

Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética

Sergio Rego¹, Marisa Palacios²

Resumo

O propósito deste artigo é refletir sobre ensino da bioética e sua avaliação em graduações e pós-graduações da área da saúde, considerando seus possíveis objetivos educacionais. Conteúdos, métodos e técnicas de ensino devem ser apropriados para o nível de formação em que o aluno está inserido. Ressalta-se a importância dos conteúdos teóricos, a chamada “caixa de ferramentas” da bioética, que devem ser adequados ao nível de formação e aos objetivos. Chama-se atenção para a distinção entre competência em ética e competência moral. Discute-se o papel do docente e do ambiente de ensino na formação do pensamento crítico e dialógico.

Palavras-chave: Bioética. Educação. Métodos-Avaliação educacional. Docentes.

Resumen

Contribuciones para la planificación y evaluación de la enseñanza de la bioética

El propósito de este artículo es reflexionar sobre la enseñanza de la bioética y su evaluación en carreras de pregrado y de postgrado en el área de la salud, al considerar sus posibles objetivos educativos. Los contenidos, métodos y técnicas de enseñanza deben ser apropiados para el nivel de formación en el cual se inserta el estudiante. Cabe resaltar la importancia de los contenidos teóricos, la llamada “caja de herramientas” de la bioética, los cuales deben ser adecuados al nivel de formación y a los objetivos. Se enfatiza sobre la distinción entre la competencia en ética y la competencia moral. Se discute el rol del docente y el ambiente de aprendizaje en la formación del pensamiento crítico y dialógico.

Palabras clave: Bioética. Educación. Métodos-Evaluación educacional. Docentes.

Abstract

Contributions to the planning and evaluation of bioethics teaching

The purpose of this article is to present a reflection on the teaching of bioethics and its evaluation in degree and post-graduate courses in the area of health, considering the possible educational objectives of such teaching. The contents, methods, and techniques of teaching must be suitable for the educational stage in which the student is inserted. Theoretical content, the so-called “toolbox” of bioethics, is of particular importance, and should be suitable for the level and objectives of the training. Attention is drawn to the distinction between competence in ethics and moral competence. The study discusses the role of the teacher and the teaching environment in the formation of critical and dialogical thinking.

Keywords: Bioethics. Education. Methods-Educational measurement. Faculty.

1. **Doutor** rego@ensp.fiocruz.br – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro/RJ 2. **Doutora** marisa.palacios@gmail.com – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Correspondência

Sergio Rego – Fundação Oswaldo Cruz, Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, sala 919 CEP 21031-210. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

Não podemos, a não ser ingenuamente, esperar resultados positivos de um programa, seja educativo num sentido mais técnico ou de ação política, se, desrespeitando a particular visão do mundo que tenha ou estejando o povo, se constitui numa espécie de 'invasão cultural', ainda que feita com a melhor das intenções. Mas 'invasão cultural' sempre.

Paulo Freire¹

O propósito deste artigo é refletir sobre o ensino da bioética e sua avaliação em graduações e pós-graduações da área da saúde, considerando seus possíveis objetivos educacionais. Aceitando a perspectiva sócio-histórica proposta por Mori², entende-se que a agitação cultural, política e o desenvolvimento da biotecnociência, nos anos 1960, trouxeram condições objetivas para que mudanças paradigmáticas no campo da ética em saúde ocorressem de forma mais intensa. Nesse contexto cultural, é preciso incluir tanto a maior difusão e aceitação das teorias psicológicas, para além da psiquiatria, quanto a própria definição de saúde adotada pela Organização Mundial de Saúde, em 1946, como *estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade*³.

A preocupação com o ensino da bioética na área da saúde confunde-se com a formação moral e ética de médicos, enfermeiros e, posteriormente, demais profissionais de saúde. Inicialmente, a formação ética profissional não justificou o empreendimento de ações educativas específicas com esse objetivo. Segundo Fox, Arnold e Brody⁴, até os anos 1970, o aprendizado de ética na escola médica se dava apenas por “osmose”. Merton, Reader e Kendall⁵ descreveram o processo de socialização profissional de estudantes de medicina informando que valores eram mais bem incorporados pelos estudantes por meio do currículo oculto do que por lições formais. Fox, Arnold e Brody⁴ assinalaram que, já em 1994, todas as escolas médicas nos Estados Unidos incluíam a ética médica como disciplina independente e obrigatória.

No Brasil, como destacaram Dantas e Sousa⁶, apenas cerca de 32% das escolas médicas ofereciam ética médica ou bioética como disciplina autônoma em 2001. Em outubro de 1999 a Associação Médica Mundial (AMM) aprovou resolução que recomendava o ensino da ética médica e dos direitos humanos nos cursos de graduação em medicina⁷. Essa resolução foi revista em 2015, quando qualificou esse ensino como obrigatório⁸. O poder simbólico da corporação médica, expresso pelo reconhecimento pela sociedade e pelos governos do seu direito

à autorregulação profissional, tornou os seus diferentes códigos de ética norteadores absolutos da prática de seus membros e serviu como fundamento moral para orientar suas condutas.

A relação harmônica entre tradição hipocrática, moral religiosa e “códigos de ética médica” garantiu a reprodução dos valores que orientavam decisões profissionais quando aspectos morais estavam em questão. A compreensão deontológica da moral médica não deixava dúvidas sobre como agir. A compreensão de que a missão fundamental do profissional de saúde era combater a morte e de que, para isso, deveria usar os melhores recursos que a ciência oferecesse, facilitava, para muitos profissionais, as decisões morais, embora ainda assim fossem muitas vezes sofridas. Ao lado disso, o processo de socialização profissional e o currículo oculto são elementos explicativos razoáveis para transmitir valores e princípios, ainda que nem sempre os conteúdos morais sejam efetivamente os preconizados pela corporação, podendo ser apenas baseados em interpretação livre⁹.

