



## **POLÍTICA EDUCACIONAL E BIOÉTICA NOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ACUPUNTURA**

Rita de Cassia Falleiro Salgado - Instituição

Sidney Reinaldo da Silva - Instituição

**Resumo:** O texto relata um estudo sobre políticas públicas e bioética como disciplina nos cursos de formação de profissionais de Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, como base axiológica da formação terapêutica, a partir da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPICs), que vigora no Brasil desde 2006. Objetivou-se analisar as exigências da Bioética na formação profissional frente ao encontro de valores da cultura chinesa com a bioética na prática clínica. Os dados coletados se referem à implantação da disciplina em onze escolas de especialização, através de questionários aos coordenadores e discentes. Procurou-se compreender como o curso foi organizado, qual o espaço da abordagem da bioética na grade curricular, considerando a importância dada às questões normativas pelos participantes da disciplina de ética/bioética. Percebeu-se que os cursos não apresentam proposta articulada com as exigências da PNPICs e das diretrizes da Bioética vigentes no Brasil. Constatou-se consciência da necessidade da bioética na prática terapêutica e força normativa desta, embora sua percepção não tenha ocorrido de forma intencional e pedagógica.

**Palavras-chave:** Política Educacional. Bioética. PNPICs.

### **Introdução**

A formação de profissionais da área da saúde tem sido marcada por políticas públicas que refletem as exigências de um mundo caracterizado por extraordinárias descobertas científicas no âmbito da saúde e das ciências da vida, com intensa diversificação tecnológica. Uma das principais necessidades da formação dos profissionais da área de saúde refere-se ao fato de que ela não pode ser apenas técnica e tecnicista. Disso surge uma reflexão sobre as questões da Bioética, da proteção e futuro da vida na terra, da formação transdisciplinar de profissionais de saúde que permeiam o cenário da qualidade de vida e dos direitos humanos, aspectos pertencentes às discussões e temas da ética.

O objetivo desta pesquisa foi estudar a política educacional e a introdução da Bioética nos cursos de MTCA considerando as exigências da PNPIC. A partir de breve revisão da política e programas educacionais de formação profissional desde o regime militar até 2010, esquadrihando documentos da Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB) e, decretos e resoluções que determinam os níveis de educação do ensino médio e profissional,

não deixando de analisar os documentos referentes ao nível superior e de pós-graduação. A trajetória da formação profissional segundo a política de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a formação profissional diante das exigências da Bioética também foi analisada para contemplar a revisão do processo formativo em questão.

### **Breve histórico sobre programas de aperfeiçoamento e pós graduação**

As Instituições de Ensino Superior (IES), com a reforma do Estado, após a eleição e posse de FHC, respalda-se no Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado (MARE) e do Ministério da Educação e Cultura (MEC), entre outros agentes, e estão submetidas à avaliação pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES) (ABMES, 2005).

Por iniciativa do MARE, na proposta do governo de FHC, as Instituições estatais de educação superior poderiam ser transformadas em “entidade públicas de natureza privada, pode-se dizer, *semipúblicas*”, segundo Silva Jr e Sguissardi (1997, p.36). Contudo, a autonomia universitária, incluindo os cursos de pós-graduação “Lato Sensu”, estaria subordinada ao setor produtivo, num sistema de prestação de serviços e ao Estado, em relação aos contratos de gestão e à legislação, restando pouco espaço de influência da sociedade em geral e das comunidades na qual se inserem (SILVA JR e SGUISSARDI, 1997, p.36-54).

Em decorrência de maior dinamização entre os Ministérios de Educação e Cultura e o da Saúde, considerando os aspectos da política neoliberal e a descentralização do poder estatal, além de interesses do âmbito sócio-econômico e cultural, foi estabelecido que o Conselho Nacional de Saúde (CNS) passaria a vistoriar os programas curriculares que dizem respeito à área de saúde.

