

Percepção sobre ética e humanização na formação odontológica

Perception of ethics and humanization in dentistry courses

Emeline das Neves de Araújo LIMA¹
Elizabeth Cristina Fagundes de SOUZA²

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção de estudantes concluintes de cursos de Odontologia sobre os aspectos éticos no atendimento odontológico e como esses futuros profissionais têm aprendido a lidar com eles a partir dos problemas vivenciados na clínica.

Métodos: Estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A técnica de coleta de dados utilizada foi a de Grupo Focal. Os sujeitos entrevistados foram alunos concluintes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Universidade Potiguar. A discussão em cada grupo foi realizada com base em roteiro e registrada em gravação de áudio e anotações por escrito. O conteúdo foi sistematizado e, em seguida, categorizado por análise temática.

Resultados: Os achados encontrados na literatura específica foram confirmados. As discussões dos grupos focais apontaram carência de conhecimentos sobre temas como ética, humanização e aspectos relacionais na prática clínica. Estes, quando desenvolvidos, são de forma marginal em aulas teóricas, sem inserção maior durante a realização das práticas.

Conclusão: Os resultados obtidos aproximaram-se daqueles identificados na literatura, sugerindo a necessidade de articular aspectos éticos e relacionais aos conteúdos técnicos na formação acadêmica dos futuros profissionais de Odontologia

Termos de indexação: educação em odontologia; ética institucional; ética odontológica.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to investigate how graduating dentistry students perceive the ethical aspects of dental treatment and how these future professionals have learned to deal with them, starting with the problems experienced in clinical practice.

Methods: This was a descriptive study with a qualitative approach. The data collection method used was the focus group. The interviewed subjects were the students graduating from the Universidade Federal do Rio Grande do Norte and Universidade Potiguar. The discussion in each group was based on a script and recorded on tape and in writing. The content was systematized and then categorized by thematic analysis.

Results: The findings published in the literature were confirmed. Focus group discussions showed that the students lacked knowledge on topics such as ethics, humanization and related aspects in clinical practice. When these subjects are approached, it is done superficially in theoretical classes, but not in practical situations.

Conclusion: The results were similar to those found in the literature, suggesting the need to introduce ethics and related aspects with technical content to the academic education of future dental professionals.

Indexing terms: dental education; ethics institutional; ethics dental.

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, a evolução tecnológica tem sido alvo de constante atenção e estudo, sendo tomadas medidas cada vez mais radicais na busca da superação de limites, o que reforça o caráter tecnicista do homem. Essa capacidade que o homem apresenta de criar e aperfeiçoar os serviços torna-o diferenciado desde os primórdios da humanidade. Segundo Novaes¹, “o homem, já se disse, difere da mais laboriosa abelha e de sua obra perfeita pelo fato de

antever o produto de seu trabalho. Antes de estar no mundo, a obra se apresenta quase por inteiro na cabeça que comanda o refinado instrumento que é a mão”. Nessa perspectiva, pode-se considerar benéfica a evolução tecnológica visível na atualidade, no entanto, antigos conceitos de relacionamento e bem-estar estão sendo esquecidos nos ambientes de trabalho, e isso vem se refletindo no alto nível de insatisfação por parte dos usuários de serviços.

Nos serviços de saúde, particularmente, isso tem sido percebido como causa de diversos problemas e dificuldades. Camargo² afirma que “a valorização da ciência

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral, Departamento de Odontologia. Av. Senador Salgado Filho, 1787, Lagoa Nova, 59056-000, Natal, RN, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: ENA LIMA. E-mail: <emelinelima@hotmail.com>.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia. Natal, RN, Brasil.

e do cientificismo é um dever do homem lúcido, mas a supervalorização implica em capitulações graves em relação à atitude humanista, posto que os avanços científicos e tecnológicos nas últimas décadas vêm ocorrendo desnudos de qualquer reflexão ética”. Para o autor, dentro de uma sociedade mista e complexa, a convivência exige de cada um o comportamento adequado para uma vida em grupo saudável.