O desenvolvimento das biotecnociências, ao lado da eclosão dos movimentos sociais questionadores do *status quo*, tornaram as respostas baseadas em um único princípio absoluto (como fora o princípio da sacralidade da vida) insuficientes para resolver questões morais, tal como passaram a ser percebidas. Não apenas as biotecnociências trouxeram novas questões, mas as forças sociais demandaram novas perspectivas que levaram a mudanças profundas na compreensão do que é moralmente relevante em uma sociedade que se caracteriza pela pluralidade moral, como Mori² havia assinalado.

Determinantes sociais da saúde-enfermidade

Além do desenvolvimento social questionar os princípios deontológicos da medicina, outro fato que parece relevante está situado no âmbito da criação e crise do estado de bem-estar social nos países economicamente mais ricos. No caso da América Latina, a crise veio antes do estabelecimento do estado de bem-estar social propriamente dito. O reconhecimento dos direitos à saúde e ao acesso a serviços de saúde não incorpora, efetivamente, a compreensão de que o processo saúde-enfermidade não se resume meramente às dimensões biológica e individual. Embora o pensamento sanitário latino-americano já reconheça e valorize determinantes sociais do processo de saúde-enfermidade pelo menos desde os anos 1960, apenas na 66ª revisão da resolução da

AMM foi incluída a necessidade de que esses determinantes fossem compreendidos⁸.

É possível depreender dessa proposta da AMM que essa limitada compreensão do processo saúde-enfermidade repercute, também, na compreensão de problemas morais e nas possibilidades de buscar soluções racionais pretensamente imparciais e razoáveis para o cuidado em saúde. Ora, incorporar temas como miséria ou constrangimentos originários do processo de desenvolvimento econômico e do trabalho que afetam o ambiente geral e do trabalhador trará à tona riscos diferenciados segundo posição ocupada no cenário social por diferentes grupos. Com isso, serão ampliadas a percepção e compreensão das questões morais envolvidas no processo saúde-doença e a inserção da área da saúde no debate moral da sociedade de forma mais informada e consciente.

Educação e bioética

Antes de discutir o ensino da bioética é relevante enunciar o conceito “bioética” que se está considerando: *o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e dos cuidados da saúde, empregando uma variedade de metodologias. (...) preocupa-se em analisar os argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes, e em tomar decisões baseadas nestas análises*¹⁰. Como Vidal¹¹ descreveu recentemente, há diferentes concepções sobre educação e, especificamente, sobre educação em bioética. A diversidade de concepções educacionais se reflete na diversidade de objetivos educacionais, métodos e, por conseguinte, na avaliação do processo educativo.

Fox, Arnold e Brody⁴ utilizaram classificação simples para caracterizar o ensino da ética: modelo tradicional e modelos alternativos. Para eles, o modelo tradicional procura contribuir para a futura competência clínica dos estudantes, oferecendo conhecimento e habilidades cognitivas. O modelo tradicional seria *essencialmente analítico, enfatizando o processo de deliberação moral mais do que suas conclusões*¹². Os modelos alternativos seriam influenciados pelas ciências sociais e pela psicologia e se caracterizariam pelo enfoque em resultados, ou seja, pelo intuito de intervir nas atitudes dos estudantes. Ao evidenciar a busca de modelos alternativos, esses autores reconhecem habilidades específicas que devem ser dominadas por estudantes de medicina:

*Habilidade para identificar os aspectos morais da prática médica; a habilidade para obter um consentimento válido ou recusa de tratamento; conhecimento sobre como proceder no caso do paciente ser apenas parcialmente incompetente ou totalmente incompetente; conhecimento sobre como proceder se um paciente recusar o tratamento; a habilidade para decidir quando é moralmente justificado não informar o paciente apropriadamente; a habilidade para decidir quando é moralmente justificado quebrar a confidencialidade; e conhecimento sobre os aspectos morais do cuidado com o paciente com pior prognóstico*¹³.

Essa classificação, entretanto, parece pouco útil, uma vez que o contraponto é uma suposta contradição entre raciocínio moral, decisão ética e consequências. O que defenderemos é a necessária articulação entre esses três pontos. A primeira questão que se impõe reconhecer ou definir se refere exatamente ao papel ou aos limites da atuação e da transformação da educação na sociedade. Isso porque seria ingenuidade acreditar que a mera ação educativa é capaz de transformar a sociedade, dada a complexidade das relações sociais, econômicas e políticas. Ademais, nenhum educador ignora ou minimiza a existência dos chamados “currículos ocultos”, que interferem nos processos formativos dentro do aparelho formador e, obviamente, fora dele, por intermédio dos meios de comunicação social.

Mas é igualmente ingênuo imaginar que a educação ou os processos educativos possam não ter qualquer função a desempenhar em processos transformadores. É claro que têm ou podem ter. A resposta sobre que papel é esse dependerá da própria concepção de educação que se adota, bem como da compreensão do foco ou objetivo que o processo educativo deve ter. Essa questão será discutida no âmbito das reflexões sobre o ensino da bioética, concentrando-se, inicialmente, na questão da avaliação, para, então, relacionar essa avaliação (ou seja, o cumprimento dos objetivos educacionais) com os conteúdos, métodos e técnicas de ensino.