Desta forma o CNS, através da Resolução nº 350, de 09 de junho de 2005, passou a determinar que “a homologação da abertura de cursos na área da saúde pelo Ministério da Educação somente seja possível com a não objeção do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde”, segundo a Constituição Federal.

Esta Resolução, assinada por Humberto Campos, presidente do CNS, retrata a interatividade das áreas saúde e educação, transcritas no seguinte parecer:

do documento sobre “Diretrizes gerais referentes aos critérios para a abertura e reconhecimento de cursos de graduação com diretrizes curriculares orientadas para a área da saúde”, bem como da íntegra do estudo sobre necessidade de profissionais e especialistas em saúde empreendido pelo Ministério da Saúde, inclusive na forma de livro, reconhecendo sua qualidade para a informação e construção de metodologia para o conhecimento da necessidade de oferta da formação em saúde, no âmbito da

graduação e especialização profissional. (BRASIL/CNS,2005)

A questão da formação de profissionais que vão atuar nos segmentos da saúde, especificamente na terapêutica, área que envolve a cumplicidade da interação social e qualidade de vida de seus pacientes, impõe-se ter em mente a formação humana em sua integralidade, o que implica em dizer, segundo Severino (2007), que “ela não pode ser realizada desvinculada da formação integral da personalidade humana [...]”, quando se refere à formação de professores, pode se colocar nos mesmos parâmetros ao profissional de práticas terapêuticas. Sobre este tema, de qualificação profissional e pessoal, o autor conclui afirmando: “Sem dúvida, espera-se de todo e qualquer profissional que tenha todas as qualidades específicas exigidas pelo convívio social, tecido de respeito pela dignidade das outras pessoas” (SEVERINO, 2007, p.123).

O termo “intencionalização”, especificado pelo autor acima citado, como “a significação conceitual e/ou valorativa que orienta a prática humana”, levou-nos a incorporá-lo como forma de sedimentar a necessidade das discussões de valores e condutas nos campos formativos da Bioética para profissionais de atuação transdisciplinar. Visto que a estes, cabe discernir os aspectos do complexo relacionamento dos clientes/pacientes com suas condições histórico-social de existência, faz-se necessário que a “intencionalização” do agente terapêutico esteja fundamentada nos princípios políticos e bioéticos, intrínsecos à sua formação pessoal, além de sua atividade profissional. Por tanto, para que possa articular suas determinações pessoais, de modo a agir bioeticamente, diante às exigências decorrentes de situações práticas e possa vir a contribuir na construção de uma sociedade democrática e cidadã, se torna indispensável à discussão e incorporação dos componentes antropológicos, assim como dos aspectos sócio-histórico e filosófico da existência humana, como disciplina em sua formação.

Ao finalizar tal questionamento se faz mister transcrever as palavras de Severino (2007), quando conclui seu tema sobre a formação de educadores, que tão bem se aplica ao que aqui está sendo posto, referente à formação de profissionais de saúde:

Assim, para que possa articular sua sensibilidade ética às exigências políticas próprias de sua sociedade, necessita dos subsídios de uma amadurecida reflexão filosófica sobre o próprio sentido da existência humana, sobre sua historicidade, sobre o valor da pessoa humana. Para tudo isso, fazem-se necessárias mediações curriculares. (SEVERINO, 2007, p.127)

A pesquisa e estudo da Bioética pretendem delinear e contribuir para a formação do perfil de profissional de saúde que possa vir a atuar numa sociedade onde os valores de dignidade, respeito e equidade possam ser veiculados em ambientes diversos, entre equipes

transdisciplinares, almejando a humanização das práticas integrativas e complementares na área biomédica.

### **A formação do profissional no Brasil de 1995 até 2010**

Ao discutir sobre a formação do profissional considerando a reforma implementada pelo governo FHC, após a promulgação da nova LDB, por meio da edição do Decreto 2.208/97, sob a influência das determinações do Banco Mundial para essa modalidade, Brandão (2008) a classifica, do ponto de vista operacional, em três níveis: básico, técnico ou tecnológico. O Ensino Profissional passa a ser considerado educação continuada, não se reduzindo à aprendizagem de habilidades técnicas. Brandão aponta, as oportunidades continuam abertas para a adaptação ao mercado de trabalho através de “cursos específicos de curta duração, que proporcionam também um aumento no seu nível de escolarização” (BRANDÃO, 2008, p.2).

