

Mauro Machado do Prado<sup>1</sup>  
Volnei Garrafa<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** o presente trabalho representa uma análise sobre a contribuição da Bioética para uma melhor prática profissional odontológica, tendo em vista o perfil do egresso e a realidade em saúde bucal no país.

**Objetivo:** o estudo teve como objetivo analisar se o ensino da Bioética, como disciplina de reflexão, diferente de outros ensinamentos voltados para o desenvolvimento de capacidades preferencialmente cognitivas e psicomotoras, representa um diferencial atitudinal na formação em odontologia, que contribui para uma noção mais consciente e crítica da realidade.

**Método:** foram aplicados cento e vinte questionários e realizadas doze entrevistas semi-estruturadas, com a participação de estudantes do curso de graduação em odontologia e de cirurgiões-dentistas em exercício profissional clínico, em quatro diferentes grupos, compostos por estudantes e por profissionais que não tiveram e que tiveram formação em Bioética, com vistas a obter dados para uma análise de sua concepção sobre temas e questões de interesse bioético, relacionados com a odontologia brasileira.

**Resultados:** todos os participantes, dos quatro grupos do estudo, prestaram informações que possibilitaram identificar, em sua formação, priorização dos aprendizados cognitivo e psicomotor, em detrimento do atitudinal. Os alunos e os profissionais dos quatro grupos pronunciaram-se de forma bastante consciente sobre a realidade em saúde bucal coletiva, tendo os estudantes e cirurgiões-dentistas com formação em Bioética, entretanto, demonstrado maior elaboração e argumentação em suas respostas e uma visão mais abrangente dos temas discutidos no estudo.

**Palavras-chave:** bioética, odontologia, educação em odontologia, formação de recursos humanos, saúde bucal coletiva.

### Abstract

**Introduction:** the present paper consists in an analysis about the contribution of Bioethics subject to a better professional dental practice, considering the profile of graduate students of dentistry and the Brazilian reality in public oral health.

**Objective:** the study aimed at analysing if the teaching of Bioethics, as a subject for reflection, has any impact on attitudes of graduate students and dentists to a more conscious and critical notion of reality in contrast to other

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília e Cátedra Unesco de Bioética, Brasília, Brasil

### Correspondência

Mauro Machado do Prado  
Faculdade de Odontologia,  
Universidade Federal de Goiás  
Praça Universitária sem número  
Setor Universitário  
Goiânia, Goiás, Brasil  
74.605-220.  
mmprado@odonto.ufg.br

Recebido em 27/outubro/2006  
Aprovado em 03/novembro/2006

subjects which focus mainly on the development of capacities related to theoretical knowledge and practical skills.

**Method:** one hundred and twenty questionnaires and twelve open ended interviews were completed by four different groups of graduate students and dentists who had and who had not have Bioethics subject during their graduate course in order to obtain information on their concept about topics and issues of bioethical interest, related to Brazilian Dentistry.

**Results:** all participants of the study provided information that allowed to identify the prioritizing of theoretical and practical knowledge in their formation, and less interest on ethical aspects. Students and professionals of all four groups showed awareness about public oral health reality. However, students and professionals who had bioethics as a subject during their dentistry course demonstrated better elaboration and arguments in their answers and also a wider view concerning the topics discussed in the study.

**Key words:** bioethics, dentistry, dental education, human resources formation, public oral health.

## Introdução

Atualmente, é significativo o número de publicações periódicas e de livros sobre o tema da Bioética em seus mais variados enfoques, além da grande quantidade de eventos acadêmicos espalhados pelo mundo e dirigidos às mais variadas especialidades interessadas no assunto.

O que se percebe é que a Bioética, como conteúdo/disciplina, está despontando nas estruturas convencionais da educação brasileira, cada dia mais garantindo seu espaço junto às universidades, em diversos cursos.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, documento da *United Nations for Educational, Scientific and Cultural Organizations* (Unesco), recém aprovado, recomenda sua ampliação a todos os níveis educacionais, o que corrobora a relevância da disciplina<sup>1</sup>.

A Bioética, ética prática, aplicada à qualidade de vida, tem como pauta conflitos morais que interessam à sociedade e a cada ser humano em particular. Os fundamentos e princípios bioéticos representam importante referencial para o debate de questões conflitantes da atualidade, contribuindo para a mediação, o diálogo e a tolerância<sup>2</sup>.

O campo de estudo oferece ferramentas para discussão e aprofundamento sobre aspectos éticos

que permeiam diversos problemas ou dilemas, e é tido como aplicável a todas as profissões, especialmente para as da área da saúde<sup>3</sup>.

A análise ética assume papel fundamental no campo da saúde, sendo esta um valor-mor para a Bioética, por sua direta ligação com a qualidade de vida das pessoas. Daí, ser atribuída importância ao conhecimento e à utilização dos fundamentos teóricos e práticos da Bioética para uma atividade profissional consciente e crítica<sup>4</sup>.

Discute-se aqui a Bioética no contexto específico da odontologia, tendo sido identificada a necessidade de abordagem de temas relacionados com: a importância da formação ética profissional; a priorização dos aprendizados cognitivo e psicomotor, em detrimento do atitudinal; o perfil do egresso; a realidade brasileira em saúde bucal coletiva; o exercício profissional nas esferas privada e pública da assistência em saúde; e a construção de uma nova ética em saúde bucal.

