

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – EDUCASAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS
PEDAGÓGICAS EM SAÚDE**

MARIA DA GRAÇA ALEXANDRE

**ÉTICA E BIOÉTICA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM
NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE**

**Porto Alegre
2013**

MARIA DA GRAÇA ALEXANDRE

**ÉTICA E BIOÉTICA NO PROCESSO DE ENSINO-
APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE**

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas em Saúde do EDUCASAUDE da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Profª Drª Caren Serra Bavaresco

Porto Alegre

2013

RESUMO

Este trabalho tem a finalidade de estudar e refletir sobre a ética e a bioética no processo de formação dos profissionais de saúde, especificamente na residência médica como modalidade de especialização/ensino em serviço. O objetivo principal foi estudar as experiências de preceptores e residentes sobre a temática da ética e da bioética em uma modalidade de especialização em serviço (residência em saúde); tendo como objetivos específicos: identificar as condutas de preceptores nas suas funções docente-assistenciais e de residentes nas suas funções discente-assistenciais no que tange à ética e a bioética; analisar como ocorre o processo de ensino/aprendizagem dos temas ética e bioética na residência em saúde. Estudo qualitativo, visando investigar e compreender o contexto local de uma modalidade de formação/especialização em serviço, a residência médica em saúde tendo como campo de estudo o Programa de Residência Médica do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV), localizado em Porto Alegre e que atende exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram do estudo preceptores e residentes do Programa de Residência Médica em Pediatria, Ginecologia e Psiquiatria do HMIPV. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com registro em gravador com 6 preceptores e 6 residentes do referido programa, sendo 2 residentes e 2 preceptores de cada área: Pediatria, Ginecologia e Psiquiatria. As entrevistas ocorreram no período de 21 de janeiro a 05 de fevereiro de 2013. Também foi realizada pesquisa documental de arquivos e informações referentes à história, estrutura e funcionamento do HMIPV e do Programa de Residência Médica. Constatamos que todos os entrevistados consideram importante a inclusão da temática da ética e da bioética no currículo da residência, dois terços informaram que tiveram esta temática abordada na sua formação em serviço. Vários entrevistados mencionaram a valorização da sua formação familiar sobre ética. Todos afirmaram que a sua formação em ética e bioética influencia no seu modo de intervenção assistencial. Citaram que esta influência ocorre principalmente nos momentos de conflitos éticos em relação à conduta ou procedimento a ser empregado. Uma das modalidades citadas de inserção desta temática nas ações assistenciais foi através de discussões de casos, principalmente em situações mais graves ou que possam gerar conflito na família. Após análise dos depoimentos coletados e das fontes secundárias pesquisadas constatamos que, embora os preceptores e residentes considerem importante a inclusão da temática da ética e da bioética na formação em serviço, na prática não se observa que esta temática esteja formalmente instituída no programa, apenas através de ações isoladas dos preceptores.

Palavras-chave: Ética. Bioética. Formação em serviço.

ABSTRACT

This work aims to study and reflect on the ethics and bioethics in the process of training of health professionals, specifically in the medical residency as specialization/teaching mode in service. The main objective was to study the experiences of preceptors and residents on the subject of ethics and bioethics in a specialization in service mode (residency in health); having as specific objectives: identify the ducts of preceptors in their teaching and welfare functions of residents in their student-assistance functions with respect to ethics and bioethics; analyze as the teaching/learning process of ethics and bioethics in health residence. Qualitative study to investigate and understand the local context of a training/specialization in service, the medical residency in health as a field of study the medical residency program of Children Hospital President Vargas (HMIPV), located in Porto Alegre and serving only the unique health system (SUS). Preceptors and residents participated in the study of medical residency program in Pediatrics, Gynecology and Psychiatry HMIPV. Semi-structured interviews were conducted with recorder with six preceptors and six residents of that program, two residents and two preceptors of each area: Pediatrics, Gynecology and Psychiatry. The interviews occurred in the period from January 21 to February 5, 2013. Documentary research was also carried out and information pertaining to the history, structure and operation of the HMIPV and medical residency program. We found that all respondents consider it important to include the subject of ethics and bioethics in the curriculum of the residence, two-thirds reported that they had this issue addressed in their in-service training. Several respondents mentioned the recovery of their family training on ethics. All claimed that their training in ethics and bioethics influences on your health care intervention mode. Respondents cited that this influence occurs mainly in times of ethical conflicts regarding the conduct or procedure to be employed. One of the methods mentioned in this issue insertion assistance actions it was through discussions of cases, mainly in the most serious situations or which may generate conflict in the family. After analyzing the evidence collected and researched secondary sources we find that, although the preceptors and residents deem important the inclusion of ethics and bioethics in in-service training, in practice if this is that formally established in the program, only through isolated actions of preceptors.

Keywords: ethics; Bioethics; In-service training.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1.....	23
TABELA 1.....	24
TABELA 2.....	25
TABELA 3.....	26
TABELA 4.....	27
TABELA 5.....	27
TABELA 6.....	33

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CMIPF	Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREME	Comissão de Residência Médica
CRAI	Centro de Referência em Atendimento Infante Juvenil
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP/RS	Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul
HMIPV	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
IAPETC	Instituto de aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transporte de Cargas
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
PAIGA	Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente
PNH	Política Nacional de Humanização
RIS	Residência Integrada em Saúde
SAE HEPATITES	Serviço de Assistência Especializada em Hepatites
SRTN	Serviço de Referência em Triagem Neonatal
TANU	Triagem Auditiva Neonatal
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 SAÚDE FORM(AÇÃO) E ÉTICA	10
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
4 O CONTEXTO E A AÇÃO	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	40
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista.....	41

1 INTRODUÇÃO

Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.

Paulo Freire

Este trabalho foi desenvolvido como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas em Saúde do EDUCASAÚDE/UFRGS. Tem a finalidade de estudar e refletir sobre a ética e a bioética no processo de formação dos profissionais de saúde, especificamente na residência médica como modalidade de especialização/ensino em serviço.

Meu interesse pela temática da ética e da bioética surgiu a partir da minha participação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital em que trabalho. Atuar no CEP implica em conciliar os critérios éticos existentes na legislação em defesa dos direitos dos participantes de pesquisas com os critérios metodológicos que o pesquisador necessita para validar sua pesquisa sem que o pesquisador despreze a autonomia dos seus colaboradores.

A formação em serviço na área da saúde também tem como colaboradores os sujeitos usuários do sistema de saúde, que também devem ser respeitados em sua autonomia e vulnerabilidade, necessitando de igual atenção na observação de critérios éticos no desenvolvimento das atividades de atenção a saúde.

Desta forma, tanto na pesquisa envolvendo seres humanos como na formação em serviço na área da saúde, precisamos estabelecer consensos e organizar ações para que se tenha uma atuação justa e pacífica e a ética é um dos principais instrumentos para manter a interação social entre os homens.

Assim, conforme Paulo Freire, devo usar toda a possibilidade que eu tenha de participar de práticas coerentes com a minha utopia e a realização deste trabalho foi uma oportunidade.

A residência surgiu como uma necessidade de especialização em serviço, ou seja, dar continuidade aos estudos concomitantemente à prática profissional. A medicina foi pioneira nesta modalidade de ensino em serviço e até hoje é considerada o “padrão ouro” da Especialização Médica. A residência

multiprofissional em saúde surgiu paralelamente à história da residência médica, inovando na valorização do trabalho em equipe multiprofissional, rompendo com o binômio médico-enfermeiro na assistência à saúde e trabalhando na perspectiva de integrar todas as profissões de saúde. (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010; CECCIM, 2010)

A saúde tem ocupado um espaço privilegiado na sociedade global especialmente a partir da metade do século XX. O avanço da ciência relacionada a experiências com seres humanos pelo regime nazista trouxe a tona questionamentos sobre o limite e a autonomia dos pesquisadores. Esses questionamentos estão expressos nos julgamentos de Nuremberg e para servir de alerta contra o risco de repetição daqueles fatos, foi publicado em 1947 um extrato dos julgamentos, que ficou conhecido como Código de Nuremberg. Com o aumento da complexidade das intervenções científicas, surge a reflexão sobre a bioética; é uma reflexão complexa sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver. (DALLARI, 2003; GOLDIN, 2003)

Neste início do século XXI a ética passou a fazer parte das falas da população e dos meios de comunicação, porém nem sempre utilizada de forma correta. Muitas pessoas não sabem exatamente o que é ética e como ela atua, mas há uma concordância de que ética tem relação com os comportamentos humanos ou com valores que apoiam estes comportamentos.

É dentro dessa realidade nova que se realça a dignidade do ser humano submetendo os arroubos científicos a parâmetros éticos. Assim emerge a saúde como direito fundamental dos seres humanos, criando uma nova dimensão tanto para a aplicação do direito quanto para a execução de ações no campo da saúde pública para os governos.

