitais, que devem seguir rigorosamente as normas, garantindo sempre melhoria na qualidade de atendimento nos serviços prestados à saúde.

O artigo 6º, dessa Portaria, define os requisitos para as unidades hospitalares que desejam ser certificadas como Hospital de Ensino, ressaltando que a unidade hospitalar deve abrigar alunos do curso de Medicina e residentes e, ainda, de outras duas graduações na área de saúde para atividades curriculares.

As unidades devem garantir acompanhamento diário de docentes e preceptores para os estudantes de graduação e para os residentes, dispor de instalações adequadas, com salas de aula e recursos audiovisuais, de acordo com a legislação vigente, para a avaliação das condições de ensino e da Residência Médica.

As bibliotecas devem ser atualizadas, com instalações adequadas para estudos e consultas a Bibliotecas Virtuais. Essas unidades hospitalares devem ter, constituídas, comissões permanentes, dentre elas Comissão de Ética e Comissão de Ética em

Pesquisa, próprias ou da Instituição de Ensino Superior - IES à qual o hospital for vinculado.

No item IX do artigo 6º, observa-se: “dispor de programa institucional de desenvolvimento de docentes, preceptores, profissionais técnico-assistenciais, gerentes e profissionais de nível técnico, por iniciativa própria ou por meio de convênio com instituição de ensino superior;” (CREMESP 2009).

No item X, é colocada a necessidade de “participar das políticas prioritárias do Sistema Único de Saúde e colaborar ativamente na constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência com a rede básica, de acordo com as realidades locais regionais” (CREMESP 2009).

O item XV destaca a necessidade de “aderir à Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde” (CREMESP 2009).

É importante salientar que, nesse espaço institucional, desenvolve-se um atendimento humanizado, mantendo sempre a preocupação com a formação dos profissionais que nele atuam, com a preocupação em não dissociar ensino, pesquisa e extensão. No campo dos Hospitais de Ensino, o compromisso com essa indissociabilidade deve ser de todos os profissionais, não esquecendo os serviços de apoio, como informática, secretariado e gestão hospitalar, entre outros.

A estrutura institucional deve estar preparada para auxiliar essa integração entre ensino, pesquisa e extensão.

Nesse espaço multiprofissional compartilhado por graduandos, recém-graduados e profissionais com experiência, os focos devem ser: promoção e reabilitação da saúde das pessoas, por meio de um atendimento qualificado e humanizado.

Esse atendimento humanizado se estende a todos os serviços da instituição, como, por exemplo, serviço social, nutrição, hotelaria, higiene e limpeza, e a outros profissionais da saúde, como psicólogos, fonoaudiólogos, dentistas e farmacêuticos, com suas importantíssimas contribuições.

Diante da complexidade dessas unidades, e da necessidade da integração entre os vários profissionais que nelas atuam, é necessário que haja uma direção orientadora, baseada em princípios científicos e éticos presentes entre esses diversos profissionais.

Podemos dizer que isso é a bioética, em ação.

Concordamos com Barchifontaine (2005, p.60): “assim, o objetivo da bioética é ajudar a humanidade a caminhar em direção a uma participação racional, mas cautelosa, no processo da evolução biológica e cultural.”

Ainda de acordo com a citação de Barchifontaine (2005, p.61):

A bioética é mais que debater. É fazer coisas junto com os outros, porque é tendo a responsabilidade de agir, de justificar as escolhas feitas ou não, de dar razões da ação e de arcar com as conseqüências, que se aprende a viver junto, que se constrói a comunidade, que se pratica solidariedade, que se exercita tolerância.

A ação bioética, entre outros conceitos, seria a ética aplicada como um processo dinâmico, unindo profissionais das diversas áreas compartilhando conhecimentos, buscando novos e melhores aprendizados e respostas, comprometidos com um mesmo objetivo. Tal olhar remete-nos à dinâmica do ambiente do Hospital de Ensino.

Quando colocamos ética aplicada, remetemos ao imensurável, pois a ética se relaciona como “uma postura de vida, relacionada com princípios gerais e universais presentes na consciência do indivíduo” (BRUM 2002), conforme discutido anteriormente.

3.3. Apresentando o espaço multiprofissional

Apresentamos, neste tópico, um pouco da história da instituição, a dinâmica do Hospital de Ensino e a Unidade de Terapia Intensiva na qual nossos entrevistados fazem estágio, onde o trabalho em equipe multiprofissional é bastante valorizado.

Relatar um pouco da história dessa instituição é um trabalho prazeroso. Quando iniciamos a trajetória de trabalho na instituição, esta já estava dirigida ao tratamento de doenças oncológicas, embora tenha tido seu embrião como um hospital geral.

Acompanhamos seu processo de desenvolvimento, assistimos ao nascimento e crescimento do setor da prevenção de doenças oncológicas, bem como dos demais setores que apresentaremos na sequência. O setor de prevenção foi uma semente, plantada pelo fundador dessa instituição, que germinou e alcançou grandes proporções.

O atendimento em oncologia surgiu quando seus fundadores (um casal de médicos) observaram as dificuldades que as pessoas mais humildes, portadoras de patologias oncológicas, enfrentavam para chegar aos grandes centros, à procura de um tratamento especializado em oncologia, dificuldades essas que se tornavam bem

maiores, na proporção da complexidade do tratamento, muitas vezes, exigido pela doença.

Com muitos esforços, e contando com o apoio e dedicação de outros dois grandes médicos, no ano de 1968 se iniciou o atendimento a pacientes portadores de doenças oncológicas. Os médicos trabalhavam em dedicação exclusiva e tempo integral, oferecendo um tratamento humanizado, sempre pautado na ética.

Atualmente a instituição atingiu proporções gigantescas e desenvolve com muita seriedade a integração entre ensino, pesquisa e extensão; conta com uma Comissão de Ética em Pesquisa - CEP e um Núcleo de Apoio ao Pesquisador - NAP, cujas funções, muito bem definidas, orientam os pesquisadores.

A Comissão de Ética em Pesquisa - CEP recebe todos os projetos de pesquisa, devidamente encaminhados à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP, que serão desenvolvidos na instituição. A instituição tem um sério compromisso com pesquisas, que não poderão ser desenvolvidas sem o apoio das referidas comissões.

A prevenção de doenças oncológicas e a detecção precoce são desafios assumidos pela instituição, buscando oferecer uma melhor qualidade de vida. Conta com apoios diversos, solidificando cada dia mais essa importante missão.

Atualmente, a prevenção se estende por todo o país, levando para diferentes regiões o conceito de que a prevenção é primordial; buscando diagnosticar precocemente a doença oncológica favorecendo o tratamento na fase inicial da patologia.

No ano de 2005, por meio de uma Portaria Interministerial publicada no Diário Oficial da União, foi certificado como Hospital de Ensino, cujas diretrizes foram discutidas anteriormente.

Os profissionais que atuam nessa instituição devem seguir o conceito de trabalho em equipe multiprofissional, com o objetivo comum de sempre aperfeiçoar o atendimento ao paciente/cliente. Esse atendimento humanizado é extensivo aos amigos e familiares que estejam acompanhando o cliente, por serem pessoas importantes nesse processo de tratamento da doença oncológica. Os acompanhantes enfrentam um processo muito difícil, porque necessitam estar preparados para apoiar seus familiares e, muitas vezes, as decisões referentes ao tratamento são compartilhadas com eles, também.

Existem, na instituição, vários grupos de apoio que orientam pacientes e acompanhantes, esclarecendo dúvidas que surgem durante o processo da doença.

A filosofia de humanização deve ser a pedra angular entre os membros das equipes multiprofissionais no atendimento aos clientes e familiares. Na Unidade de Terapia Intensiva, buscamos desenvolver esses conceitos.

Como pensar uma Unidade de Terapia Intensiva mais humanizada?

Nesse momento, torna-se importante o conceito de respeito à vida, protegendo-a e promovendo-a, segundo Durand (2007 p.154), que explica:

O princípio de respeito à vida designa globalmente a *exigência de respeito, de proteção e de promoção da vida humana, sob todas as suas facetas em si mesmo e nos outros*. Valor importante, a vida deve ser protegida e defendida com um cuidado extremo. Em relação a um doente ou a uma pessoa objeto de pesquisa, o respeito à vida implica em proteção dessa vida individual, e, indiretamente, de toda vida humana, uma vez que no julgamento sobre uma vida individual está implícito o julgamento sobre o valor de toda outra vida humana.

A humanização, além do atendimento da equipe multiprofissional, compreende um espaço físico adequado para os clientes/pacientes, com quartos individualizados e climatizados, compostos por equipamentos de suporte avançado de vida, buscando harmonizar-se com outros elementos, como televisão, relógio, calendário, poltrona e instalações sanitárias próprias.

Todo esse espaço é envolto por luz natural oriunda de janelas especiais, que durante o dia deixam passar a claridade. Existe, ainda a preocupação de evitar ruídos e luzes artificiais em excesso, buscando sempre o conforto do cliente, situando-o mais fidedignamente em relação ao tempo.

O contexto individualizado dos leitos da unidade contribui para manter a privacidade da pessoa que, nesse momento, encontra-se bastante fragilizada pela doença e dependente dos cuidados da equipe assistencial.

Os familiares e amigos aguardam na sala de espera da unidade, até o momento em que são liberados para as visitas, podendo permanecer ao lado do paciente durante um extenso período do dia. Esses acompanhantes recebem atenção dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais e religiosos, completando o processo de humanização.

Os acompanhantes recebem um pequeno manual, composto de uma sucinta explicação sobre o funcionamento da unidade, apresentando fotos de alguns aparelhos (ventilador mecânico, monitores multiparamétricos, bomba de infusão de medicamentos) mais comumente utilizados e sua importância.

O manual esclarece, ainda, quais os profissionais que trabalham na unidade e os horários permitidos para visitas e permanência de familiares.

O conceito de equipe multiprofissional, com interação interdisciplinar, coesa, que compartilha conhecimentos, sempre foi e continua sendo muito bem desenvolvido em todos os setores da instituição, inclusive sendo transmitido aos estagiários das várias áreas que, ali, cumprem parte de seus estágios curriculares.