O presente estudo teve como objetivo pesquisar a importância da Bioética no ensino e na prática da odontologia, ou seja, analisar se o ensino da Bioética representa um diferencial na formação em odontologia, contribuindo ou não para uma prática profissional mais consciente e crítica, por meio de reforço ao domínio atitudinal do aluno.

## Referencial teórico

### 1 Formação, o profissional e perfil do egresso

As novas demandas que surgiram na prática da assistência em saúde na atualidade levaram a mudanças diversas. Fundamentalmente, a formação acadêmica para as diferentes carreiras profissionais passou a ser reestruturada, no que tange a conteúdos e a metodologias de ensino, com vistas a um melhor desenvolvimento de competências e habilidades.

A formação profissional deve ser um processo em que o indivíduo saia capacitado para o trabalho, não como mero executor de tarefas, mas competente, capaz de criar, sempre aliando o pensar ao agir e fazer, socialmente engajado e comprometido<sup>5</sup>. Tal competência profissional implica obviamente no domínio de conhecimentos científicos e técnicos, mas também na capacidade de analisar, de refletir e de posicionar-se no sentido de transformar as condições de saúde e de vida dos assistidos.

A Bioética é um dos referenciais que aparece incorporado às novas estruturas curriculares, em diversas áreas e não somente nos cursos da área da saúde.

A reestruturação curricular no padrão de ensino brasileiro, para que sejam implementadas as propostas apresentadas pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, deve levar em conta os aspectos filosóficos, científicos, tecnológicos, sociológicos e políticos da atualidade<sup>6</sup>.

Para o campo da odontologia, o Conselho Nacional de Educação (CNE) aprovou, em 19 de fevereiro de 2002, a Resolução nº 3 CNE/Câmara de Educação Superior, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em odontologia<sup>7</sup>. A partir da publicação dessas diretrizes e da incorporação do cirurgião-dentista no Programa de Saúde da Família, houve a necessidade de alterações no modelo de ensino tradicionalmente aplicado para a formação em odontologia.

O modelo tradicional de ensino odontológico, flexneriano, tem suas bases no biologicismo, no tecnicismo, no individualismo, na fragmentação e na atuação curativa, sem o reconhecimento e aplicação de práticas alternativas e de uma visão integrada do processo saúde-doença<sup>8</sup>. Este modelo de ensino técnico, que se expressa na cura e é centrado no atendimento clínico – e não na devida consideração do paciente, não é capaz de responder às demandas da população, principalmente em função da criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) como proposta de atenção vigente<sup>9</sup>.

Um modelo de ensino não pode priorizar a formação no campo das atividades cognitivas (teóricas) ou no domínio das habilidades psicomotoras (práticas) em detrimento das afetivas (de atitudes), sem que estes três domínios sejam considerados e trabalhados simultânea e igualmente<sup>10</sup>. Para ser equilibrada, equânime, justa, a prática odontológica deve ser consciente, crítica e integral, o que pressupõe estar pautada na educação, na promoção de saúde e na reabilitação necessária, em ação integral (não fragmentada), multi e interdisciplinar, congregando as diversas áreas do conhecimento.

O enfoque pautado no paradigma racionalista passa a ter que ser substituído por uma abordagem multi e interdisciplinar, em que os conteúdos se interpenetram e se comunicam. Há que se passar da formação voltada para a prática autônoma, privada, para a perspectiva formadora de uma visão estimuladora de ação transformadora em âmbito público, social, coletivo. De acordo com esse modelo, é preciso ver a totalidade e unicidade da prática odontológica, para que seja formado um profissional generalista, com boa formação técnico-científica, humanística e ética, orientado para a leitura crítica da realidade e estimulado e capaz de fazer promoção de saúde<sup>7</sup>.

A inadequação do perfil do egresso de cursos de odontologia às reais demandas e necessidades sociais é tema de interesse para a Bioética, uma vez que a questão da realidade em saúde pública no país integra a pauta da Bioética das situações persistentes.

## 2 BioÉtica, Sa´de P´blica e Odontologia

A escassez de recursos para o campo da sa´de ´ uma realidade no Brasil, o que torna o investimento *per capita* em sa´de no pa´s muito abaixo do estipulado como necess´rio pela Organiza¸o Mundial da Sa´de (OMS). Diante deste quadro, surge a pergunta: “como fica a ´tica frente à escassez?”

A ocorrªncia de indicadores sociais e sanit´rios antagªnicos no Brasil não apenas denota o descumprimento do direito social à assistªncia, mas tambªm o descaso para com o direito fundamental à vida, atravªs de uma de suas exigªncias b´sicas, que ´ o direito à sa´de.

A OMS desenvolveu um projeto de “Pesquisa Mundial de Sa´de”, que foi coordenado no Brasil pelo Centro de Informa¸o Científica e Tecnolªgica da Funda¸o Oswaldo Cruz, no ano de 2003, cujos resultados mostram dados alarmantes sobre a realidade da sa´de bucal no Brasil. Entre outras evidªncias, foi levantado que quase 25 milhªes de brasileiros (14,4 % da popula¸o) são totalmente desdentados, sendo o percentual maior entre a popula¸o mais pobre (17,5 %), com significativa modifica¸o deste panorama para os mais ricos, ficando no favor´vel ´ndice de 5,9 %<sup>11</sup>.