Objetivos educacionais e avaliação

Para discutir a avaliação do ensino de bioética é preciso também determinar a dimensão da abordagem que será feita aqui, já que o tema da avaliação pode ter como objeto diferentes aspectos. O primeiro a ser apresentado, e que deve logo ser descartado por se referir a avaliação de curso e não de resultado da ação educativa, diz respeito à avaliação quantitativa

nos moldes do que realiza, no Brasil, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Não é esse tipo de avaliação que será discutido neste trabalho. Serão abordados aspectos relacionados à eficácia do ensino, como a forma pela qual o processo de ensino consegue obter sucesso diante dos objetivos a que se propõe.

Para trilhar esse caminho, algumas perguntas podem nortear a reflexão. Os resultados do processo de ensino-aprendizagem em bioética podem ser mensurados? Qual a melhor estratégia de avaliação? O que se deve ou se pode esperar da educação em bioética nos diferentes níveis de educação? Nosso objetivo deve ser o de ensinar os alunos a adquirir informações sobre teorias éticas e filosofia política, dominar esses conceitos e aplicá-los em situações específicas? Gostaríamos de ver nossos alunos, ao final de um curso ou disciplina, sendo capazes de, por exemplo, apresentar argumentos para fundamentar decisão moral em conformidade com a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* da Unesco?¹⁴

Esse propósito se aplica ao que Rego, Palácios e Schramm¹⁵ chamaram de “competência em bioética (ou em ética)”. Esse conceito, formulado a partir das reflexões de Perrenoud¹⁶, pode ser expresso como a faculdade de mobilizar conjunto de recursos cognitivos (no caso, saberes teóricos e metodológicos relativos à ética/bioética). Note-se que o modelo de educação bancária¹, em que se espera tão somente o acúmulo de informações, podendo chegar a ser mesmo enciclopédico, mas que nem sempre reflete o verdadeiro entendimento, não é sequer referido. Nesse caso, o que se busca no processo avaliativo é comparar resultados pretendidos e obtidos, verificar o conhecimento sobre como aplicar corretamente dado saber (*know-how*).

Se for esse o caso, a avaliação do ensino será feita comparando-se que informações/habilidades foram adquiridas, assimiladas e construídas no processo educativo com o que se esperava que fosse conquistado. É claro que, na formação acadêmica, essa questão é importante, pois aferirá a correta compreensão das teorias e dos métodos que estão sendo discutidos.

Não se deseja, logicamente, que alguém que tenha estudado determinada disciplina deixe de compreender seus fundamentos teóricos. Nesse sentido, provas discursivas e de múltipla escolha, discussão de casos ou qualquer outro método avaliativo que permitisse exatamente essa aferição seriam elaborados. Essa é, inclusive, a recomendação presente no *core curriculum* proposto pela Unesco¹⁷.

Seria, então, isso? Encerraríamos aqui, ainda que procurando respeitar os limites dos diferentes níveis de formação? Está claro que é necessário distinguir quais saberes são apropriados para o que se espera da formação. Formar o profissional de saúde para identificar e compreender problemas morais de seu dia a dia é diferente de formar um futuro docente no campo. O amplo espectro entre um e outro mostra a necessária sensibilidade na definição dos objetivos educacionais. Há, porém, expectativa diferente na sociedade em geral. Espera-se que, após os processos formativos, prevaleçam atitudes e valores menos individualistas e mais solidários, voltados para a busca da justiça.

A discussão passa então necessariamente a ser: é possível que o processo educativo mude os valores do indivíduo? Que o transforme de tal maneira que suas atitudes sejam modificadas? Como? E, ainda que seja possível, que valores deverão ser ensinados? Quais atitudes são as mais desejadas? E, especialmente, quem definiria isso? E como avaliar?

E aquela que parece a questão-chave na discussão: é razoável que se avalie o desempenho do aluno no que se refere às suas atitudes ou aos seus valores? A resposta sensata nos parece ser “não”. Não é coerente imaginar que se deva esperar dos alunos adesão a valores e princípios que consideremos, por mais capacitados e pretensamente universais que sejam os fóruns que os definirem, como sendo os desejáveis.

Essa seria, na prática, tentativa de doutrinação, processo essencialmente heterônomo, como são, tradicionalmente, os processos educativos relacionados à formação religiosa e profissional. Em geral, esses métodos pressupõem passividade dos alunos do ponto de vista cognitivo e afetivo, como *tabula rasa*, na qual, mediante ações educativas, seriam inscritos os valores e princípios preconizados. Não nos parece que essa seja a compreensão apropriada sobre esse processo. E, mesmo que fosse, sabe-se que atitudes são facilmente falseáveis em avaliações, como se verá a seguir.

Feldman e colaboradores¹⁸ realizaram pesquisa que mostra a facilidade em simular atitudes, de forma a atender às expectativas do avaliador. No estudo foi utilizada estação de avaliação do *objective structured clinical examination* (Osce), em que o aluno era exposto a situação conflituosa do ponto de vista moral e era esperado que tomasse decisão e a fundamentasse. Havia, claramente, expectativa com relação ao comportamento que se esperava do estudante, que era o de respeitar a vontade do paciente, e essa foi a atitude tomada

pela maioria dos avaliados. Saindo da estação de avaliação, a pesquisadora os submetia a breve entrevista. Quando questionou se achavam que, em uma situação real, tomariam a mesma decisão, a maioria dos entrevistados respondeu que provavelmente não tomaria.