Franco et al.³ citam que “os encontros que se dão entre dois indivíduos são produzidos em um espaço no qual se sustenta uma dimensão tecnológica do trabalho: a da tecnologia das relações, território próprio das tecnologias leves”. Essa configuração tecnológica do trabalho em saúde foi abordada por Merhy⁴ que considera as tecnologias *duras* - ferramentas e máquinas, como os instrumentais para exames, equipamentos, fichários para dados de usuários, por exemplo; as tecnologias *leve-duras* que se constituem de saberes tecnológicos leves adquiridos e inscritos na forma de pensar atos de saúde e, ao mesmo tempo, duros por serem um saber fazer bem estruturado, protocolado e normatizado; e a terceira são as tecnologias *leves* que se definem como “o trabalho vivo em ato”. Um processo de relações no qual se dá o “encontro entre trabalhadores e usuários” em que são geradas expectativas e produzidos momentos de falas, escutas e interpretações.

Pode-se dizer, então, que a dimensão ética no trabalho em saúde está presente na forma como os sujeitos produzem suas relações. Nesse aspecto, encontram-se falhas nos serviços de saúde e, sobretudo nas práticas odontológicas. No documento oficial da Política Nacional de Saúde Bucal do Brasil⁵, afirma-se que “os elementos estruturais ou ideológicos da prática odontológica eram o biologismo (excluía a causa social), mecanicismo (analogia do corpo com a máquina), centralização de recursos (hospitais centrais, atenção urbanocêntrica), especialização (fracionamento do conhecimento), tecnificação do ato (associação da qualidade à tecnologia de alta sofisticação), ênfase na prática curativa (a cura incorporou mais tecnologia, mais custo) e exclusão de práticas alternativas (refutação *a priori* de outros métodos)”.

Souza⁶ concorda com essa afirmativa quando cita que “predomina na Odontologia um modelo dentista-centrado, ou seja, uma clínica baseada na técnica cirúrgico-mutiladora e em procedimentos reparadores do dente - seu principal foco de atenção e de intervenção - e a tendência de ignorar as demais doenças bucais de relevância epidemiológica”. O modelo assistencial vigente ainda se baseia nos antigos princípios flexnerianos, deixando muito

a desejar em atividades de promoção e prevenção à saúde e sem considerar as implicações sociais na saúde de um indivíduo.

De acordo com Malta et al.⁷, “no modelo médico produtor de procedimentos, ou modelo médico hegemônico, a assistência à saúde se tornou algo extremamente sumário, centrado no ato prescritivo que produz o procedimento, não sendo considerados os condicionantes do processo saúde-doença como condições sociais, ambientais e relacionadas às subjetividades, com valorização dominante das questões biológicas”. Com a explosão das especialidades e a “necessidade” de fragmentar o corpo humano, os atendimentos têm sido cada vez mais impessoais, levando à grande insatisfação por parte dos usuários.

Nesse contexto, deve-se considerar o conceito de humanização⁸ como “a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento”. Partindo dessa percepção, os poderes públicos têm traçado estratégias de atendimento, no sentido de melhorar o serviço e, conseqüentemente, promover saúde entre a população. Tais medidas vêm sendo implementadas dentro de serviços já consolidados. Como exemplo, a proposta da Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS)⁹, assim definida pelo Ministério da Saúde: “A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS”. Tal proposta tem como objetivos prioritários aumentar a facilidade de acesso aos serviços prestados pelo SUS, promover maior resolutividade aos problemas dos usuários, garantir direitos dos usuários, gestão participativa, assim como educação permanente aos trabalhadores.

Atuar nos aspectos relacionais é fundamental para a obtenção de tais objetivos¹⁰, que “pode-se imaginar que os focos de intervenção no dia-a-dia do fabricar modelos de atenção usuário-centrados estão sempre marcados pelas caixas de ferramentas que aumentam a capacidade de, entre outras coisas, produzir ganhos de autonomia dos usuários a partir de tutelas cuidadoras, com configurações tecnológicas do agir em saúde que sejam comandadas pela centralidade das tecnologias leves”.