Estas evidªncias apontam para o fato de que, apesar do significativo avan¸o tecnolªgico que a odontologia alcan¸ou neste ´ltimo sªculo, a assistªncia em sa´de bucal continua inacessível para a maioria da popula¸o brasileira. De forma equivocada, a odontologia brasileira ainda concentra seu foco de aten¸o no indiv´duo e não na coletividade, no privado e não no p´blico<sup>12</sup>.

Melhores condi¸ões de sa´de bucal para a popula¸o brasileira não serão alcan¸adas com medidas tªcnicas isoladas, mas no contexto de avan¸os pol´ticos a serem conquistados pela sociedade. H´a necessidade de se buscar uma nova ´tica da responsabilidade em sa´de bucal, para que a odontologia não seja mero objeto de consumo e sim instrumento de constru¸o da cidadania e de liberta¸o, e que a atua¸o profissional seja respons´vel no apoio a essa conquista<sup>13</sup>.

Ainda, relata-se um elevado nªmero de cirurgiªes-dentistas e faculdades de odontologia no Brasil, em confronto com os alarmantes dados epidemiolªgicos relacionados às condi¸ões de sa´de bucal da popula¸o. Essa rela¸o foi confirmada atravªs dos resultados obtidos com o levantamento epidemiolªgico realizado em 2003 – o SB Brasil: Condi¸ões de Sa´de Bucal da Popula¸o Brasileira/Ministªrio da Sa´de, que demonstrou que, apesar de haver um grande nªmero de cirurgiªes-dentistas no pa´s, a estratªgia de sa´de bucal oferecida à popula¸o brasileira não permitiu o cumprimento das metas preconizadas pela OMS para o controle da doen¸a c´rie dent´ria<sup>14</sup>.

Dentre as razªes apontadas como desencadeadoras e/ou mantenedoras deste quadro, tem-se: a forma¸o inadequada dos profissionais nas Institui¸ões de Ensino Superior, tanto em n´vel de gradua¸o quanto nas inªmeras pªs-gradua¸ões em todos os graus (especializa¸o, mestrado, doutorado e pªs-doutorado); a forma¸o e a pr´tica profissional voltada para a a¸o curativo-reparadora em detrimento da educa¸o em sa´de e da preven¸o; a insuficiªncia e ineficiªncia dos programas e servi¸os p´blicos proporcionados pelo Estado, não sendo a sa´de bucal prioridade em n´vel gerencial e assistencial; os problemas bucais são entendidos como menos relevantes pelos governantes e pela pr´pria popula¸o; o desconhecimento pela sociedade da inter-rela¸o sa´de bucal – sa´de geral e de sua importªncia para a qualidade de vida; a não participa¸o de segmentos organizados da sociedade na luta pelo seu direito à sa´de bucal<sup>15</sup>.

Com rela¸o à forma¸o dos profissionais, o ensino e a pesquisa universit´rios devem ter como um de seus objetivos principais a identifica¸o e/ou proposi¸o de a¸ões que efetivamente causem impacto social, no sentido de melhorar as condi¸ões de vida da popula¸o. A forma¸o do futuro cirurgião-dentista deve, portanto, observar o SUS, modelo de sistema de aten¸o em sa´de vigente no Brasil, em sua estrutura organizacional e princ´pios fundamentais. O desafio das Institui¸ões

de Ensino Superior está em sair do modelo centrado no diagnóstico, tratamento e recuperação, para um enfoque no diagnóstico integral do processo saúde-doença, na prevenção e na promoção de saúde e na prestação do devido cuidado humano<sup>15</sup>.

A formação de qualquer agente ou profissional da saúde deve ser tal que proporcione o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas, éticas e humanísticas, a serem expressas na capacidade de agir com reflexão crítica e de observar e respeitar os valores, individuais e coletivos, os aspectos culturais de uma determinada comunidade, bem como identificar suas reais necessidades e demandas.

A promoção da saúde é aspecto da maior importância para as políticas de saúde e sua interpretação ampliada leva ao reconhecimento de um leque de atores que, em atuação conjunta, multi e interdisciplinar, podem trabalhar pela saúde pública no país.

O Programa de Saúde da Família é uma iniciativa no campo da saúde coletiva no país que representa, além de real mercado de trabalho para os diferentes profissionais – aí inserido o cirurgião-dentista –, forma de intervenção na realidade precária e de demanda reprimida em saúde bucal<sup>16</sup>.

Outra observação importante no campo da saúde pública no país são as evidências de pouca ou nenhuma formação das pessoas que acabam assumindo a gestão de recursos e gerenciamento de serviços de saúde bucal pública. É sabido que qualquer profissional da saúde, dentre estes o cirurgião-dentista pode atuar em variados setores e de diversas formas, o que tem grande importância no contexto político nacional, tendo em vista as necessidades da população nesta área. Tal função/atividade demanda conhecimentos específicos (epidemiológicos, administrativos, legais, econômicos, sociais e até culturais) que normalmente não são trabalhados na formação universitária nos currículos tradicionais de odontologia, não tendo a maioria dos egressos desses cursos conhecimento para desempenhar satisfatoriamente essa atribuição.

Diante do quadro apresentado, a odontologia brasileira passa ser caracterizada, segundo analisam Garrafa e Moysés<sup>12</sup>, como tecnicamente elogiável, cientificamente discutível e socialmente caótica. Tecnicamente elogiável, pelo alto nível de qualidade e sofisticação alcançado pelas diversas especialidades odontológicas. Cientificamente discutível, por não se dedicarem os pesquisadores brasileiros à busca de soluções próprias, eficientes, concretas e resolutivas sob o ponto de vista epidemiológico, além de mais acessíveis economicamente. Socialmente caótica, por não haver impacto coletivo satisfatório das iniciativas implementadas e dos serviços prestados na esfera pública da assistência em saúde bucal.