Isso reforça a ideia defendida por Lind de que *embora a profissão médica tenha uma alta demanda por profissionais moralmente competentes, estudantes de medicina são treinados apenas para lidar com os aspectos técnicos de sua profissão, não os morais (...). Em relação às implicações morais de suas decisões, eles estão mal preparados*¹⁹. A partir de nossa experiência como docentes de bioética clínica lecionando a médicos e outros profissionais de saúde em cursos de mestrado e doutorado há mais de dez anos, observamos que há dificuldade de reconhecer um problema moral em si. Relutam em aceitar a ideia de que as decisões não estão mais apenas em suas mãos, em suas concepções do que seja certo ou errado, bom ou mau, justo ou injusto.

Para abordar essa questão, é indispensável que um ponto básico esteja claro, pois será sobre esse alicerce que se deverá construir proposta pedagógica coerente: como o indivíduo adquire ou desenvolve a capacidade de avaliar questões morais e tomar decisões? Isso é inato? É algo que se adquire ou desenvolve? E a seleção de conteúdos morais? O que faz alguém ter diferentes concepções sobre o que é certo ou errado, justo ou injusto? E o que provoca mudanças nas convicções dos diferentes indivíduos? E por que algumas pessoas agem em conformidade com suas convicções e outras, dependendo de situações concretas, não?

Note-se que não se está pressupondo qualquer tipo de conteúdo moral, que pode ou não ser egoísta ou solidário. A conformidade da ação com suas convicções é que está sendo ressaltada. A compreensão desses processos tem sido objeto de estudos com diferentes fundamentos teóricos, sejam da psicologia e suas teorias do desenvolvimento, sejam da psicanálise, das neurociências, entre outras.

Assim, entre as premissas assumidas neste artigo está a compreensão de que essa capacidade de discernimento e de juízo moral é resultado de processo de desenvolvimento que, em conformidade com o proposto por Jean Piaget e Lawrence Kohlberg, de acordo com Bataglia, Morais e Lepre,

pressupõe transformações básicas das estruturas cognitivas, enquanto totalidades organizadas em um sistema de relações, as quais conduzem a formas

*superiores de equilíbrio, resultantes de processos de interação entre o organismo e o meio*²⁰.

O conceito de Kohlberg de “competência moral” tem sido estudado por Lind e é estratégico para pensar a formação²¹. É compreendido como a *capacidade de tomar decisões e emitir juízos morais (baseados em princípios internos) e agir de acordo com tais juízos*²². Lind reconhece que a competência moral se expressa na avaliação da capacidade do indivíduo de aplicar e valorizar, da mesma maneira, argumentos com a mesma estrutura em diferentes situações, e não dissocia, se não por propósitos apenas descritivos, as dimensões afetivas e cognitivas.

Assim, proposta pedagógica em bioética que incorpore essa perspectiva precisa levar em consideração essas dimensões. Note-se que a ação precisa ser coerente com a razão para que seja reconhecida competência moral madura, e isso faz diferença teórica e prática. Refuta-se, então, a hipótese de que a moralidade seja inata, ou passível de se formar mediante comunicação ou doutrinação.

Incorporamos aqui a compreensão que o construtivismo oferece: de que tanto conhecimento quanto valores e moralidade são resultado de processo interno, que desponta em decorrência de sua interação com o meio social, mas, essencialmente, como processo interno. Reafirma-se, portanto, que um dos conceitos-chave, sob o ponto de vista do processo cognitivo, é o da competência moral, mas ressalta-se que ela difere significativamente daquela competência em ética, mencionada anteriormente, que deriva do pensamento de Perrenoud.

Compreendendo que interação social e pensamento crítico são indispensáveis ao desenvolvimento dessa competência (moral), é preciso valorizar e enfatizar que esse *não é e não pode ser* processo introspectivo, isolado, mas fortemente pautado na perspectiva interacionista. Ou seja, é preciso levar em consideração o ambiente de ensino, estimulando-o para que seja o mais propício para o desenvolvimento do pensamento crítico e da prática democrática.

É preciso que o ambiente, assim como o processo educativo, incentive os alunos a serem sujeitos de seu processo e agentes ativos no ambiente social em que estão inseridos²³. Isso significa que as relações que se estabelecem no ambiente de ensino, entre estudantes, professores, pacientes e outros trabalhadores e familiares ou acompanhantes, devem se basear no respeito à diversidade e aos direitos humanos.

Para expandir a compreensão da diversidade com que se lida na atenção à saúde, a extensão universitária tem se mostrado espaço apropriado, dotado de filosofia educacional que reforça essa perspectiva. Lamentavelmente, não faltam exemplos de instituições educativas aparentemente sintonizadas com a pedagogia mais moderna, que usam até mesmo métodos como problematização ou ensino baseado em problemas, com metodologias ativas, mas mantendo a dicotomia entre segmento geral e segmento do ensino profissional propriamente dito. No caso da saúde, caracteriza-se pela distinção significativa entre as práticas na primeira fase do curso e no internato.

Temos observado que, com frequência, docentes que não acreditam no método ativo, mesmo sem compreendê-lo, ou não concordam com as novas formas de organização do trabalho em saúde, ou refugiam-se no internato, onde impõem rotina de práticas em que refutam princípios e práticas que vinham sendo discutidos e praticados até então nos cursos. Essa cisão prática no processo de formação dos profissionais precisa ser enfrentada pelas instituições, mas não será fácil. É preciso que se institua nessas organizações processo de educação permanente que possa levar aos docentes – ainda que não ligados diretamente ao ensino de ética, bioética ou direitos humanos – formação mínima do campo, e que seja decisão institucional.