A proposta do Banco Mundial para a reforma do Ensino Profissional e do Ensino Médio está alicerçada na “descentralização administrativa, privatização do ensino médio e superior, de condensação do ensino profissional, de maior atenção à escola básica e do estabelecimento de instrumentos globais de avaliação”, conforme Castro e Carnoy (1997, IN BRANDÃO, 2008).

Porém Saviani (2010), entre outros, defende a “construção de um Sistema Nacional de Educação” compatível a organização de um regime federativo respeitando suas diversidades e necessidades regionais, articulados ao Plano Nacional de Educação. As normas se estendem a todos os estados e municípios, cabendo a cada um apenas “ajustar regras comuns às particularidades de cada estado ou município”. Nesta questão Saviani (2010) enfatiza a finalidade da educação como sendo: “o pleno desenvolvimento da pessoa, o preparo para o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho” e ressalta também que tais objetivos são destinados a todos os membros da sociedade brasileira, sem distinção (SAVIANI, 2010, p.381-6).

No início do governo Lula, o tratamento anunciado à educação profissional, a ser realizado pelo Ministério da Educação, segundo Frigotto e Ciavatta (2005) seria de reconstruí-la como política pública, corrigindo distorções e medidas do governo anterior, as quais haviam dissociado

a educação profissional da educação básica, aligeiraram a formação técnica em módulos dissociados e estanques, dando um cunho de treinamento superficial à formação profissional tecnológica de jovens e adultos trabalhadores. (FRIGOTTO e

CIAVATTA, 2005, p. 1091)

Frigotto (2005) e colaboradores analisam as mudanças da educação básica e profissional que não ocorreram no governo Lula, e eram esperadas tendo em vista o compromisso assumido com a sociedade na proposta de governo. A revogação do Decreto n. 2.208/ 97, que restabeleceria a possibilidade de integração curricular dos ensinos médio e técnico, de caráter transitório, apenas recebeu uma simples regulamentação pelo Conselho Nacional de Educação, nos artigos 36 e 39 a 42 da LDB, não delineando a “Lei da Educação Profissional e Tecnológica”. Após um ano de vigência do decreto n. 5.154/2004, a mobilização esperada não ocorreu, sendo que:

O que se viu, logo a seguir, foi o inverso de uma política consistente de integração entre educação básica e profissional, articulando-se os sistemas de ensino federal e estaduais, passou-se à fragmentação iniciada internamente, no próprio Ministério da Educação. (FRIGOTO e CIAVATTA, 2005, p.1091)

Critica-se que embora haja um reconhecimento da educação integrada como um curso único, com matrícula e conclusão únicas, os conteúdos do ensino médio tanto quanto os da educação profissional de nível técnico são de “naturezas diversas”, assim consideradas pelo parecer. Despontando uma dicotomia internamente ao currículo, entre as concepções educacionais de formação para a cidadania e outra para o mundo do trabalho, e também acentuando o tipo “um tipo de formação para o trabalho intelectual e de outro tipo para o trabalho técnico e profissional”. Fato delineado na citação abaixo:

A manutenção da validade das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio e para a Educação Profissional, após a edição do novo decreto, dá continuidade à política curricular do governo anterior, marcada pela ênfase no individualismo e na formação por competências voltadas para a empregabilidade. (FRIGOTO e CIAVATTA, 2005, p. 1095)

Neste aspecto, Frigotto (2005) destaca que um dos “fetiches” afirmados nos oito anos de governo de FHC, se repete: “no Brasil não havia falta de empregos, mas de empregáveis.” (FRIGOTO e CIAVATTA, 2005, p. 1096).