Surgem, então, nossas questões norteadoras: Como ocorre a inserção dos temas ética e bioética nas propostas de formação em serviço (residências) dos profissionais de saúde? Como estes conhecimentos adentram no processo de formação dos trabalhadores de saúde influenciando seus modos de intervenção assistencial? Qual a concepção de preceptores e residentes sobre ética e bioética?

Assim, os programas de residência ocupam importante espaço na formação de profissionais de saúde e vem conquistando o aparato legal para sua consolidação enquanto programa de pós-graduação, mas faz-se necessário garantir a qualidade do ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de um perfil profissional mais

comprometido com a dignidade do ser humano que necessita de cuidados com a sua saúde e não apenas na busca de solução para os problemas de saúde da população.

No campo da saúde existem várias implicações éticas, pois a definição de saúde como estado de completo bem estar físico, mental e social e o reconhecimento do direito à saúde como universal torna indispensável que todas as pessoas e todos os governos estejam conscientes de sua responsabilidade ética relativa à saúde. Ou seja, da definição de saúde deriva a exigência ética de se dar prioridade à pessoa humana e a sua dignidade, sem qualquer espécie de discriminação.

A ética na saúde não deve ser um conjunto de regras prontas que apontem a melhor solução para cada caso e que todos devem obedecer, mas, antes de tudo, deve ser a convicção de que a pessoa humana é a prioridade e sempre que for necessário praticar atos que possam afetar a vida e o viver destas pessoas deve-se buscar a resposta mais adequada para cada caso.

Portanto, a ética deve ser a diretriz básica para todos os profissionais de saúde, tanto aqueles que exercem atividades científicas quanto os que se relacionam com o cotidiano das pessoas. O respeito à ética na saúde exige uma reflexão permanente, sendo relevante investigar na prática cotidiana de uma especialização em serviço de saúde como se dá o equilíbrio entre o bem coletivo e os direitos individuais.

O objetivo principal deste trabalho foi estudar as experiências de preceptores e residentes sobre a temática da ética e da bioética em uma modalidade de especialização em serviço (residência em saúde); tendo como objetivos específicos: identificar as condutas de preceptores nas suas funções docente-assistenciais e de residentes nas suas funções discente-assistenciais no que tange à ética e a bioética; analisar como ocorre o processo de ensino/aprendizagem dos temas ética e bioética na residência em saúde.

Este trabalho está estruturado em cinco tópicos. Além desta introdução apresentamos nosso referencial teórico, nossa proposta metodológica, a análise e discussão dos resultados encontrados e nossas considerações finais.

2 SAÚDE, FORM(AÇÃO) E ÉTICA

O conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica invenção e reinvenção.

Paulo Freire

A modalidade de ensino de pós-graduação *latu sensu* pode ser dividida em aperfeiçoamento, especialização e residência fornecendo formação para profissionais assistenciais. A palavra Residência possui vários significados, mas foi o seu significado de moradia que deu origem a denominação *Residência* a esta modalidade de ensino em serviço pós-graduada, onde “historicamente, um dos requisitos básicos aos candidatos desse tipo de curso era o de residir na instituição onde se desenvolvia o programa de educação em serviço, e os alunos deveriam estar à disposição do hospital em tempo integral (Silveira, 2005)”. (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010, p.23). Atualmente, ainda eterniza-se o critério de dedicação exclusiva e a lógica de que o aprendizado do residente deve ser totalmente realizado na instituição que proporciona o curso.

Os Programas de Residências não são recentes na história das profissões da área da saúde, que vêm gradativamente regulamentando-se e consolidando seu aparato legal enquanto Programa de pós-graduação *lato sensu*.

A Medicina foi pioneira no uso da Residência enquanto modalidade de ensino em serviço. Surgiu nos Estados Unidos da América e se difundiu por outros países. No Brasil, a Residência Médica surgiu a partir da década de 1940, sob a influência do modelo americano que era baseado no treinamento de habilidades técnicas realizadas em ambiente intra-hospitalar, conforme orientações do Relatório Flexner de 1910. A publicação deste relatório acentuou a segmentação da Medicina, e mais tarde todas as outras profissões da área de saúde.

Os primeiros programas de Residência Médica Brasileira surgiram na Universidade de São Paulo (USP), em 1945, e no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, em 1947. A partir daí, este modelo hospitalocêntrico de formação disseminou-se pelo Brasil, consolidando-se na década de 1960. (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010).

Assim, a Medicina foi a primeira profissão a ter uma modalidade de ensino em serviço pós-graduada legalmente reconhecida, sendo instituída através do Decreto nº 80.281, em setembro de 1977, que abrange esta atividade de ensino como indispensável para qualificar estes profissionais sendo considerada o “padrão-ouro” da Especialização Médica (BRASIL, 1977).

O Programa de Residência Médica influenciou a criação da Residência em enfermagem, que também surgiu nos Estados Unidos e se disseminou pelo resto do mundo. No Brasil, surgiu na década de 1960, sem legislação para sua existência, apenas com regulamentações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Paralelamente à história das Residências Médica e da Enfermagem no Brasil, em 1976, iniciou-se o Programa de Residência em Saúde Comunitária do Centro de Saúde Escola Murialdo da Escola de Saúde Pública (ESP/RS), para no ano seguinte tornar-se multiprofissional e oferecer vagas para enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários. No início da década de 1990 esta residência foi extinta passando a ser composta apenas por médicos. Mas, em 1999, ao programa de Residência Médica da ESP/RS foi acrescido o Programa de aperfeiçoamento especializado, originando a primeira Residência Integrada em Saúde (RIS) do país. A Residência da ESP/RS é reconhecida como a primeira Residência Multiprofissional do Brasil, sendo o primeiro Programa de Residência a incluir mais de uma categoria profissional (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010).

Em 2005, foi criada a lei nº 11.129, a partir de uma Medida Provisória (nº238/2005), que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, sendo definida como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*. Nesta lei ficou estabelecida a residência para as demais profissões da saúde, excetuando-se a médica. E, também, foi publicada a portaria Interministerial nº 2.117, dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituindo a Residência Multiprofissional em Saúde, garantindo o desenvolvimento de programas de Residência destinados às categorias profissionais da área da saúde, com exceção da médica. (FERREIRA; OLSCHOWSKY, 2010).

Esta modalidade de educação profissional tem a finalidade de superar a fragmentação e segmentação do conhecimento e do cuidado em saúde, compreendendo que nenhum profissional de saúde consegue resolver sozinho os problemas de saúde de uma pessoa ou coletivo. Portanto, é fundamental a

qualidade do ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de um profissional comprometido com a busca de solução para os problemas de saúde da população.

Mas, para promover a formação em serviços de saúde e com profissionais de diferentes núcleos o projeto pedagógico precisa contemplar a Educação Permanente em Saúde (EPS), utilizando-se da pedagogia da problematização.

A educação dialógica pressupõe que os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo. Segundo Paulo Freire, é justamente através do diálogo que o educador problematizador refaz constantemente seu ato cognoscente na cognoscibilidade dos educandos. O diálogo pressupõe o amor ao outro. Sem diálogo não há comunhão; sem comunhão, não há educação. Educar (e ser educado) é um ato de colaborar: trabalhar em conjunto. (FREIRE, 1982).

O diálogo proposto pelas elites é vertical, forma o educando-massa, impossibilitando-o de se manifestar. Neste suposto diálogo, ao educando cabe apenas escutar e obedecer. Para passar da consciência ingênua a consciência crítica, é necessário um longo percurso, no qual o educando rejeita a hospedagem do opressor dentro de si, que faz com que ele se considere ignorante e incapaz. É o caminho de sua auto-afirmação enquanto sujeito. (GADOTTI, 1996, p.84)

Tratando da educação problematizadora Freire (1987) afirma que esta educação busca instigar a criatividade dos educandos, pois,

Enquanto na prática “bancária” da educação, antidialógica por essência, por isso não comunicativa, o educador deposita no educando o conteúdo programático da educação, que ele mesmo elabora ou elaboram para ele, na prática problematizadora, dialógica por excelência, este conteúdo, que jamais é “depositado”, se organiza e se constitui na visão do mundo dos educandos, em que se encontram seus temas geradores (FREIRE, 1987, p.102).

Quando a saúde passou a ser considerada como um direito fundamental dos seres humanos trouxe reflexos na forma de organização do Estado em relação a sua atuação na saúde, emergindo novas discussões em relação à ética, saúde e tutela estatal. Tais questões manifestam-se principalmente na relação entre o direito à saúde e o direito ao consumo de saúde; entre o direito do consumidor e o direito do cidadão.

Para que o profissional de saúde aprecie que a saúde de todas as pessoas esteja entre as prioridades na utilização dos recursos disponíveis torna-se necessária a consideração de critérios éticos. O relacionamento da saúde com a ética evitará que os avanços técnicos científicos efetivem práticas que transformem em mercadoria os cuidados de saúde levando à degradação da pessoa humana.