A atuação em odontologia, por ser elitizada, representava uma prática eminentemente mutiladora no setor público até bem pouco tempo. As conquistas constitucionais de 1988 e a construção do SUS proporcionaram crescentes melhorias na atenção em saúde bucal da população brasileira. Segundo estudiosos, longe do ideal, mas mudanças para melhor são registradas por estes na saúde coletiva. Dados atuais do Ministério da Saúde confirmam que, nos últimos 20 anos, apesar de alguns progressos alcançados, as desigualdades persistem<sup>17</sup>.

Aqui, deve ser lembrado o Programa Brasil Sorridente, que faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal do atual governo e tem buscado ampliar e qualificar o acesso da população às ações de prevenção, recuperação e reabilitação da saúde bucal, por meio de medidas diversas, como o custeio das equipes de saúde bucal e implantação e custeio de Centros de Especialidades Odontológicas<sup>16</sup>.

Do ponto de vista da Bioética, com base na ética da responsabilidade pública, deve o Estado prover e gerir adequadamente os recursos indispensáveis (alocação, distribuição e controle) para a elaboração de políticas públicas eficazes e transformadoras. Sob a ótica da responsabilidade ética individual, também os profissionais da odontologia devem assumir o compromisso moral de reverter esse

quadro, mitigando o sofrimento e contribuindo para a dignidade social<sup>4,18,19</sup>.

Tendo em vista ser o direito à saúde um aspecto fundamental do paradigma bioético e diante do quadro da saúde bucal coletiva no Brasil, defende-se ter a Bioética aplicação fundamental ao campo da atenção em saúde bucal, tanto no campo do ensino como no da prática profissional cotidiana, e ser importante o conhecimento e utilização de seus fundamentos teóricos e práticos para a construção de uma prática odontológica consciente e crítica, integral e equânime.

## Metodologia

O estudo compreendeu: 1) revisão bibliográfica, para melhor compreensão do objeto de estudo, para a construção do referencial teórico e para a adequada elaboração dos instrumentos utilizados na coleta de dados; 2) pesquisa de campo, com dois procedimentos para a coleta de dados.

Os dois procedimentos metodológicos possibilitaram a obtenção de dados passíveis de análise tanto quantitativa como qualitativa. Foram eles: 1) aplicação de questionário, com perguntas fechadas, oferecendo quatro ou cinco opções de resposta, em escalas de quantidade e de qualidade; 2) realização de entrevista semi-estruturada, com roteiro previamente estabelecido.

O questionário foi composto de duas partes, sendo a primeira destinada ao levantamento de dados relacionados com os objetivos da pesquisa; e a segunda destinada à caracterização do perfil do entrevistado (dados demográficos e outros). As perguntas da primeira parte visaram à obtenção de informações sobre a atenção dada aos diferentes domínios (cognitivo, psicomotor e atitudinal) na formação do entrevistado e sobre a percepção do entrevistado a respeito da realidade brasileira em saúde bucal. Os dados quantitativos foram analisados por meio do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 12.0.

As entrevistas foram individuais, agendadas em local e horário à escolha do entrevistado, gravadas em áudio (fita cassete) e transcritas. O roteiro foi semi-

estruturado e contemplou perguntas que seguem a mesma lógica aplicada às perguntas do questionário. Compreendeu duas partes: a primeira foi destinada à caracterização do perfil do entrevistado; e a segunda, à obtenção de relatos sobre: a atenção dada ao domínio atitudinal, em sua formação, comparativamente aos domínios cognitivo e psicomotor; a noção do entrevistado a respeito da realidade brasileira em saúde bucal e de seu compromisso social; a percepção do entrevistado quanto à possibilidade do exercício profissional na esfera pública da saúde. Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo<sup>20</sup>.

Participaram da pesquisa sujeitos escolhidos aleatoriamente, divididos nos seguintes grupos:

- Grupo 1-A: estudantes do curso de graduação em odontologia **sem formação em Bioética**, do Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS/UnB), que não tivessem cursado a disciplina de Bioética;
- Grupo 1-B: estudantes do curso de graduação em odontologia **com formação em Bioética**, do Departamento de Odontologia da FS/UnB, que já tivessem cursado disciplina de Bioética;
- Grupo 2-A: cirurgiões-dentistas em exercício profissional clínico há pelo menos um ano **sem formação em Bioética**, egressos do curso de graduação em odontologia do Departamento de Odontologia da FS/UnB, que não cursaram disciplina de Bioética na graduação nem tiveram qualquer outra formação em nível de pós-graduação, extensão ou educação continuada;
- Grupo 2-B: cirurgiões-dentistas em exercício profissional clínico há pelo menos um ano **com formação em Bioética**, egressos do curso de graduação em odontologia do Departamento de Odontologia da FS/UnB, que cursaram disciplina de Bioética na graduação e/ou que tiveram alguma outra formação em nível de pós-graduação, extensão ou educação continuada.

O curso foi selecionado, por ter sido pioneira no país a iniciativa de oferecer a disciplina de “Bioética e Odontologia”, como disciplina obrigatória na

estrutura curricular de graduação, ainda em 1995. A disciplina de “Bioética e Odontologia”, de Código nº 178861, é uma disciplina de quatro créditos, ou seja, 60 horas-aula, oferecida para o 7º semestre letivo do referido curso, sendo de conteúdo teórico-prático.