Todos os envolvidos no processo de formação precisam estar comprometidos com a formação crítica. Um processo formativo crítico deve estar amparado pelo firme comprometimento institucional, tornando a formação moral e ética compromisso de todos os envolvidos, capaz de fomentar respeito à pluralidade. Qual seria, então, o objetivo educacional pertinente a essa expectativa de transformar atitudes, promover valores socialmente justos? Entendemos que o propósito deva ser o de formar pessoas autônomas, comprometidas com o diálogo e dispostas também a comprometer-se na relação pessoal com uso crítico da razão, abertura para os demais e respeito pelos direitos humanos²⁴.

Como podemos atuar na avaliação desse propósito? Primeiramente, abandonando a ideia de que a avaliação objetiva e quantitativa nos proporcionará isso. Abandonemos também a ideia de que poderíamos avaliar nossos alunos com a realização de testes psicológicos ao estilo do *Defining Issues Test* (DIT) ou DIT2, de Rest e colaboradores²⁵, ou qualquer outro com propósito assemelhado. Esses testes se propõem a quantificar o desenvolvimento moral de indivíduos. Entende-se que o foco deve estar na avaliação do processo educativo, garantindo que esteja

apropriadamente fundamentado em teorias compatíveis com seus propósitos e em práticas orientadas por elas.

Por exemplo, um conceito que parece bastante útil para orientar a preparação de cursos e, inclusive, das próprias aulas, independentemente do nível de estudos dos alunos, é o da aprendizagem significativa, de Ausubel^{26,27}. Esse médico-psicólogo, estudioso das teorias do desenvolvimento, formulou sua teoria ancorada nos fundamentos de Piaget e Vygotsky. Simplificadamente, a aprendizagem significativa decorre da aprendizagem que se dá em acréscimo aos saberes que o indivíduo já possui. Portanto, para que alguém aprenda, por exemplo, como resolver equações de segundo grau, é necessário que o indivíduo detenha uma série de conhecimentos prévios aos quais outros serão agregados para a resolução do problema.

Trata-se de concepção ligada às ideias de Piaget, que dizia ser necessário um desequilíbrio que permitisse que nova resposta fosse incorporada pelo indivíduo. Ausubel²⁶, entretanto, menciona também a possibilidade de que esse conhecimento novo possa, na verdade, subordinar conhecimentos prévios, como nova categoria de saberes. A importância desse método para o processo de ensino-aprendizagem reside na compreensão de que novos saberes ou novos conhecimentos não se constroem senão tendo como base estruturas do conhecimento preexistentes. Assim, para o ensino teórico da ética, por exemplo, há que se identificar que conhecimentos são previamente necessários para que esse novo possa se estruturar. Como afirmam Frezza e Marques:

Para o conhecimento ser construído pelo sujeito são necessárias estruturas capazes de assimilá-lo. Caso contrário, o novo não será significativo para o sujeito, conseqüentemente não será assimilado pela estrutura. Se for significativo, a estrutura sofrerá uma perturbação e, procurando retomar o equilíbrio, a estrutura se reorganiza e evolui para um novo patamar de conhecimento²⁸.

Perspectiva semelhante foi adotada, também, por Kohlberg em sua proposta teórica, ao identificar modelos de justificação moral que seriam necessários para que outros, mais complexos, pudessem se desenvolver. Essa é sua noção de estágios de desenvolvimento. Isso não significa, todavia, que devamos nos prender à estrutura de estágios e focar os estudos na classificação de indivíduos. Parece ser mais razoável compreendê-los como modelos de estrutura argumentativa, sem a preocupação sobre

a possibilidade de a evolução ser invariante e progressiva ou não. A ideia de classificar os estudantes de forma a elaborar grupos com indivíduos em diferentes estágios parece ser proposta já abandonada.

Assim, o ambiente e as técnicas de ensino precisam ser facilitadores da reflexão e do debate respeitoso sobre questões morais inerentes ao cotidiano dos estudantes. Igualmente, devem ser otimizadores de circunstâncias reconhecidas como promotoras desse processo, como a reflexão orientada e a oportunidade de agir moralmente de forma autônoma. Por exemplo, as escolas precisam ter normas claras sobre ações e relações no ambiente escolar, possibilitando a estudantes e docentes participar em fóruns e processos que reflitam sobre as regras e busquem seu aperfeiçoamento, além de coibir a violência em todas as suas formas.

Isso não precisa e nem deve ser operacionalizado independentemente do esforço para dar conhecimento aos estudantes da chamada “caixa de ferramentas” da bioética, fundamental para o desenvolvimento da competência em ética²⁹. Nessa “caixa de ferramentas” estão diferentes abordagens da bioética, com suas teorias e métodos, sem que se limitem aos enfoques atualmente hegemônicos. A diversidade é fundamental para que se formem indivíduos capazes de pensar e decidir autonomamente, compreendendo as circunstâncias nas quais estão inseridos. Mas, recordando o conceito de “aprendizagem significativa”, é preciso que essas discussões repousem sobre estruturas cognitivas necessárias para que novos conhecimentos se estruturem.

É preciso que formemos indivíduos com pensamento crítico, capazes de apresentar e defender suas posições com argumentos válidos, e não com força ou intimidação. Nesse sentido, essa perspectiva converge com o propósito de formarmos indivíduos comprometidos com a democracia e com o exercício da cidadania. Entendemos que a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*³⁰ pode ser vista como a mais próxima que se tem de ideia de moral universal. Assim, a discussão crítica sobre direitos humanos também pode e, em nosso entendimento, deve ser incluída entre os fundamentos da “caixa de ferramentas” mencionada.