A obtenção de novos conhecimentos científicos e a invenção de tecnologias mais sofisticadas podem ser úteis à humanidade, mas é indispensável

afirmar e reafirmar as exigências da ética, para que os benefícios teóricos e potenciais não sejam substituídos por uma degradação prática. (DALLARI, 2003, p. 80).

As noções de ética divergem entre os estudiosos do assunto em diferentes épocas, porém existe uma predominância em aceitar que “ética” tem a ver com os comportamentos humanos ou com valores que informam esses comportamentos.

Etimologicamente, **ética** origina-se do termo grego **ethos**, significando o conjunto de costumes, hábitos, valores de uma determinada sociedade ou cultura. Os romanos o traduziram para o termo latino **mores**, significando o mesmo que *ethos*, donde provém o termo **moralis**, do qual se deriva o termo **moral** em português. (RAMPAZZO, s.d.)

Goldim (2003) afirma que é preciso saber diferenciar a Ética da Moral e do Direito, pois estas três áreas de conhecimento são justapostas, mas se distinguem entre si. A Moral e o Direito baseiam-se em regras para as ações humanas, onde a Moral estabelece regras que são assumidas pela pessoa e o Direito busca estabelecer o regramento de uma sociedade delimitada pelas fronteiras do Estado. A Ética é o estudo geral do que é bom ou mau, correto ou incorreto, justo ou injusto, adequado ou inadequado. Um dos objetivos da Ética é a busca de justificativas para as regras propostas pela Moral e pelo Direito. Ela é diferente de ambos - Moral e Direito - pois não estabelece regras. Esta reflexão sobre a ação humana é que caracteriza a Ética.

Em 1947, foi publicado o chamado Código de Nuremberg, contendo um extrato dos julgamentos de criminosos da Segunda Guerra Mundial que continham informações sobre as experiências científicas, realizadas por cientistas ligados ao nazismo, utilizando como cobaias os prisioneiros colocados em campos de concentração.

Esse documento é extremamente importante para a ética na área da Saúde, porque a partir das informações sobre as violências cometidas contra seres humanos, por cientistas e pesquisadores que, colocando a busca de novos conhecimentos e o avanço da Ciência como prioridade absoluta, promoveram a degradação de seres humanos, que foram tratados como coisas ou como simples meio para a busca de resultados. Foi justamente para alertar quanto ao risco desse gravíssimo desvio ético, que muitos são tentados a cometer para satisfazer sua vaidade ou seus interesses, usando o pretexto de progresso da Ciência e benefício para a humanidade, foi para prevenir esse risco que se publicou o Código de Nuremberg. Reconhecido como documento fundamental para a ética da pesquisa com seres humanos, o Código de Nuremberg estabelece diretrizes e aponta as exigências básicas que devem ser observadas na promoção de pesquisas. (DALLARI, 2003; p. 77).

Posteriormente, houve outras publicações sobre os abusos de médicos em relação aos pacientes em experiências científicas.

O fato ícone destes abusos foi o de Tuskegee em que homens negros sífilíticos e presos foram usados durante 40 anos em experimentos sobre a sífilis sem nenhum respeito pelas pessoas e com a conivência da comunidade científica, porque artigos foram publicados sobre os resultados sem que ninguém se opusesse a essa transformação de seres humanos em cobaias. (JUNGES, 2011; p. 172)

A partir de uma situação de alarme e de uma preocupação crítica a respeito do progresso da ciência e da sociedade houve uma reação diante destes abusos médicos em atendimentos clínicos dando origem a Bioética.

Bioética é o estudo sistemático das dimensões morais - incluindo visão moral, decisões, conduta e políticas - das ciências da vida e atenção à saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um cenário interdisciplinar. (REICH, 1995).

Porém, segundo Junges (2011, p. 172), “a verdadeira causa da emergência da bioética foram as dinâmicas socioculturais e econômico-políticas de gestão da vida”, mostrando que o “surgimento da bioética está ligada à constituição do biopoder”.

Historicamente as Políticas Públicas serviram para disciplinar a população (seu corpo e suas mente), apresentando um duplo caráter: compensação e caritativismo. O Estado de Bem Estar Social criado pós segunda guerra mundial exemplifica bem isso. O Brasil não poderia se apresentar de modo diferente. Nossas Políticas Públicas sempre tiveram como base ações assistencialistas e caritativas, onde a assistência torna-se um instrumento do Estado para enfrentar estas questões, instituindo políticas e criando organismos responsáveis pela prestação de serviços destinados à parcela excluída, como pobres, carentes e desamparados. Dessa forma compensavam as desigualdades sociais existentes e constrangiam (adestravam) a população que ficava refém das dádivas do Estado.

Conforme nos lembra Foucault (1982), tais práticas remontam a tempos anteriores. No século XVIII, o poder disciplinar invisível era exercido sobre o corpo do sujeito. Este doutrinamento/adestramento servia para tornar o sujeito dócil com o objetivo de atingir uma maior eficiência produtiva. Já no século XIX em relação ao biopoder/biopolítica, este passa a ser exercido sobre os sujeitos, passando do individual ao coletivo. Neste momento a preocupação era com a população – gestão da vida do corpo social. O interesse do poder estatal nesta fase era estabelecer políticas públicas com o objetivo de sanear o corpo da população.

Para Foucault o biopoder agia sobre a espécie humana, “no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos” (2001, p. 152). Nas chamadas “Sociedades Disciplinares” não se volta apenas para os momentos em que ela pode ser extinta ou danificada. Segundo o autor biopoder vai tratar de obter controle sobre a vida em toda a sua extensão cuidando dela em todos os seus momentos como: nascimentos; mortalidade; saúde da população (doenças e epidemias); longevidade. Para incluir de forma controlada os corpos nos aparatos de produção capitalista é preciso que o biopoder aja organizando e controlando.

As técnicas de poder sobre o biológico tornam-se centrais nas discussões políticas uma vez que ao transformarem à vida ao objeto máximo das investidas das tecnologias do poder acabam colocando as mesmas no centro das lutas contra esse poder. Dessa forma a vida e o ser vivo passam a ocupar um espaço privilegiado nas lutas políticas:

[...] O que é reivindicado e serve de objetivo é a vida, entendida como as necessidades fundamentais, a essência concreta do homem, a realização de suas virtualidades, a plenitude do possível. Pouco importa que se trate ou não de utopia: temos aí um processo bem real de luta; a vida como objeto político foi de algum modo tomada ao pé da letra e voltada para o sistema que tentava controlá-la. (FOUCAULT, 2001; p. 158).

Poder tal qual é concebido na teoria política clássica não é o mesmo para Foucault, para ele o poder não é entendido como sendo exercido exclusivamente por grupos ou castas. Dessa forma para estudar o poder se precisa deixar de lado a soberania do Estado e os controles realizados pelos seus aparatos, pois tais fatos representariam apenas a sua face exterior:

A análise em termos de poder não deve postular, como dados iniciais, a soberania do Estado, a forma da lei ou a unidade global de uma dominação; estas são apenas e, antes de mais nada, suas formas terminais (FOUCAULT, 2001; p. 88).

Nessa visão de Foucault vislumbramos um poder sem um comando a ditar seu fluxo e direção. O poder é visto como uma instância que foge a sentidos pré-estabelecidos e que pode ser alcançado a partir de múltiplos sentidos:

[...] Parece-me que se deve compreender o poder, primeiro, como a multiplicidade de correlações de forças imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização; o jogo que, através de lutas e afrontamentos incessantes as transforma, reforça, inverte; os apoios que tais correlações de forças encontram umas nas outras, formando cadeias ou sistemas ou ao contrário, as defasagens e contradições que as isolam entre si; enfim as estratégias em que se originam e cujo esboço geral ou cristalização institucional toma corpo nos aparelhos estatais, na formulação da lei, nas hegemonias sociais (FOUCAULT, 2001; p.88-89).

É a partindo dessa interpretação dos movimentos e das relações cotidianas no meio social, histórico e filosófico, que a noção de poder pode ser diferente da que é demonstrada na teoria clássica. Pela visão de Foucault o poder não pode ser entendido ou visto como um objeto, pois “[...] O poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares” “[...] não é uma instituição, uma estrutura, uma lei universal: é o nome dado a uma situação estratégica complexa numa sociedade determinada” (FOUCAULT, 2001; p. 89).

É a partir das relações de poder que podemos confrontar e analisar o poder, elas são o campo onde se pode avaliar a intensidade, qual o objetivo de iniciativas, confrontos. São essas relações que modificam o contexto já referido de poder: como esse não existe sendo um objeto material ou mesmo imaterial, são as relações de poder perpassam e permanecem em todos os aspectos, da esfera mais simples até as mais complexas.