Compartilhamos a opinião de Beane (2003, p. 97) referente ao conhecimento.

Mesmo que, no contexto do autor, o foco seja conhecimento fragmentado em disciplinas, podemos aplicá-lo em nosso contexto:

O conhecimento é um instrumento dinâmico que indivíduos e grupos podem usar para abordar questões nas suas vidas. Nesta conformidade, o conhecimento é um tipo de poder, pois ajuda a dar às pessoas um certo controle sobre as suas próprias vidas. Quando o conhecimento é visto como uma simples coleção de fragmentos e retalhos de informação e destrezas organizadas por disciplinas separadas, a sua utilização e o seu poder são confinados pelas suas próprias fronteiras e, por isso mesmo diminuído.

Existe um constante diálogo, solidificando muitos conceitos ou gerando novas mudanças, quando necessário. Isso é dialética. Essa é a dinâmica da equipe multiprofissional com o objetivo de melhor assistência.

A comunicação entre os membros dessa equipe deve sempre estar pautada no respeito entre si, principalmente no saber ouvir, buscando a integração de conhecimentos dirigidos a uma conduta mais adequada. Não pode haver, entre os membros, disputa de posições privilegiadas; sobretudo, é necessário que todos entendam que o foco único é proporcionar os melhores cuidados ao paciente/cliente.

3.4. Fases da coleta de dados

O trabalho de coleta de dados foi dividido em partes, para que tivéssemos oportunidade de nos aprofundarmos em cada assunto que seria pesquisado.

Iniciamos com o levantamento bibliográfico no campo das teorias curriculares, aprofundando-nos em leituras dos livros de autores da teoria crítica, buscando entender o currículo e suas relações e, mais especificamente, o currículo prescrito ou escrito.

Para isso, contamos com o apoio da biblioteca da instituição onde realizamos o mestrado e com o acervo particular de nossa orientadora que nos guiou, com muita paciência, por esse vasto campo dos estudos curriculares.

Nessa fase, as aulas durante as disciplinas do mestrado muito contribuíram para o esclarecimento de dúvidas que foram surgindo no olhar pelo extenso e complexo campo do currículo. Vários textos foram compartilhados durante as aulas, muito contribuindo para o desenvolvimento de um pensamento reflexivo.

A leitura continuou com a imersão do assunto bioética em livros, artigos de revistas e jornal de Conselhos, como por exemplo, o do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. O assunto foi nos absorvendo progressivamente, gerando mais e mais interesse pelo estudo.

Porém, o olhar sobre o complexo assunto moral e ética não poderia ser deixado de lado. Nossas reflexões também envolveram esses dois assuntos, que estão intimamente relacionados com a bioética.

Buscamos, na rede mundial de computadores, a regulamentação do Hospital de Ensino e, em resoluções do Conselho Nacional de Educação, encontramos as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia.

Após esta pesquisa, sentimo-nos mais preparados para contarmos os coordenadores e professores de estágios dos referidos cursos.

Na sequência, por meio dos professores dos estágios, fizemos contato por correio eletrônico com os coordenadores dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia aos quais pertencem nossos entrevistados, explicando a importância do trabalho, colocando-nos à disposição para qualquer esclarecimento que fosse necessário.

E, assim, chegamos até nossos entrevistados, estagiários da Unidade de Terapia Intensiva que, acompanhados pelos professores dos estágios, dispuseram-se a participar de nossa pesquisa.

Elaborar o roteiro da entrevista não foi tarefa fácil, porque era importante que conhecêssemos o assunto bioética, que cada vez mais nos absorvia, abrindo espaços para novas consultas sobre o tema.

Aplicamos o roteiro de entrevistas em profissionais da área de Enfermagem e Fisioterapia, que não participaram da pesquisa, para discutirmos o entendimento das perguntas. Foram feitas as alterações sugeridas e notamos a importância de outro olhar crítico, que não o do pesquisador, sobre as questões.

Poucas alterações foram feitas, entre elas o termo sinônimo que na questão “ética e bioética são *“sinônimos”*, foi substituído por *“têm o mesmo significado”*.

As entrevistas semiestruturadas, com anotações escritas das informações obtidas, foram realizadas individualmente na sala de estar ou na sala de reuniões da Unidade de Terapia Intensiva, em momentos de menor fluxo de pessoas, para evitar interferências.

Para Ludke e André (1986, p.37), referente às notas durante a entrevista:

O registro feito através de notas durante a entrevista certamente deixará de cobrir muitas das coisas ditas e vai solicitar a atenção e o esforço do entrevistador, além do tempo necessário para escrever. Mas, em compensação, as notas já representam um trabalho inicial de seleção e interpretação das informações emitidas. O entrevistador já vai percebendo o que é suficientemente importante para ser tomado nota e vai assinalando de alguma forma o que vem acompanhado com ênfases, seja do lado positivo ou negativo.

Decorrida a fase de apresentação pessoal e explicação da pesquisa, com garantia de sigilo por parte do pesquisador e do consentimento obtido por meio do Termo de Consentimento, os momentos que se seguiram durante a entrevista foram descontraídos, com participação ativa dos entrevistados.

Acreditamos que o fato de os estagiários estarem familiarizados com o espaço multiprofissional e conhecerem um pouco nosso trabalho diário contribuiu para que a pesquisa transcorresse com boa aceitação.

Os estagiários têm conhecimento que, na instituição, o ensino e a pesquisa caminham juntos e que os diversos profissionais, independente da função que desempenhem, estão constantemente envolvidos em processo de educação continuada.

Esse processo favorece a busca constante do conhecimento e desenvolve nesses profissionais a reflexão.

4. Análise das Diretrizes Curriculares Nacionais

As Diretrizes Curriculares Nacionais orientam na organização curricular das IES do país, sendo nesse contexto entendida como um currículo prescrito, porque apoiado em Gimeno Sacristán (2000, p.107-8), que define:

Essa política que prescreve certos mínimos e orientações curriculares tem uma importância decisiva, não para compreender o estabelecimento de formas de exercer a hegemonia cultural de um Estado organizado política e administrativamente num momento determinado, mas sim como meio de conhecer, desde uma perspectiva pedagógica, o que ocorre na realidade escolar, à medida que, neste nível de determinações, se tomam decisões e se operam mecanismos que têm consequências em outros níveis de desenvolvimento do currículo.

Esta seção está organizada em três itens. Primeiramente, registramos o avanço que as DCN trouxeram, em substituição ao currículo mínimo, e a importância para a formação dos futuros profissionais da saúde.

No Parecer do Conselho Nacional de Educação, CNE/CES N. 213/2008, encontramos a importância de a formação profissional atender às necessidades da área de saúde no país.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área de saúde lançam o desafio de se estabelecer um currículo flexível, que respeite a diversidade e, ao mesmo tempo, assegure a qualidade de formação, de modo a permitir uma aproximação entre o projeto pedagógico de formação, a realidade social e as necessidades de saúde mais imediatas da população brasileira. Tudo isso, somado aos princípios do SUS, previstos constitucionalmente na forma de universalização do acesso e do atendimento integral com prioridade para as ações preventivas e curativas, produzirá uma significativa mudança no campo das práticas na área de saúde. (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2008)

Na sequência, analisamos as DCN para os cursos de Enfermagem e Fisioterapia, bem como registramos algumas considerações sobre o currículo das IES onde estudam os entrevistados.

4.1. A nova LDB e as Diretrizes Curriculares para o ensino superior

Os cursos de graduação na área da saúde necessitam de diretrizes para a formação básica de profissionais que deverão atuar sempre visando ao bem-estar do outro e da comunidade, fundamentados em princípios éticos, em respeito ao outro, sob seus cuidados.

Essas diretrizes comuns são as Diretrizes Curriculares Nacionais, particulares a cada curso de graduação, que se desenvolverão em diversos espaços físicos e sociais, característicos das diferentes Instituições de Ensino Superior.

Examinar questões que envolvem esses cursos exige que a educação seja vista como um processo, desenvolvendo-se sob suas diretrizes.

Enfatizamos os cursos de graduação de Enfermagem e Fisioterapia, buscando sempre visualizá-los e analisá-los em uma perspectiva voltada para os princípios de ações fundamentadas em sólidos conhecimentos.

A educação, segundo Pimenta (2002), tem como tarefa “[...] inserir as crianças e os jovens tanto no avanço civilizatório, para que deles usufruam como na problemática do mundo de hoje, por intermédio da reflexão, do conhecimento, da análise, da compreensão, da contextualização, do desenvolvimento de habilidades e de atitudes” (p. 97). Ainda, segundo a autora, “o ensino na universidade caracteriza-se como um processo de busca e de construção científica e crítica de conhecimentos” (p. 103).

Para ela, a tarefa de ensinar na universidade engloba domínio do conhecimento, métodos e técnicas científicas, levando o aluno a buscar conhecimento, refletir, considerando o ensino como um processo de investigação do conhecimento, buscando e recriando situações de aprendizagem, valorizando o universo cognitivo e cultural dos alunos.

Fizemos uma breve introdução explicando o que são as Diretrizes Curriculares Nacionais, como foram elaboradas, sua finalidade e os ganhos conquistados quando substituíram os Currículos Mínimos.

Posteriormente, desenvolvemos uma análise em torno das diretrizes dos cursos de graduação de Enfermagem e Fisioterapia, separadamente.

Diretrizes Curriculares são documentos elaborados pelo governo federal para orientar na organização curricular das Instituições de Ensino Superior do País, estabelecidos pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, conforme disposto no Artigo 9º, do parágrafo 2º, alínea “c”, da Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, que define os princípios, fundamentos, condições e procedimentos na formação dos profissionais nas referidas áreas. São diretrizes para aplicação de âmbito nacional.

As Diretrizes Curriculares Nacionais foram elaboradas em substituição aos Currículos Mínimos. Frauches e Fagundes (2007, p.321) explicam:

A Lei nº 9.131, de 24/11/95, recepcionada pela Lei nº 9.394/96 (LDB), introduziu alterações na Lei nº 4.024, a LDB de 1961, substituindo os currículos mínimos pelas diretrizes curriculares nacionais. Cabe à Câmara de Educação Superior, de acordo com a referida Lei 9.131, “deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação”.

