

Souza Ramos, Flávia Regina
O DISCURSO DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO SUJEITO TRABALHADOR DA
SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 5, núm. 1, marzo-junio, 2007, pp. 51-77

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406757019003>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

O DISCURSO DA BIOÉTICA NA FORMAÇÃO DO SUJEITO TRABALHADOR DA SAÚDE

THE DISCOURSE OF BIOETHICS IN THE FORMATION OF THE HEALTH CARE PROFESSIONAL SUBJECT

Flávia Regina Souza Ramos ¹

Resumo O artigo sintetiza alguns resultados de pesquisa documental, especificamente de um de seus objetivos, o de discutir o ensino de ética e bioética no processo de formação de médicos e enfermeiros, a partir da mediação textual levantada em documentos acadêmicos e produção científica sobre temas relacionados. Adotou-se a abordagem pós-estruturalista de Michel Foucault, utilizando-se como fonte documentos acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina de quatro universidades federais do sul do país. Discutiu-se a inserção dos temas éticos/bioéticos nas propostas de formação profissional com o intuito de problematizar o modo como os desdobramentos (estratégicos e tecnológicos) deste discurso penetram no processo de construção dos sujeitos trabalhadores da saúde e geram determinados modos de conceber e intervir destes sujeitos. Ressalta-se a condição da bioética como um saber silenciado e invisibilizado, mas não menos produtivo, pela forma como seu potencial questionador e crítico é reduzido a um conjunto de formulações deslocadas de seu entorno de debate. Tal condição relaciona elementos do processo de emergência do discurso da bioética com as rotas já desenhadas para o que historicamente se definiu como formação ética desses profissionais.

Palavras-chave bioética; educação profissional; formação ética em saúde.

Abstract The article summarizes results from documentary research – more particularly from one of the aims of such research, that of discussing the teaching of ethics and bioethics in the process of doctor and nurse training – by means of textual mediation in academic papers and scientific production on related themes. The methodology employed was Michel Foucault's post-structuralist approach; the source texts were academic documents from medicine and nurse training courses from four federal universities in southern Brazil. The insertion of ethical/bioethical issues in the professional formation was examined so as to question how the (strategic and technological) unfoldings of this discourse penetrate in the process of constructing health care professional subjects, and generate certain modes of conceiving and of intervening by these subjects. We would like to emphasise the condition of bioethics as a silenced and invisible knowledge – but nevertheless productive – since its questioning and critical potential is reduced to a set of formulations isolated from the surrounding debates. Such condition links elements that are in the process of emerging in the bioethical discourse with the already established routes for what has been historically defined as ethical formation of health care professionals.

Keywords bioethics; professional education; ethical formation of health care professionals.

Introdução

“Agora que já não podemos crer no que acreditávamos, nem dizer o que dizíamos, agora que nossos saberes não se sustentam sobre a realidade, nem nossas palavras sobre a verdade, talvez seja a hora de aprender um novo tipo de honestidade: o tipo de honestidade que se exige para habitar com a maior dignidade possível um mundo caracterizado pelo caráter plural da verdade, pelo caráter construído da realidade e pelo caráter poético e político da linguagem. (...) mas o vazio é também o nome da possibilidade. E, para nós, o possível se tornou mais necessário que o real, porque o real, embora nos mantivesse seguros e assegurados, havia começado a nos asfixiar” (Larrosa, 1998, p. 61-62).

A opção pela não convencional forma de apresentação dos resultados da pesquisa aqui relatada se deve, em grande parte, pela filiação e perspectiva teórica que adota. Também por uma posição peculiar em relação ao objeto de estudo, inserido que está no centro de um lugar que, pelo menos desde o século XVIII, se coloca como o lugar da verdade – a ciência moderna. Trata-se de pensar o objeto à luz da emergência da bioética como profundamente inserida no dizer e fazer científico. Mais do que simplesmente nascida no seio da ciência, cabe pensar a bioética como nascida num momento peculiar desta ciência. Peculiar quanto ao lugar que ocupa na vida social e nas transformações que esta enfrenta; peculiar também na forma como penetra e legitima diferentes saberes e práticas sociais, dentre as quais destaca-se o trabalho de médicos e enfermeiros no setor saúde.

Nesta perspectiva, o estudo intitulado “O discurso da bioética na formação do sujeito trabalhador da saúde”² elegeu os seguintes objetivos: analisar a constituição histórica do discurso filosófico e científico da bioética e o modo como os desdobramentos estratégicos e tecnológicos deste discurso penetram no processo de construção dos sujeitos trabalhadores da saúde, gerando determinados modos de conceber e intervir destes sujeitos; e discutir o ensino de ética e bioética no processo de formação de médicos e enfermeiros da região sul do Brasil, a partir da mediação textual levantada em documentos acadêmicos e produção científica sobre temas relacionados (descritos na metodologia).

Neste artigo, apresenta-se uma síntese relativa apenas ao segundo objetivo, ou seja, ao que se dispõe como um ‘conteúdo’ que preenche e ocupa, ao menos sob certos ângulos, este espaço de sentido apontado na citação de Larrosa. Dos conteúdos que agora podem ser visualizados no interior das estruturas acadêmicas, designadas para formarem profissionais, destacam-se relevâncias e linhas de reflexão em torno de questões como do que se

fala, de que lugar se fala, quem profere o discurso (quem fala) e para quem é endereçado este discurso (para quem se fala) sobre a bioética.

Dos aspectos teórico-metodológicos

Como perspectiva teórica, adotou-se a abordagem pós-estruturalista, de Michel Foucault, por considerar a propriedade de sua contribuição na investigação genealógica de sistemas de pensamento produtores de formas de pensar e agir e, conseqüentemente, de concepções de sujeitos histórica e culturalmente determinadas. A obra foucaultiana tem sido caracterizada de diferentes modos, em sistematizações temporais e temáticas também diferenciadas, mas parece existir um relativo consenso em relacionar o autor aos pensadores pós-modernos, especialmente aos pós-estruturalistas e desestrutivistas, bem como aos métodos arqueológico e genealógico por ele propostos³. Na verdade, longe de um conflito entre estas caracterizações, o que há é um detalhamento ou reconhecimento de especificidades da obra, na medida em que a denominação 'pós-moderna' possui grande amplitude e abarca perspectivas e referenciais diversos. Enquanto a perspectiva pós-moderna já antecipa o interesse pelo sentido que é dado ao mundo, o pós-estruturalismo torna inseparável pensar a verdade e os processos que a definem. A questão passa a ser 'quem pode dizer o que está sendo dito, que posição ocupa o sujeito que pode enunciá-la, de que lugar ele fala ou a que campos de saberes ele pertence, com que enunciados se relaciona'. Assim, o foco se dirige para os modos sob os quais se exerce o poder de definir verdades (Veiga-Neto, 2002); de produzir epistemes que formulam, ordenam e moldam o mundo para os sujeitos que produzem o real (Silva, 1994).

No estudo desenvolvido, o pensamento de Foucault mostra-se uma possibilidade de pensar a constituição da subjetividade deste trabalhador (e do modo como o indivíduo não apenas 'vê como deve ver, mas se vê e se descreve como deve ser visto e descrito') a partir da emergência de um discurso específico – e de práticas a ele relacionadas –, no caso, representado pela bioética.

Segundo Albuquerque Junior (2000), o diferencial e o impacto da contribuição foucaultiana à pesquisa sócio-histórica são, exatamente, esta problematização nova e artesanal da desestruturação, em que o resultado não coincide com a apresentação de um objeto desvelado em todos os seus segredos, mas com a desmontagem e a apresentação das peças que entraram na composição do engenho histórico.

Apesar de o estudo ora apresentado não ter assumido nenhum dos métodos pelos quais Foucault se tornou conhecido (arqueologia e genealogia) ou aos estudos que dedicou à temática do poder, buscou no autor a

inspiração e as bases essenciais para pensar noções como as de sujeito ou de discurso, não como categorias teóricas, mas como indicativos de uma forma de pensar e escrever. O próprio Foucault (1995a, p. 231-232) reconhece que a grande empreitada de sua vida foi “criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos” e que “não é poder, mas o sujeito, que constitui o tema geral de minha pesquisa”. Filiar-se a Foucault e ler sua obra também é uma empreitada muito superior ao tempo de realização de um estudo (começou bem antes dele e se prolonga em novos estudos), mas, para o que é aqui trabalhado, vale situar algumas referências mais fundamentais, como Foucault em 1985, 1988, 1994, 1995a, 1995b, 1996, 1997, 2003, 2004 a, 2004b.

A concepção de discurso parte da noção de práticas discursivas, como modos de fabricação de discursos, corporificadas em conjuntos técnicos, instituições, esquemas de comportamento, formas pedagógicas, e que podem reunir ou atravessar diferentes disciplinas ou ciências, em delimitações provisórias e modos de transformações específicos, produzidos dentro ou fora delas próprias (Foucault, 1997, 1996). A linguagem é considerada como um sistema de significados constituídos histórica e socialmente, do que decorre a tomada de textos escritos e expressões orais como reveladores de certas conformações, referências e demarcações de determinados discursos que, por sua vez, operam no interior de disciplinas e práticas sociais em diferentes formas e estratégias de poder e intervenção na vida social. Assim, os dados textuais e documentais não se limitam ao lugar de simples variáveis ou ao papel ilustrativo ou descritivo de conteúdos, mas são o próprio conteúdo da reflexão e crítica que se move do senso comum para a desconstrução de saberes e práticas em alternativas de novas apreensões e construções.