Assim, à clássica questão quanto a ensinar filosofia (ética) ou a filosofar (pensar eticamente), como proposto genericamente por Hegel e Kant, respectivamente, respondemos com Ramos³¹, que afirmou ser necessário imbuir o aluno de perspectiva filosófica crítica, possível apenas quando se aprende a filosofar. Mas é necessário também apresentar o lado sistemático que se traduz pela apreensão de

conteúdos escolásticos firmados em diversos sistemas filosóficos da história da filosofia, momento em que se aprendem conteúdos da filosofia de determinado filósofo ou sistema³¹. Talvez, a melhor expressão do que se precisa fazer esteja no que Thompson³² define como *ética prática*: disciplina de ligação, com a qual se procura estabelecer a ponte entre teoria e prática, o que é reconhecido por Arras³³ como um dos maiores desafios da bioética.

Métodos e técnicas de ensino

Se já abordamos a questão de conteúdos e ambiente de ensino, é necessário discutir também métodos e técnicas de ensino. Entendendo, como se afirmou, que não basta tratar de conteúdo, sendo necessário mobilizar também verdadeiras emoções morais, há que se pensar em conjunto amplo de técnicas e métodos de ensino, capazes de atuar em diferentes níveis. Disso resulta que a primeira reflexão deva ser a identificação de objetivos pedagógicos, da expectativa em relação ao curso, à aula, a uma atividade específica para que se possa, então, identificar que método ou técnica deve ser utilizado para atingir tal propósito.

Todas as abordagens didáticas podem ser pertinentes, desde que estejam apropriadamente relacionadas aos objetivos pedagógicos desejados ou esperados. Com base nas reflexões de Lind^{34,35}, será apresentado breve resumo dessas possibilidades, que podem ser utilizadas até mesmo como simples gatilhos para motivar discussões. A discussão de casos é um dos métodos mais utilizados, até pela proximidade com práticas profissionais na área da saúde. Em geral, espera-se com essa atividade que alunos apliquem seus conhecimentos aprendidos de forma geral para resolver casos particulares.

Quando se utiliza essa técnica para discutir problemas morais, as dificuldades vão desde as mais básicas, como a identificação da dimensão moral do problema, até o uso de argumentação formal. E ainda há ao menos dois caminhos possíveis em termos de objetivos educacionais: promover a aplicação do conhecimento teórico aprendido (relevante para o desenvolvimento da competência ética tal como descrito), ou resolução do problema, como preconizado pela ética prática, na qual as teorias não são meramente aplicadas, mas contextualizadas para a solução razoável e aceitável pelos concernidos.

Algumas técnicas mais relacionadas com atividades da psicologia têm sido incorporadas em muitas experiências pedagógicas. O *role-playing*, psicodrama

e sociodrama, por exemplo, além de requererem treinamento específico para serem aplicados, permitem que os participantes demonstrem ser capazes de compreender diferentes perspectivas dos envolvidos nos problemas. Poderão representar o papel de “profissional de saúde”, “paciente”, “gestor público” etc., papéis que não são, em geral, vividos no dia a dia, mas representados. É claro que essa representação pode, também, trazer à tona sentimentos indesejáveis, com algum grau de sofrimento.

Há certa tradição relacionada ao ensino da ética profissional em se utilizar técnica que simula julgamento em tribunal ético. A fonte de inspiração está nos organismos de controle profissional, que avaliam ações de profissionais acusados de não observância de seus códigos de ética. Essa prática tanto pode ser uma forma de avaliação de conhecimento e aplicação das normas morais profissionais como, mais provavelmente, apenas treinar os participantes na habilidade discursiva de convencer os outros dos argumentos que apresenta. Não há, na verdade, compromisso com a verdade. Tampouco propõe que o indivíduo defenda ponto de vista no qual acredite. Trata-se mais de exercício discursivo que valoriza estratégias de argumentação. É prática semelhante à dos clubes de debate.

Tem se tornado bastante comum o uso de filmes no chamado “ensino da bioética”. Nem sempre, todavia, os objetivos estão claramente apresentados e perseguidos, embora sua utilização seja bastante elogiada pela audiência. E por quê? Talvez porque filmes são vistos como diversão e distração. É claro que filmes podem estimular reflexões, mas, para serem úteis aos propósitos pedagógicos, precisam ser usados em práticas organizadas. Podem motivar debates ao provocar reações emocionais, de indignação ou empatia, por exemplo, além de apresentar informações históricas ou contextualizar problemas morais.

Mas o fato é que, para serem usados como estratégia educacional, precisam de algo mais do que a simples exibição e recomendação de que os alunos reflitam ou exponham publicamente seus comentários. Recomendamos que, para a utilização de filmes como apoio educacional, seja elaborado roteiro prévio de discussão e/ou fornecida bibliografia para leitura prévia e/ou realizado debate prévio capaz de preparar os alunos para a reflexão após a exibição, e assim por diante. Sabendo que filmes mobilizam emoções, deve-se fazer bom uso desses sentimentos para que não seja apenas um “filme emocionante”.

Deve-se pensar igualmente no tempo de exibição do filme. Será pertinente dedicar quase duas horas para exibir um filme? Não seria melhor usar apenas curtas-metragens? Valeria a pena

exibir apenas trechos selecionados de filmes de longa-metragem? Entende-se que a exibição de filmes de longa-metragem pode ser bastante contraproducente do ponto de vista dos resultados pedagógicos, pela limitação do tempo dedicado ao debate e à reflexão orientada. Embora não se pretenda apresentar, efetivamente, o *Konstanz Method of Dilemma Discussion*, desenvolvido por Lind, essa é uma das mais bem elaboradas estratégias de ensino e incentiva a competência moral.