Os mesmos autores (p.322-3) descrevem uma breve análise entre “currículos mínimos” e “diretrizes curriculares”, com a finalidade de mostrar os avanços e vantagens das diretrizes sobre o currículo mínimo, apresentadas no Parecer CES/CNE nº 146/ 2002. Destacaremos os sete importantes itens do documento, permeados com nossas observações:

1. enquanto os Currículos Mínimos estavam comprometidos com a emissão de um diploma para o exercício profissional, as Diretrizes Curriculares Nacionais não se vinculam a um diploma e a exercício profissional, pois os diplomas, de acordo com o art. 48 da LDB, se constituem prova, válida nacionalmente, da formação recebida por seus titulares (PARECER CES/CNE 146/ 2002).

2. enquanto os Currículos Mínimos encerravam a concepção do exercício do profissional, cujo desempenho resultaria especialmente das disciplinas ou matérias profissionalizante, enfeixadas em uma grade curricular, com os mínimos obrigatórios fixados em uma resolução por curso, as Diretrizes Curriculares Nacionais concebem a formação de nível superior como um processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e uma formação profissional fundamentada na competência teórico-prática, de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas (PARECER CES/CNE 146/ 2002).

Na sequência, podemos observar uma importante inovação: a autonomia conferida às instituições na elaboração dos projetos pedagógicos, preocupados com a adequação às demandas sociais, o que favorece uma melhoria no contexto social onde estão inseridos.

3. enquanto os Currículos Mínimos inibiam a inovação e a criatividade das instituições que não tinham liberdade para reformulações naquilo que estava, por Resolução do CFE, estabelecido nacionalmente como componentes curriculares e até com detalhamento de conteúdos obrigatórios, as Diretrizes Curriculares Nacionais ensejam a flexibilidade curricular e a liberdade de as instituições elaborarem seus projetos pedagógicos para cada curso segundo uma adequação às demandas sociais e do meio e aos avanços científicos e tecnológicos, conferindo lhes uma maior autonomia da definição dos currículos plenos dos seus cursos (PARECER CES/CNE 146/ 2002).

Essa flexibilidade, permitindo que o currículo se desenvolva com a consciência das necessidades sociais, preocupado com os avanços tecnológicos e científicos, auxilia no desenvolvimento de ações acompanhadas de reflexões. Esse aspecto é, também, ressaltado no Parecer do Conselho Nacional de Educação n. 213/2008.

Um dos argumentos para a extinção do Currículo Mínimo foi de que a sua eliminação daria maior flexibilidade para as instituições comporem os

currículos dos seus cursos, que seriam elaborados respeitando diretrizes gerais pertinentes. A flexibilidade, que tem como pressuposto o alcance da qualidade, permite às Instituições elaborarem seus projetos pedagógicos considerando suas especificidades, características e regiões nas quais estão inseridas, perfil do corpo docente e discente, necessidades sociais, entre outras. (PARECER CNE/CSE 213/2008, 2008, p.2)

Notamos a preocupação de formação de profissionais que possam desenvolver suas competências em diferentes situações:

4. enquanto os Currículos Mínimos muitas vezes atuam como instrumento de transmissão de conhecimentos e de informações, inclusive prevalecendo interesses corporativos responsáveis por obstáculos no ingresso no mercado de trabalho e por desnecessária ampliação ou prorrogação na duração do curso, as Diretrizes Curriculares Nacionais orientam-se na direção de uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional (PARECER CES/CNE 146/ 2002).

5. enquanto o Currículo Mínimo profissional pretendia, como produto, um profissional “preparado”, as Diretrizes Curriculares Nacionais pretendem preparar um profissional adaptável a situações novas e emergentes (PARECER CES/CNE nº 146/ 2002).

Ainda em relação às diferenciações do Currículo Mínimo e das Diretrizes Curriculares Nacionais, ressaltamos nos dois últimos tópicos as diferenciações que as DCN trouxeram em relação à formação e ao exercício da profissão.

6. enquanto os Currículos Mínimos, comuns e obrigatórios em diferentes instituições, se propuseram mensurar desempenhos profissionais no final do curso, as Diretrizes Curriculares Nacionais se propõem ser um referencial para a formação de um profissional em permanente preparação, visando uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno, apto a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção de conhecimento (PARECER CES/CNE 146/ 2002).

7. enquanto os Currículo Mínimos eram fixados para uma determinada habilitação profissional, assegurando direitos para o exercício de uma profissão regulamentada, as Diretrizes Curriculares Nacionais devem ensejar variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa (PARECER CES/CNE 146/ 2002).

Essa ampliação assegura ao futuro profissional uma formação mais abrangente, permitindo uma maior área de atuação, o que irá favorecê-lo na busca de uma colocação no mercado de trabalho tão competitivo e exigente.

Concordamos com Pimenta (2000, p.23) quando coloca que “a educação é um processo de humanização; que ocorre na sociedade humana com a finalidade explícita de tornar os indivíduos participantes do processo civilizatório, e responsável por levá-lo adiante”.

A formação do profissional não se encerra com a graduação; esta é o alicerce necessário para o início da construção de uma profissão com responsabilidades, que encontrará em seu caminho muitos desafios.

No estudo das Diretrizes Curriculares Nacionais, buscamos identificar informações que nos auxiliassem na resposta de questionamentos de nossa pesquisa.

Notamos, em relação às DCN dos referidos cursos, que apresentam uma estrutura iniciada com o perfil do formando, seguida pelas competências e habilidades gerais e específicas necessárias para a formação do profissional, conteúdos essenciais dos cursos, atividades complementares e estágios obrigatórios, referências à organização dos cursos e ao projeto pedagógico, encerrando-se com referência aos critérios da avaliação do processo.

4.2. Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem

A profissão de Enfermagem teve sua primeira organização no século XIX, em Londres, sendo imitada a seguir em outros lugares, como escreve Durand (2007, p.23), neste parágrafo:

Apesar da antiguidade dos cuidados dispensados aos doentes, sob todas as formas, desde a dedicação familiar e o voluntariado religioso até a organização complexa de conventos e as ações das autoridades civis em favor da saúde pública, a profissão de enfermeira demorou para se organizar. A primeira escola de formação em enfermagem foi fundada em Londres no século XIX por Florence Nightingale. Ela foi rapidamente imitada em vários lugares do mundo. Influenciadas inicialmente por sua ética pessoal (frequentemente religiosa), as enfermeiras foram gradualmente levadas a refletir sobre as exigências particulares de sua prática profissional e a retirar dela uma ética e uma deontologia específicas.

A partir dessa data muito se fez para solidificar a profissão até a atualidade, e nesse contexto registramos o avanço significativo, com a elaboração das DCN.

A Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, institui as DCN na formação do enfermeiro, contendo 16 artigos.

Em seu artigo 3º, referindo-se às recomendações para o perfil do enfermeiro, encontramos uma recomendação segundo a qual o futuro profissional necessita superar uma visão simplista e conseguir atuar com responsabilidade e ética, identificando o outro em sua dimensão completa: bio-psico-social.

O profissional precisa estar preparado para intervir nas situações prevalentes relacionadas ao perfil epidemiológico nacional, com ênfase na região onde irá atuar.

Art.3º O Curso de Graduação em Enfermagem tem como perfil do formando egresso/ profissional:

I-Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício da Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos mais prevalentes. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/ situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano; e

II - Enfermeiro com Licenciatura em Enfermagem capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem. (CNE/CES, 2001).

A análise do artigo 3º, em relação às colocações “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva”, reporta-nos à importante contribuição da dialética que, segundo Gil (1999, p.32):

[...] a dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais, etc.

O artigo 4º, composto de seis itens referindo-se aos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais coloca, no item I:

I-Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias dos sistemas de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade de atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; (CNE/CES, 2001).

“Atenção à saúde” permite a reflexão sobre a necessidade da atuação do profissional, não apenas na presença de uma patologia, mas principalmente na promoção da saúde. “A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (OTTAWA, 1986).

No tópico I, de “atenção à saúde”, o termo bioética é apresentado como binômio de ética; caracterizaria que, para os elaboradores, esses termos são sinônimos?

Sabemos que a ética engloba um conjunto de princípios e valores a serem desenvolvidos pelo aluno durante sua vivência na enfermagem, e está firmemente ligada ao código de ética profissional.

A bioética vai além de um conjunto de normas ou regras. Separando o certo do errado, ela envolve um processo de conscientização individual. Por ser um processo, a bioética estará constantemente sendo aplicada diante de situações conflituosas, cujas decisões são fundamentais para preservar a integridade do outro, onde o bem mais valioso, que é a vida, está no cerne das atenções. Quando falamos em integridade do outro, estamos diante de todas as dimensões humanas: física, mental, social e ainda a espiritual.

Necessitamos ampliar essa visão para um conceito mais abrangente, lembrando que toda pessoa apresenta dimensões biológicas e psicológicas inseridas em um contexto social, o qual não é estático, apresenta conflitos de ordem material e espiritual, diferentes em cada grupo. A bioética busca entender este contexto durante a resolução das questões.

As dimensões bio-psico-social nos reportam ao conceito de saúde, concebendo o ser humano como um todo, não apenas na dimensão física.

Estão presentes no referido artigo 4º outros itens, como: tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

Detemo-nos no item III, colocado como Comunicação:

III- Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações e eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; (CNE/CES, 2001).

O termo “confidencialidade das informações” nos remete ao “sigilo profissional”, presente no Código de Ética das diversas profissões da área de saúde e que, portanto, refere-se a outros profissionais que trabalham em conjunto com o enfermeiro, compondo a equipe multiprofissional.

O artigo 5º, composto de 33 tópicos referentes às competências e habilidades específicas, dá ênfase às necessidades que o enfermeiro tem de desenvolver sua formação com qualidade, atuando e promovendo assistência integral, reconhecendo a saúde como um direito de seus clientes. Neste artigo, destacamos três itens:

XIII- assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

XXII- integral as ações de enfermagem às ações multiprofissionais

XXIII- gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional (CNE/CES, 2001).