Mudanças nas características atuais dos serviços de saúde bucal provavelmente deverão ocorrer a partir de adequações e mudanças nas formas de ensino nas Universidades, fontes do conhecimento e contato inicial com a profissão. Deslandes⁸ destaca que “obviamente não se muda uma cultura de assistência unicamente com capacitações dirigidas aos profissionais. Mas, certamente, um investimento sério na formação (inclusive desde a graduação) pode, de fato, fortalecer ideias outrora consideradas utópicas ou fora do âmbito e do papel da assistência”.

Corroborando tais noções, busca-se neste estudo investigar como estão sendo abordados conteúdos sobre ética e humanização nas Faculdades de Odontologia, a partir das percepções de estudantes universitários. Para tanto foi realizado estudo com acadêmicos do último ano do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e da Universidade Potiguar (UnP), em Natal, Rio Grande do Norte.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, sendo adotada a técnica de Grupo Focal para coleta de informações. O Grupo Focal é uma estratégia para obter informações qualitativas, com formato flexível, e possibilita aprofundar a informação em curto espaço de tempo e com baixo custo, podendo revelar percepções dos participantes sobre os tópicos em discussão propostos pelo moderador¹¹⁻¹².

A amostra foi composta por dois grupos de alunos de Odontologia, cursando o último ano, sendo um da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), composto por 16 alunos e outro da Universidade Potiguar (UnP), composto por 12 alunos. A escolha da amostra foi intencional, em que os participantes foram selecionados de acordo com a disponibilidade dos mesmos. Como critério de inclusão estabeleceu-se a condição de ser estudante concluinte do último ano de um dos cursos. Foram excluídos estudantes de anos anteriores ao de conclusão, durante o momento de realização do Grupo Focal.

As discussões, orientadas por roteiro, foram conduzidas por um moderador. O registro das informações foi realizado por dois anotadores e gravação de áudio. As informações registradas foram organizadas em quadros de dados separados por temas e grupos, destacando os aspectos consensuais e discordantes, muito ou pouco discutidos em cada grupo. A análise foi realizada a partir da sistematização do conteúdo em temas, categorizados previamente e, após a análise, relativos ao objeto estudado, seguindo o modelo de estudo realizado por Souza et al.¹³.

Na apresentação dos resultados, as universidades estão denominadas Universidade A e Universidade B, sem identificá-las, para garantir o anonimato das instituições e dos entrevistados.

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal

do Rio Grande do Norte (Parecer nº 121/06), juntamente com o respectivo Consentimento Livre e Esclarecido de participação dos pesquisados.

RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da sistematização das discussões nos grupos estão apresentados nos Quadros 1 e 2.

A análise dos resultados permitiu identificar os principais problemas de ordem ética enfrentados por alunos concluintes do curso de Odontologia, bem como suas dificuldades quanto à humanização do atendimento odontológico. Em geral, não se observaram diferenças importantes entre os grupos das universidades que fizeram parte do estudo.

Quanto ao tema “Ética”, identificou-se que os entrevistados mostraram dificuldades em defini-lo, estando mais relacionado a regras impostas pela sociedade com relação ao que é correto e justo. O profissional ético foi definido como aquele que cumpre com seus deveres, age com bom-senso e é justo perante os pacientes, funcionários e colegas.

Foram abordados problemas éticos durante a formação relacionados a dilemas e dificuldades no relacionamento entre professores e alunos e entre os próprios professores, que se apresentam muitas vezes alheios e despreocupados quanto ao comportamento ético e humanizado. Na relação entre ética e humanização, foi considerada íntima correlação entre esses dois conceitos, sendo esta última, parte constituinte de um comportamento ético.

Humanização no atendimento foi compreendida como o ato de tratar bem os pacientes, com respeito, confiança e visão ampliada do ser humano, compondo uma relação de vínculo profissional.