Sua base é a teoria do duplo aspecto desse mesmo autor, com fundamentos originários em teorias de Piaget, Vygotsky, Kohlberg e Habermas³⁵. Seu desenvolvimento, treinamento e prática são realizados por Lind em cursos oferecidos ao redor do mundo, mas especialmente em Konstanz, Alemanha. Existem outros métodos e técnicas, mas apresentá-los aqui extrapolaria o propósito do artigo. Por fim, o ensino de teorias éticas e seus métodos pode ser capaz de modificar atitudes autorreferidas e promover o domínio dos conteúdos teóricos. A escolha do método a ser utilizado dependerá da familiaridade do docente com ele, mas, sobretudo, dos objetivos visados pela atividade proposta.

Embora a diversidade de métodos e técnicas de ensino seja razoavelmente reconhecida, esses métodos são muitas vezes vistos como um fim em si. No dia a dia, professores de bioética tendem a defender a discussão em pequenos grupos, mas realizar essa discussão parece ser visto como algo quase intuitivo, natural, supondo-se que a “verdade” virá espontaneamente mediante discussão ou iluminação docente. Isso permite que docentes atuem, mesmo em pequenos grupos, buscando convencer os alunos da correção de suas concepções, fazendo algo como doutrinação.

Não basta realizar discussões em pequenos grupos, é preciso saber *o que* e *como* fazer. Assim como não basta somente passar filmes para os alunos, mas conduzir a discussão, tomando o filme como caso ou gatilho para outras discussões. Os alunos, especialmente os de graduação, esperam muito que as aulas informem a eles sobre o que é o certo ou o que deveriam fazer para solucionar esse ou aquele caso. Entende-se, todavia, que essa deva ser espera inútil, pois o papel do docente deve ser o de guiar a reflexão do aluno, não o de lhe dar resposta.

O papel do docente

Finalmente, como último tópico, gostaríamos de abordar a atuação do docente. Que perfil

consideramos necessário para a atuação do docente no campo disciplinar da bioética? Não vamos abordar a questão dos conhecimentos teóricos e práticos relacionados à bioética. Trataremos, no entanto, da necessária compreensão de que não bastam os saberes do senso comum para que se discuta formalmente dentro do campo. Há de se ter formação específica, e essa deve ser uma de nossas preocupações, para evitar que distorções graves aconteçam na compreensão de teorias que podem reforçar preconceitos, estereótipos e mesmo desinformação pura e simples.

Como alertou Fullinwider³⁶, as próprias práticas e normas associadas à moralidade comum estão repletas de “má teoria” ou de “conversa fiada metafísica” de todo tipo, em grande parte decorrentes de atitudes sociais provinciais e crenças religiosas acrílicas. Entendemos que o princípio básico para o docente de bioética deve ser o respeito. Respeito pelo outro, respeito pela diferença. Deve buscar compreender o ponto de vista do outro, ainda que não concorde com ele, no esforço de construir bases possíveis de convivência. O outro não pode ser visto como alguém a ser convencido, mas alguém com quem dialogar, estimulando argumentação apropriada. Estar aberto a surpreender-se com o argumento do aluno parece ser a melhor atitude do professor, permitindo que o outro possa, por meio da argumentação, modificar suas próprias convicções.

Outro ponto que precisa ser destacado é a compreensão do que entendemos como uma das missões fundamentais do docente: provocar conflitos cognitivos. Devemos tirar nossos alunos de suas zonas de conforto, nas quais possuem respostas razoavelmente consolidadas, e provocar desequilíbrio, oferecendo argumentos que confrontem suas posições, independentemente de quais sejam.

O propósito não é que mudem de posição para agradar o professor ou o colega ou quem quer que seja, mas que possam refletir consigo mesmos,

ouvindo e ponderando argumentos diferentes, possibilitando amadurecer suas posições ou mesmo mudá-las. Mudar de posição ou mantê-la não porque seja a expectativa do professor ou dos colegas, mas por ser resultado de sua reflexão.

Considerações finais

Neste trabalho, procuramos discutir o ensino de bioética em cursos de graduação e de pós-graduação. Nossa ênfase esteve na distinção entre educação com propósito de desenvolver competência ética e/ou moral. Procuramos destacar que não basta transmitir conhecimentos cognitivos, mas trabalhar a dimensão afetiva e procurar despertar verdadeiros sentimentos morais durante o processo de raciocínio moral. A formação em bioética não pode ter o mesmo modelo, conteúdos e técnicas para qualquer nível de formação. Antes, conteúdos, métodos e técnicas de ensino devem ser apropriados para o nível de formação em que o aluno está inserido. Se pensarmos na inserção da bioética em cursos de formação profissional em nível de graduação, ela não deveria ser apenas pontual, mas efetivamente transversal e interdisciplinar.

Nesse nível, a bioética deveria interagir com todo o corpo de professores do curso, para que a reflexão ética possa ser efetivamente transversal, envolvendo todos no ambiente acadêmico. Sabe-se que esse ainda é mero desejo, mas deve ser visto como imagem-objetivo para cuja realização trabalharemos. A avaliação do ensino também deve estar diretamente relacionada aos objetivos pedagógicos do curso ou das atividades. Embora não minimizemos a importância dos conteúdos teóricos, na chamada “caixa de ferramentas” para a bioética é indispensável que se inclua sabedoria prática que possibilite a solução de problemas concretos do cotidiano da assistência.