Em relação aos conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem, encontramos, no artigo 6º, que estes devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade. Contemplam ciências biológicas e da saúde, humanas, sociais e ciência da enfermagem (fundamentos, assistência, administração e ensino), destacando sempre os princípios éticos inerentes a cada área.

No artigo 7º, encontramos a obrigatoriedade de incluir, nos dois últimos semestres do curso de graduação, estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatoriais, rede básica de serviços de saúde e comunidades.

No parágrafo único deste artigo encontramos a seguinte colocação: “na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio” (CNE/CES, 2001).

Essa colocação nos remete à reflexão quanto à importância dos profissionais atuantes na equipe multiprofissional, neste caso, o enfermeiro, que desenvolve uma ação curricular, colaborando para a formação desses novos profissionais.

O artigo 9º faz referência ao projeto pedagógico, “construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem”. Acrescenta ainda, uma formação integral com articulação entre ensino, pesquisa e extensão/ assistência.

O professor, como facilitador e mediador, necessita de conhecimento para poder desenvolver no aluno princípios básicos e éticos que o tornem capaz de raciocinar sempre levando em consideração o bem-estar do outro, que está sob seus cuidados.

O artigo 10 refere-se à importância das Diretrizes Curriculares e do Projeto Pedagógico na orientação do perfil acadêmico e profissional do egresso.

O Projeto Pedagógico deve estar sempre voltado para o melhor aproveitamento dos conhecimentos adquiridos, considerando as culturas regionais, nacionais, internacionais e históricas. Enfim, deve estar inserido no contexto onde ele se desenvolve. Esse projeto não é algo estático, porque uma vez praticado deve estar em constante avaliação.

No que se refere a nossa pesquisa, por tratar-se de instituições privadas de ensino, podemos dizer que as DCN, ao darem mais liberdade às IES, cumprem o papel de diferenciação institucional e do perfil do egresso.

A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem encontra referências no artigo 14, e dentre seus nove tópicos destacamos, no VIII, “a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade” (CNE/CES, 2001). Essas virtudes e valores mais uma vez nos reportam aos princípios éticos desenvolvidos no cotidiano da prática diária.

Observamos, nas diretrizes curriculares da Enfermagem, a valorização na formação de um profissional capacitado cientificamente, voltado para a compreensão do humano como um todo, inserido em seu contexto social. Essa orientação, como indica o parecer CNE 213/2008, é comum a todos os cursos de graduação na área de saúde.

Além dos princípios estabelecidos nas orientações gerais para as Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação, as Diretrizes Curriculares dos cursos da área de saúde reforçaram a necessidade de articulação entre a educação superior e o sistema de saúde vigente, com o objetivo de que a formação geral e específica dos egressos desses cursos privilegiasse a ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, de forma que o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) se constituíssem em aspectos fundamentais a serem considerados nessa articulação. Assim, ao mesmo tempo em que observaram os princípios estabelecidos no Parecer CNE/CES nº 776/97, a maioria das Diretrizes Curriculares dos cursos de graduação da área de saúde deu ênfase ao conceito de saúde, estabelecido constitucionalmente, e aos princípios e diretrizes do SUS, refletindo o cenário de mudanças na formação dos profissionais de saúde na perspectiva da existência de instituições comprometidas efetivamente com a construção do SUS, conectados às necessidades de saúde e de produzir conhecimentos relevantes para o campo da saúde em suas diferentes áreas. (CNE/CES, 2008, p. 6)

Pensar em compreender o ser humano como um todo abre um grande espaço para exercitar a prática do amor, solidariedade e tolerância, deixando de lado preconceitos ou qualquer forma de privilégio para um em detrimento de outro. Esse profissional carrega sobre si a responsabilidade de desenvolver, na equipe sob sua orientação, bons valores e ações adequadas.

O exercício diário do trabalho de enfermagem não é isolado; a interação profissional-cliente está condicionada às condições físicas e sociais do ambiente, que nem sempre se encontra adequado, o que dificultaria o exercício da profissão. Em outras palavras, as condições de trabalho nem sempre permitem o pleno desenvolvimento dessas competências.

Na análise das grades curriculares das IES de Enfermagem estudadas, no caso duas, não encontramos especificamente uma disciplina de bioética. Ambas completam a formação dos alunos em oito períodos, distribuídos em aulas teóricas e de estágios supervisionados.

Em contato com as coordenadoras, por correio eletrônico, uma coordenadora informou que a ética profissional é amplamente discutida em uma disciplina que trata do exercício da profissão de enfermagem.

Em relação a essa IES, registramos que o curso apresenta-se como formador de um profissional crítico, reflexivo, formador de opiniões, com capacidade de atuar em equipe multiprofissional, tal qual sugerem as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Na segunda escola, a coordenadora informou que o tema da ética está presente em quase todas as disciplinas. Essa escola comporta a disciplina ética em um dos semestres, e o conteúdo programático engloba deontologia e bioética.

4.3. Diretrizes Curriculares Nacionais da Fisioterapia

Outro importante profissional da área de saúde é o fisioterapeuta, preocupado com o bem-estar das pessoas sob seu cuidado, cujos cursos são orientados por diretrizes curriculares que serão analisadas neste item.

A escolha desses dois cursos está diretamente relacionada com a participação ativa e imprescindível desses profissionais na equipe multiprofissional, de atendimento aos pacientes/clientes da instituição em estudo.

A importância desses profissionais, entre outras, é a de viabilizar a recuperação e a inserção dos pacientes no núcleo familiar e na sociedade. Participando ativamente da equipe multiprofissional, esses profissionais compartilham preocupações de pacientes e familiares no dia a dia.

A prática da Fisioterapia, no Brasil, data do início do século XX, quando o Professor Raphael de Barros, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, fundou o Departamento de Eletricidade Médica. Anos mais tarde, o médico Waldo Rolim de Moraes teve papel fundamental no crescimento da especialidade que foi se consolidando no Brasil (MARQUES; SANCHES, 1994).

Em 1958 foi criado, anexo à Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o Instituto de Reabilitação, oriundo dos esforços de alguns médicos brasileiros, entre eles o Professor Godoy

Moreira. Até 1979, a graduação teve duração de três anos (MARQUES; SANCHES, 1994).

Os mesmos autores complementam que somente em 1969, o Decreto-Lei 938 de 13 de outubro, em seu artigo 2º, reconhece como diplomados em nível superior os fisioterapeutas oriundos de escolas e cursos reconhecidos. O currículo permanece até meados de 1980, quando os cursos já tinham duração de quatro anos.

Assim, a Resolução de nº 4, de 28 de fevereiro de 1983, estabelece o Currículo Mínimo, aprovado pelo MEC. Esse currículo, extensivo ao curso de Terapia Ocupacional, passou a incluir sociologia, antropologia, psicologia, saúde pública e metodologia de pesquisa.

O curso de graduação em Fisioterapia, também é sedimentado em diretrizes elaboradas pelo Conselho Nacional de Educação.

A Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, institui as DCN do Curso de Graduação em Fisioterapia, contendo 15 artigos. No artigo 3º, encontramos as diretrizes para o perfil do egresso:

Art.3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/ profissional Fisioterapeuta com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação. (CNE/CES, 2002)

Neste artigo encontramos preocupação com a formação de profissionais não só com conhecimento técnico-científico, mas principalmente com uma visão ampliada e crítica, sempre orientado para o melhor atendimento às pessoas, levando sempre em consideração a visão bio-psico-social.

Tal qual nas DCN do curso de Enfermagem, encontramos nas diretrizes do curso de Fisioterapia a preocupação com a formação humanista, crítica e reflexiva.

Encontramos, no artigo 4º, a preocupação em formar profissionais com competências e habilidades gerais aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, pautados nos princípios da ética e da bioética.

Observamos, ainda, a preocupação com a educação permanente, não somente relacionadas a si mesmos como a outros profissionais. Nesse parágrafo do documento,

encontramos referência à ética/bioética como um binômio, assim como nas DCN para o curso de Enfermagem.

A formação do fisioterapeuta encontra, no artigo 5º, as competências e habilidades específicas, ressaltando, no item V, “contribuir para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas”. Ainda neste artigo:

Parágrafo único: A formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe. (CNE/CES, 2002)

No artigo 6º, encontramos os conteúdos essenciais que devem contemplar ciências biológicas e da saúde, ciências sociais e humanas, conhecimentos biotecnológicos e fisioterapêuticos, ressaltando nestes últimos conhecimentos específicos: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus inúmeros níveis de intervenção.

No artigo 7º, encontramos diretrizes sobre os estágios curriculares, sob supervisão docente, com carga horária mínima de 20% da carga total do Curso de Graduação em Fisioterapia proposto.

No artigo 8º, encontramos as necessidades do projeto pedagógico, refletindo preocupação quanto ao adequado aproveitamento do conhecimento adquirido pelo estudante:

Art. 8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos do aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber, monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins. (CNE/CES, 2002)

Encontramos, no artigo 9º, a colocação do projeto pedagógico estar centrado no aluno como sujeito da aprendizagem, com o professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. A ênfase no professor, como facilitador e mediador do processo, remete-nos a um docente que necessita estar sempre atualizado e fundamentado em conhecimentos, que saiba lidar com as informações para poder, juntamente com os alunos, desenvolver a prática da reflexão sempre pautada na ética.

Acreditamos que o desenvolvimento da atitude ética deve estar presente em todas as disciplinas, mesmo que exista uma disciplina específica nos currículos das IES, porque, se o tema ética/bioética estiver amplamente presente poderá auxiliar na formação de um profissional crítico e reflexivo como orientam as DCN.

No artigo 13, observamos a preocupação com as práticas, fundamentadas nos conteúdos curriculares diversificados, assegurando, porém: “conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista”. (CNE/CES, 2002)

Podemos notar a intenção na formação de profissionais generalistas, capazes de atender às necessidades da coletividade, mas ainda, de buscar a ampliação de seus conhecimentos científicos e práticos, visando a um melhor aproveitamento das novas e constantes tecnologias.