Quanto à experiência de sua formação acadêmica, os participantes relataram que, durante a graduação, há uma abordagem teórica acerca dos conceitos de Ética e Humanização, no entanto, na prática, tais conceitos não são devidamente aplicados. Há uma maior ênfase à produtividade e pouca integração entre as disciplinas.

Finalmente, foi sugerido que o ensino sobre aspectos éticos fosse instituído desde o início do curso, que houvesse capacitação e substituição de alguns professores, maior integração entre diferentes setores e disciplinas, bem como entre professores e alunos de todos os cursos da universidade. Também foi proposta uma avaliação da postura ética dos alunos na prática clínica.

Quadro 1. Sistematização das discussões do Grupo Focal na Universidade A. Natal (RN), 2009.

EIXOS	TEMAS	TRECHOS DE FALAS
Conceito de Ética	<ul style="list-style-type: none"> - Conjunto de regras impostas pela sociedade. - É subjetivo, comportamental e universal. - Dificuldade em definir esse conceito. - Cumprir com direitos e deveres legais. - Moral. - Coerência com a verdade. 	<p><i>“Eu tenho uma dúvida muito grande sobre ética e moral.”</i></p> <p><i>“Eu acho que a ética não tem um conceito definido.”</i></p>
Conceito de profissional ético	<ul style="list-style-type: none"> - Age de forma ética com os pacientes e colegas. - Aquele que cumpre com seus deveres, age com bom senso, é justo, esclarece o seu paciente. 	<p><i>“Aquele que tem um comportamento o mais correto possível.”</i></p> <p><i>“Às vezes você fica na exolha, você vai ser ético com o colega ou com o paciente?”</i></p>
Problemas éticos durante a formação	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas relacionados a erros de colegas. - Falta de humanização de professores com pacientes. - Problemas no relacionamento professor-aluno. - Falta de integração entre profissionais. - Problemas com funcionários com relação a horário de atendimento. - Falta de biossegurança. - Dilema entre agir ética ou humanamente diante de funcionários, pacientes, professores e colegas. 	<p><i>“A gente vê muitas diferenças de conduta, né, uns são contra os procedimentos dos outros.”</i></p> <p><i>“Muitas vezes a gente acha que a ética tá sempre atrelada à humanização, em certos casos é mais difícil ter um comportamento humanizado do que ético.”</i></p>
Conceito de Humanização	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionar-se bem com paciente, tratando-o como um todo. - Relação mútua de respeito e confiança. - Inicia no exame clínico. - Relação de afeto e vínculo. 	<p><i>“Não tratar o paciente como se fosse um manequim.”</i></p> <p><i>“Tratar o paciente como um todo, não como uma boca desanestesiada.”</i></p>
Relação entre Ética e Humanização	<ul style="list-style-type: none"> - A humanização como parte constituinte da ética. - Correlação entre os conceitos de forma dinâmica. 	<p><i>“Eu acho que são conceitos dinâmicos.”</i></p> <p><i>“Eu acho que a humanização faz parte da ética.”</i></p>
A formação ética e humanizada	<ul style="list-style-type: none"> - Professores não dão o exemplo - Abordagem teórica e carência de aplicação na prática. - Visão tecnicista. - Maior ênfase à produtividade. - Desintegração entre as disciplinas. - Os professores são muito divergentes. - Influência da personalidade e criação de cada um. 	<p><i>“Na dinâmica integrada, o termo produtividade é o que rege. Não se segue os protocolos de Orientação Profissional. Isso resume a formação que a gente tem.”</i></p> <p><i>“O fato de a gente ver a necessidade do paciente, ter educação, é esquecido quando se lembra da produtividade.”</i></p>
Sugestões	<ul style="list-style-type: none"> - Ensino de aspectos éticos no início do curso. - Capacitação ou substituição de alguns professores. - Integração entre os diferentes setores, disciplinas, alunos e professores. - Avaliação da postura ética do aluno na prática. 	<p><i>“Eu acho que a nossa postura ética daria ser avaliada, e não só a produtividade.”</i></p> <p><i>“Que os professores possam cumprir na clínica o que eles passam pra gente na sala de aula.”</i></p>

Em negrito: Questões discordantes e/ou isoladas.