São as relações microfísicas do poder que ao se apresentarem ao mesmo tempo, quando se manifesta, também, um contra poder, o contra-ataque em maior ou menor intensidade de força. É justamente essa correlação de forças que faz haver uma descontinuidade no tempo que determina a característica das relações de poder não possuir um núcleo gerador de onde emanariam todas as investidas ou ataques:

Ora, o estudo desta microfísica supõe que o poder nela exercido não seja concebido como uma propriedade, mas como uma estratégia, que seus efeitos de dominação não sejam atribuídos a uma “apropriação”, mas a disposições, a manobras, a táticas, a técnicas, a funcionamentos; que se desvende nele antes uma rede de relações sempre tensas, sempre em atividade, que um privilégio que se pudesse deter; que lhe seja dado como modelo antes da batalha perpétua que o contrato que faz uma cessão ou a conquista que se apodera de um domínio (FOUCAULT, 1991; p. 29).

Portanto, para Foucault o fenômeno da biopolítica e do biopoder ocorre quando a vida humana passa a ser integrada na soberania e no poder do Estado, que passa a desenvolver estratégias políticas para a sua gestão.

Segundo Foucault, se antes o Estado tinha o poder sobre a vida e a morte dos indivíduos, causar a morte ou deixar viver pelo poder da guerra ou da pena capital, a partir do século XVII, o poder político assumiu a tarefa de gerir a vida através da disciplina dos corpos ou dos controles reguladores das populações. Esses são os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida: a disciplina anátomo-política dos corpos individuais e a regulação bio-política das populações. O nascimento da medicina social e a consequente preocupação do Estado pela saúde pública responderam a esse objetivo. Assim, a função do poder não é mais matar, mas investir sobre a vida. (JUNGES, 2011; p. 173)

Atualmente, o crescimento da biotecnologia estimulada pelo mercado fortalece o biopoder, assim como a gestão técnica da vida cria poderes que potencializam estratégias biopolíticas na sociedade. “O biopoder da atual tecnologia em gerar habilidades no domínio da vida é o desafio fundamental da bioética em sua tarefa de defender e proteger a vida”. (JUNGES, 2011; p. 173)

Assim a bioética assume o enfoque foucaultiano de discutir a gestão da vida como objeto político para chegar a uma emancipação da consciência e a construção de uma sociedade radicalmente democrática. (JUNGES, 2011; P. 177)

As residências médicas estruturaram-se para dar conta da crescente necessidade de especialização e do desenvolvimento tecnológico da prática médica como modo de responder ao novo panorama social após a Revolução Industrial. Propunham uma visão mais fragmentária do que integral, priorizando a dimensão biológica em relação à psicológica e social. (OLIVEIRA; GUARESCHI, 2010).

A atitude paternalista, uma herança dos ensinamentos hipocráticos tradicionalmente utilizada para mediar a relação dos profissionais com os pacientes, sofreu modificações decisivas a partir da concretização de processos judiciais contra médicos. Adotou-se novo olhar sobre a clientela, que passou a ser compreendida como agentes morais, responsabilizando-se por sua própria saúde. Essa nova postura, aliada à progressiva socialização da medicina, fez com que fossem considerados titulares de direitos. (COSTA, 2008; p. 31)

É na aprendizagem em serviço que o profissional em formação configura-se, especialmente definindo a ética de suas relações com usuários, seus colegas de trabalho e com as realidades experienciadas. (SILVA; CABALLERO, 2010).

A perspectiva da entrada de outras disciplinas no campo da saúde aponta para a possibilidade de construções diferenciadas, flexibilizando os procedimentos instituídos. O trabalho pautado na integralidade direciona as práticas assistenciais para a valorização e produção de vida. (OLIVEIRA; GUARESCHI, 2010).

O comprometimento com os sujeitos em sua ampla gama de necessidades, que se expressam tanto biológica quanto socialmente, está fortemente às propostas apresentadas pela corrente *Em Defesa da Vida* (Campos, 1991). Esta, por sua vez, já está colocada como um dos modelos apresentados pela Saúde Coletiva como possibilidade de leitura dos modelos de assistência e concepção de saúde como defesa radical da vida. (OLIVEIRA; GUARESCHI, 2010; p. 100).

Portanto, a ética da saúde é, antes de tudo, a convicção de que a prioridade é a pessoa humana e sempre que for necessário praticar atos ou tomar decisões que possam afetar a vida, a dignidade, a integridade física e mental ou o bem-estar social dos indivíduos deve-se buscar a melhor solução para cada caso e não obedecer a um conjunto de regras prontas. (DALLARI, 2003)

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

**Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino.
Paulo Freire**

Para que possamos criar um conhecimento partindo da realidade é necessária uma boa interação com o objeto de estudo e os atores da pesquisa. Portanto, o procedimento metodológico é de fundamental importância para atingirmos um bom desempenho em nossa pesquisa. É o elemento de ligação entre o pesquisador e o seu objeto de estudo.

A pesquisa realizada respeitou os preceitos éticos conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, previstas na Resolução 196/1996 (BRASIL, 1996). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, instituição onde foi realizado o estudo, com início da coleta de dados somente após a aprovação no referido Comitê. Antes da entrevista os sujeitos firmaram o seu consentimento em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), ficando uma cópia para o entrevistado e outra para o pesquisador. A realização do projeto foi previamente autorizada pelo Coordenador da Comissão de Residência Médica (COREME).

Nossa proposta metodológica foi um estudo qualitativo, visando investigar e compreender o contexto local de uma modalidade de formação/especialização em serviço, a residência médica em saúde, a fim de gerar conhecimentos particularizados que contribuam no aprimoramento do programa. A abordagem qualitativa permite um estudo mais detalhado da realidade a ser avaliada, considerando as subjetividades dos atores envolvidos na pesquisa e a historicidade dos fenômenos.

O campo de estudo desta pesquisa foi o Programa de Residência Médica do HMIPV, localizado em Porto Alegre – RS.

O Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV) foi fundado em 24 de janeiro de 1953 como hospital geral, mas em 02 de janeiro de 1978, a fim de atender a necessidade identificada naquele período, foi transformado em Hospital Materno-Infantil, tornando-se referência regional no atendimento às gestantes de alto risco no início da década de 1980.

Nestes 60 anos de atividade passou por diversos gestores. Foi inaugurado sob a gestão do Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Empregados em Transportes e Cargas (IAPETC). Dez anos mais tarde passou a ser administrado pelo Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), momento em que os Institutos de Aposentadorias e Pensões foram unificados. Em 1991, foi cedido ao Ministério da Educação e Cultura sendo administrado pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre até 1995. No segundo semestre de 1995, foi assinado o Convênio de cogestão entre o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde e o HMIPV. Em 24 de agosto de 2000 passou para a gestão municipal através do termo de cessão de uso firmado entre o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre que congregou o hospital como um dos serviços da rede da cidade, passando a gerenciá-lo através da Secretaria Municipal de Saúde.

Para sua efetiva inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) loco-regional o HMIPV assumiu um comprometimento com a defesa da vida das mulheres e crianças e vem sofrendo uma reestruturação organizacional através de um alinhamento com as diretrizes da SMS, passando a organizar os serviços na lógica do cuidado, centrada no paciente. Possui o título de Hospital Amigo da Criança desde 2000 e atua em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH).

Atualmente o HMIPV oferece 100% do atendimento pelo SUS, voltado para a área materno-infantil, com atendimento de média e alta complexidade nas seguintes áreas:

- Internação: Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Psiquiatria feminina;
- Área Cirúrgica: Geral, Pediátrica, Neurocirurgia Pediátrica, Otorrinolaringológica Pediátrica, Proctológica, Ginecológica incluindo Reconstrução Mamária, Ligadura Tubária, Uro-ginecológica e Vasectomia;
- Unidade de Tratamento Intensivo: Adulto nível I, Pediátrica nível II e Neonatal nível II com Unidade de Cuidados Intermediários e Unidade Canguru;
- Emergência: Pediátrica e Obstétrica;
- Ambulatório: Pediatria diversas especialidades, Ginecologia Geral, Cirúrgica e Oncológica, Psiquiatria e outras especialidades da área adulta.

Conta ainda com os seguintes programas especializados de atendimento: Pré-Natal de Alto Risco e Hospital-Dia (para gestantes hipertensas e diabéticas);

Programa de Medicina Fetal; CRAI – Centro de Referência em Atendimento Infanto-Juvenil; SRTN – Serviço de Referência em Triagem Neonatal; PAIGA – Programa de Atenção Integral à Gestante Adolescente; Programa de Acompanhamento dos Distúrbios da Deglutição; Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS); CMIPF – Centro Municipal Integrado de Planejamento Familiar; Distúrbios da Eliminação; CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais; TANU – Triagem Auditiva Neonatal; SAE HEPATITES – Serviço de Assistência Especializada em Hepatites; Referência ao atendimento odontológico clínico-cirúrgico de pacientes portadores de deficiência; Referência ao atendimento odontológico clínico a gestantes; Referência na assistência ao parto para mulheres em privação de liberdade; Referência para atendimento pediátrico para filhos de mulheres em privação de liberdade; Referência para atendimento emergencial de crianças que necessitem de profilaxia da raiva (soro anti-rábico); Referência ao atendimento a mulheres expostas a relação sexual desprotegida; Referência ao atendimento de crianças expostas a acidentes com material biológico; Atendimento às Mulheres e Crianças Vítimas de Violência; Referência para a Interrupção Legal da Gestação; Método Canguru.