Em pesquisa realizada no sítio eletrônico da IES que graduou nossos entrevistados da área de Fisioterapia, identificamos em sua grade curricular a disciplina de ética e deontologia. A grade curricular contempla estágios em vinte diferentes especialidades, em torno de 360 horas de práticas, com a preocupação de relacionar teoria e prática. A formação desses profissionais de Fisioterapia se dá em cinco anos.

Em contato com o coordenador do curso, por correio eletrônico, recebemos a informação da ementa desta disciplina que destaca a ética humana e profissional.

Observamos, ainda, a preocupação com ações éticas visando promover ou restituir a saúde das pessoas, sempre buscando aperfeiçoar os conhecimentos e o desenvolvimento do trabalho em equipe.

A prevenção e a promoção de saúde contribuem, certamente, para uma melhor qualidade de vida, sendo fundamental para o contínuo desenvolvimento econômico e social da população. “A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais de saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos” (OTTAWA, 1986).

5. Análise das entrevistas

Nesta seção, organizada em duas partes, realizamos a análise dos dados obtidos das entrevistas semiestruturadas com graduandos de Enfermagem e Fisioterapia.

Iniciamos com a análise do perfil dos entrevistados respondendo à pergunta: “quando foi o primeiro contato com o tema ética?” Na sequência, realizamos a análise qualitativa das questões abertas, enfatizando as concepções de bioética entre os entrevistados, o que é ser ético e agir com ética e o conceito de equipe multiprofissional.

Essa segunda fase, da análise das questões abertas, mostrou-se mais complexa, necessitando estar fundamentada em estudos prévios para maior rigor na interpretação dos dados.

5.1. Perfil dos entrevistados

O perfil do entrevistado foi construído por meio de questões fechadas, dentre as quais estavam: o sexo, a faixa etária do aluno, a opção de curso e o que o motivou a escolhê-lo, com cinco opções. Outra questão importante foi pesquisar o primeiro contato com o tema ética, o que se constitui na maior contribuição do trabalho de campo para nossa pesquisa.

O levantamento do perfil é importante para situar-nos em relação à homogeneidade ou não do grupo que participou da pesquisa e o que o motivou a optar pela área da saúde, pois a escolha da profissão é uma fase complexa e muito importante na vida das pessoas.

Não pretendemos aprofundar as questões referentes à escolha profissional; porém, sabemos que toda profissão traz consigo expectativas e responsabilidades que talvez não se apresentem transparentes no momento da escolha.

A visão ampliada das responsabilidades sobre a escolha profissional na área de saúde surge no decorrer de cada curso, principalmente quando se iniciam os estágios curriculares em hospitais e unidades básicas de saúde. Acreditamos, no contexto da Enfermagem, que a idade é um fator que adquire importância, porque os que optaram pela graduação de Enfermagem com maior idade podem ter passado por experiências

anteriores em cursos técnicos, o que traz maior vivência relacionada à profissão e, conseqüentemente, uma escolha mais consciente dos aspectos relacionados à área.

Para melhor visualização e facilidade de explicação, apresentamos os dados organizados em forma de figuras, que serão comentadas na sequência.

A Figura 1 mostra o total e a idade dos alunos que participaram da pesquisa, ou seja, 12 alunos. Seis alunos (50%) estão com idade abaixo de 26 anos. Isso revela que são alunos jovens, que escolheram o curso de Enfermagem ou Fisioterapia como primeira opção para a graduação; quatro alunos têm idade acima de 30 anos, o que corrobora a afirmação feita acima, de que, entre os alunos do curso de Enfermagem há pessoas mais velhas, que fizeram um curso técnico antes de ingressarem no Ensino Superior. Dentre nossos entrevistados, quatro fizeram curso Técnico de Enfermagem anterior à graduação.

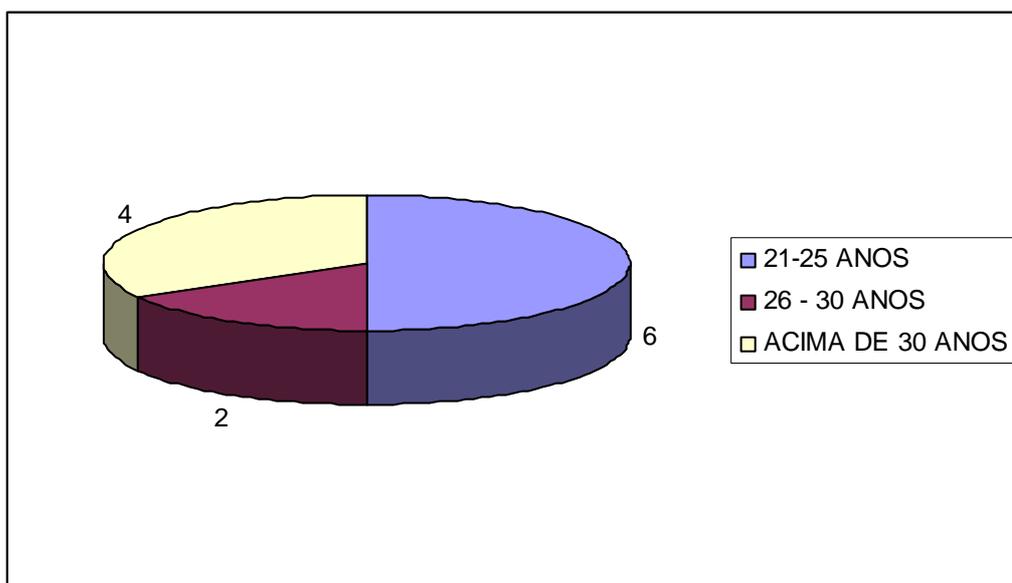


Figura 1 – Idade dos entrevistados

Na Figura 2, apresentamos a porcentagem dos pesquisados por curso, sendo que 75% são graduandos de Enfermagem e 25% são estudantes de Fisioterapia.

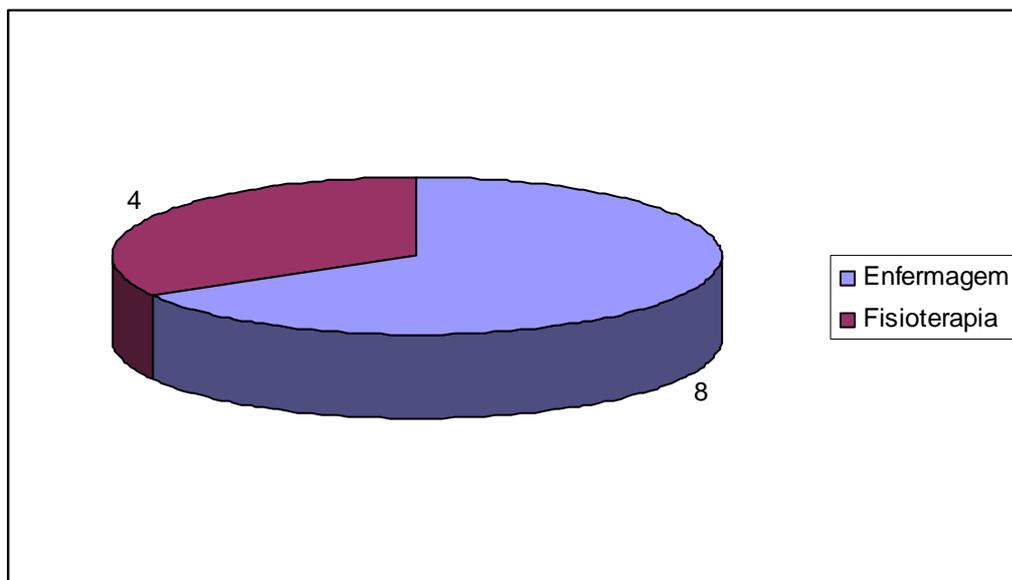


Figura 2 – Distribuição dos entrevistados por curso

Os alunos entrevistados do curso de Fisioterapia são quatro (25% dos entrevistados), oriundos de uma IES do interior do estado de São Paulo, não pertencente à cidade onde realizamos a pesquisa. Os oito alunos de Enfermagem (75% dos entrevistados) que participaram da entrevista são oriundos de duas diferentes IES não pertencentes à cidade onde se desenvolveu nossa pesquisa.

Curiosamente, todos os entrevistados são do sexo feminino, o que na área de Enfermagem representa a maioria dos estagiários que recebemos na instituição onde realizamos a pesquisa.

Na área de Fisioterapia, há estagiários do sexo masculino com mais frequência do que na Enfermagem, porém nenhum participou da pesquisa.

Na Figura 3, registramos o que motivou a escolha dos respectivos cursos, sendo o número maior que 12, porque havia opção de escolher mais de uma alternativa.

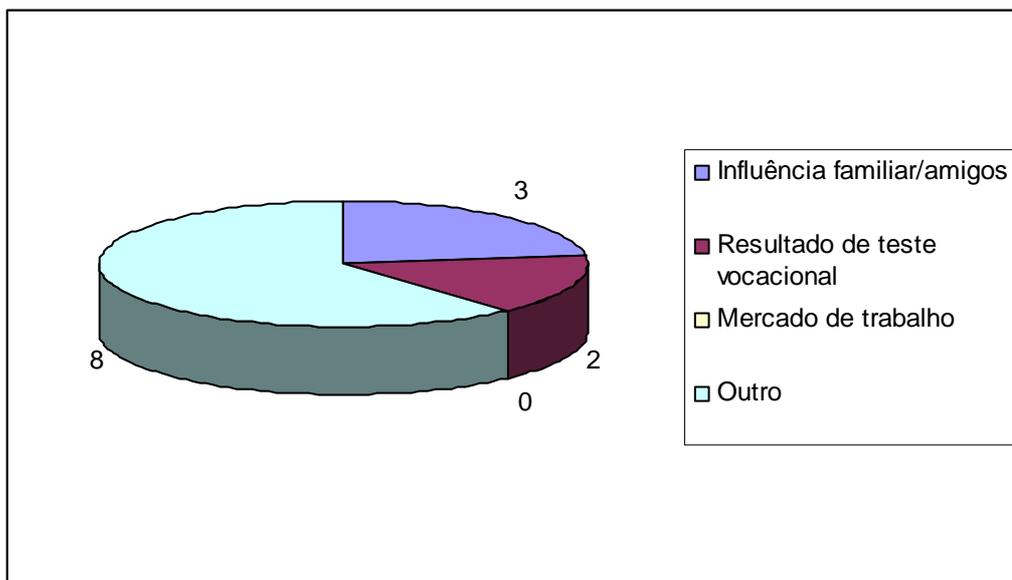


Figura 3 – Motivação inicial para a realização do curso

Observamos pequena importância da influência de familiares e amigos na decisão de escolher a futura profissão; porém, outras causas, como sentir vontade de trabalhar nessa área de saúde, prevalecem.