Demais: Questões consensuais.

Quadro 2. Sistematização das discussões do Grupo Focal na Universidade B. Natal (RN), 2009.

EIXOS	TEMAS	TRECHOS DE FALAS
Conceito de Ética	- Dificuldade em definir o conceito. - Relação com a noção de respeito.	<i>“Respeito mútuo profissional-paciente, paciente-profissional e também com os demais companheiros de profissão.”</i>
Conceito de profissional ético	- Agir de forma ética com os pacientes e colegas. - Problemas relacionados à ética na classe odontológica. - Humanização no atendimento.	<i>“Nesse caso também, em relação tanto a seus pacientes, como em relação a profissional profissional, entendeu?”</i> <i>“A forma como se trata o paciente.”</i> <i>“A situação pra gente é muito complicada, nós enfrentamos muitas dificuldades por causa disso, falta de união entre os colegas.”</i>
Problemas éticos durante a formação	- Problemas relacionados a erros de colegas. - Falta de humanização de professores com pacientes. - Problemas no relacionamento professor-aluno. - Falta de integração entre profissionais.	<i>“Eu acho que as pessoas gostam muito de criticar o trabalho dos outros.”</i> <i>“Eu acho que a gente tem muito problema também com os professores aqui, dos professores com a gente, porque assim, a gente tá numa escola, ainda temos muita dificuldade, e os professores às vezes não respeitam... Isto não é um comportamento ético.”</i>
Conceito de Humanização	- Relacionar-se bem com paciente, tratando-o como um todo. - Relação mútua de respeito e confiança. - Relação de afeto e vínculo.	<i>“É o atendimento vendo o paciente não só na área específica em que ele vai ser atendido, entendeu? Não só como uma boca no nosso caso, mas vendo também o lado psicológico, o lado psiquiátrico...”</i> <i>“Às vezes de só precisa ser ouvido, né. Vai lá só pra conversar.”</i>
Relação entre Ética e Humanização	- A humanização como parte constituinte da ética. - Correlação dinâmica entre os conceitos.	<i>“Eu acho que os dois têm que caminhar juntos, né, não existe humanização sem ética e ética sem humanização, né, ... Se você atender ele como um mero dente, você não vai tá sendo ético.”</i>
A formação ética e humanizada	- Na teoria, isso é bem abordado, cabe a cada um fazer a sua parte na clínica. - Influência da personalidade e criação de cada um.	<i>“Mas eu acho que também isso daí você não adquire só na faculdade, também tem a parte que você recebe a educação em casa.”</i> <i>“Cabe a cada um fazer o seu, né?”</i> <i>“Também não pode esperar só a ética e humanização do professor com a gente, a gente tem também que querer atuar o que é passado, né, e seguir também.”</i>
Sugestões	- Capacitação ou substituição de alguns professores.	<i>“Pois é, então eu acho que o professor tem que ser mais preparado nesse sentido, em relação à ética para com os alunos, aprender a lidar com os alunos.”</i>

Em negrito: Questões discordantes e/ou isoladas.

Demais: Questões consensuais.

DISCUSSÃO

Os resultados indicam que os estudantes possuem, ainda, muitas dúvidas com relação ao conceito de Ética, confundindo-o com o conceito de Moral e, muitas vezes, relacionando com algo abstrato e sem definição. Partindo dessa observação inicial, percebe-se que os temas são pouco explorados nas duas instituições, não fornecendo aos alunos subsídios suficientes para orientar a conduta profissional frente aos problemas relacionais e sociais durante o ato clínico.