O desenho do estudo caracterizou-o como pesquisa documental, que contemplou, numa primeira etapa, fontes da produção científica nacional⁴ sobre ética e bioética, especialmente nas suas relações com o ensino profissional, em periódicos das áreas selecionadas (medicina e enfermagem e multidisciplinar na saúde). Pelo foco do artigo, aqui são tratados os resultados obtidos numa segunda etapa, que teve como fonte documentos acadêmicos dos cursos das universidades públicas selecionadas, para evidenciar as inserções dos temas éticos/bioéticos nas propostas de formação profissional, incluindo diretrizes e estruturas curriculares, planos de ensino, bem como fontes teóricas e bibliográficas. Apesar da opção de desdobrar a análise da literatura em outro artigo, na medida em que algumas categorias são apresentadas, elementos desta revisão bibliográfica são retomados.

Foram estudados os documentos dos cursos de enfermagem e medicina de quatro universidades federais do sul do país, totalizando oito cursos.

Apesar do caráter público destes documentos (muitos deles disponibilizados nos sítios institucionais), optou-se por uma coleta presencial, com apresentação pessoal ou envio preliminar do projeto e solicitação formal para consulta aos mesmos. Analisaram-se currículos, projetos políticos pedagógicos ou documentação que apresentava informações quanto à filosofia do curso, objetivos, perfil desejado, história do curso, entre outras; ementas e planos de ensino de disciplinas, inclusive bibliografia indicada.

Os dados coletados foram organizados em um corpo documental, o qual sofreu uma leitura flutuante, ou de primeiro plano, para, a seguir, atingir níveis mais aprofundados, de modo a garantir dados significativos e representativos para o alcance dos objetivos propostos. Também foram compostos quadros-sínteses de cada curso, de modo a facilitar o manuseio de grande número de informações, como dados sobre o curso, as disciplinas que abordam a ética/bioética, ementas, bibliografias, entre outras. Às sínteses foram incorporados comentários críticos sobre conteúdo, distribuição e bases teóricas/bibliográficas levantadas. O processo de análise permitiu a disposição de dados significativos e fidedignos a partir dos quais foram propostas interpretações dos conteúdos discursivos.

Do que, quem e para quem se fala

Por mais que se parta de uma idéia de não homogeneidade das experiências de formação que se processam com cada sujeito em particular e em cada curso e escola, certas tendências ou regularidades podem ser consideradas quando se focaliza o discurso expresso em documentos acadêmicos, enquanto estes representam certa orquestração dos processos de formação desenvolvidos.

Uma primeira constatação se refere à própria forma em que tais 'orquestrações' se apresentam, em conjuntos mais ou menos estruturados, mais ou menos rigorosos na forma de registro, mais ou menos minuciosos e precisos em seus conteúdos. Daí cabe reconhecer que uma análise que recai sobre tal tipo de material terá limites e dificuldades, por razões como: a idéia da construção de projetos políticos pedagógicos⁵ (PPP) nos cursos de graduação é ainda nova e, embora a área de enfermagem tenha se antecipado em relação às últimas orientações político-legais, no cenário mais geral a noção que se tem sobre tal projeto não é uniforme e gera uma diversidade de formas e conteúdos, especialmente influenciada pelas instâncias administrativas universitárias específicas; são diferenciadas as exigências administrativas e rotinas de organização acadêmica e de controle do trabalho docente em cada instituição e em cada curso, sendo que em alguns casos há disponibilidade de documentos, como planos de ensino, devidamente elaborados e

completos; em outros casos, a própria instituição não tem acesso facilitado a estes instrumentos do trabalho pedagógico, mesmo quando afirma a existência dos mesmos; também não há nenhuma segurança quanto à importância que os professores estão atribuindo à elaboração deste tipo de instrumento, aqui ainda usando o exemplo do plano de ensino, quanto ao empenho por torná-lo claro, correto, completo e, principalmente, atualizado. Especialmente no que se refere à descrição das bases bibliográficas utilizadas em cada disciplina e das estratégias de ensino, há discrepâncias evidentes, em termos de quantidade e qualidade das informações prestadas.

Embora este não tenha sido um dado pesquisado (não foram coletados dados sobre os professores), cabe lembrar um fato bastante comum quanto ao ensino de conteúdos de ética, assim como de outros distribuídos em disciplinas isoladas/paralelas, que é o de ser destinado quase que com exclusividade a poucos professores, nem sempre com formação ou experiência específica. Tal observação é relatada em estudos como o de Rego (2003), mas, principalmente, foi evidenciada pela pesquisadora em diferentes oportunidades, como em encontros para discussão sobre o ensino de ética na enfermagem. Mas também se observa o contrário, a importância dada ao estudo destes temas por professores mais capacitados e que buscam atualização destas formas de ensinar. No geral, ainda cabe certa preocupação sobre como e a quem está sendo destinado o ensino de ética, como responsabilidade exclusiva de poucos, distanciado do diálogo interdisciplinar e do debate contínuo frente à dinâmica da realidade, a qual deveria pretender problematizar.

Por isto tudo, não se pode imaginar que currículos, projetos políticos pedagógicos ou planos de ensino forneçam uma idéia ampla ou completa sobre o processo de formação, que abarca uma dinâmica própria e complexa, não suficientemente expressa em documentos; no entanto, a perspectiva metodológica aqui assumida privilegia os discursos como elementos fundamentais dos processos de subjetivação, contingenciadores de experiências que de si fazem os sujeitos concretos.

Ressaltados tais limites, entre outros, pode-se empreender uma tentativa de síntese do que se fala quando se fala de ética/bioética, a partir dos conteúdos expressos nestes documentos. Tal síntese revela que 'pouco se fala' e que talvez esta seja ainda uma fala inaudível, por um processo de 'invisibilização' do tema ético na formação profissional.

O conteúdo da fala, naquilo que pode se considerar como recorrente ou o seu 'sentido forte', se expressa nos temas⁶: a) da deontologia, principalmente pelo sistema moral manifesto em códigos profissionais; b) dos aspectos conceituais e dos princípios da bioética; c) emergentes e clássicos – tecnologia e bioética de fronteira; d) persistentes, dos direitos e das problemáticas sociais.

Numa contextualização de cada um desses temas, pode-se discutir alguns elementos, sem o intuito de estabelecer, em todos os casos, uma distinção entre os cursos de enfermagem e de medicina, como se segue.

Da deontologia

De 'deontos' (dever; o que é obrigatório, justo, adequado), a "deontologia trata da origem, incidência e efeitos dos deveres, a partir da reflexão sobre o comportamento de valor ideal, fruto do juízo (ético) equilibrado e consciente, conciliador da liberdade e da responsabilidade social" (Braga, 2004, p. 1). Apesar desta noção geral, diferentes interpretações e as formas como as profissões deram uso ao termo ainda são focos de discussão, principalmente quanto à denominação de 'códigos de ética' dada ao conjunto de regras normatizadoras, incluindo os direitos e deveres dos profissionais, quase sempre sem uma fundamentação em uma visão ou princípios éticos gerais, o que, segundo algumas críticas, se limitaria a um 'código deontológico'.

No caso da medicina brasileira, a evolução histórica deste tipo de código revela não apenas o processo de sua atualização, mas também o modo de sua denominação, como se vê: *Código de moral médica* (1929); *Código de deontologia médica* (1931); *Código de deontologia médica* (1945); *Código de ética da Associação Médica Brasileira* (1953); *Código de ética médica* (1965); *Código brasileiro de deontologia médica* (1984); este último em vigor atualmente.

A enfermagem estabeleceu, em 1975, o *Código de deontologia de enfermagem* e, em 1979, o *Código de infrações e penalidades*, ambos substituídos pelo *Código de ética dos profissionais de enfermagem*, de 1993, e, posteriormente, pela versão do ano de 2000. Todas estas versões estão ligadas à criação do Conselho Federal de Enfermagem (1975), apesar da existência de certos padrões de conduta moral, culturalmente compartilhados e difundidos, já ativos no ensino de ética desde a primeira Escola de Enfermeiros em 1923.

No lastro legal da instituição de conselhos profissionais são estabelecidas, atualizadas, fiscalizadas, julgadas e punidas as posturas e condutas profissionais desejáveis e indesejáveis, mesmo considerando que não se pode limitar a aplicação de normas deontológicas à condição de existência destas autarquias como órgãos de fiscalização de poder público – como mostra a medicina com seus códigos anteriores à criação do Conselho Federal de Medicina, em 1945. Paradoxalmente ao seu papel como órgão estatal, são os interesses corporativos, de conquista de monopólios e ampliação de privilégios, que têm se mostrado a marca da atuação destes

conselhos. Mesmo a questão de representatividade da posição da própria categoria não é algo respeitado em muitos deles.