Referências

1. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987. p. 86.
2. Mori M. A bioética: sua natureza e história. *Humanidades*. 1994;9(4):333-41.
3. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. New York: WHO; 1946. p. 1.
4. Fox E, Arnold RM, Brody B. Medical ethics education: past, present, and future. *Acad Med*. 1995;70(9):761-9.
5. Merton RK, Reader GG, Kendall P, editors. *The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge: Harvard University Press; 1957.
6. Dantas F, Sousa EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(4):507-17.
7. World Medical Association. WMA resolution on the inclusion of medical ethics and human rights in the curriculum of medical schools world-wide [Internet]. 30 set 1999 [acesso 26 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2pqllUb>

8. World Medical Association. WMA resolution on the inclusion of medical ethics and human rights in the curriculum of medical schools world-wide. *World Med J* [Internet]. 2015 [acesso 26 nov 2016];61(4):148. Disponível: <http://bit.ly/2pmVAbA>
9. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
10. Rego S. Contribuições da bioética para a saúde pública. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acesso 26 nov 2016];23(11):2530-1. Disponível: <http://bit.ly/2pn10Da>
11. Vidal SM. Nuevas y viejas preguntas en la educación en bioética. In: Vidal SM, editora. *La educación en bioética en América Latina y el Caribe: experiencias realizadas y desafíos futuros* [Internet]. Montevideo: Unesco; 2012 [acesso 26 nov 2016]. p. 15-35. Disponível: <http://bit.ly/2oBgKzq>
12. Fox E, Arnold RM, Brody B. Op. cit. p. 762.
13. Fox E, Arnold RM, Brody B. Op. cit. p. 765.
14. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Genebra: Unesco; 2005 [acesso 16 abr 2017]. Disponível: <http://bit.ly/1TRJFa9>
15. Rego S, Palácios M, Schramm FR. Competência bioética em saúde materna infantil. In: Schramm FR, Braz M, organizadores. *Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças?* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 81-104.
16. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.
17. Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura. *Bioethics core curriculum* [Internet]. Genebra: Unesco; 2008 [acesso 26 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2okc0wr>
18. Feldman DS, Novack DH, Farber NJ, Fleetwood J. The ethical dilemma of students learning to perform procedures on nonconsenting patients. *Acad Med*. 1999;74(1):79.
19. Lind G. Moral regression in medical students and their learning environment. *Rev Bras Educ Med*. 2000;24(3):24-33. p. 28.
20. Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. A teoria de Kohlberg sobre o desenvolvimento do raciocínio moral e os instrumentos de avaliação de juízo e competência moral em uso no Brasil. *Estud Psicol*. 2010;15(1):25-32. p. 26.
21. Serodio A, Kopelman BI, Bataglia PUR. A promoção das competências moral e democrática: por uma virada educacional da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 26 nov 2016];24(2):235-42. Disponível: <http://bit.ly/2oNCSst>
22. Bataglia PUR, Morais A, Lepre RM. Op. cit. p. 29.
23. Schillinger MM. Learning environment and moral development: how university education fosters moral judgment competence in Brazil and two German speaking countries. Aachen: Shaker Verlag; 2006.
24. Puig JM. Ética e valores: métodos para um ensino transversal. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998.
25. Rest JR, Narvaez D, Thoma SJ, Bebeau MJ. DIT2: devising and testing a revised instrument of moral judgment. *J Educ Psychol*. 1999;91(4):644-59.
26. Ausubel DP. The psychology of meaningful verbal learning. Oxford: Grune & Stratton; 1963.
27. Gomes AP, Dias-Coelho UC, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Rôças G, Siqueira-Batista R. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(1):105-11.
28. Frezza JS, Marques TBI. A evolução das estruturas cognitivas e o papel do senso comum. *Schème: revista eletrônica de psicologia e epistemologia genéticas* [Internet]. 2009 [acesso 29 nov 2016];2(3):278-94. p. 281. Disponível: <http://bit.ly/2oE1Cmz>
29. Baggini J, Fosl PS. *The ethics toolkit: a compendium of ethical concepts and methods*. Malden: Wiley-Blackwell; 2007.
30. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura. Declaração universal dos direitos humanos [Internet]. Brasília: Unesco; 1998 [acesso 29 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/1c4a30C>
31. Ramos CA. Aprender a filosofar ou aprender a filosofia: Kant ou Hegel? *Trans/Form/Ação* [Internet]. 2007 [acesso 29 nov 2016];30(2):197-217. Disponível: <http://bit.ly/2oBnKMF>
32. Thompson DF. What is practical ethics? *Harvard Edmonde J. Safre Center for Ethics* [Internet]. 2007 [acesso 29 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2oBbmfl>
33. Arras J. Theory and bioethics. *Stanford Encyclopedia of Philosophy Archive* [Internet]. Winter ed. 2016 [acesso 16 abr 2017]. Disponível: <http://stanford.io/2oBoNfc>
34. Lind G. How to teach morality: promoting deliberation and discussion, reducing violence and deceit. Berlin: Logos Verlag; 2016.
35. Lind G. Fostering moral competence with the KMDD [Internet]. 20 fev 2016 [acesso 29 nov 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2oE4CQ5>
36. Fullinwider RK. Against theory, or Applied philosophy: a cautionary tale. *Metaphilosophy*. 1989;20(3-4):222-34.

Participação dos autores

Sergio Rego elaborou a primeira versão do artigo, que foi apresentado no II Seminário Regional de Educación en Bioética, em Bogotá, Colômbia, na Universidad Javeriana em outubro de 2015, já com intensa troca de ideias com Marisa Palacios. Posteriormente, os dois autores se alternaram em revisões do texto até chegarem à presente versão de modo consensual.

Recebido: 1º.12.2016

Revisado: 3. 4.2017

Aprovado: 5. 4.2017