Segundo Garrafa¹⁴, “o termo Ética originou-se do grego *ethos* e quer dizer modo de ser, no sentido similar de forma de vida adquirida pelo homem”. Gomes¹⁵ refere que “a Ética constitui-se no princípio e fim da própria vida, na medida em que se torna o próprio sentido da existência, a razão essencial de ser e haver, o motivo pelo qual a existência se relaciona com o todo, pelo qual se transforma e por sua vez transforma o próprio meio como agente e sujeito dessa mudança.” No dicionário Aurélio¹⁶ encontramos a seguinte definição: “Ética é o estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana, do ponto de vista do bem e do mal; conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano”. Portanto, pode-se definir Ética como a ciência que estuda os bons costumes, direcionada para a dimensão espiritual do ser humano, que se reflete diretamente nos resultados de uma ação, sendo primordial como agente modificadora das relações interpessoais.

Com relação à definição de um profissional odontólogo ético, encontram-se as mais diversas associações, sendo enfatizada a forma de lidar com as pessoas que compõem o quadro de atendimento odontológico, no caso, o paciente, o auxiliar, os colegas e os técnicos que trabalham em conjunto com o odontólogo. Esse foi realmente um dos aspectos mais abordados durante as discussões, porém, alguns outros fatores foram também citados na tentativa de elaborar tal definição como, por exemplo, conflitos na cobrança pelos procedimentos realizados.

De fato, o que seria então um profissional ético?

Segundo Gomes¹⁵ “é impossível delimitar no ato médico onde começa a qualidade ética e onde acaba a eficiência técnica, de tal modo estão imbricados que, às vezes a decisão da iniciativa é ética, mas a estratégia é técnica; noutros casos, a decisão técnica fundamentada nos livros de texto ou manuais de rotina se traduz numa postura ética de observação e respeito à vontade soberana do paciente, quando maior e com discernimento próprio.”

Outro tema destacado no presente estudo foi a respeito dos problemas éticos mais comumente observados durante a formação acadêmica. Dentre os mais citados

estiveram àqueles relacionados a erros de colegas, falta de comportamento humanizado de professores para com pacientes, problemas no relacionamento professor-aluno, falta de integração entre profissionais, problemas com funcionários relacionados ao horário de atendimento, problemas com a biossegurança e, finalmente, o dilema entre agir ética ou humanamente diante de funcionários, pacientes, professores e colegas.

Analisando os relatos, percebe-se a íntima relação de muitos desses problemas com dificuldades de comunicação, entendimento e compreensão mútua, ou seja, intrínsecos à dimensão relacional - as tecnologias leves produzidas no trabalho. Assim, a humanização está diretamente relacionada com a comunicação e a capacidade de duas ou mais pessoas se entenderem e se respeitarem, sobretudo em suas diferenças. Destaca-se aqui que o entendimento na comunicação gera maior facilidade de relacionamento e conseqüentemente, maior resolutividade no caso de um atendimento odontológico. Ganha destaque, portanto, a qualificação da escuta clínica.

Com relação à formação acadêmica nas universidades estudadas, observou-se que os acadêmicos encontram-se insatisfeitos com sua formação quanto à dimensão Ética e os aspectos da Humanização, destacando-se algumas sugestões: implementação de uma maior abordagem sobre conceitos de Ética e Humanização desde o início do curso; capacitação ou substituição de alguns professores; maior integração entre diferentes setores, disciplinas, alunos e professores, bem como avaliação da postura ética do aluno durante a prática clínica. Com essas modificações, os indivíduos envolvidos na pesquisa acreditam que possa haver uma maior conscientização social na universidade a respeito dos conceitos aqui abordados. Lazeris et al.¹⁷ sugerem ainda que haja um maior relacionamento com os serviços públicos de odontologia, procurando enfatizar questões humanísticas, sociais e éticas, além de integração com as demais áreas da saúde e participação em projetos de extensão.

O presente estudo mostrou também que há uma íntima relação entre o comportamento profissional e a formação pessoal. Assim, dificilmente um profissional será ético e terá atitudes humanizadas se não tiver uma história familiar e social com formação semelhante. Essa percepção é bem aceita entre os participantes do estudo, que relataram muitas vezes durante as discussões a importância de um conhecimento prévio e uma formação adequada da personalidade e do caráter. Essa realidade também foi considerada válida para o profissional responsável pela formação, isto é, os docentes.