As questões relativas à regulamentação e ao controle do exercício profissional, embora implicadas com o compromisso e a responsabilidade social de seus profissionais, não é por si só matéria ética, se desprovidas da crítica e da autocrítica capazes de questionar suas próprias posições e argumentos, suas relações com certos valores e modelos de prática. A simples inclusão destes códigos como matéria a 'ser conhecida', nada mais indica do que simples informação para a obediência.

Obviamente que não são analisadas aqui as práticas pedagógicas que qualificam este ensino e que, ao tomarem tal conteúdo como objeto de análise, podem dele fazer emergir a reflexão ética. Apenas destaca-se que quando os cursos explicitam o conteúdo deontológico, podem estar apenas 'cumprindo a obrigação' de reconhecer certas pautas dadas, referendar o sistema regulatório profissional, justificando-se como partícipe autorizado na produção de novos exercentes.

Parece haver uma tendência das profissões regulamentadas em incorporar o pressuposto da existência deste tipo de sistema e de códigos como necessidade e exigência naturais, bem como da confiança quanto a sua natureza, suas formas jurídicas e procedimentais. O que se interpreta, com base na experiência de participação em fóruns profissionais, é que a enfermagem e a medicina não estariam distantes desta defesa e difusão de seus códigos, que são marcos e condição de sua própria profissionalização. Assim, não se chega a questionar os motivos da existência de fóruns jurídicos exclusivos e internos à arbitragem de órgãos profissionais; os motivos, valores e bases das proposições, e de suas atualizações, apresentadas nos códigos, bem como de seus propositores, elaboradores e divulgadores; as especificidades e relações com códigos de outras profissões; as coerências das interpretações e sua consistência com aspectos históricos e sócio-políticos da prática profissional.

Desta forma, o ensino do 'conheça a lei que te regula' para, simplesmente, cumpri-la é, antes de qualquer coisa, reproduutora da agenda e das prerrogativas corporativas, pela via da defesa contra o mal exerceente. A entrada no campo profissional, que supõe o respeito a certas regras 'morais', não deve ser impedidiva do exercício moral dos sujeitos. Em síntese, cabe destacar três constatações sobre a forma de inserção da temática deontológica que os documentos analisados revelam.

Em primeiro lugar, observa-se que todos os cursos analisados abordam esta temática, sendo que os de medicina possuem disciplinas que incluem em sua denominação tal referência específica (medicina legal e deontologia médica; bioética e deontologia médica) ou recebem denominação mais geral (bioética aplicada); já nos cursos de enfermagem o tema está incluído em

disciplinas denominadas como 'Exercício da enfermagem'; 'Fundamentos do cuidado humano' ou 'Fundamentos para o cuidado profissional'.

Em segundo lugar, verifica-se que as disciplinas que tratam tais temas possuem carga horária teórica, entre 30 e 60 horas, exceto aquelas de caráter integrado, que articulam diferentes conhecimentos e possuem elevada carga horária. Não há uma clara delimitação do tempo destinado exclusivamente à abordagem deste tema, mas, considerando-se o exposto nos programas das disciplinas, não há evidência de que possa ter disponibilidade maior do que 15 horas, na maioria dos casos bem menor do que isso.

Por fim, identifica-se que, em alguns casos, o tema da deontologia é o único explicitamente relacionado ao ensino da ética/bioética, apresentado nos documentos.

Em relação aos achados de seu estudo, Rego (2003) retomou alguns dados já apontados dez anos antes por Meira e Cunha (1994), no que se refere à diversidade de disciplinas responsáveis por estes temas, na grande maioria em disciplinas 'autônomas' (específicas para ética), e quase todas com referência à 'deontologia' em suas denominações. O que o autor aponta como sugestivo de uma mudança foi o fato de observar uma tendência de tratar tais conteúdos de forma mais precoce (não apenas no ciclo profissional) e inserção de alguns temas em outras disciplinas, além das tradicionais, onde parece ocorrer uma abordagem menos 'deontológica'.

Dos aspectos conceituais e dos princípios da bioética

Para Ramos (2003), como um campo amplo e em rápida expansão, a bioética se coloca como um dos mais representativos exemplos de esforço interdisciplinar de reflexão e crítica, uma vez que se defronta com os desafios de formas de viver desiguais, que exigem a busca permanente e cooperativa de diversos sujeitos e diversos campos de saber e ação social, que articulam seus pontos de visão e escuta deste social. Esta característica interdisciplinar implica seriedade de interesse, compreensão mútua e esforço de auto-organização intelectual, que permitem a colaboração e a catalisação da produção do conhecimento em uma 'co-emergência' (do fenômeno e de seus observadores ou problematizadores)⁷.

No texto referido, destaca-se a bioética como desafio cotidiano, nascida como movimento intelectual e social, que se propõe a questionar seus próprios sujeitos – cientistas, intelectuais, profissionais, legisladores, governantes, cidadãos organizados – em relação a si mesmo, suas práticas, seus saberes, seu lugar e compromisso nesta sociedade; não apenas sob o foco dos grandes temas da ciência 'fantástica', mas como instrumento disponibilizado nos espaços cotidianos do agir, como na saúde, onde os

encontros acontecem e onde a ciência e a tecnologia conformam os corpos, os discursos, as ações e as relações entre os sujeitos.

Da emergência do termo bioética⁸, no início da década de 1970, dois desdobramentos inter-relacionados, ainda no cenário norte-americano, foram

“a publicação do Relatório Belmont⁹, em 1978, identificando três princípios fundamentais na abordagem ética dos conflitos resultantes das pesquisas com seres humanos: o respeito pelas pessoas (autonomia), a beneficência e a justiça; e a publicação de *Princípios de ética biomédica*, de Tom Beauchamp e James Childress, em 1979, que propôs aquele que se tornaria o modelo teórico mais influente nessa nova área da ética, o principlismo bioético, fundado em quatro princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça” (Ramos *et al.*, 2004).

Com o marco da ética biomédica principlista, o conceito de bioética foi rapidamente difundido em uma interpretação aplicada ao terreno da biomedicina, que passou a formular para si uma série de ‘soluções’ exigidas pelos conflitos e dilemas gerados tanto pelos avanços da ciência e tecnologia como pelas transformações sócio-culturais ligadas a conquistas históricas no campo da cidadania, da proteção e defesa de direitos (Ramos *et al.*, 2004). Para Pessini e Barchifontaine (2002, p. 11-12), o sucesso do modelo principlista deve-se a sua adoção pelos clínicos, uma vez que aquele deu a estes “um vocabulário, categorias e percepções lógicas para percepções e sentimentos morais não valorizados anteriormente”.

Sem deixar de reconhecer as contribuições que a vertente norte-americana da bioética trouxe, ao se desenvolver, pragmaticamente, em torno ‘de casos, procedimentos e decisões’, ou seja, dos caminhos de ação para enfrentar os problemas relativos aos direitos individuais e às relações profissional-cliente na prática clínica, cabe retomar as demandas por uma ‘macroética’, dirigida para as necessidades de comunidades ou populações e a própria defesa da vida em grande escala (Segre, 1999).

Quando se trata de objetos complexos como a saúde e a doença, também campo de reflexão e experiência moral, deve-se ter a abertura para exploração de outras perspectivas éticas, capazes de problematizar o cotidiano do cuidado, reconhecendo que nenhum modelo esgotará a complexidade da problemática e das incertezas. Alguns conceitos podem ser recursos necessários neste tipo de reflexão, como a tolerância, a solidariedade, a eqüidade, a responsabilidade (Bub, 2005).

Se hoje já podemos considerar a bioética como pauta prioritária no atual cenário científico e acadêmico, com crescente expansão de seus objetos de reflexão, seria de imaginar que a formação de médicos e enfermeiros

fosse reveladora desta incorporação temática e problematizadora. No entanto, o que se observou foi, contraditoriamente ao discurso expresso em projetos pedagógicos, a ausência ou insuficiência de bases necessárias para tal abordagem.

Há, por exemplo, certa identidade relativamente coesa, naquilo que se apresenta como objetivos dos cursos, perfil profissiográfico ou outras definições dos marcos teóricos dos cursos, como se pode destacar nas seguintes referências: a) a adoção de 'novo paradigma para ensino médico', no qual a saúde é direito de todos e dever do estado, destacando o papel do médico e da universidade no desenvolvimento de políticas públicas e a priorização de ações de prevenção à saúde (medicina); b) a compreensão de que o trabalho médico e o de enfermagem precisam ser analisados no conjunto de processos sociais que envolvem a produção dos serviços de saúde, incluindo questões políticas, tecnológicas e técnicas; c) compromissos sociais que correspondam a valores como da eqüidade, qualidade na formação voltada às necessidades sociais, construção de modelos de atenção integral à saúde, novas exigências de ética profissional, 'formação humanística', valorização da comunicação, das relações e dos vínculos entre os sujeitos, além da produção e consumo do conhecimento, incluindo a educação permanente; d) crítica mais ou menos consistente e destacada quanto à ultra-especialização, o tecnicismo, a lógica das ciências naturais como único modelo de conhecimento válido, a fragmentação disciplinar, a centralidade sobre a doença e o hospital, incluindo diferentes elementos do modelo flexneriano de ensino médico; e) pressupostos e orientações pedagógicas que valorizam a interdisciplinaridade, a flexibilidade, a precoce inserção e contato com a comunidade, a busca ativa do conhecimento, a integração de conteúdos, a articulação ensino-serviço e extensão, o pensamento crítico, a educação para a autonomia e emancipação.