Nenhum entrevistado se referiu ao mercado de trabalho, assim como não houve demonstração de desânimo em relação à profissão escolhida.

Na figura 4, podemos observar que a maioria dos entrevistados teve seu primeiro contato com o tema da ética durante a graduação.

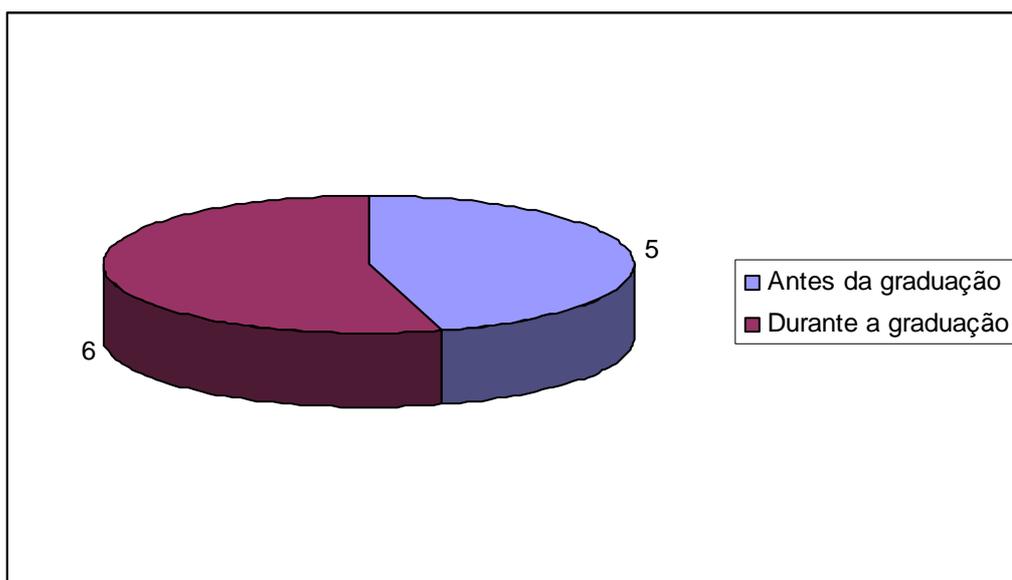


Figura 4 – Contato inicial dos entrevistados com o tema ética

Quatro entrevistados do grupo da Enfermagem haviam cursado Técnico em Enfermagem anteriormente à graduação e tiveram seu primeiro contato nesse curso.

Apenas um entrevistado não se recorda de quando foi esse contato.

Como podemos perceber, a ética se faz presente nas profissões da área de saúde, independente de serem cursos técnicos ou de graduação.

Durand (2007, p. 85), referindo-se à colocação mais ampla da ética profissional, define: “reflexões sobre as exigências (conjunto de direitos e obrigações) do profissional em sua relação com o cliente, o público, seus colegas e sua corporação”.

Sabemos que cada uma das profissões da área de saúde tem seu Código de Ética, no qual encontramos orientações referentes ao trabalho a ser desenvolvido.

5.2. Análise das questões abertas

As questões abertas foram organizadas em categorias e subcategorias, representadas em três quadros, que foram analisados na sequência.

Em relação à questão “*dê sua opinião sobre o que é ser ético ou atuar com ética*”, destacamos a categoria *ética* e podemos notar a formação de três subcategorias: *ação correta, respeito e sigilo*.

No questionamento “*ética e bioética têm o mesmo significado?*” encontramos duas respostas afirmativas, nas quais os entrevistados consideram ética e bioética como sinônimos. Outras nove pessoas afirmaram ter significados diferentes e um dos entrevistados afirmou que não sabia.

Conseguimos elaborar, na categoria denominada *bioética*, duas subcategorias, as concordantes e as discordantes, em relação ao significado dos conceitos de ética e bioética.

A categoria sobre a *equipe multiprofissional*, em relação a sua formação, deu origem a duas subcategorias: uma com visão de formação menos abrangente e outra com visão mais abrangente, em relação aos profissionais que atuam na equipe.

Em relação à pergunta: “*quando e como foi seu primeiro contato com o tema bioética*”, diferentemente da ética, o primeiro contato de onze entre os doze entrevistados se deu na graduação, apenas um não se recorda.

Alguns entrevistados não referiram exatamente como foi esse contato, outros dois colocaram que foi durante as aulas de ética e outros referiram que o tema estava

presente em algumas aulas de outras disciplinas, não a de ética, e nos comentários dos professores de outras disciplinas.

Podemos concluir que, diferentemente do tema ética, cujos entrevistados tiveram contato nos cursos técnicos ou em outras situações não relatadas, o tema bioética só foi abordado durante os cursos de graduação.

Acreditamos que o tema possa estar vinculado a disciplinas que simulem situações do cotidiano profissional e em disciplinas de práticas. Como não tivemos acesso ao Projeto Pedagógico dos cursos ou das IES que enviam estagiários ao Hospital de Ensino, essa afirmação está pautada na análise da legislação, que fizemos.

Lembramos que, nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem e Fisioterapia, encontramos referência ao exercício profissional, que deve ser executado com competência e habilidades, e notamos a preocupação de que esses profissionais desenvolvam serviços dentro do padrão de qualidade e dos princípios de ética e bioética.

Na sequência, analisamos separadamente as respostas das questões referidas acima, dividindo-as em quadros, para facilitar a visualização.

5.3. O que é ser ético ou atuar com ética

O tema ética é de fundamental importância, está presente em todas as profissões e diretamente relacionado aos Códigos de Ética das profissões.

A partir da questão “Dê sua opinião sobre o que é ser ético ou atuar com ética”, pudemos identificar três subcategorias, “ação correta”, “respeito” e “sigilo”, conforme apresentadas no quadro a seguir.

Categorias	Subcategorias	Exemplos
Ética	- ação correta	Atuar na profissão de maneira correta, através dos conhecimentos adquiridos. (...) discernimento do certo e errado. Sempre tentar fazer a coisa certa. é individual (...) você fazer aquilo que achar o certo. (...) manter o nível de conceitos e ações.
	- respeito	(...) respeitar os outros respeitando suas diferenças. (...) manter uma posição de disciplina, com respeito. (...) respeitar as normas do local, respeitar cada pessoa, saber trabalhar em equipe. (...) atuar com respeito ao paciente, respeitando seus direitos. (...) respeitar o outro. Ter respeito ao próximo e saber respeitar os limites de cada pessoa. Atuar de acordo com princípios, respeito.
	- sigilo	(...) guardar em segredo o que acontece; dos procedimentos realizados com o paciente.

Quadro 1- O que é ser ético ou atuar com ética.

Em relação à questão da *Ética*, encontramos respostas relacionadas à subcategoria *ações corretas* em cinco das entrevistas. Na subcategoria *respeito*, observamos respeito ao ser humano, ao local de trabalho, à equipe e aos direitos das pessoas em sete das entrevistas. Em relação à subcategoria *sigilo*, observamos a preocupação com o sigilo profissional em apenas uma das entrevistas.

Fizemos uma leitura dos Códigos de Ética das áreas referenciadas em nossa pesquisa, para que pudéssemos analisar com fundamento as respostas obtidas nas entrevistas.

Beauchamp e Childress (2002, p.21), referente às profissões de saúde e seus códigos profissionais, colocam:

As profissões de saúde geralmente especificam e impõem obrigações, procurando dessa forma assegurar que as pessoas que estabeleçam uma relação com seus membros considerem-nos competentes e confiáveis. As obrigações que as profissões procuram impor são obrigações profissionais correlatas aos direitos das outras pessoas. [...] Um código profissional representa uma declaração articulada do papel moral dos membros da profissão, e é nesse sentido que os padrões profissionais se distinguem dos padrões impostos por instituições externas tais como os governos (embora suas normas algumas vezes se sobreponham e coincidam).

Os Códigos de Ética das profissões de Enfermagem e Fisioterapia são compostos de princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem foi reformulado recentemente, coordenado pelo Conselho Federal de Enfermagem, com a participação dos conselhos regionais, sendo composto de 132 artigos, distribuídos em sete capítulos, nos quais podemos encontrar claramente orientações para os profissionais dessa área.

Dentre os princípios fundamentais, o profissional deve exercer suas funções com competência, para promoção integral da pessoa, de acordo com princípios éticos e bioéticos. Competência profissional, respeito e sigilo mostram-se indispensáveis para o exercício correto da profissão, estando claramente colocados nesse Código.

Em relação ao direito de participação desse profissional na prática multiprofissional e interdisciplinar, encontramos referência no artigo 36, do referido Código: atuação “com responsabilidade, autonomia e liberdade”.

O Código de Ética da Fisioterapia e Terapia Ocupacional é composto de 34 artigos, divididos em seis capítulos, nos quais podemos encontrar orientações para o exercício profissional com competência, respeito e sigilo.

Portanto, quanto à ética, podemos concluir que ela se fundamenta em algumas regras básicas que, para o exercício correto da profissão não podem estar dissociadas de ações corretas, respeito e sigilo.

Nas DCN da Enfermagem encontramos, no artigo 4º, referente à comunicação o termo “confidencialidade das informações” que nos reporta ao sigilo profissional.

Observamos, pelas respostas dos nossos entrevistados, que as concepções de ética se complementam nas indicações de ações corretas, respeito e sigilo, exigidos na profissão.