Possui uma estrutura diretiva composta por quatro especialidades: Obstetrícia, Ginecologia, Pediatria e Psiquiatria. O cuidado aos pacientes é definido como um trabalho contínuo, articulado, horizontal, de atenção integral, que se realiza nas várias unidades, tendo como fonte principal os saberes das várias profissões¹.

Compõe ainda esta estrutura os Serviços de Apoio Administrativo e Diagnóstico fornecendo os insumos e métodos diagnósticos essenciais ao cuidado do paciente e o Serviço de Apoio Assistencial composto pela equipe multidisciplinar do hospital. O atendimento multidisciplinar vem, nos últimos anos, consolidando-se como uma prática importante no cotidiano da instituição. O ensino e a pesquisa atravessam todos os serviços¹.

O HMIPV tem como missão: *“Oferecer assistência de alta complexidade, com qualidade, humanismo e ética, articulada com a rede de saúde, às mulheres, crianças e adolescentes, bem como desenvolver atividades de ensino e pesquisa, visando transformar-se em centro de excelência e referência para Porto Alegre e Região Metropolitana”*.

¹ Ilustrado na Figura 1, página 24.

Apoiado no tripé ASSISTÊNCIA – ENSINO – PESQUISA tornou-se um hospital de ensino com programas de residência médica nas áreas de pediatria, pediatria intensiva, neonatologia, medicina fetal, endoscopia ginecológica, ginecologia, obstetrícia e psiquiatria, bem como serve de campo de prática para estágios de nível superior e nível técnico que visam qualificar profissionais para o exercício na área da saúde.

A primeira turma do programa de residência médica em pediatria e do programa de ginecologia e obstetrícia foi em 1975. Em 1991 iniciou o programa de residência em psiquiatria e em 2011 o programa de medicina fetal e endoscopia ginecológica.

O grupo escolhido para participar deste estudo foram os preceptores e residentes da residência médica em Pediatria, Ginecologia e Psiquiatria do HMIPV.

Foi utilizada amostra não probabilística por conveniência, onde foram selecionados os membros mais acessíveis considerando um número predefinido de sujeitos para cada categoria. Este tipo de amostra se aplica ao nosso estudo, pois nossa intenção não é generalizar os dados obtidos na amostra para a população. O critério de inclusão para os preceptores foi estar no exercício da função há pelo menos dois anos e para os residentes foi estar no segundo ano da residência, ambos deveriam aceitar participar do estudo e concordar com a gravação da entrevista.

Para a coleta dos dados primários foi utilizando como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) com registro em gravador. Foram realizadas entrevistas individuais com 6 preceptores e 6 residentes do referido programa, sendo 2 residentes e 2 preceptores de cada área: Pediatria, Ginecologia e Psiquiatria.

As entrevistas ocorreram no período de 21 de janeiro a 05 de fevereiro de 2013, sendo realizadas nas dependências do hospital. Primeiramente conversamos com os coordenadores de ensino e pesquisa de cada residência para explicar a proposta da pesquisa e, posteriormente, propomos aos preceptores e residentes a realização das entrevistas. Todos os participantes demonstraram boa aceitação em participar da pesquisa.

Foi assegurado aos participantes da pesquisa o sigilo de todos os dados fornecidos ao pesquisador, garantindo que as informações serão utilizadas somente para questões científicas. Para manutenção do anonimato os participantes foram

identificados com os seguintes pseudônimos: Preceptor 1, 2, 3, 4, 5, 6 e Residente 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

Os registros dos dados coletados serão armazenados sob a guarda do pesquisador durante 5 anos e, após este período, todo o material será destruído, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais 9.610/98 (BRASIL, 1998).

Os dados secundários consistiram na pesquisa documental de arquivos e informações referentes à história, estrutura e funcionamento do HMIPV e do Programa de Residência Médica.

Os dados primários foram transcritos para posterior análise conforme metodologia proposta por Minayo (2004), denominada de análise temática dos dados, constituída nas seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos.

Na etapa da pré-análise fizemos o ordenamento dos dados, realizando a transcrição dos registros gravados, releitura do material e a organização dos relatos.

Na etapa da exploração do material fizemos a classificação dos dados que foram agrupados em eixos temáticos a fim de executar a análise final. Os dados foram agrupados nos seguintes eixos temáticos: ética e bioética, ensino e prática.

Durante a exploração do material observamos que, mesmo sendo a nossa proposta metodológica uma abordagem qualitativa, fez-se necessário realizar uma análise de frequência das respostas obtidas.

Conforme Chizzotti (2000) as pesquisas qualitativas não descartam a coleta de dados quantitativos em etapas em que estes dados possam mostrar uma relação mais extensa entre fenômenos particulares.

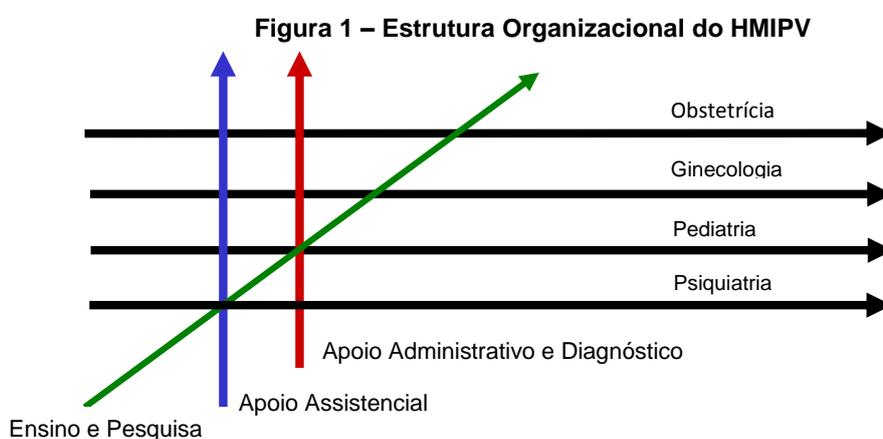
Finalizando, na etapa do tratamento dos dados obtidos, correlacionamos os dados encontrados com o referencial teórico buscando encontrar a especificidade do nosso objeto.

4 O CONTEXTO E A AÇÃO

Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes.
Paulo Freire

Após descrever nosso campo de pesquisa, no tópico anterior, iniciamos nossa análise e discussão dos dados coletados conforme nossa proposta metodológica.

Apresentamos a Figura 1 para lembrar que o HMIPV é um hospital de ensino apoiado no tripé ASSISTÊNCIA – ENSINO – PESQUISA, onde o ensino e a pesquisa cruzam todos os serviços.



A fim de executar nossa análise agrupamos os dados em eixos temáticos de acordo com a especificidade do nosso objeto. Os depoimentos coletados foram agrupados da seguinte forma:

- Eixo temático 1 - **Ética e Bioética**: neste eixo analisamos os conceitos elaborados pelos entrevistados sobre o tema através das respostas obtidas com as questões de número 7 e 8 do roteiro de entrevistas.
- Eixo temático 2 – **Ensino**: aqui avaliamos qual a importância dada pelos entrevistados sobre a inclusão desta temática na formação em serviço e como este conteúdo foi desenvolvido na sua residência, dados coletados através das questões de número 4 e 5 do roteiro de entrevistas.
- Eixo temático 3 – **Prática**: eixo no qual analisamos a atuação assistencial e a realização de pesquisa envolvendo seres humanos. Para a análise da atuação assistencial utilizamos as questões de número 6 e 10 para os

preceptores e as questões 6 e 11 para os residentes. A análise da realização de pesquisa envolvendo os seres humanos envolveu as questões de número 1, 2, 3 e 9 do roteiro de entrevistas.

Para apresentar os dados coletados elaboramos a Tabela 1, com as respostas referentes às Questões de número 1, 3, 4, 5, 6 e 9 do nosso roteiro de entrevista. Esta tabela será apresentada em números absolutos a fim de representar a totalidade da amostra e demonstrar a dicotomia das respostas obtidas. As questões de número 4, 5 e 6 tiveram suas respostas complementadas com algum comentário sobre o tema abordado, estes complementos serão apresentados e analisados posteriormente, nos respectivos eixos temáticos.

Para a apresentação dos dados coletados com as questões de número 2, 7, 8, 10 e 11 foram criadas categorias a partir das respostas obtidas cujas tabelas serão expostas no transcorrer da análise. Optamos por esta sistemática a fim de demonstrar algumas especificidades que surgiram nas respostas.