Embora tais referências não constituam uma unidade ou tampouco estejam igualmente manifestas nos projetos dos cursos, de modos próprios estão presentes com maior ou menor intensidade e consistência nos diferentes cursos. O que resta perguntar é sobre a real incorporação destes princípios na vida acadêmica.

O caso da fundamentação conceitual da ética/bioética é exemplar para ilustrar 'uma possível inconsistência entre este discurso político e as práticas pedagógicas cotidianas'. Seria de se esperar que, ao se expressar transformações desejáveis na formação profissional e, portanto, na prática futura dos mesmos, houvesse experiências e referências previstas 'formalmente', senão em disciplinas específicas em enfoques integrados, nestes cursos. No caso da ética e da bioética, tão fundamentais para o alcance das visões, perfis e objetivos assumidos, há uma inexpressiva abordagem de seus aspectos teóricos e conceituais. Embora a maioria dos cursos possua ao menos

uma aula introdutória à ética (alguns também à bioética), a ausência de indicações conceituais sobre este tema faz supor que a entrada no tema ético se faz diretamente sobre questões específicas eleitas (como a deontologia) ou que tais conceitos estariam inseridos na abordagem dessas outras questões.

Considerando a carga horária destas disciplinas, fica evidente que estes elementos de reflexão teórico-filosófica estão ausentes ou são inexpressivos. Também quando se busca, a partir da análise das indicações bibliográficas das disciplinas, pelos possíveis aportes que estariam sustentando este ensino, mais evidentes são suas insuficiências, como se pode apontar: a) curso que não faz nenhuma referência às bases teórico-filosóficas ou conceituais da ética ou bioética e apresenta insignificante bibliografia para tal, utilizando apenas referências secundárias, geralmente de autores da própria profissão ou da área da saúde, enfocando problemas específicos; b) cursos que abordam tais bases de forma muito rápida, introdutória às disciplinas, e apresentam bibliografia mais ou menos ampla e diversificada, especialmente em bioética; c) a base teórica explicitada é, exclusivamente, a bioética principalista, abordada apenas por meio de referências secundárias (autores brasileiros, exceto um curso que cita referência primária). Há cursos que não explicitam a abordagem de tais princípios. Não há nenhuma evidência do entendimento acerca da pluralidade de concepções e referenciais da ética e bioética hoje existente.

Ressalvados os limites que uma abordagem estritamente principalista traz, a sua pretensa ampla difusão no meio acadêmico-científico parece se confirmar pelo ponto de vista de ser ainda a única referência a compor os documentos oficiais dos cursos; mas pode ser parcialmente questionada quando se percebe que ainda não representa uma unidade, não é profundamente trabalhada ou o é por autores brasileiros (não exclusivamente), alguns dos quais preocupados em apontar seus limites. Caberia perguntar se tal insuficiência se dá por uma 'superação' do modelo principalista ou por desconhecimento do mesmo. Uma possível superação ou ampliação não requereria sua abordagem crítica e a inclusão de alternativas teóricas? A simples inclusão como tema de aula é suficiente para indicar sua incorporação como fundamento orientador das decisões práticas? Se não esta, que outras bases estariam cumprindo este papel no processo de formação, quando o futuro profissional se confronta com problemas e dilemas de ordem ética? Se há ausência destas indicações, poder-se-ia pensar que há uma grande possibilidade de que tal 'sujeito moral' esteja sendo formado com base restrita no 'exemplo' do professor, quase sempre não exposto à argumentação e justificação moral? Se a formação ética pelo 'exemplo', sem a reflexão e argumentação crítica, pode ainda ter grande importância, e imaginando que muitos professores reproduzem ainda os modelos de forma-

ção e prática que hoje estão sendo criticados, como sustentar uma proposta de formação que exige a oportunidade e o desenvolvimento de um mínimo de maturidade ética?

Temas emergentes e clássicos – tecnologia e bioética de fronteira

A importância da bioética no campo da saúde está relacionada, sem dúvida, à incorporação dos produtos e inovações da tecnobiociência, ao que se alia o fato destas incorporações provocarem mudanças relevantes sobre a oferta e a qualidade dos serviços e ações oferecidas, como também sobre o modo como os agentes trabalham, produzem cuidados e operam tecnologias. Assim, o tema da tecnologia já deveria implicar, por si só, a análise das consequências éticas de sua aplicação sobre o indivíduo, o coletivo e o próprio trabalhador.

Infelizmente, a formação que ainda privilegia a dimensão técnica da ação não se baseará em uma concepção ampliada da relação trabalho e tecnologia, limitando-se a uma apreensão da mesma como mero artefato manipulável e subsidiário ao procedimento técnico intelectual e manual.

Nos documentos dos cursos analisados, constata-se o que pode ser uma contradição fundamental: ampliam-se os espaços para discussão da profissão ou do trabalho a partir de seu contexto histórico, social e cultural, abrindo possibilidades para sua apreensão crítica e para a utilização de conhecimentos das ciências humanas e sociais, numa coerência com as novas competências dos profissionais da saúde (muito mais intensamente nos cursos de enfermagem); mas, ao mesmo tempo, ainda se limita o entendimento sobre tecnologia quando se trata de discutir os denominados ‘temas éticos/bioéticos’. Neste sentido, permanece a aderência aos temas clássicos ou tradicionais (algumas vezes em novas linguagens), acrescido de certas ‘atualizações’ em torno de temas emergentes e inovações científicas sob foco dos debates mais especializados.

Assim, quando explicitados os temas, os mais recorrentes são os relacionados ao início e ao fim da vida¹⁰, especialmente sobre as tecnologias na área da reprodução e da genética, a eutanásia (algumas ampliando para o tema da distanásia), a doação e os transplantes de órgãos. Já quando se trata de destacar os ‘aspectos éticos e morais’ nas descrições de ementas e conteúdos de disciplinas denominadas por áreas especializadas tradicionais, como saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do adulto, saúde mental, saúde coletiva ou comunitária e, até, em unidades particulares como centro cirúrgico, são os cursos de enfermagem que já apresentam exemplos deste tipo de referência. Isto pode estar indicando uma preocupação com a abordagem transversal da ética/bioética, mas também o risco

de, na ausência de maior explicitação, se manter como discurso ‘politicamente correto’, sem efetividade ou consistência. Tal inoperatividade fica mais clara se considerarmos que a maioria das disciplinas profissionais, que incorporam nas descrições de suas propostas o componente ético/bioético, não apresenta qualquer referência bibliográfica que indique algum suporte na literatura para tais traduções às problemáticas de área e campos de trabalho específicos. Seria de supor que qualquer professor, com experiência em suas especialidades ou campos teórico-práticos, estaria não apenas ‘apto’, mas sempre atento e preparado para promover estas relações, prescindindo do devido recurso à produção de outros autores? E aqueles cursos que nem ao menos demonstram esta tendência ou esforço de integração da temática ética/bioética no cotidiano das práticas de ensino teórico-prático, não se aperceberam das insuficiências existentes, das novas exigências ou julgariam, pretensiosamente, que já atendem natural e competentemente tais demandas?

Estaríamos ainda vivendo o passado discutido por Rego (2003), quando os médicos (e aqui podemos incluir as enfermeiras) pensavam que se fossem ‘bons técnicos’ isso lhes garantiria serem ‘éticos’. O autor ainda encontrou tal entendimento nos depoimentos de estudantes de medicina e conclui que “a maioria das escolas de medicina continua a pensar a formação ética de seus alunos com os mesmos instrumentos de ensino e a mesma compreensão do processo que havia no início do século passado” (Rego, 2003, p. 106).

Também se buscou evidenciar os aspectos éticos relacionados às atividades de investigação, geralmente em disciplinas de ‘metodologia da pesquisa’, constatando-se que tais aspectos recebem destaque (com uma exceção). Padilha *et al.* (2005) alertam para a banalização do tratamento dado às questões éticas em trabalhos científicos, limitando-as à simples obtenção de consentimentos informados e citação da resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Desta forma, tais procedimentos teriam uma abordagem protocolar e superficial, restrita à etapa de coleta de dados; as questões éticas estariam “negligenciadas ou deslocadas de suas bases teóricas, separadas dos princípios e valores que deveriam lhe dar sustentação, para serem tomadas como mera tarefa operacional” (Padilha *et al.*, 2005, p. 96).