Foram aplicados 120 questionários, compreendendo 30 participantes de cada um dos quatro grupos descritos. Dos participantes do estudo que responderam ao questionário, 12 deles, escolhidos aleatoriamente, foram entrevistados, sendo 3 de cada um dos quatro grupos acima mencionados.

O projeto de pesquisa foi submetido à análise prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa, integrante do Sistema de Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Somente após parecer favorável, foi iniciada a investigação proposta, tendo os participantes concordado espontaneamente em participar do estudo e assinado o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e Discussão

### 1 Sobre a Formação Profissional

As perguntas 1, 2 e 3 do questionário e da entrevista tiveram como objetivo levantar dados sobre a formação profissional em odontologia, no que tange à contemplação dos três domínios do conhecimento (cognitivo - teórico, psicomotor - habilidades práticas e afetivo - das atitudes).

No questionário, foram: 1- Em que medida o seu curso de graduação contempla/contemplou a parte teórica da profissão?; 2- Em que medida o seu curso de graduação contempla/contemplou o desenvolvimento das habilidades psicomotoras da profissão?; 3- Em que medida o seu curso de graduação contempla/contemplou aspectos éticos da profissão? Utilizou-se, como alternativas de resposta, Escala *Likert* crescente de quantidade, de 4 pontos: nada, pouco, muito, totalmente.

Estudantes e profissionais responderam de forma bastante similar a respeito da contemplação, em

quantidade, dos três domínios do saber em sua formação no curso de graduação, devendo ser lembrado que todos os participantes do estudo (toda a amostra) cursaram odontologia na mesma instituição de ensino superior, ou seja, no Departamento de Odontologia da FS/UnB.

O grupo 1-A, quando perguntado sobre em que medida seu curso de graduação contempla a parte teórica da odontologia, avaliou da seguinte maneira: 96,7% avaliaram que o curso contempla em muito ou totalmente os aspectos teóricos. Sobre esta mesma pergunta, 96,6% dos estudantes do grupo 1-B entenderam que a parte teórica é muito ou totalmente contemplada. Sobre essa abordagem, tanto os profissionais do grupo 2-A quanto os do grupo 2-B responderam, com frequência de 93,3%, que o curso contemplou em muito ou totalmente os aspectos teóricos.

A segunda pergunta do questionário buscava aferir, em quantidade, a abordagem da parte de desenvolvimento das habilidades psicomotoras no curso de graduação do qual participam ou participaram os respondentes. O grupo 1-A marcou, com frequência de 76,7%, que a parte prática é muito ou totalmente contemplada. Do grupo 1-B, 60% assinalaram as respostas “muito” ou “totalmente”. Complementando, 23,3% dos estudantes do Grupo 1-A e 40,0% dos do Grupo 1-B escolheram a alternativa “pouco” para este quesito. Dos profissionais, 80,0% do grupo 2-A e 73,3% do grupo 2-B responderam que seu curso de graduação contemplou o desenvolvimento das habilidades psicomotoras em muito ou totalmente. Responderam pouco contemplar o curso este aspecto prático da formação, 20,0% dos profissionais do grupo 2-A e 26,7% daqueles do grupo 2-B.

Dos estudantes, 53,3% do grupo 1-A e 66,6% do grupo 1-B avaliaram que seu curso de graduação contempla em nada ou pouco os aspectos éticos da profissão. Já para o grupo dos profissionais, a maior parte do grupo 2-A (63,3%) avaliou que seu curso de graduação contemplou em nada ou pouco aspectos éticos, ao passo que 66,7% do grupo 2-B entenderam ter havido muita ou total contemplação de tais aspectos.

Sobre este mesmo tema, na entrevista, o roteiro semi-estruturado compreendeu: 1- Você poderia descrever como está sendo/foi sua formação em conhecimento teórico, ou seja, relacionada aos aspectos conceituais da odontologia?; 2- O que diria sobre o desenvolvimento de suas habilidades psicomotoras, ou seja, a parte prática do curso?; 3- Como está sendo/foi a orientação que recebe/recebeu sobre o enfoque de atitudes e ética (conduta) na prática profissional?

Todos os participantes, dos quatro grupos do estudo, prestaram informações que possibilitaram identificar, em sua formação, a priorização ou não dos aprendizados cognitivo e psicomotor, em detrimento do atitudinal. Foi exatamente nesta ordem relatada a contemplação de cada um dos três campos do saber, à exceção de apenas um profissional do grupo 2-A. Este respondeu que a prática teria sido mais contemplada que a teórica e referiu-se à parte da ética como tendo sido “irrisória”. Para todos os demais, vem, em primeiro lugar, o teórico, seguido do prático, vindo como menos abordado o campo afetivo/atitudinal.