Tabela1 – Frequência das respostas obtidas na realização das entrevistas

	PRECEPTORES		RESIDENTES		TOTAL	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1. Você desenvolve pesquisas envolvendo seres humanos neste hospital e/ou outros locais?	3	3	1	5	4	8
3. Você está cadastrado como pesquisador na Plataforma Brasil?	4	2	0	6	4	8
4. No processo de ensino-aprendizagem você considera importante a inclusão da temática da ética e da bioética no currículo?	6	0	6	0	12	0
5. Na sua formação em serviço a temática da ética e da bioética foi abordada?	4	2	4	2	8	4
6. Sua formação em ética e bioética influencia seus modos de intervenção assistencial?	6	0	6	0	12	0
9. Você já ouviu falar no CEP HMIPV?	4	2	4	2	8	4

Fonte: Dados da Pesquisa

A partir de agora faremos a análise e a discussão dos dados coletados em cada eixo temático estabelecido.

No primeiro eixo temático – **Ética e Bioética** – analisamos as respostas coletadas quando perguntamos aos entrevistados o que eles entendiam por ética e bioética.

Evidenciou-se que grande parte dos entrevistados possui um conceito de ética e bioética, porém, alguns participantes hesitaram em responder estas perguntas, demonstrando dúvidas sobre seus conceitos.

Elaboramos a Tabela 2 com algumas categorias que apareceram nas respostas de diversos entrevistados, relacionando ética com o direito das pessoas, com a formação familiar, com as relações sociais, com as relações profissionais, com normas e regras. Esta tabela apresenta a frequência que cada categoria apareceu nas respostas dos entrevistados. Salientamos que em algumas respostas mais de uma das categorias elencadas foi citada.

Tabela 2 – Eixo temático: Ética e Bioética
Categorias citadas nas definições de ética

	PRECEPTORES	RESIDENTES	TOTAL
Direito das pessoas	1	1	2
Formação familiar	0	1	1
Relações sociais	4	4	8
Relações profissionais	3	4	7
Normas e regras	1	1	2

Fonte: Dados da pesquisa

Vejamos alguns depoimentos a seguir:

Eu acho que é um conjunto de normas e regras estabelecidas não só socialmente, mas também pensando no melhor atendimento dos nossos pacientes, que devem ser seguidas. Para se garantir os direitos dos pacientes, para que eles não tenham seus direitos violados. (Preceptor 6)²

Um conjunto de ideias e ações que podem ser fundamentais a fim de que a gente consiga conviver em todos os aspectos da vida, na área da saúde, principalmente no bem estar da pessoa. (Preceptor 3)

Ética é a forma da pessoa agir perante ela, perante os colegas, perante o grupo em si e perante o paciente também. (Residente 4)

Acho que é respeito, uma conduta respeitosa que tu tem profissionalmente. Não sei explicar mais além disso. (Residente 3)

² Para a transcrição de trechos das entrevistas foi adotado este procedimento para diferenciar de uma citação bibliográfica.

Verificamos que para a maioria dos entrevistados (66,6 %) Ética é a maneira como os indivíduos devem se comportar no meio social, estendendo para a prática profissional (58,3 %). A Ética serve para estabelecer um equilíbrio no funcionamento social evitando que alguém saia prejudicado, estando relacionada com a justiça social. Porém, não pode ser confundida com as leis e com os princípios morais da sociedade.

Lembramos Goldim (2003) que afirma que a ética, a moral e o direito são áreas do conhecimento distintas entre si, mas estão justapostas. A ética busca as justificativas para as regras propostas pela moral e pelo direito. A ética é o estudo geral do que é certo ou errado, mas estabelece regras diferenciando-se da moral e do direito.

Em relação à definição de bioética também podemos observar algumas categorias nas respostas dos entrevistados. Os entrevistados apontaram o conceito de bioética como a aplicação da ética na saúde, na pesquisa e na vida humana. A Tabela 3 demonstra a frequência que cada categoria apareceu nas respostas obtidas.

Tabela 3 – Eixo temático: Ética e Bioética
Categorias citadas nas definições de bioética

	PRECEPTORES	RESIDENTES	TOTAL
Ética aplicada à saúde	4	1	5
Ética aplicada à pesquisa	1	2	3
Ética aplicada à vida humana	2	3	5

Fonte: Dados da pesquisa

Apresentamos abaixo algumas das respostas obtidas quando perguntamos aos entrevistados o que eles entendiam por bioética:

Todas estas questões éticas de respeito aplicadas à área da saúde. (Preceptor 1)

Seria a ética mais aplicada à questão humana. (Preceptor 5)

Bioética é quando tu aplica isso ao ser humano e a pesquisa. (Residente 2)

Bioética eu entendo que é a forma como a pessoa vai agir em relação a manipular dados relativos à pesquisa ou aprendizado com pessoas. (Residente 3)

Para Goldim (2006) Bioética é uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver. Esta definição engloba as categorias elencadas pelos nossos entrevistados.

No segundo eixo temático – **Ensino** – consideramos as respostas fornecidas ao questionarmos aos entrevistados se eles consideram importante a inclusão da temática da ética e da bioética no currículo da residência e, também perguntamos, se na sua formação em serviço esta temática foi abordada.

A Tabela 4 nos mostra os números absolutos das respostas obtidas para as questões mencionadas, porém estas respostas foram complementadas com uma breve exposição dos motivos pelos quais os entrevistados consideram importante a inclusão da temática da ética e da bioética no currículo da residência. Ao perguntarmos se a temática da ética e da bioética foi abordada na sua residência também houve complemento nas respostas negativas ao questionamento, informando onde receberam esta formação.

Tabela 4 – Eixo temático: Ensino

	PRECEPTORES		RESIDENTES		TOTAL	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
4. No processo de ensino-aprendizagem você considera importante a inclusão da temática da ética e da bioética no currículo?	6	0	6	0	12	0
5. Na sua formação em serviço a temática da ética e da bioética foi abordada?	4	2	4	2	8	4

Fonte: Dados da Pesquisa

Todos os entrevistados consideram importante a inclusão da temática da ética e da bioética no currículo da residência. Na Tabela 5 categorizamos algumas respostas sobre porque consideram importante a inserção da temática da ética e da bioética na residência.

Tabela 5 – Eixo temático: Ensino
Importância da temática da ética e da bioética na residência

	PRECEPTORES		RESIDENTES		TOTAL	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Importante para a prática assistencial	6	0	6	0	12	0
Importante para a pesquisa	4	2	4	2	8	4

Fonte: Dados da Pesquisa

Vejamos alguns depoimentos que exemplificam esta tabela:

Fundamental. Porque é isso que vai reger toda a tua conduta médica. Não tem como tu ser um médico se tu não tem conceitos e a prática da ética no teu dia a dia. (Preceptor 2)

Sim. Porque no processo de aprendizagem no campo da pesquisa existem alguns aspectos éticos que precisam ser discutidos com a equipe em formação. Isso eu acho que deve ser abordado desde a formação na graduação, mas na pós-graduação e na residência tem que ser enfatizado. (Preceptor 3)

Com certeza. Porque na nossa formação acadêmica, pelo menos na minha formação acadêmica eu tive pouca inserção dessa parte científica e a parte de pesquisa e acho que é uma cadeira que seria interessante colocar na residência médica essa parte de iniciação científica e a parte de bioética, que a gente acaba não tendo esse contato durante a formação acadêmica. (Residente 2)

Sim. Porque eu acho que quando a gente lida com seres humanos e com tratamento, com as informações que as pessoas acabam nos confidenciando, eu acho que é importante ter o conhecimento da ética e da bioética para melhor exercer a profissão. (Residente 6)

Ainda neste eixo temático, observamos que dois terços dos entrevistados informaram que tiveram esta temática abordada na sua formação em serviço, os demais informaram que tiveram esta formação na graduação ou no mestrado ou no doutorado. Vários entrevistados mencionaram a valorização da sua formação familiar sobre ética.

O artigo 9º da Resolução Nº. 004/2003 da Comissão Nacional de Residência Médica em seu parágrafo 2º preconiza que “nas atividades teórico-complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados com Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística”. (BRASIL, 2003)

Portanto, a residência médica além de fornecer especialistas à sociedade, deve ser um fórum destinado à formação humanizada do médico, sobretudo nos aspectos éticos da profissão.

O ensino da ética na formação profissional possibilita aprimorar a prática clínica e desenvolver análise crítica sobre os dilemas éticos da prática cotidiana, por isso vem assumindo lugar importante na formação profissional em saúde.

A inserção dos conteúdos de ética e bioética no currículo da graduação e pós-graduação vem sendo estudada. Vejamos alguns exemplos.