### **Formação de profissionais diante da política de saúde do SUS**

A partir de 1990, após a desestruturação do aparato de Estado, decorrente dum contexto de forte controle das despesas, relatado por Nogueira (2006), os governos locais buscam atender às demandas do “direito à saúde através da implantação e expansão do SUS”, embora disso tenham surgido “relações irregulares de trabalho”, no que diz respeito ao direito do cidadão de concorrer a cargos públicos abertos a todos e plenamente regulados. Aponta-se o surgimento de uma nova política do setor público e o SUS a partir de 2003, voltada à “re-

regulação das relações de trabalho”, tomando como exemplo o governo federal, que vem regularizando seu quadro de pessoal, em observância ao espírito da Constituição de 1988 (NOGUEIRA, 2006, p.1).

A reconstrução do SUS diante da grande diversidade de tarefas, em consequência da nova Constituição Cidadã, necessita a reorganização do regime de trabalho dos servidores da saúde, seu ingresso por concurso e suas carreiras, tanto nos estados como nos municípios, incluindo a recolocação de “servidores públicos federais” que se encontravam “cedidos ao SUS”. Durante o governo Collor, com planos de demissão de pessoal e medidas de diminuição do tamanho da máquina estatal, o país passa por “um clima político e ideológico desfavorável à valorização e expansão da força de trabalho na administração pública”, o que levaria ao não cumprimento da missão do SUS nas esferas estaduais e municipais. Embora de forma paradoxal, o próprio Collor sancionou em 1990, normas detalhadas para o exercício de cargos públicos, na lei que instituiu o regime jurídico único aos servidores do governo federal (NOGUEIRA, 2006, p.2).

A contenção de gastos com pessoal na administração pública, no governo FHC, ocorreu nos dois mandatos, com especificação de limites percentuais nas esferas federal, estadual e municipal. Porém, com a crise financeira e cambial de 1999, as medidas passam a ter maior destaque, culminando com a Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000, que disciplinou o conjunto de despesas das três instâncias do governo, a qual buscou regular o gasto com pessoal dos poderes executivo, legislativo e judiciário. No governo Lula ocorre uma ampla retomada “do crescimento do estoque de servidores ativos”, quando os trabalhadores “informais”, os terceirizados e temporários, foram sendo substituídos por servidores efetivos, ampliando o leque de carreiras para concursos públicos, objetivando a regularização dos vínculos de trabalho (NOGUEIRA, 2006, p.2-6).

A criação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde tornou possível a relação entre Educação e Trabalho em Saúde, ou conforme o próprio Ministério da Saúde (2003), “na Educação em Serviço, realizando o encontro das práticas formativas com as práticas de atenção e gestão no setor, respeitando o seu controle social”. Este departamento é responsável pela proposta e formulação das políticas referentes à

formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade, à capacitação de profissionais de outras áreas e da própria população para favorecer a articulação intersetorial, a gestão social das políticas públicas de saúde e o controle social no Sistema Único de Saúde e, ainda, à interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sanitários e sobre o SUS. (BRASIL/MS, 2003, p.1)

O Sistema foi organizado em três coordenações - Ações Estratégicas, Técnicas e

Populares em Educação na Saúde, que trabalham através de três eixos fundamentais: a educação permanente e a instituição de relações orgânicas entre formação de graduação e pós-graduação e a atenção e gestão no SUS; seguido da profissionalização dos trabalhadores do ensino fundamental e médio e sua inserção nos serviços e por último a gestão social das políticas públicas de saúde.

Uma proposta apresentada neste documento diz respeito à ação estratégica visando a transformação dos serviços e processos formativos, tornando as práticas de saúde e as práticas pedagógicas articuladas entre o sistema de saúde e as instituições formadoras objetivando a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da “educação em serviço/educação permanente em saúde”, embora isto realmente não ocorra, quando se observa as fundações educacionais na prática (BRASIL/MS, 2003, p.3).