Nesse sentido, no grupo dos estudantes (1-A e 1-B), são relevantes os fragmentos de fala abaixo:

“Eles exploram muito a teoria, mas sempre relacionando a teoria com a prática.” (grupo 1-A)

“Aqui dentro da universidade, o que eu mais tenho contato é com disciplinas teóricas e essa parte. Em segundo lugar, ficaria a parte prática, né? Essa parte afetiva, do relacionamento entre o paciente, como deve ser feito entre o paciente e o profissional, ficaria em terceiro lugar.” (grupo 1-B)

Um entrevistado do grupo 1-B, ao se manifestar, de uma maneira geral e não específica à sua instituição, sobre a formação profissional em odontologia e o perfil almejado do profissional, segundo as diretrizes curriculares do curso de graduação vigentes atualmente no Brasil, disse:

“.....Sei o que eles estão formando: um profissional voltado para o mercado privado, extremamente hábil, com habilidade manual muito aguçada, mas com pouca capacidade de reflexão teórico-científica

e muito pouca capacidade de reflexão ética.” (grupo 1-B)

Os alunos de ambos os grupos (1-A e 1-B) afirmaram que alguns professores de determinadas disciplinas se preocupam em passar orientação ética, mas identificaram que essa orientação de conduta não é observada em todas e que ela aparece de forma variada em abordagem e qualidade nas diferentes disciplinas do curso. Um estudante do grupo 1-B entende, de forma mais crítica, haver um “esboço de uma tentativa de se mostrar como deve ser um bom intercâmbio entre profissional-paciente” nas outras disciplinas que não a de conteúdo específico de orientação ética/bioética.

Os entrevistados do grupo 1-A responderam que a formação ética tem aplicação prática, sem demonstrar uma convincente noção de sua representação nem das situações em que seria aplicável. Os do grupo 1-B, por sua vez, conseguem associar a formação em ética a uma real possibilidade de aplicação nas práticas profissionais cotidianas, e não somente como exercício de reflexão abstrata, com melhor menção à sua representação nas relações interpessoais e associação a noções éticas a respeito do humano, do processo saúde-doença, do respeito à dignidade e aos direitos do outro.

Para os profissionais (grupos 2-A e 2-B), quanto à sua opinião sobre a distribuição do conteúdo do seu curso de graduação, no que tange aos três domínios, devem ser mostrados esses depoimentos:

“Essa parte deixa a desejar.....não tinha,....., era técnica a coisa.” (grupo 2-A, sobre a questão da formação atitudinal, sobre a parte ética)

“.....o curso apresentou uma teoria satisfatória, suficiente.....O ensino da parte motora, as aulas em laboratório, as aulas em clínicas, foram bem encaminhadas.....Eu acho que essa parte de aula teórica, vamos dizer bem técnica para a área de odontologia, e a parte prática tiveram uma ênfase bem maior do que a parte de condutas.” (grupo 2-B)

Perguntados sobre ter ou não a formação ética aplicação prática, responderam os profissionais do grupo 2-A afirmativamente, associando sua aplicação a “tratar com respeito, com integridade e honestidade” o paciente e, também, ao fato de estar ocorrendo “inúmeros casos de reclamações contra dentistas” nos tribunais. Já os profissionais do grupo 2-B demonstraram uma visão mais abrangente da aplicação prática da ética, para além da reflexão para deliberação de conduta na relação profissional-paciente ou em outras relações interpessoais nas práticas cotidianas, como “um compromisso diferente com a vida e com o paciente”, tendo havido sua associação a questões como as novas tecnologias, novos produtos, e sua incorporação acrítica, a ética em pesquisa, a aplicabilidade ao campo da saúde pública.

A estrutura curricular e as práticas pedagógicas devem ser tais que possibilitem formar um egresso com o perfil proposto pelas diretrizes vigentes. Além da qualificação técnica, nos domínios cognitivo e de habilidades psicomotoras, é preciso formar o estudante também no domínio afetivo/ atitudinal, para que seja capaz de analisar, de forma consciente e crítica, a situação-problema a ser resolvida, em seus múltiplos aspectos reais. O aluno deve ter o compromisso e a capacidade para intervir na realidade de forma humanizada e promotora de saúde, ao invés de atuar de maneira meramente reabilitadora ou mesmo mutiladora.

## 2 Sobre a Realidade em Saúde Bucal Coletiva

Três foram as assertivas/perguntas do questionário que avaliaram a opinião dos entrevistados a respeito da realidade em saúde bucal brasileira: 4- Classifique a condição de saúde bucal da população brasileira; 5- Classifique o acesso da população brasileira a serviços públicos de atenção em saúde bucal; 6- Classifique o seu envolvimento/ engajamento com a realidade brasileira em saúde bucal. Para estas, utilizou-se a Escala *Likert* crescente de qualidade, de 5 pontos: péssimo(a), ruim, razoável, bom(boa), ótimo(a).

Os estudantes e os profissionais classificaram de forma muito semelhante a condição de saúde bucal da população brasileira: grande parte dos entrevistados em todos os quatro grupos a classificaram como péssima ou ruim, a ver: grupo 1-A – 86,6%; grupo 1-B – 76,6%; grupo 2-A – 86,7%; grupo 2-B – 93,3%.

No que tange ao acesso da população brasileira a serviços de atenção em saúde bucal, há semelhanças na distribuição das respostas dos estudantes e aquelas dos profissionais. Os estudantes classificaram o acesso a serviços de saúde bucal como péssimo ou ruim em sua grande maioria: 76,6% dos que compõem o grupo 1-A e 86,7% daqueles do grupo 1-B. De forma semelhante, os profissionais, também em sua maioria, entendem ser o acesso péssimo ou ruim (90,0% do grupo 2-A e 100,0% do grupo 2-B).

Para a terceira e última pergunta, estudantes e profissionais se auto-avaliaram com muita dispersão de frequências a respeito de seu envolvimento com a realidade brasileira em saúde bucal, o que leva a pressupor confusão ou indefinição dos respondentes sobre o item.