Se alguns temas da bioética de fronteira estão presentes nos documentos oficiais, o mesmo não se pode dizer da problematização da tecnologia em suas consequências para o trabalho em saúde e das relações entre os sujeitos, numa quase completa invisibilidade da relação entre poder e biotecnologia no cuidado à saúde. Isto seria sugestivo de que o que está ausente é o pressuposto de ‘tecnologia’ como saber posto em ação e possibilitando ‘ser e fazer deste modo e não de outro’?

Na análise das atuais transformações do trabalho em saúde, Ramos (2004) discute tendências apontadas pela Organização Pan-americana da Saúde (Opas), como aquelas relacionadas à qualidade, à composição técnica e às funções das profissões, às quais acresce as transformações ligadas ao impacto tecnológico, às práticas de controle social e às relações entre usuários e trabalhadores. Se todas se relacionam, de algum modo, com a questão dos saberes, esta última tem se destacado no debate sobre novos modelos de atenção à saúde e à formação profissional – numa tendência a considerar tecnologia em sua dimensão “leve”¹¹, pela valorização da dimensão subjetiva das relações estabelecidas nas práticas de saúde, incorporando a escuta, o acolhimento e a criação de vínculos de solidariedade. Por esta perspectiva, tecnologia inclui todo o instrumental da comunicação, dos saberes e valores referentes à cultura, à ética e ao processo histórico de construção da cidadania, que extrapolam o domínio da técnica.

Ao se considerar esta dimensão, cabe ainda levantar alguns temas que já há algum tempo fazem parte dos currículos médicos e, com algumas diferenças, da enfermagem. Verifica-se a presença de disciplinas denominadas ‘relação médico-paciente’, que discutem de questões relacionadas à comunicação e interação (com indivíduos e famílias, com outros profissionais) até as concepções sobre tais sujeitos e sobre o próprio médico, incluindo aspectos sociais, culturais e psicológicos que, muitas vezes, são tomados como fatores influenciadores das relações e, portanto, que precisam ser conhecidos, decifrados e manejados.

Assim, supõe-se a necessidade de uma base teórica que habilite para as situações concretas, onde os sujeitos convivem em suas identidades e papéis, sem que, necessariamente, se problematize tais identidades instituídas. Para o tamanho da pretensão de tão complexo ‘manejo’, sempre foi de se admirar o ínfimo espaço que tais momentos ganharam nos currículos, por si só já considerados um avanço em relação ao modelo tecnicista. Talvez porque nunca se tenha colocado em questão o potencial formativo das experiências práticas, ou o princípio da ‘prática’ como base principal da formação e, portanto, da primazia do exemplo e da confiança de que os exemplos dos professores são os mais adequados, corretos e ‘éticos’ para o futuro profissional apreender e se espelhar. Mas, como refere Hossne (*apud* Rego, 2003), os estudantes presenciam

“pequenas mentiras, comentários inadequados, condutas médicas inadequadas, ‘paternalismos’, tráfico de influência, maneiras inadequadas (e até desrespeitosas) no trato com os pacientes ou com a equipe, ruptura de sigilo, manuseio inadequado dos prontuários, ‘furto’ de uma radiografia demonstrativa, perda do prontuário ou de exames, falta de atenção ou tratamento autoritário com a família e atestado falso” (Hossne *apud* Rego, 2003, p.111).

A enfermagem também não pode se eximir deste tipo de preocupação, embora diferenças drásticas de identidade histórica e cultural produzam diferenças importantes no tipo de situações em que tais problemas possam ser referidos. Muito diferentes da arrogância que inibe a autocrítica, ainda são comuns os reclamos quanto a posturas pouco propositivas, além de serem facilmente observáveis tanto práticas abusivas e desrespeitosas como a conivência com situações eticamente inaceitáveis. O mito da subalternidade e docilidade ainda se mostra ora sustentado, ora fragilizado – pelas mudanças que se processam na identidade desta profissional e por estudos que o tomam como objeto¹² – e, embora não tenha a mesma força, ainda está presente no imaginário e nas explicações que muitos profissionais e estudantes apresentam, seja para reafirmá-lo ou para contestá-lo.

Também nos cursos de enfermagem, o tema das relações humanas e profissionais é tratado em disciplinas de ‘exercício profissional’, de ‘fundamentos do cuidado’ ou com denominações que explicitam contribuições das ciências sociais e humanas à saúde. Parece haver maior exercício de leitura e traduções deste tipo de conhecimento em questões de gênero, poder, violência, entre outras. Isto pode se relacionar ao desenvolvimento da pós-graduação em enfermagem no Brasil e o intenso investimento na capacitação do corpo docente dos cursos de graduação e na aquisição de novos aportes teóricos.

Ao mesmo tempo em que se evidenciam novas temáticas, embora pouco visualizadas como integrantes da reflexão ética/bioética, outros temas mais clássicos, como sigilo, confidencialidade, responsabilidade, tão próprios ao enfoque das relações, permanecem presentes em grande parte dos cursos, mas no que ainda parece uma abordagem normativa e legal, da ótica dos deveres profissionais.

Temas persistentes, dos direitos e problemáticas sociais

Para Berlinguer (1993), a bioética também pode ser dividida em quatro grupos: a da vida cotidiana, relacionada aos comportamentos e idéias de cada pessoa, a multiplicação das profissões coligadas à pesquisa e ao uso de descobertas biomédicas; a deontológica, que representa os códigos morais dos deveres dos profissionais; a legal, que aponta para a existência de normas reguladoras que tenham valor de lei perante o estado; e a filosófica, que procura compreender os princípios e valores que estão nas bases das reflexões e das ações humanas.

Complementando o que já foi assinalado nos temas anteriores, resta ainda enfatizar o que se pôde apreender nos documentos analisados sobre temas que insistentemente reclamam por intervenções diferenciadas, exata-

mente por se constituírem problemas diversificados nas formas como se distribuem e atingem as pessoas e populações, com desiguais chances de proteção, defesa e resistência frente a eles.

O cenário em que se insere a formação de médicos e enfermeiros tem como uma originalidade de seu atual momento os intensos questionamentos e tentativas de construção de novas relações entre o mundo do trabalho e o mundo da educação, polemizando sobre as responsabilidades da universidade e sua relação com os serviços de saúde. Em face dos desafios do contexto educacional brasileiro e da produção dos serviços de saúde, a educação profissional conquista posição como política pública prioritária¹³. Na formulação das políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores de saúde, diferentes atores se posicionam e são chamados a uma inserção comprometida com a plena conquista do direito constitucional à saúde e com o processo histórico de solidificação do Sistema Único de Saúde. Tanto as entidades profissionais quanto a academia assumem este discurso, embora muitas vezes sem deixar de empunhar as bandeiras dos interesses e movimentos corporativos, trazendo uma significativa unidade no plano do discurso e dos projetos que, não raramente, mostram-se desacompanhados da abertura à flexibilidade, pluralidade ou do empenho na capacitação política e 'reforma do pensamento'.

De certa forma, o olhar atento sobre os documentos acadêmicos pode ser revelador destas tensões. A manifestação do tema ético/bioético é tida como inalienável dos modelos que se fundam nas premissas do direito à saúde, da eqüidade, da cidadania ou da competência ética e política dos profissionais. Mas, ao contrário, há uma quase total cisão entre o que se expressa no conjunto do tema da saúde coletiva e no conjunto do tema da ética/bioética.

São claras e numerosas – embora marcadas pela diversidade quanto aos conteúdos, espaços e destiques dados – as explicitações de temas como das políticas de saúde, Sistema Único de Saúde, promoção da saúde e uma série de instrumentais básicos ao diagnóstico da realidade e condições de saúde da população, tanto em disciplinas especificamente denominadas como tal ou em conteúdos dentro de disciplinas tradicionais. Desta leitura emerge como implícito o tratamento de temas como a desigualdade, a pobreza, a iniquidade, a questão ambiental ou os direitos humanos em suas diferentes expressões. Pois 'implícito' permanece em todos os detalhamentos apresentados, que arrolam conteúdos e bibliografias que em nenhum momento fazem relação com a dimensão ética dos temas.

Resumidamente, ressaltam-se os seguintes aspectos encontrados: a) muito raramente temas como direitos humanos, desigualdade e iniquidade, entre outros, são tratados no interior de disciplinas voltadas à formação ética/bioética. Seria pela escassa carga horária destinada a elas ou

por se considerar que esses temas se inserem nas disciplinas ligadas à saúde coletiva? Mas por que, então, não seriam expressas nas descrições dessas disciplinas? b) também são inexpressivas as bibliografias indicadas que poderiam estar, mesmo que indireta ou complementarmente, sustentando a abordagem dessas problemáticas. Quando se trata de enfocar a bioética, as referências utilizadas são mais genéricas ou voltadas aos temas apontados nos itens anteriores; quando se trata de enfocar as questões políticas e técnicas que envolvem a saúde coletiva e os serviços de saúde, a bibliografia é mais extensa, embora instrumental e focalizada. Que leituras da realidade estão sendo possibilitadas, a partir da aplicação da epidemiologia, do planejamento em saúde e do gerenciamento, apenas para citar alguns exemplos, que poderiam ser fundamentais para o desenvolvimento da reflexão ética, para a problematização bioética?