5.4. Concepções de bioética entre os entrevistados

Após a abordagem inicial com o tema ética, partimos para a questão que é o cerne de nossa pesquisa. No quadro a seguir, registramos fielmente a expressão pronunciada pelos entrevistados, divididos em duas subcategorias: “mesmo significado de ética” e “outro significado”.

Categoria	Subcategorias	Exemplos
Bioética	- mesmo significado de ética	(...) são interligadas entre si, porém de forma abrangente, cada uma com características próprias, mas o mesmo princípio. Ética relacionada com áreas específicas de cada profissão (...) bioética é uma ética que engloba tudo, geral.
	-outro significado	Bioética engloba mais ações, sendo mais complexa. Bioética é mais global... A ética é individual, a bioética engloba tudo. Bioética tem como finalidade o estudo, pesquisa. Bioética seria um termo de respeito com o mundo. Bioética, ética relacionada com o ser humano. Bioética, com a divisão da palavra, ética da vida. Bioética é atuar pensando no próximo; olhar em um contexto mais amplo.

Quadro 2- Concepções de ética e bioética.

Em relação às perguntas sobre *Bioética*, encontramos duas respostas nas quais os entrevistados afirmavam que ética e bioética têm o mesmo significado. Porém, quando solicitado que comentassem sobre as respostas observamos que existe a noção de que a bioética se estende mais (mais abrangente, global) do que a ética.

Segundo Barchifontaine (2005, p.60): “a ética que está proposta na bioética é global, prospectiva, abrangente e contextualizada...”

Em relação às respostas de entrevistados que afirmam que bioética tem significado diferente de ética, encontramos respostas complementares, uma vez que a primeira é mais abrangente, engloba ações, está ligada a pesquisas relacionada com a vida, que se torna cada vez mais complexa, orienta ações sempre pensando no bem do próximo, envolvendo também o respeito ao mundo.

Podemos observar que algumas pessoas têm a visão da bioética em um contexto mais abrangente, semelhante àquele de seu surgimento, em meados de 1970.

Registramos, a seguir, dois exemplos encontrados nas entrevistas:

Bioética seria um termo de respeito com o mundo. (ENTREVISTADO 3)

Bioética, como divisão da palavra, ética da vida. (ENTREVISTADO 5)

A ética aplicada à vida nos leva ao conceito de bioética como “ética da vida”.

Segundo Barchifontaine (2005, p.59):

Bioética, ética da vida, da saúde e do meio ambiente, é um espaço de diálogo transprofissional, transdisciplinar e transcultural na área de saúde e da vida. Um grito pelo resgate da dignidade da pessoa humana, dando ênfase na qualidade de vida: proteção à vida humana e seu ambiente, por meio da tolerância e da solidariedade.

Diante de tantas reflexões, tomaremos emprestada a pergunta que Durand (2007, p.140) faz: “o que é, então, a bioética?”

O que é então a bioética? Além de um conhecimento elementar que cada um possui (e sobre o qual todos se entendem), a noção de bioética é, pois o lugar de divergências de pensamento profundas, de controvérsias importantes, com implicações humanas essenciais. Mesmo que todos aqueles e aquelas que participam do debate bioético ou que praticam a bioética não estejam igualmente conscientes e convencidos, eles pressentem isso suficientemente para que ele surja em um momento ou outro de seu caminho. Mas essas divergências não deixam de influenciar a maneira de conceber e de colocar em prática os princípios e as regras da bioética.

Portanto apesar de controverso, o conhecimento acerca da bioética é essencial contemporaneamente, quando se pensa na complexidade e no necessário respeito à vida.

5.5. O que é uma equipe multiprofissional

A importância dessa questão reside no fato de que no contexto da equipe multiprofissional, que atua na Unidade de Terapia Intensiva do hospital de ensino, tiveram origem nossas reflexões sobre o tema da pesquisa.

Constatamos, por meio da experiência diária, que o trabalho em equipe multiprofissional, apesar de muito gratificante, exige que saibamos respeitar o outro profissional, que os conflitos existentes interprofissionais devem ser resolvidos sem interferir no adequado andamento dos trabalhos da equipe, e que o comprometimento dos membros com a realização de um trabalho de melhor qualidade é fundamental.

A atuação em equipe multiprofissional proporciona maior sustentabilidade no processo de humanização na área da saúde. Na Portaria Interministerial para o hospital de ensino, comentada na seção quatro, encontramos, no artigo 6º, referência à necessidade de “aderir à Política de Humanização do Sistema Único de Saúde” e, do texto do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS, p.8) registramos:

[...] a Humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. E aqui vale ressaltar que não estamos nos referindo a um conjunto de pessoas reunidas eventualmente para “resolver” um problema, mas à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas, que suponha mudanças pelos encontros entre os seus componentes.

Categoria	Subcategorias	Exemplos
Equipe Multiprofissional	-profissionais da saúde	Um atendimento prestado por vários profissionais da saúde com objetivo único Ex: fisioterapeuta, médico, nutricionista, psicólogo... Um conjunto de profissionais..., que objetivam o cuidado integral do paciente. (...) trabalhando juntos para uma assistência com qualidade.
	-profissionais da saúde e outros	Será um trabalho em equipe, com médicos, fisioterapeutas enfermeiros e outros profissionais onde cada um respeitará seu trabalho, mas ajudando um ao outro. Equipe composta por vários profissionais da área da saúde (...) e assistente social, hotelaria, higiene e limpeza.

Quadro 3 – O que você entende por uma equipe multiprofissional?

Em relação à visão sobre a *equipe multiprofissional*, observamos a importância do seguinte fato: que em várias respostas obtidas, encontramos o conceito da necessidade de integração desses profissionais, independente de sua formação ser na área da saúde ou integrantes colaboradores dessa área, por exemplo, assistente social, hotelaria, higiene e limpeza.

Observamos a preocupação em um atendimento com um objetivo comum, ou seja, assistência integral ao paciente/ cliente. Essa assistência exige que haja integração entre os membros da equipe, que compartilham e integram conhecimentos.

Concordamos com Durand (2007, p. 135-6), quando coloca que:

[...] integração que não significa “resumo de informações reunidas”, mas perspectivação, seleção orientada. É isso que a palavra “interdisciplinaridade” evoca: a ultrapassagem de cada disciplina para esclarecer o objetivo comum, a saber, a melhor decisão possível, diretrizes apropriadas, uma visão ética ótima.

Durand (2007, p.317) registra ainda a interdisciplinaridade, segundo o olhar de Réjean Hébert, como “o agrupamento de vários interventores que têm uma formação, uma competência e uma experiência específica que trabalham juntos para a

compreensão global, comum e unificada de uma pessoa tendo em vista uma intervenção concertada no interior de uma partilha complementar de tarefas”.

O trabalho interdisciplinar é um desafio porque nele são desenvolvidas ações diversas a cada momento e, decorrentes dessas ações e do contexto onde se desenvolvem, surgem novas perspectivas.

Como o trabalho em equipe multiprofissional veio como resposta às exigências de um atendimento das necessidades globais das pessoas, essa troca de conhecimentos entre profissionais possibilita que não haja fragmentação do olhar sobre o problema da pessoa, proporcionando uma solução mais adequada.

Na equipe multiprofissional é importante que essa interação entre os profissionais seja realizada com respeito, pautada na ética e na bioética. Observamos que os entrevistados reconhecem a complexidade e importância da atuação dessa equipe.

6. Considerações Finais

Esta pesquisa abordou campos do conhecimento como ética, bioética e a formação de equipe multiprofissional. Buscamos compreender como a bioética está inserida no currículo, especificamente nas Instituições de Ensino Superior pesquisadas.

Como dissemos anteriormente, abrigar sob o mesmo teto assuntos tão relevantes, e buscar uma interação entre eles, foi uma desafiadora tarefa. Porém, acreditamos que o processo dialético abriu os caminhos, cabendo a nós a tarefa de reflexão, transformação e integração.

Ao iniciarmos a caminhada pelo extenso campo curricular, mais especificamente em torno do desenrolar do currículo prescrito, buscamos entender a importância do contexto em que as prescrições curriculares ocorrem. Observamos que o currículo prescrito, como diretriz, não pode estar alheio à estrutura que o envolve, como o contexto social, as dificuldades enfrentadas pelas IES, a fragmentação do contexto das disciplinas e muitos outros fatores que o currículo prescrito enfrenta até sua realização.

Concluimos que as Diretrizes Curriculares Nacionais, em substituição ao Currículo Mínimo, mostraram a necessidade de interação entre docente e discente, teoria e ação, IES e contexto social onde se inserem, para que possam ser bem concretizadas.

Notamos que as propostas explicitadas nas DCN trouxeram luz aos cursos de graduação; entretanto, não podemos deixar de salientar que essas propostas serão sabiamente desenvolvidas, ou não, dependendo do contexto onde estão inseridas.

Ao conferir autonomia às Instituições de Ensino Superior na definição do Projeto Pedagógico dos Cursos, creditam-se à instituição as capacidades e competências de organizar e realizar o currículo; contudo, as dificuldades e problemas institucionais não são previstos e/ou sanados.

A necessidade de formar profissionais competentes, com olhar crítico e humanizado, com capacidade de atuação nos diversos setores da área de saúde, buscando prover as necessidades das pessoas em suas dimensões bio-psico-social, como referido anteriormente, é um desafio que deve ser compartilhado entre docentes, discentes e as IES.

Durante as entrevistas semiestruturadas, nossos conceitos previamente pesquisados sobre ética, bioética e trabalho em equipe multiprofissional foram ganhando reflexões em uma dimensão tão abrangente que solidificaram a certeza: o conhecimento compartilhado fundamenta as ações corretas que, por sua vez, geram nova busca de conhecimento.

Essas ações compartilhadas buscam sempre um ponto de equilíbrio entre os profissionais da área da saúde. O trabalho em equipe multiprofissional não assegura a interdisciplinaridade; porém, na concepção que partilhamos, é importante que os profissionais das diferentes especialidades da área de saúde que participam deste trabalho partilhem conhecimentos básicos da outra especialidade.