Importa ressaltar, na apresentação dos resultados sobre tema da saúde bucal coletiva, que os dados referentes ao campo de atuação dos profissionais entrevistados demonstram que aqueles com formação em Bioética estão mais inseridos no setor público que aqueles sem tal formação.

Duas foram as questões abordadas na entrevista sobre o tema da saúde bucal coletiva: 4- Qual sua análise a respeito do quadro de saúde bucal coletiva no Brasil?; 5- Sendo a odontologia uma profissão que pode ser exercida seja no campo privado ou na esfera pública de assistência em saúde, que observações relevantes você faria com relação a cada uma dessas duas esferas de atuação profissional?

A questão 4 representou a oportunidade para coletar dados sobre a atenção/percepção do entrevistado a respeito da realidade brasileira em saúde bucal. A intenção foi de verificar se seriam mencionadas categorias como: justiça, equidade, igualdade, escassez de recursos, alocação e distribuição de

recursos, dilemas éticos, ética da responsabilidade pública e individual. Serviu para analisar a consciência crítica do estudante/cirurgião-dentista diante da situação real, sua noção de justiça social e de seu compromisso social ou se o entrevistado faria apenas colocações negativas e pejorativas com relação à esfera pública de atenção em saúde, sem se perceber também inserido no contexto, sem manifestar responsabilidade moral diante dos problemas.

Sobre esse tema, pronunciaram-se de forma bastante consciente tanto estudantes como profissionais, com leitura crítica da realidade que cerca a odontologia no país, reconhecendo o quadro caótico de saúde bucal da população, a demanda reprimida e a carência. Importa mencionar que todos os entrevistados demonstraram incômodo diante da situação diagnosticada.

Nenhum entrevistado se limitou a colocações negativas e pejorativas com relação ao objeto da pergunta, sem se perceber também inserido no contexto, sem manifestar compromisso e envolvimento moral. No grupo 1-A, foi atribuída maior responsabilidade pelo quadro ao Governo, tendo os profissionais sido também responsabilizados, sem grande argumentação. No grupo 1-B, a responsabilização foi atribuída ao Governo, por não tratar a saúde bucal como prioridade nem implementar políticas públicas eficientes, aos profissionais de saúde, por não se comprometerem, e à própria sociedade, por não cobrar seus direitos e não pressionar. No grupo 2-A, o “Conselho” (supostamente o Conselho Federal de Odontologia), as faculdades, as universidades, o Ministério da Educação, o Governo, os profissionais e a sociedade foram responsabilizados, sem politização nos relatos. Por último, os participantes do grupo 2-B viram como responsáveis os governantes, os profissionais e também a sociedade, fundamentando sua resposta de forma mais consistente que as dadas no grupo 2-A, mas menos elaboradas e críticas que as ponderações feitas pelos estudantes do grupo 1-B.

A elaboração menos fundamentada quanto ao tema por parte dos estudantes do grupo 1-A deve levar em conta o fato de estarem ainda em formação, alguns ainda no início do curso e outros sem terem cursado as disciplinas da área da saúde bucal coletiva, bem como a pouca experiência de vida e profissional em termos de proximidade com a realidade que descrevem. Ainda que observando-se isso, cabe informar que por ser pauta da disciplina, os estudantes com formação em Bioética (grupo 1-B) manifestaram interesse e entusiasmo pelo tema, além de vontade manifesta de intervir, mudar a realidade descrita, tendo feito sua reflexão relacionada com a forma como a Bioética trata do tema da saúde coletiva/pública.

Há que se mencionar, também, que categorias como justiça, equidade, igualdade, escassez, alocação e distribuição de recursos, ética da responsabilidade pública e individual, emergiram com mais clareza e de forma expressa nos relatos dos grupos com formação na área da Bioética (grupos 1-B e 2-B). Entrevistados do grupo 1-A, não souberam explicar os termos equidade e, até mesmo, justiça. Às vezes, podendo-se inferir não compreensão. Os participantes dos grupos 1-B e 2-B responderam quando indagados sobre as categorias acima mencionadas, inclusive com referências à linha de elaboração teórica trabalhada na Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília, que é a Bioética de Intervenção.

A intenção com a indagação 5 era analisar a percepção do entrevistado quanto à possibilidade do exercício profissional no setor público e verificar se haveria argumentação no sentido de que o exercício da odontologia no campo público representa mercado de trabalho e oportunidade para interferir na realidade que se apresenta. De forma objetiva, buscou-se com a pergunta, investigar se o entrevistado mencionaria a inserção do cirurgião-dentista nas práticas públicas coletivas de atenção em saúde. Representou uma pergunta com intenção de também analisar, como a anterior, se há menção a compromisso com uma prática equânime, para todos, e de qualidade. Esperava-se que também pudessem ser feitas colocações

exclusivamente depreciativas do sistema de saúde pública no país, sem conhecimento e/ou envolvimento do entrevistado com o quadro que se apresenta no Brasil.

As observações quanto aos dois campos de atuação guardaram similaridade em todos os quatro grupos, e foram críticas, contemplando, de forma satisfatória, a análise do todo que representa a situação/problema. Todos os grupos fizeram menção às iniciativas do atual Governo Federal na área de saúde bucal, como significativas quando comparadas às políticas dos governos anteriores, ainda que reconhecidas como incipientes diante da atribuição de gravidade às necessidades da população.