Estes seriam outros sinais de inconsistência e ambigüidade, como muitos já levantados quando se debruça sobre o tema?

“As evidências de um unilateral progresso tecnológico, não acompanhado de um amadurecimento ético do humano social, também são notáveis no campo da saúde. Nas práticas mais corriqueiras destes serviços são presentes os comportamentos autoritários, unilaterais, intolerantes, desumanos e injustos. Onde mais a precariedade e os efeitos da desigualdade social revelam sua triste face e onde mais se espera por acolhimento e cuidado, justo ali, se implanta o vazio bioético” (Ramos, 2003, p. 5).

Um saber ‘invisibilizado’, uma prática irrefletida?

Ao concluir o que se pretendeu tratar como conteúdo expresso no material empírico (do que se fala), talvez o que mais se possa ressaltar é este sentido de fala ‘inaudível’, antes apenas pontuado. A idéia de um saber invisibilizado decorre, exatamente, da forma como o potencial de um discurso que se propõe questionador e crítico se vê reduzido a um conjunto de falas já dadas, formulações deslocadas de seu entorno de debate e sitiadas em espaços delimitados e fechados; muitas vezes pouco avançando ou inovando em relação a conteúdos e formas de ensino tradicionais. Tal potencial se torna invisível ao não se embrenhar no discurso do dia-a-dia, ao não se mostrar como possibilidade de construção de outros discursos, ao não se implicar no que parece, à primeira vista, ‘não lhe dizer respeito’. A ética e a bioética, assim, não dirá respeito a quase nada, ou a bem pouco, prisioneira que estará de uma posição normativa e prescritiva; quando muito, mobilizada em reflexões apenas pontuais e focalizadas.

Ao ser assim 'silenciada', torna-se uma voz quase inaudível, distanciada de tantas experiências e saberes com os quais poderia dialogar e se enriquecer. Mas o fundamental é que 'tal silêncio ou invisibilidade em nada perde seu caráter produtivo'. O não dito diz, porque participa da possibilidade de uma e não de outra forma de ver e agir; sua ausência abre a possibilidade para outras presenças, não é vácuo, é matéria constituinte de subjetividade.

Tal pensamento nada tem a ver com a idéia de que, numa situação contrária, de intenso comprometimento da reflexão ética/bioética com os objetos em estudo (temas, disciplinas, vivências práticas, relações), automaticamente a formação ganharia em qualidade e isto resultaria em sujeitos profissionais altamente críticos e éticos. Sempre existirão armadilhas do pensamento, e o recurso a esses referenciais teóricos pode também significar opções interessadas e legitimadoras de posições tão ou mais conservadoras. A reflexão ética/bioética não é 'a salvação da pátria', é mais um requisito, uma 'condição para', uma exigência que permanece sempre em aberto e em movimento; como em movimento está o sujeito que se constitui como ser moral, como ser de decisão responsável e referenciada.

O silêncio e a invisibilidade, antes de opções coordenadas por agentes educadores, mais se mostra uma condição do processo de emergência do discurso da bioética, que se mistura com as rotas já desenhadas para o que historicamente já se definiu como formação ética. Tal formação ética segue demarcando e orientando determinados domínios de competências, não pela decisão refletida dos sujeitos, mas pela regularidade monótona, fixa e estruturante, de um modo de dizer, de uma linguagem com cheios e vazios, subjetivante na forma como define modos de ser destes sujeitos.

O que parece expressar as atuais preocupações dos professores destes cursos é um tipo de incerteza, que já seria muito interessante se fosse algo que atingisse a muitos, sobre o que se fala quando se referem à ética/bioética. Muito interessante seria se tal questionamento fosse levado à radicalidade, fragilizando asseguranças e as pretensões em torno do 'ser ético'. Se professores e alunos se julgam éticos, quantos se questionam sobre as bases deste julgamento? Quantos problematizam o que são, por que assim o são e o que isso significa para o outro que participa do acontecer das coisas, do trabalho, do ensino?

Mas o tipo de incerteza que parece se revelar não é deste tipo de profundidade. Ela sugere certos olhares sobre conteúdos e espaços formais, sobre algumas relações entre a formação ética/bioética e a atuação técnica profissional, e se manifesta em certos lugares e atenções destinados a disciplinas e estratégias de ensino.

Embora pouco se tenha evidenciado sobre estratégias de ensino, no sentido comumente dado ao termo, como recursos, procedimentos e técnicas a serem utilizados nas experiências pedagógicas (o que não coincide com o sentido de estratégico aqui tomado), não se pode desconhecer o momento de redefinições por que passam esses cursos, especialmente impulsionados pelo marco legal das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). As 'soluções' encontradas por cada curso diferem primeiramente por aquilo que percebem como problemático e, também, por um relativo consenso que precisam obter, tanto interno quanto externo. Relativo consenso interno nos processos mais ou menos participativos nos quais tais mudanças vêm sendo propostas no interior de cada instituição e curso. Relativo consenso externo aqui se referindo a um mínimo de consonância com as orientações produzidas nos fóruns científicos e acadêmicos, no contexto político das profissões e da educação¹⁴. O cenário de pressões e, inclusive, de competição, imposto aos cursos superiores no Brasil¹⁵ (e por eles mantido), torna quase impossível fugir das regras e proposições mais ou menos válidas e desejáveis para a formação de um profissional. Como impossível é proferir um discurso muito diferente do existente, daquele que define uma época e um tipo de sujeito possível, as escolas precisam se manter dentro do limite do tolerável, até porque compartilham e se empenham na construção de tais limites.

Deste modo, o que de concreto se vislumbra são formas um pouco diferenciadas de posicionar um 'discurso mínimo' nos aparatos educativos existentes. As diferenças se dirigem para soluções de diluição *versus* concentração de conteúdos/temas éticos/bioéticos, em propostas de maior ou menor integração e transversalidade curricular. Apesar disto, mesmo no caso de soluções integradoras e ou transversalizantes, não há uma clara explicitação das formas de operacionalizar tais intenções, permanecendo a dúvida e os riscos já levantados.

O sujeito trabalhador e o discurso da ética/bioética: um desafio que continua

Já não basta olhar para a ciência e para o modo como ela é tomada pelos profissionais médicos e enfermeiros apenas para perceber como são construídos as verdades e os corpos; as verdades sobre os corpos tomados pela técnica competente. Isto é fundamental, mas não é suficiente. Agora é preciso achar possibilidades de pensar a constituição da subjetividade deste trabalhador.

O esforço por não homogeneizar a singularidade das expressões discutidas na busca por lhe dar um corpo mais legível e sistematizado (segundo

o academicamente e cientificamente esperado) talvez tenha trazido outros tantos limites à análise. O ‘mais adiante’ deste estudo não permite previsões, mas já acena com inúmeras questões formuladas e outras tantas ainda por formular. Deverá se abrir para manifestações específicas de constituição dos sujeitos nestas relações de poderes-saberes; com suas taxonomias e metodologias, com suas competências e condutas concretas, com suas legislações e protocolos.

Por mais difícil e dolorosa que possa ser a tarefa da lucidez, do empenho por colocar a si próprio em questão, ainda se deseja assumi-la como possibilidade; por mais que os mecanismos de produção e funcionamento que são, pouco a pouco, compreendidos remetam à crueza da autocrítica, ela não pode ser eliminada deste desejo ético.

Ao se debruçar sobre uma “crítica da razão ética”, Séve (1994) questiona o futuro da bioética e o que ela pode fazer, realmente, na vasta empresa sócio-política que domina o mundo da saúde.

“Que pode fazer a bioética? (...) Comprometida em sugerir um tratamento dos efeitos, e não em procurar as causas, e menos ainda em modificá-las, não será ela por definição, como pretendêramos seus críticos mais severos, incapaz de produzir uma reflexão que vá atrás dos problemas, fechada numa gestão especializada dos processos em curso, dependendo, na sua própria visão, dos poderes de que emana?” (Séve, 1994, p. 404).

Ao se focar nas comissões de bioética, o autor levanta o risco, já se consumando, de institucionalização e profissionalização da bioética. Da sua relação com conhecimentos ‘médicos e jurídicos’ poderia advir sua redução a uma disciplina erudita ensinada pelos ‘bioéticos de profissão’ e, ainda, cita a Comissão Consultiva Nacional de Ética da França:

“Que os futuros médicos ou juristas precisem conhecer, nesta matéria, os textos oficiais, as problemáticas clássicas, as jurisdições exemplares, ninguém contesta. Mas armazenar estes conhecimentos é completamente diferente de participar na reflexão ética e preparar-se para assumir as responsabilidades correspondentes. Uma real ‘formação ética’ exige, antes de mais, a sensibilização pessoal para os problemas, o debate pluralista das questões, a experimentação das noções e dos princípios sobre casos concretos. Neste sentido, fazer da bioética uma simples matéria de ensino é desconhecer todo o seu sentido” (CCNE *apud* Séve, 1994, p. 407).