O conhecimento fica aprisionado à nossa interpretação, se não for compartilhado diariamente nos espaços onde ele se desenvolve. Entretanto, ao enriquecermos nossos conhecimentos adquiridos pelos estudos, com o saber advindo do dia a dia de vários observadores, a dimensão das respostas às novas questões que surgem torna-se imensurável.

A pesquisa mostrou que uma entrevista não é apenas um diálogo, mas é como se estivéssemos observando em vários ângulos, sob muitos olhares, repletos de reflexões, nosso objeto de estudo. Essa situação leva-nos à reflexão de que nada é estático, tudo está inserido em um amplo contexto, como discutimos anteriormente.

A comunicação clara com os estagiários se faz necessária, abrindo espaços para que tenham liberdade para dialogar, questionando e colocando suas opiniões.

Estaremos, dessa forma, contribuindo para a formação de profissionais reflexivos, formadores de opiniões, conforme orientado nas DCN.

Concluimos que a inserção da bioética, nos currículos das IES estudadas, como disciplina específica não está presente; porém, notamos na fala dos alunos que o tema está inserido no contexto de diversas disciplinas teóricas e práticas, despertando reflexões. Na pesquisa observamos que, para a maioria dos entrevistados, a bioética não é sinônimo de ética e, embora não exista uma concepção única, as diferentes respostas para a concepção de bioética nos fazem refletir sobre a complexidade do tema.

Diferentemente da ética, que está fortemente ligada aos Códigos de Ética das profissões, a bioética pode colaborar para despertar o raciocínio crítico, reflexivo e humanizado nos alunos. Isso, possivelmente, poderá propiciar uma melhor interação entre profissionais da mesma área ou de diferentes áreas do conhecimento, buscando,

entre outras coisas, conscientizá-los das responsabilidades oriundas da profissão abraçada.

A bioética se movimenta em busca de uma direção, abordando temas complexos, não estando aprisionada em palavras ou definições. Observamos que o tema não se esgota; ao contrário, amplia-se quanto maior for a complexidade da ação que o envolve.

Referências

- APPLE, Michael. **Política Cultural e Educação**. Trad. Maria José do Amaral Ferreira. São Paulo: Cortez, 2000.
- BARCIFONTAINE, Christian de Paul. **Saúde Pública é bioética?** São Paulo: Paulus, 2005. – (Coleção questões fundamentais da saúde; 5/ coordenação Leo Pessini).
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEANE, James A. Integração curricular: a essência de uma escola democrática. **Revista Currículo sem Fronteiras**. n. 2, v.3, p. 91-110 jul/dez 2003. Disponível em < <http://www.curriculosemfronteiras.org> Acesso em 24 mar.2010.
- BEAUCHAMP Tom L e CHILDRESS James F. **Princípios de ética biomédica**. Trad. Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
- BOGDAN, Robert C. e BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto editora, 1994.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **PARECER CNE/CES N. 213/2008**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação em Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional, bacharelados, na modalidade presencial.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRUM, Alberto. **A ética como resposta ao apelo do outro**. 2 ed., Brasília: Universa, 2002.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Aprova as diretrizes curriculares para o curso de graduação em Enfermagem. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, p. 37, 9 Nov. 2001. Seção 1, Enfermagem.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Aprova as diretrizes curriculares para o curso de graduação em Fisioterapia. Resolução CNE/ CES 4/ 2002. Diário Oficial da União, Brasília, p. 11, 4 de mar.2002. Seção 1, Fisioterapeuta.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1000, de 15 de abril de 2004, para certificação de hospital de ensino. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, nº 73, de 16 abr. 2004. Seção1, p.13-4. Disponível em

<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=6858
Acesso em: 30 mar. 2009.

CUNHA, Maria Isabel. Paradigmas científicos e propostas curriculares. In. MESA-REDONDA da Faculdade de Medicina de Botucatu, 1997. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação 2**, Botucatu, 1998, p.197-204.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo**. São Paulo: Futura, 1998.

DURAND, Guy. **Introdução geral à bioética**: história, conceitos e instrumentos. Tradução de Nicolás Nyimi Campanário. 2 ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2007.

FRIGOTTO, Gaudêncio. O Enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, Ivani (Org). **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1994, p. 69-90.

FRAUCHES, Celso da Costa, FAGUNDES, Gustavo M. **LDB anotada e comentada e reflexões sobre a educação superior**. 2.ed. Brasília: ILAPE, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3. ed., São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIMENO SACRISTÁN, José. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. 4 ed, Campinas. Editora Alínea, 2005.

GOODSON, Ivor F. Compreendendo o currículo: a alienação da teoria curricular. In: GOODSON, Ivor. F. **Currículo: teoria e história**. Petrópolis: Vozes, 1995.

LENOIR, Noelle. Promover o Ensino da Bioética no Mundo. **Revista Bioética** n. 1, v. 4 1996. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/bioetica/index.php?selecionaRevista=7&opcao=revista>. Acesso em 18 mar. 2010

LOUREIRO, Carlos Frederico Bernardo. Educação ambiental e teorias críticas. In: GUIMARÃES, Mauro. **Caminhos da Educação Ambiental**: da forma a ação. Campinas: Papirus, 2006, p. 51 – 86.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Elisa D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARQUES, Amélia Pascal, SANCHES, Eugênio Lopes. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista Fisioterapia Universidade São Paulo**, São Paulo, n. 1, v. 1, p. 5-10, jul./dez. 1994. Disponível em <<http://www.fm.usp.br/fofito/fisio/pessoal/amelia/artigos/origem.pdf>> Acesso: em 15 set. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999.

MOREIRA, Antonio Flavio Barbosa. Para quem e como se escreve no campo do currículo? Notas para discussão. **Revista Portuguesa de Educação**, Universidade do Minho, Braga, a./v. 14, n. 001, p. 73-93, 2001.

MORI, Maurizio. A Bioética: sua Natureza e História. Trad. Fermin Roland Schramn. In: BRASIL. Ministério da Saúde, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Vol 2.

OTTAWA Carta de Ottawa. 1986. Disponível em <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>> Acesso em: 14 out. 2009.

PACHECO, José Augusto. **Escritos curriculares**. São Paulo: Cortez, 2005.

PACHECO, José. Augusto. PEREIRA Nancy. Estudos Curriculares: das teorias aos projectos de escola. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.45, p.197- 221, jun. 2007.

PESSOA, Simone. **Dissertação não é bicho-papão**: desmitificando monografias, teses e escritos acadêmicos. Rio de Janeiro: Rocco, 2005.

PIMENTA, Selma Garrido. Educação, identidade e profissão docente. In: Selma Garrido Pimenta; Léa das Graças Camargo Anastasiou: **Docência do ensino superior** São Paulo: Cortez, 2002. - (Coleção Docência em Formação).

_____. Formação de professores: identidade e saberes da docência. In: Pimenta, Selma Garrido (org). **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 2000, p.15-34.

REGO, Sergio; GOMES, Andréia Patricia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como tema transversais na formação médica. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.4, dez, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 out. 2009

SEGRE, Marco. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: SEGRE, Marco; COHEN; Claudio. (org). **Bioética**. 2 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999, p. 23-29.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Teorias do Currículo**. Uma introdução crítica. Porto Editora, 2000.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciência Social**. São Paulo: Atlas, 1987.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “Do currículo prescrito ao currículo em ação: concepções de ética, bioética e equipe multiprofissional entre graduandos de Enfermagem e Fisioterapia”, que tem como pesquisador responsável a médica Rosana Ducatti Souza Almeida CRM-SP. 54246, a ser realizado no (nome da instituição onde realizamos a pesquisa). Esse estudo faz parte do trabalho de Mestrado em Educação realizado no Centro Universitário Moura Lacerda, de Ribeirão Preto SP, na linha de pesquisa Currículo, Cultura e Práticas Escolares. Como o tratamento de nossos clientes, neste hospital, necessita do acompanhamento de uma equipe multiprofissional, pensamos que deveria haver algumas concepções em comum entre essas áreas, no intuito de contribuir com o atendimento mais efetivo de nossos clientes. Pautados nesta questão, gostaríamos de falar sobre a Bioética.

Objetivo do trabalho: avaliar por meio de uma entrevista semiestruturada, as Concepções de Bioética entre os Profissionais de Saúde, em especial graduandos de Enfermagem e Fisioterapia, buscando uma relação entre esses vários profissionais que atuam nesta instituição.

Procedimento: Serão realizadas entrevistas individuais, com sigilo absoluto da identidade do entrevistado.

Sua participação é muito valiosa para a continuidade deste trabalho. Agradeço.

Devidamente esclarecido sobre as condições que constam do documento “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO”, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados, a seguir relacionados:

1. A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos da pesquisa.
2. A liberdade de retirar meu consentimento e deixar de participar do estudo, a qualquer momento, sem prejuízo nenhum na continuidade de meu estágio nesta instituição.
3. A segurança de que não serei identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com minha privacidade. Declaro, ainda, que concordo

inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto minha vontade de participar do referido projeto.

Participante

Nome Completo

RG

Assinatura

Data

Pesquisador

Rosana Ducatti S. Almeida

RG.

Tel.(XX) -----

Data

Testemunha

Nome Completo

RG

Assinatura

Data

APÊNDICE B

Roteiro para a realização da entrevista semiestruturada

Data da entrevista ____/____/ 2009 Entrevista nº _____

Nome: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: () 21 – 25anos () 25 – 30 anos () acima de 30 anos

Graduação () Enfermagem () Fisioterapia

Qual a motivação mais forte para a realização do curso?

Influência familiar/ amigos ()

Resultado de Teste Vocacional ()

Mercado de Trabalho ()

Outro () _____

1-Quando foi seu primeiro contato com o tema ética? Durante a graduação, ou antes?

2-Dê sua opinião sobre o que é ser ético ou atuar com ética?

3-Para você, ética e bioética têm o mesmo significado? () sim () não. Comente.

4-Quando e como foi seu primeiro contato com o tema bioética?

5-O que você entende por uma equipe multiprofissional na área da saúde?

OBS:

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)