Zaidhaft et all (2009) relatam a experiência de discussão bioética na formação dos médicos residentes do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e afirmam que o debate sobre o ensino de

ética e bioética na área médica tem dado maior ênfase à educação dos estudantes de graduação, havendo menor atenção à residência médica. Na conclusão do seu relato afirma:

[...] a formação ética e bioética do médico representa, efetivamente, um processo contínuo e sujeito a progressos e revezes, em consequência da própria biografia do sujeito em estruturação. (ZAIHAFI et al, 2009, p. 29)

Valdés (2012) ao refletir sobre a aplicação da ética e da bioética na assistência médica por educadores e formadores de novos profissionais conclui:

Hacer de la bioética una herramienta más de trabajo diario, tanto para la asistencia como para la docencia y la investigación. Todo ello para brindar una asistencia de excelencia que tanto merece y reclama nuestro pueblo donde "el hombre se hace digno por el valor que tiene y la defensa de sus derechos a la vida plena". (VALDÉS, 2012; p. 431)

Também encontramos alguns estudos envolvendo outras profissões da área da saúde.

Pessalacia, Fernandes e Cury (2010) em seu estudo objetivaram conhecer a percepção dos alunos quanto à importância da bioética, bem como do envio do projeto de pesquisa ao comitê de ética em pesquisa (CEP). O levantamento foi realizado com 19 acadêmicos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Os resultados demonstraram que a principal dificuldade dos alunos está no entendimento do preenchimento dos formulários e documentos necessários e na falta de orientação pelos docentes quanto a estes aspectos, onde 95% dos alunos ressaltaram a necessidade de inserção da bioética na grade curricular dos cursos de graduação.

Badaró e Guilhem (2011) pesquisaram sobre o perfil sociodemográfico e profissional dos fisioterapeutas que atuam na cidade de Santa Maria, RS, e a origem de suas concepções sobre ética. Participaram da pesquisa 167 fisioterapeutas no exercício de atividades assistenciais e/ou educativas no campo da fisioterapia. Os participantes relataram que seus conhecimentos sobre ética, em geral, eram provenientes da família e dos desafios colocados pela prática profissional. As autoras em sua conclusão escreveram que as questões éticas precisam ser mais discutidas tanto na formação acadêmica quanto nas atividades cotidianas

O estudo de Finkler, Caetano e Ramos (2011) objetivou delinear um panorama da formação ética nos cursos de graduação em Odontologia do Brasil. Participaram do estudo 15 faculdades de todas as regiões do Brasil. Os autores relataram uma incipiente presença da Bioética enquanto disciplina e tema transversal curricular, e também, a escassa formação específica de seus docentes.

Por fim, apresentamos o estudo de Botti e Rego (2011) que analisou o papel do preceptor na residência médica, partindo das percepções dos preceptores dos programas de residência em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Foram entrevistados 16 preceptores e utilizadas duas categorias de análise: o processo ensino-aprendizagem na residência médica e o papel do preceptor nesse processo. Após sua análise afirmam:

Percebe-se que o preceptor assume vários papéis. Encontram-se referências a orientador, tutor, supervisor e mentor. Ele planeja, controla, guia; estimula o raciocínio e a postura ativa; analisa o desempenho; aconselha e cuida do crescimento profissional e pessoal; observa e avalia o residente executando suas atividades; atua na formação moral. E grande a importância do preceptor como educador, oferecendo, ao aprendiz, ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos. O preceptor ensina realizando procedimentos técnicos e moderando a discussão de casos. Assume papel do docente-clínico, um profissional que domina a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela, transformando-a em ambiente e momento educacionais propícios. Identificando as oportunidades de aprendizagem e os cenários de exposição, o preceptor da residência médica funciona como uma vitrine de atributos técnicos e relacionais, proporcionando verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários reais de prática profissional. (BOTTI e REGO, 2011; p. 65)

Lembramos a proposta de educação dialógica problematizadora de Paulo Freire (1982; 1987), defendendo o diálogo como recurso indispensável no processo de educação, de forma que, todos devem ter direito à fala em uma relação de mútuo respeito. Sua proposta exige ação e reflexão sobre a realidade para poder transformá-la, mas, principalmente exige a colaboração, ou seja, trabalhar em conjunto, aproximando pedagogicamente os educandos dos educadores e do mundo que contextualiza seu aprendizado. Com certeza esta proposta seria bem sucedida na inserção da temática da ética e da bioética na formação em serviço na área da saúde.

O terceiro eixo temático – **Prática** – foi dividido em dois segmentos: a atuação assistencial e a realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

A atuação assistencial foi analisada através das respostas fornecidas pelos preceptores e residentes ao perguntarmos se a sua formação em ética e bioética influencia nos seus modos de intervenção assistencial, associada às respostas obtidas dos preceptores ao questionarmos como desenvolvem a inserção da temática da ética e da bioética na formação dos residentes e, questionamos aos residentes como eles perceberam a inserção da temática da ética e da bioética na residência.

A realização de pesquisa envolvendo seres humanos foi analisada com base nas respostas fornecidas ao perguntarmos aos preceptores e residentes se eles realizam pesquisas envolvendo seres humanos, quantas pesquisas realizam por ano, se estão cadastrados como pesquisador na Plataforma Brasil e se conhecem o CEP HMIPV.

Retomando os dados apresentados na Tabela 1 observamos que todos os entrevistados afirmaram que a sua formação em ética e bioética influencia no seu modo de intervenção assistencial. Citaram que esta influência ocorre nos momentos de conflitos éticos em relação à conduta ou procedimento a ser empregado e nos momentos de discussão de casos entre preceptores e residentes. Apresentamos os seguintes depoimentos:

Quando a gente pensa quanto de suporte de vida deve ser aplicado no caso de um RN, seja com má formação muito grave ou que seja no caso de uma inviabilidade de vida normal, então nisto tudo influencia. (Preceptor 4)

Acredito que sim. A gente segue um conjunto de regras pensando eticamente no atendimento dos nossos pacientes. (Preceptor 6)

Com certeza. Tem bastante influência porque às vezes tu pode até estar imaginando uma situação, vivendo o caso com o paciente, mas se debater com outras pessoas numa questão ética e bioética pode chegar a outro consenso que até é melhor para o paciente. (Residente 4)

Com certeza. Nas nossas discussões de casos sempre aparecem questões de ética e bioética e acaba sendo uma discussão constante. (Residente 5)

Os preceptores citaram que a inserção desta temática na formação dos residentes ocorre principalmente nas ações assistenciais, não foi citada a pesquisa. A forma de promover esta formação ocorre através de discussões de casos, principalmente em situações mais graves ou que possam gerar conflito na família, através de seminários e nas supervisões. Vejamos os depoimentos:

Quando a gente discute os casos e algum caso tem alguma questão bioética mais grave a gente tenta abordar. (Preceptor 4)

Nos seminários que eu dou de psicoterapia e nas supervisões que a gente faz aqui no ambulatório de triagem e de psicoterapia agente sempre discute aspectos éticos e bioéticos dos pacientes. (Preceptor 5)

Basicamente na discussão de casos. Quando tem algum caso que a gente tenha que discutir critérios de investimento, discussão de alguma situação que possa gerar conflito na família. (Preceptor 3)

A gente sempre tenta discutir qual é o papel do residente com aquele paciente e com a família também. Então, eticamente o que aquele residente pode e o que ele não pode fazer no atendimento daquele paciente. (Preceptor 6)

Quanto à resposta dos residentes sobre como percebem a inserção da temática da ética e da bioética constatamos uma divergência de opiniões, houve residente que afirmou que esta temática não foi abordada, outros acreditam que houve inserção desta temática nas discussões de caso clínico e na leitura de artigos. Muitos referiram que não há carga horária teórica destinada ao assunto. Vejamos algumas respostas:

Na verdade não foi exposto pra gente nada disso. Seria bom ter algumas aulas, palestras, fóruns sobre isso. Eu acho que isso está deficiente. (Residente 2)

Acho que aqui não tem muito incentivo a fazer trabalho de pesquisa, então a gente acaba não ouvindo falar muito. Não teve conteúdo teórico que eu me lembre. (Residente 3)

Acredito que é abordado mais nas discussões com os preceptores, mas não tem aula específica, discussão específica de ética e bioética. (Residente 6)

Debatendo casos clínicos, através da leitura de artigos sobre o tema. (Residente 4)

Essa inserção ela é constante na medida em que sempre existem situações em que a gente acaba discutindo este tema, acaba aparecendo este tema. (Residente 5)

Confrontando as respostas de preceptores e residentes e através da nossa pesquisa documental podemos constatar que a inserção da temática da ética e da bioética não existe formalmente no currículo dos programas de residência estudados.

Com relação à realização de pesquisas envolvendo seres humanos apresentamos a Tabela 6. Verificamos que dois terços dos entrevistados não desenvolvem pesquisa atualmente. Dos 4 entrevistados que informaram realizar pesquisa envolvendo seres humanos ao questioná-los quantas pesquisas realiza por ano as respostas foram divididas em duas categorias: os que estão realizando alguma pesquisa no momento (50%) e os que já realizaram pesquisa no mestrado ou doutorado (50%).