Do discurso da ética/bioética há que se buscar não apenas o que dela se fala, mas como se fala a partir dela, de sua implicação nos modos de falar e fazer, a partir de seu uso como ferramenta de reflexão. Enfim, do que a

ferramenta diz sobre quem a usa, ou dirá no futuro, quando talvez se tenha aprendido a empregá-la.

Se a tônica deste estudo foi a indagação, pode-se agora voltar a ela e perguntar: A ética/bioética é uma forma de saber, de reflexão? Se o é, é necessária? Se necessária, segundo que juízos e argumentos? Ela deve ser estudada, debatida, tomada como instrumento de ação e objeto de pensamento? Ela deve ser exercida, tornada conhecimento em ato, experiência? Seria possível ser de outra forma?

Mas frente a tudo que se mostra, ou ao pouco que se é capaz de perceber, o que seria a ética/bioética no processo de construção/formação dos sujeitos trabalhadores da saúde? Mais uma ferramenta a definir fronteiras, dar margens aos problemas, apontar soluções, regras de ação, pautas mais seguras?

Antes da ânsia por proferir a resposta apressada, talvez o que o sujeito ético necessite é recolocar o problema, viver com o desconforto e a ousadia da dúvida. Assim, traz-se o apelo:

“Então, lembremos de novo de Foucault e da radicalidade do que seja ‘estar consciente de viver sob o domínio da sorte’¹⁶, a despeito de tudo o que construímos de alternativas, de estruturas, de instituições, de história. Saber que todo conhecimento é adquirido a fim de tomar posição num mundo compartimentado; que queremos saber para ‘confiscar do acontecimento suas possibilidades aleatórias’, sua errância; que queremos saber para dominar, para definir, fixar, para resolver, para afirmar e nos afirmar, para dar identidade e consistência a tudo e a nós mesmos. Isto é o que buscamos sem trégua e isto é do que deveríamos escapar (...) Neste sentido, como defender a necessidade da bioética e ao, mesmo tempo, temê-la? Acho que tudo que pode nos causar temor, porque é uma força presente nos jogos de verdade nos quais nos movimentamos, deve ser enfrentado, por mais que saibamos desta duplicitade que sofremos, em realidade e desejo: assumir uma identidade política, ética, histórica e, também, contestá-la (...) Enfim, não podemos pedir mais bioética em nossos debates, em nossas escolas, em nossos escritos, se este for apenas um conhecimento que convém saber, disponibilizado numa lista infindável de temas e citações, a ser simplesmente apropriado e sempre fadado a ser superado e obsoleto. Só podemos pensar na bioética como tarefa de problematização e, portanto, tarefa filosófica e política, tarefa permanente de desconstrução (...) de argumentos, de valores, de nossos próprios arrimos e confortos, de exercício sobre si mesmo (que efeito esse saber tem sobre mim, o que ele fala por mim, o que me permite ser?)” (Ramos *et al.*, 2004, p. 18-20).

Notas

¹ Professora do Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Filosofia em Enfermagem. <flareginar@terra.com.br>

² Este estudo foi desenvolvido com o apoio do CNPq (Bolsa produtividade 2003-2005) e da Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina (Fapesc).

³ A sistematização indicada por Veiga-Neto (2004) é bastante respaldada na literatura, seja pela caracterização de Morey (1991), ou por análises conceituadas, como a de Deleuze (1991), Rabinow e Dreyfus (1995) ou Revel (2005). Por tal sistematização pode-se tomar o critério metodológico e considerar as etapas: arqueológica (com as obras da década de 1960: *História da loucura*, *O nascimento da clínica*, *A palavra e as coisas* e *Arqueologia do saber*); genealógica (com as principais obras da década de 1970: *A ordem do discurso*, *Vigiar e punir* e o primeiro volume da *História da sexualidade – a vontade de saber*); ética (com suas últimas obras, especialmente os volumes 2 e 3 da *História da sexualidade – o uso dos prazeres e o cuidado de si*). Pelo critério ontológico, baseado em Morey (1991), toma-se a centralidade da chamada “ontologia do presente” da obra de Foucault para situar como o autor entendeu e estudou o modo como “nos constituímos como sujeitos” de conhecimento (eixo Ser-saber), como sujeitos de ação (eixo Ser-poder) e como sujeitos morais (eixo Ser-consigo). Nos dois primeiros domínios ou eixos, desenvolveram-se os métodos arqueológico e genealógico, respectivamente.

⁴ A busca bibliográfica se deu por meio eletrônico, especialmente através do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), com acesso às seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados Nacionais da Enfermagem (BDENF), MÉD-Caribe e Biblioteca Eletrônica Scielo Brasil (Scientific Electronic Library Online). Não houve seleção preliminar temporal ou numérica de periódicos consultados. Também foi consultado o Banco de Teses do Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (CEPEn/ABEn), por meio do catálogo Informações sobre Pesquisas e Pesquisadores em Enfermagem - período 1979 a 2003.

⁵ Por PPP se indica uma forma de denominar um conjunto de elementos e informações que retratam não apenas a estrutura curricular de um curso, mas as bases conceituais, históricas, contextuais que justificam e identificam sua proposição. Também indicam opções metodológicas e pedagógicas que dão identidade e direcionam um processo de formação.

⁶ A forma de categorizar as temáticas aqui adotadas não implica plena aderência aos modos como os cursos organizam e denominam tais temáticas, mas busca situar tais temas em uma lógica comum. Também a idéia de “sentido forte” busca caracterizar o entendimento que está explicitamente assumido como conteúdo de ético/bioética nos documentos analisados, ou seja, não inclui possíveis abordagens que não estão claramente manifestas, embora os temas tratados possuam relação com a problematização bioética.

⁷ Artigo especial intitulado “Ciência Nova”, publicado na *Folha de S.Paulo*, no caderno Mais!, em 24-11-2002, p. 4-8, de autoria de Laughlin, R. et al., que trata de congresso sobre interdisciplinaridade, realizado naquela semana, na Universidade de Stanford (EUA),

que originou documento assinado por 20 especialistas, no qual o conceito de emergência é visto como a mão invisível que articula a colaboração entre diferentes áreas de saber.

⁸ Termo cunhado por Van Rensselaer Potter, doutor em bioquímica, pesquisador e professor na área de Oncologia da Universidade de Wisconsin (EUA), no texto intitulado “Bioethics, the science of survival”, movido pela preocupação com o problema ambiental e as consequências negativas da ciência. O artigo apresentava texto adaptado do capítulo I do livro *Bioethics: bridge to the future*, que estava no prelo e foi publicado em 1971.

⁹ Elaborado pela National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, constituída pelo governo dos Estados Unidos em 1974.

¹⁰ As classificações temáticas da bioética aqui utilizadas também aparecem em vários documentos analisados e se referem àquelas propostas por Berlinguer (1993): bioética de fronteira ou de situações limites, debruçando-se principalmente sobre o início e o fim da vida; bioética cotidiana, voltada para os problemas morais e científicos que envolvem milhões de sujeitos na vida cotidiana; e por Garrafa (2000): bioética de temas emergentes e bioética de temas persistentes.

¹¹ De acordo com Merhy (1987), em seu trabalho o médico faz uso de três valises, cada uma representando as tecnologias duras, leve-duras e leves. As duras são as ferramentas mais materiais, como extensão de sua mão; as leve-duras são as ferramentas tecnológicas identificadas como saberes estruturados (especialmente a clínica e a epidemiologia); as leves se apresentam no espaço relacional trabalhador-usuário como tecnologias não-equipamentos, implicadas com a produção de relações entre os sujeitos e materializadas no próprio ato.

¹² A título de exemplo de trabalhos que contribuem para o aprofundamento desta discussão, elegendo direta ou indiretamente este objeto, podem ser citados os estudos de Lunardi (1994 e 1997); Lunardi-Filho (1998); Araújo-Netto (2000); Araújo-Netto e Ramos (2002); Fabbro (1996); Miranda (1987); Padilha (1998); Sobral (1994); Guitton (2002).

¹³ A afirmação deste cenário de intenso debate não se fundamenta em nenhum achado bibliográfico – embora incontáveis referências pudessem ser enumeradas, em cada vez mais numerosos artigos, teses e dissertações, que, ao elegerem a formação dos profissionais da saúde como objeto já indicam a efervescência do tema. Ao contrário, basta aqui lembrar alguns acontecimentos recentes e produtos deste cenário que reforçam tal afirmação, como os fóruns e projetos dedicados a este tema promovidos por entidades profissionais como Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) ou Associação Brasileira de Ensino Médico (Abem), os fóruns e programas promovidos pelo próprio Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (cuja proposição já é, em si, um marco deste cenário) e, mais recentemente, o lançamento do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), como ação interministerial (Ministérios da Educação e da Saúde). Desde a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, em 1993, tendo como um de seus objetivos “motivar e propor a mudança na formação técnica, de graduação e de pós-graduação e um processo de educação permanente dos trabalhadores da saúde a partir das necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS”, anunciou-se a educação profissional como política pública prioritária. Uma série de propostas que se seguiram (Promed, 2003; AprenderSUS, 2004; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2004) aprofundou e expandiu os

esforços de mudança em todo o país, por parte de universidades, cursos, entidades profissionais e gestores do SUS.