Ardenghi¹⁸ afirma que o significado de um conhecimento pessoal é derivado da história de experiências, tanto pessoais quanto profissionais. Segundo Boto¹⁹, “a educação ética - supõe um certo disciplinar das vontades, um controle continuado dos instintos e da expressão das

determinações externas. A Ética é firmada no discernimento necessário entre o possível e o sonhado, na busca escrupulosa de construção de uma vida equilibrada, valorosa e justa, que resiste e recusa o voluntarismo das paixões.”

Jenson²⁰ corrobora com essa visão quando ressalta que o ensino da Ética não muda o comportamento dos estudantes, o qual é regido por valores previamente adquiridos, podendo ser aperfeiçoados por conhecimentos posteriormente obtidos na universidade.

Portanto, para que haja completa satisfação por parte dos usuários dos serviços de saúde, sobretudo no trabalho em saúde bucal, faz-se necessário um aperfeiçoamento das formas de trabalhar e lidar com seres humanos. Para tanto, diversos fatores estão implicados, desde a formação pessoal de cada um até a aquisição dos conhecimentos e o exercício prático na formação acadêmica.

Segundo Pinheiro et al.²¹, as práticas de saúde, que ainda seguem o modelo hegemônico nos tempos atuais, realizam ações curativas, de caráter individual, mostrando-se ineficazes para a resolução de problemas básicos como a cárie. Amorim & Souza²² destacam que falta ao profissional a reflexão crítica sobre a baixa resolubilidade dos problemas básicos como a cárie e a doença periodontal, que ainda persistem em elevados níveis na população adulta. Os processos educativos críticos seriam importantes não apenas na formação, mas também deveriam ser incorporados no cotidiano do trabalho. Para essas autoras, há a necessidade de novas práticas que considerem a humanização, o cuidado, o exercício da cidadania e a compreensão do papel que as condições de vida têm no processo saúde-doença das populações, demandando dos dentistas novas habilidades para lidar com a realidade social. Desse modo, ratificam a necessidade da educação ser enfatizada como instrumento formador de um sujeito socialmente responsável e como elemento fundamental no contexto da atenção à saúde.

Para L'Abbate²³ “não se pode pensar os serviços de saúde sem refletir sobre as relações entre esses atores ou sujeitos, uma vez que qualquer atendimento à saúde envolve, no mínimo, a interação entre duas pessoas”. Marsicano et al.²⁴ afirmam que “o respeito mútuo às convicções pessoais faz com que haja uma relação pacífica entre as pessoas na atual sociedade pluralista”. A importância da abordagem desses aspectos durante a formação acadêmica é apontada por Taquette et al.²⁵ quando citam que “é fundamental que esses conteúdos sejam contemplados no currículo médico para que os profissionais do futuro estejam aptos a dar soluções aos novos desafios que se apresentam na atenção à saúde da população.”

Merhy²⁶ afirma que “parece que estamos diante do desafio de gerar uma nova pedagogia ... que se veja como amarrada a intervenção que coloca no centro do processo

pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe”.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados e discussões apresentados nesse estudo, identificou-se que os alunos iniciam a prática clínico-cirúrgica com ênfase na busca pela perfeição técnica dos procedimentos, esquecendo-se na maioria das vezes, que o paciente não é mero objeto de prática, mas sim uma pessoa que possui sentimentos, vontades, desejos e condições socioeconômicas próprias e diferenciadas.

Temas como Ética, Humanização e Relacionamentos, apesar de estarem presentes no conteúdo de planos de curso, não são incorporados no desenvolvimento das práticas durante a formação. A fragmentação do corpo e a ausência de interdisciplinaridade também foram consideradas responsáveis diretas pelas dificuldades em lidar com os problemas éticos vivenciados na clínica. Por outro lado, os alunos demonstraram que estão cientes da necessidade de modificações no processo de ensino com vistas à melhoria da formação e diminuição dos problemas enfrentados na prática clínica.