Quando perguntados sobre o assunto, os estudantes do grupo 1-A afirmaram que a odontologia é muito mais exercida e tem mais força no campo privado, com justificativa de que o Governo não presta ajuda aos cirurgiões-dentistas, mas reconheceram a possibilidade de exercício na esfera pública, sem, no entanto, exemplificar claramente. Os entrevistados do grupo 1-B igualmente disseram ser maior o exercício da profissão no setor privado, mas reconheceram melhor o potencial empregador do público. Houve várias críticas deste grupo, como as difíceis possibilidades da atuação em termos de recursos materiais e humanos no âmbito público, a carência de educação em saúde, a demanda curativa muito grande, a formação em odontologia direcionada para o exercício profissional autônomo.

Também os profissionais dos dois grupos (grupo 2-A e 2-B) identificaram poder exercer a odontologia como agente público e ser ela mais praticada de maneira liberal, autônoma, privada.

A ênfase das respostas de profissionais pode ser verificada nas assertivas abaixo:

“.....A gente forma muitos profissionais que estão sendo iludidos por uma promessa de um mercado de trabalho que não existe, essa população que eles estão se preparando para atender não existe. Mas, não temos uma resposta pública para abarcar esses profissionais.....”(grupo 2-A)

“...Então, o que a gente tem, uma formação para tratar o quê, para tratar quem? A gente só aumenta a necessidade bucal da população e não contempla nem o privado, nem o público. Eu não sei para onde a gente vai, sinceramente.” (grupo 2-A)

De acordo com a contradição brasileira, entre milhões de desdentados e a existência de uma ciência odontológica avançada no sentido técnico, pode-se dizer que odontologia e saúde bucal nem sempre têm caminhado na mesma direção, não representando, assim, sinônimos.

### Considerações finais

A universidade é um espaço privilegiado para o exercício da reflexão crítica e deve ser formador de pessoas engajadas, com um olhar mais investigativo sobre a realidade, com compromisso de retorno à sociedade dos conhecimentos ali produzidos ou adquiridos, em forma de benefícios à qualidade de vida de todos, como cidadão e como profissional, no exercício de uma odontologia na perspectiva da promoção de saúde.

O conhecimento dos fundamentos teóricos e práticos da Bioética é, assim, fundamental para a formação do profissional de saúde, pois favorece a compreensão da realidade numa perspectiva consciente, crítica e interdisciplinar. Ao ler e discutir sobre temas da pauta bioética, o estudante se depara com análises sobre sistemas de valores, crenças e atitudes, que servirão de subsídio para a ponderação ética e deliberação de conduta, desenvolvendo habilidades e capacidades que melhor o qualificam para o exercício da assistência em saúde.

Corresponde a um referencial que possibilita a reflexão, que é favorecedor da construção de uma visão crítica de mundo, em atenção aos problemas sociais, culturais e econômicos que a realidade de cada população traduz, contribuindo para formação humanística do odontólogo e estimulando o compromisso social de intervir para melhorar a qualidade de vida das pessoas, especialmente na esfera de sua atuação profissional.

Por envolverem os problemas de saúde aspectos multi e interdisciplinares, e assim também pressupõe a epistemologia da bioética, pode a disciplina contribuir para a análise das situações-problema, dos dilemas morais e conflitos de interesses no campo da atenção em odontologia.

## Referências

1. United Nations for Educational, Scientific and Cultural Organizations - Unesco. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Paris, 19 de outubro de 2005. Disponível em: <http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br>. Acessado em 30/set/2006.
2. Bellino F. Fundamentos da Bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru: EDUSC; 1997.
3. Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, coordenadores. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998.
4. Garrafa V. A Dimensão da Ética em Saúde Pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública -US/Kellogg Foundation; 1995.
5. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 33.ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
6. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB. Diário Oficial da União 1996; 23 dez.
7. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União 2002; 4 mar.
8. Moysés SJ. A humanização da educação em Odontologia. Pro-Posições/Unicamp.2003; 14(1): 40-74.
9. Portillo JAC. A inserção da odontologia no SUS – avanços e dificuldades [Tese de Doutorado]. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; 1998.
10. Estrela C. Metodologia Científica: ensino e pesquisa em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
11. Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa Mundial de Saúde divulga os seus primeiros resultados no Brasil. Disponível em: <http://www.fiocruz.br>. Acessado em 20/jun/2006.
12. Garrafa V, Moysés SJ. Odontologia Brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica. Divulgação em Saúde para Debate.1996;13:6-17.
13. Garrafa V. Saúde Bucal e Cidadania. Saúde em Debate (CEBES). 1993;41:50-7.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003 – Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2002-2003, Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
15. Morita MC, Krigger L. Mudanças nos cursos de odontologia e a interação com o SUS. Revista da ABENO.2004;4(1):17-21.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde, Brasil. Publicação do Ministério da Saúde, ed. n.º 116; 2005 Dez.
17. Narvai PC. Odontologia e Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos; 2002.
18. Siqueira JE. Ética e Tecnociência: uma abordagem segundo o princípio da responsabilidade de Hans Jonas. Londrina: UEL; 1998.
19. Garrafa V. Bioética e Odontologia. In: Krigger L, organizador. Promoção de Saúde Bucal. 3ª ed. São Paulo: ABOPREV - Artes Médicas; 2003. p. 495-504.
20. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

---

Artigo baseado em Tese de Doutorado, defendida junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – PPGCS/FS/UnB – em Dezembro de 2006.