¹⁴ Lembramos aqui novamente as DCNs de cada curso e os graus de participação e intervenção que cada categoria obteve neste processo de elaboração, por meio de entidades organizadas, como as citadas na nota 11. A organização de entidades e escolas frente as novas exigências legais intensificou-se a partir de 2003 e as orientações referidas dizem respeito a análises das diretrizes, divulgação de documentos e subsídios para apoiar as escolas e cursos em seus processos de mudança, parcerias com o próprio Ministério da Educação no sentido de promover o preparo de consultores e avaliadores institucionais e das condições de ensino e avaliadores, integrantes no processo de avaliação do Ensino Superior coordenado pelo Inep/MEC, entre outras. Para mais detalhes, é exemplar o caso da ABEn e muitas destas ações e orientações estão à disposição em seu sítio: <www.abennacional.org.br/dir_educacao.html>.

¹⁵ As pressões e competições se referem àquelas impostas pela lógica mercadológica que impacta o sistema de ensino superior e que se evidencia por indicativos sintetizados em: um intenso crescimento de oferta; desigualdades geográficas dessa oferta; e privatização do sistema. Estas três características são tratadas por Vieira *et al.* (2004), ao enfocarem os casos das áreas de medicina, enfermagem e odontologia, com dados referentes ao período de 1995 a 2001, revelando a ampliação indiscriminada de cursos e vagas. Alguns desses dados foram atualizados por Ramos e Padilha (2006), constatando a permanência deste quadro (2001 a 2005) e até seu agravamento, como no caso da enfermagem. Com isto, a competição entre instituições privadas cresce, na mesma medida em que o Sistema de Avaliação do Ensino Superior desenvolve instrumentos mais efetivos de controle da qualidade desta formação e as próprias entidades profissionais reclamam por mecanismos de regulação e controle sobre a abertura de novas instituições de ensino.

¹⁶ As expressões entre aspas simples foram destacadas de Souza (2000, p. 39), fora de seu contexto original, mas também em referência ao pensamento foucaultiano.

Referências

- ALBUQUERQUE JUNIOR, Durval M. 2000. Um leque que respira: a questão do objeto em história. In: PORTOCARREIRO, Vera; BRANCO, Guilherme Castelo. *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau, p. 117-137.
- ARAÚJO-NETTO, Laura F. S. de. 2000. *O processo de construção de identidade do enfermeiro no cotidiano de trabalho*. Dissertação de Mestrado, Cuiabá: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso.
- _____ RAMOS, Flávia R. S. 2002. Para compreender a identidade do enfermeiro: situando o objeto na produção científica da Enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 55, n. 5, p. 580-585.
- BERLINGUER, Giovanni. *Questões de vida: ética, ciência, saúde*. São Paulo: APCE/Hucitec/Cebes, 1993.
- BRAGA, Wladimir F. L. Noção dos fundamentos e fins da deontologia jurídica. 2004. Faculdade de Direito de Campos. Disponível em <www.fdc.br/artigos/nocao_fundamentos_afins.htm>. Acesso em 2 mar. 2005.

- BUB, Maria Betina C. 2005. Ética e prática profissional em saúde. *Revista texto e contexto*, v. 14, n. 1, p. 65-74.
- DELEUZE, Gilles. 1991. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense.
- FABBRO, Marcia R. C. 1996. *Processo de formação de identidade da enfermeira: trabalho e poder no contexto hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- FOUCAULT, Michel. 1985. *História da sexualidade III: O cuidado de si*. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- _____. 1988. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- _____. 1994. *História da sexualidade II: O uso dos prazeres*. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- _____. 1995a. O sujeito e o poder. In: RABINOW, Paul.; DREYFUS, Hubert. 1995. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____. 1995b. Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. In: RABINOW, Paul.; DREYFUS, Hubert. 1995. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- _____. 1996. *A ordem do discurso*. 3ª. ed. São Paulo: Loyola.
- _____. 1997. A vontade de saber (1970-1971). In: FOUCAULT, Michel. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. 2003. Mesa-redonda em 20 de maio de 1978. In: FOUCAULT, Michel. *Estratégia, poder-saber – coleção ditos e escritos – IV*. Forense Universitária: Rio de Janeiro, p. 335-354.
- _____. 2004a. *A hermenêutica do sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. 2004b. O cuidado com a verdade. In: FOUCAULT, Michel. *Ética, sexualidade, política – coleção ditos e escritos – V*. Forense Universitária: Rio de Janeiro, p. 240-251.
- GARRAFA, Volnei. 2000. Radiografia bioética de um país – Brasil. *Acta Bioethica*, Chile, v. VI, n. 1, p. 165-169.
- GUITTON, Beatriz. 2002. *A passagem pelos espelhos – a construção da identidade profissional da enfermeira*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- LARROSA, Jorge. 1998. Agamenon e seu porqueiro: notas sobre a produção, a dissolução e o uso da realidade nos aparelhos pedagógicos e nos meios de comunicação. In: SILVA, Luiz Heron da. (org.). *A escola cidadã no contexto da globalização*. Petrópolis: Vozes, p. 48-63.
- LUNARDI FILHO, Wilson D. 1998. *O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina*. Tese de Doutorado, Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- LUNARDI, Valéria. L. 1997. *Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem*. Tese de Doutorado, Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- _____. 1994. *Fios visíveis/invisíveis no processo educativo de (des)construção do sujeito enfermeira*. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- MEIRA, Affonso R.; CUNHA, Marylu M. e S. 1994. O ensino da ética médica em nível de graduação nas faculdades de medicina do Brasil. *Revista brasileira de educação médica*. v. 18, n. 1, p. 148-159.
- MERHY, Emerson E. 1987. *Saúde: cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MIRANDA, Cristina M. L. 1987. *Os dóceis corpos do hospital: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

- MOREY, Miguel. 1991. La cuestión del método. In: FOUCAULT, Michel. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós Ibérica, p. 9-44.
- PADILHA, Maria Itayra C. S. 1998. *A mistica do silêncio: a prática de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX*. Pelotas: Palotti.
- PADILHA, Maria Itayra C. S. et al. 2005. A responsabilidade do pesquisador ou sobre o que dizemos acerca da ética em pesquisa. *Revista texto e contexto*, v. 14, n. 1, p. 96-105.
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de P. 2002. *Fundamentos da bioética*. 2^a ed. São Paulo: Paulus.
- RABINOW, Paul; DREYFUS, Hubert. 1995. *Michael Foucault – uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- RAMOS, Flávia R. S. 2003. Bioética como desafio interdisciplinar e cotidiano – um pacto entre ciência, tecnologia, sociedade e Estado. Palestra proferida no 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rio de Janeiro.
- _____. 2004. Tecnologia e enfermagem – implicações no modelo sócio-político de trabalho. Palestra proferida na II Bienal de Enfermagem. Porto Alegre.
- _____. ; ALBUQUERQUE, Gelson; KOLLER, Evely; AMADIGI, Felipa. R. 2004. La bioética y los modos de ser de la enfermería. *Revista panamericana de enfermería*, v.2, n. 2, p. 17-28.
- _____. ; PADILHA, Maria Itayra. C. S. (2006). Formação profissional e políticas de saúde – cenários em transformação?. Trabalho apresentado no Colóquio Luso-Brasileiro sobre Questões Curriculares e VII Colóquio sobre Questões Curriculares. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- REGO, Sergio. 2003. *A formação ética dos médicos – saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz.
- REVEL, Judith. 2005. *Expériences de la pensée – Michel Foucault*. Paris: Bordas.
- SEGRE, Marco. 1999. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e dicetologia. In: SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio (orgs.). *Bioética*. São Paulo: USP, p. 23-29.
- SÉVE, Lucien. 1994. *Para uma crítica da razão bioética*. Lisboa: Instituto Piaget.
- SILVA, Tomaz T. da. 1994. O adeus às metanarrativas educacionais. In: SILVA, Tomaz T. da (org.). *O sujeito da educação – estudos foucaultianos*. Petrópolis: Vozes, p. 247-258.
- SOBRAL, Vera R. S. 1994. *A purgação do desejo: memórias de enfermeiras*. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- SOUZA, Sandra C. de. 2000. *A ética de Michel Foucault: a verdade, o sujeito, a experiência*. Belém: Cejup.
- VEIGA-NETO, Alfredo. 2002. Olhares... In: COSA, Marisa V. (org.). *Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação*. 2^a ed. Rio de Janeiro: DP&A, p. 28-37.
- VIEIRA, Ana Lucia S. et al. 2004. Tendências do sistema educativo no Brasil: medicina, enfermagem e odontologia. In: BARROS, André F. do R.; NETO, Pedro Miguel dos S.; SANTANA, José Paranaguá. (orgs.). *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil – Textos Básicos da Saúde*, v. 2. Texto em meio eletrônico (CD-ROM), Brasília: Opas/MS, p. 183-202.

Recebido em 10/04/2006

Aprovado em 05/09/2006