No que diz respeito às duas instituições, não foram identificadas diferenças importantes entre os depoimentos dos alunos das duas universidades, o que sugere a necessidade de estudos que investiguem em profundidade o desenvolvimento dos projetos político pedagógicos, buscando identificar não apenas a estrutura e os conteúdos curriculares, mas também o perfil dos docentes.

Agradecimentos

Aos alunos entrevistados que possibilitaram a coleta de dados da pesquisa, às instituições formadoras que autorizaram a realização do estudo, a Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo recebido por meio de bolsa de Iniciação Científica.

Colaboradores

ENA LIMA e ECF SOUZA participaram do desenvolvimento da pesquisa, da redação e da formulação do artigo. ECF SOUZA foi responsável pela orientação acadêmica do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Novaes HMD. Tecnologia e saúde: a construção social da prática odontológica. In: Botazzo C, Freitas SF (Orgs). Ciências sociais e saúde bucal: questões e perspectivas. Bauru: Unesp Edusc; 1998.
2. Camargo MCZA. O ensino da ética médica e o horizonte da bioética. *Bioética*. 1996;4(1):47-51.
3. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde, o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(2):345-53.
4. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Campinas: Unicamp; 1998.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Panamericana de Saúde. Técnica de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Souza ECF. Formação e trabalho em odontologia: ampliar a clínica para construir uma nova cultura de cuidado em saúde bucal Formação e trabalho em odontologia [site da Internet] [citado 2008 out 16]. Disponível em: <<http://www.observatorionesc.ufnet.br>>.
7. Malta DC, Cecílio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(2):433-44.
8. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):7-14.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização. Série B. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4(2):305-14.
11. Gomes ES, Barbosa EF. A técnica de grupos focais para obtenção de dados qualitativos. *Educativa*; 1999 [citado 2008 set 10]. Disponível em: <<http://www.educativa.org.br>>.
12. Cruz Neto O, Moreira MR, Sucena LFM. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto; 2002.
13. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NDSP, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(supl. 1):100-10.
14. Garrafa V. Bioética e ciência: até onde avançar sem agredir. In: Costa SI, Garrafa V, Oselka G. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 99-110.
15. Gomes JCM. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro. *Bioética*. 1996;4(1):53-64.
16. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 3ª Ed. Curitiba: Positivo; 2004.
17. Lazeris AM, Calvo MCM, Regis Filho GI. A formação de recursos humanos em odontologia e as exigências do setor público: uma contribuição para serviços de saúde públicos e de qualidade. *Rev Odonto Ciênc*. 2007;22(56):166-76.
18. Ardenghi DM. Dentist's ethical practical knowledge: a critical issue for dental education. *Eur J Dent Educ*. 2009;13(2):69-72.
19. Boto C. Ética e educação clássica: virtude e felicidade no justo meio. *Educ Soc*. 2001;22(76):121-46.
20. Jenson LE. Why our ethics curricula do work. *J Dent Educ*. 2005;69(2):225-8.
21. Pinheiro FMC, Nóbrega-Therrien SM, Almeida MEL, Almeida MI. A formação do cirurgião-dentista no Brasil: contribuições de estudos para a prática da profissão. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2009;57(1):99-106.
22. Amorim AG, Souza ECF. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):869-78.
23. L'Abbate S. Health education: a new approach. *Cad Saúde Públ*. 1994;10(4):481-90.
24. Marsicano JA, Ramos Junior ES, Assumpção TS, Sales Peres SHC, Sales Peres A. Pesquisa em seres humanos: aspectos médicos, jurídicos, psicológicos e religiosos. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2008;56(3):327-32.
25. Taquette SR, Rego S, Schramm FR, Soares LL, Carvalho SV. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(1):23-8.
26. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2005;9(16):161-77.

Recebido em: 18/11/2008

Versão final reapresentada em: 20/3/2009

Aprovado em: 3/6/2009