**Tabela 6 – Eixo temático: Prática
Pesquisa com seres humanos**

	PRECEPTORES		RESIDENTES		TOTAL	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1. Você desenvolve pesquisas envolvendo seres humanos neste hospital e/ou outros locais?	3	3	1	5	4*	8
* Está realizando alguma pesquisa no momento	1	-	1	-	2	-
3. Você está cadastrado como pesquisador na Plataforma Brasil?	4	2	0	6	4	8
9. Você já ouviu falar no CEP HMIPV?	4	2	4	2	8	4

Apenas 33,3 % estão cadastrados na Plataforma Brasil (base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos), sendo que nenhum residente está cadastrado. Por fim, 33,3% dos entrevistados não sabiam da existência do Comitê de Ética em Pesquisa do hospital.

Junges (2011) em seu artigo vem mostrar que a bioética está ligada ao surgimento da gestão da vida pelo biopoder com suas dinâmicas biopolíticas. O caminho para alcançar esse objetivo consiste em rever autores como Foucault. Para entender o papel da bioética é preciso relacioná-la com as dinâmicas do biopoder e da biopolítica.

Para que a bioética possa desempenhar a sua tarefa de ética crítica ela necessita explicitar e interpretar a presença dessas dinâmicas biopolíticas no atual contexto sociocultural. (JUNGES, 2011; p.174)

Assim, o enfoque foucaultiano de debater a gestão da vida como elemento político para chegar à construção de uma sociedade democrática deverá ser assumido pela bioética.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

**Ninguém é sujeito da autonomia de ninguém.
Paulo Freire**

Para que se almeje uma vida justa e pacífica o convívio social necessita estabelecer consensos e coordenar ações nas atividades humanas; a ética é um dos principais instrumentos que os homens estabeleceram para manter o convívio social dos seres humanos.

As transformações sociais e sanitárias trouxeram uma mudança na organização social de prestação de cuidados de saúde ampliando a incorporação tecnológica, os direitos ao cuidado e o desenvolvimento de maiores conhecimentos na área da saúde. O tema da tecnologia vem provocar a análise ética das consequências da sua utilização sobre o indivíduo, bem como nas atividades de pesquisa.

A formação em serviço tornou-se uma importante estratégia para o desenvolvimento dos profissionais da área da saúde, mas para garantir um processo de ensino-aprendizagem de qualidade e desenvolver um perfil profissional mais comprometido com a vida da pessoa humana a reflexão ética e bioética é uma condição.

Discutimos a inserção da temática da ética e da bioética na formação em serviço na área da saúde com a finalidade de analisar o modo como estes temas adentram no processo de desenvolvimento destes profissionais de saúde e determinam seus modos de intervenção na assistência à saúde e na pesquisa envolvendo seres humanos.

Destacamos que todos os entrevistados consideram importante a inserção da temática da ética e da bioética no currículo da residência, principalmente para o exercício profissional. Os entrevistados também afirmaram que a sua formação em ética e bioética influencia seus modos de intervenção assistencial, especialmente nos momentos de conflito ético em relação à determinada conduta ou procedimento a ser utilizado com o paciente.

Assim, a análise dos depoimentos coletados e das fontes secundárias pesquisadas nos permite afirmar que, embora os preceptores e residentes considerem importante a inclusão da temática da ética e da bioética na formação em

serviço, na prática não se observa que esta temática esteja formalmente instituída no programa, apenas através de ações isoladas dos preceptores.

O potencial questionador e crítico desta temática não podem ficar reduzidos a um conjunto de formulações, mas deve ser estudada, debatida, tomada como elemento do pensamento e ferramenta de ação.

A procura do novo é uma característica do ser humano e a busca por novos conhecimentos ocorre desde os primórdios da humanidade. As questões trabalhadas nesta investigação configuram-se em aspectos dinâmicos sobre os quais não podemos tecer considerações definitivas. No entanto, é possível apontar alguns “caminhos de chegada” que certamente servirão de “pontos de partida” tanto para novos estudos como para a reflexão dos próprios atores arrolados.

REFERÊNCIAS

BADARO, Ana Fátima Viero; GUILHEM, Dirce. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba, v. 24, n. 3, Sept. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000300009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 16 Out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000300009>.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei de Direitos Autorais nº 9.610**, de 20 de fevereiro de 1998. In: Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 fev. 1998.

_____. **Decreto nº 80.281**, de 05 de setembro de 1977. Regulamentação da Residência Médica e criação da Comissão Nacional de Residência Médica. Brasília, DF, 1977.

_____. Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2006.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília-DF, 10 out. 1996.

_____. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM Nº 004**, de 05 de setembro de 2003. Brasília-DF, 2003.

CECCIM, R. B. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In: FAJARDO, A.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs) **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

CHIZZOTTI, Antônio. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2000.

COSTA, Sérgio. O desafio da ética em pesquisa e da bioética. In: DINIZ, Débora et al (Orgs.) **Ética em Pesquisa: temas globais**. Brasília: LetrasLivres: Editora UnB, 2008.

DALLARI, D. A. Ética Sanitária. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Direito sanitário e saúde pública**. Márcio Iório Aranha (Org.) – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

FERREIRA, S. R.; OLSCHOWSKY, A. Residência: uma modalidade de ensino. In: FAJARDO, A.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs) **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

FINKLER, Mirelle; CAETANO, João Carlos; RAMOS, Flávia Regina Souza. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, Nov. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200021&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 16 Out. 2012.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200021>

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

_____. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. 1991. 9ª ed., Petrópolis, Vozes.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 27 ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire: uma biobibliografia**. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire; Brasília, DF: UNESCO, 1996.

GOLDIM, J. R. **Ética, moral e direito**. 2003. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/eticmor.htm>>. Acesso em: 10 jul 2012.

JUNGES, José Roque. **O nascimento da bioética e a constituição do biopoder**. Acta Bioethica 2011; 17 (2): 171-178. Disponível em: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/18100/18889>. Acesso em: 24 ago 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec. 2004.

OLIVEIRA, Cathana Freitas de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Formação de profissionais para o SUS: há brechas para novas formas de conhecimento? In: FAJARDO, A.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs) **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

RAMPAZZO, L. **Ética e bioética**. Disponível em: <<http://www.lo.unisal.br/sistemas/bioetica/artigos.asp>>. Acesso em: 05 jun 2012.

REICH, W. T. **Encyclopedia of Bioethics**. 2nd ed. New York; MacMillan, 1995: XXI.

SILVA, Q. T. A.; CABALLERO, R. M. S. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In: FAJARDO, A.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs) **Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.

VALDÉS, Miguel Angel Serra. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. **Educ Med Super**, Ciudad de la Habana, v. 26, n. 3, sept. 2012 . Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300008&lng=es&nrm=iso>. Acessado em 15 nov. 2012.

ZAIDHAFT et all. O “ensino” de bioética na residência médica: A propósito de uma experiência vivenciada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Revista Perspectivas da Ciência e Tecnologia**, v.1, n.1, jan/jun, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado “ÉTICA E BIOÉTICA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE” que será desenvolvido como requisito parcial para a elaboração do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas em Saúde do EDUCASAÚDE/UFRGS. O campo de estudo desta pesquisa é o Programa de Residência Médica do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (HMIPV). Tem a finalidade de estudar e refletir sobre a ética e a bioética no processo de formação dos profissionais de saúde, especificamente na residência médica em saúde como modalidade de especialização/ensino em serviço.

A sua participação consiste em responder a uma entrevista, que será realizada pela pesquisadora responsável Maria da Graça Alexandre, a qual será gravada. A gravação será armazenada por um período de 5 anos e após será destruída. Os registros serão tratados confidencialmente e os resultados agregados serão utilizados para fins acadêmicos e poderão ser publicados em revistas científicas e congressos, porém a identificação dos participantes será mantida em anonimato.

Sua participação não é obrigatória e você poderá desistir e retirar o seu consentimento a qualquer momento sem prejuízo algum. Você não terá custos e nada será pago para participar desta pesquisa.

Caso você tenha dúvidas e necessite esclarecimentos entrar em contato com a pesquisadora responsável Maria da Graça Alexandre pelo fone 8114-2978 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do HMIPV pelo fone 3289-3357.

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

DATA: ____/____/_____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1 Você desenvolve pesquisas envolvendo seres humanos neste hospital e/ou outros locais?
- 2 Quantas por ano?
- 3 Você está cadastrado como pesquisador na Plataforma Brasil?
- 4 No processo de ensino-aprendizagem você considera importante a inclusão da temática da ética e da bioética no currículo?
- 5 Na sua formação em serviço a temática da ética e da bioética foi abordada?
- 6 Sua formação em ética e bioética influencia seus modos de intervenção assistencial?
- 7 Para você o que é ética?
- 8 O que você entende por bioética?
- 9 Você já ouviu falar no CEP HMIPV?
- 10 Como você promove a inserção da temática da ética e da bioética na formação dos residentes? (somente para os preceptores)
- 11 Como você percebe a inserção da ética e da bioética na sua formação na residência? (somente para os residentes)