A educação permanente parte de uma lógica descentralizada, ascendente e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar

a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. ((BRASIL/MS, 2003, p.4)

Os novos enfoques teórico e tecnológico na área da saúde passaram a demandar diversos perfis profissionais, o que tornou imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, do ensino fundamental a pós graduação, com a formulação do CNS e a proposta política para ensino no campo da saúde. Ao encontro disto as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que definiram o projeto tecnoassistencial, associadas à Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB-RH/SUS), compartilham do objetivo de que a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação de pessoal específico, dispondo do domínio de tecnologias tanto para a atenção individual de saúde, quanto para a saúde coletiva (BRASIL/MS, 2003, p.10).

Entre as mudanças na formação de graduação das profissões de saúde, se observa as medidas de “cooperação técnica, operacional e/ou financeira para as escolas de graduação em saúde que se dispuser a entrar nos processos de mudança”, levando um trabalho articulado ao sistema de saúde e a população, assim como “à adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e à formação geral, crítica e humanística”, as quais em conjunto com a NOB-RH/SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais, almejam desenvolver “a orientação do Sistema Único de Saúde na perspectiva da multiprofissionalidade e transdisciplinaridade sob o conceito de clínica ampliada de saúde (BRASIL/MS, 2003, p.14).

A política para educação permanente em saúde do SUS atribui papel ativo aos municípios, considerado primordial na mudança de formação profissional e na identificação de necessidades regionais, por duas razões fundamentais:

é no espaço dos municípios que se concretiza a maior parte das ações de saúde e o trabalho das equipes de saúde e é nesse território também que se inserem docentes e estudantes para as práticas de ensino-aprendizagem. Se o conceito chave da educação permanente em saúde, que lhe dá existência, é o da articulação entre educação e trabalho, mundo da formação e mundo do trabalho, o município é o lugar sede da concretização deste ato político. (BRASIL/MS, 2003, p.17)

Quanto ao aspecto de profissionalização pela habilitação técnica aos trabalhadores de nível médio, existe a garantia da “execução de programa de construção de escolas técnicas do SUS” para todos os estados, embora até o ano de 2003, havia 17 estados que ainda não possuíam escolas técnicas de saúde (BRASIL/MS, 2003, p.18).

### **Formação de profissionais de saúde diante das exigências da Bioética**

Ao analisar as justificativas apresentadas na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005, elaborada a partir de estudos e discussões internacionais entre renomados especialistas na área científica, ética e da saúde do mundo inteiro, pontuo que a saúde não depende somente das pesquisas científicas e tecnológicas, mas também de fatores psicossociais e culturais. Mas o que se percebe são a carência de adequada formação Bioética e compromisso com o universo e as questões da qualidade de vida humana.

O aspecto aqui explanado parte do pressuposto de dois objetivos delineados na Declaração de 2005, especificamente o III e V. Então considerados, a mola propulsora para a formação de recursos humanos, programas e projetos no âmbito de profissionais de saúde, que buscam além da graduação uma especialização para atuar na área do “equilíbrio e potencialização da saúde” em Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura (MTCA) transcritos a seguir:

III - promover o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, assegurando o respeito pela vida dos seres humanos e pelas liberdades fundamentais, de forma consistente com a legislação internacional de direitos humanos;

V - promover o diálogo multidisciplinar e pluralístico sobre questões Bioéticas entre todos os interessados e na sociedade como um todo; (UNESCO, 2005).

Entretanto, até o VI Congresso Mundial de Bioética, as questões éticas no Brasil estiveram voltadas aos profissionais de saúde de forma individual, numa visão unilateral e exclusiva a cada classe segundo seus próprios conselhos de ética. A interação transdisciplinar entre a equipe de saúde, a relação profissional-paciente ou ainda a relação serviços de saúde-

usuário caminhavam lentamente (GARRAFA, 2004).

A Bioética que inicialmente refletia apenas a preocupação de médicos e suas equipes com o interagir com pacientes tornou-se abrangente ao pensar na prática clínica da revelação de diagnósticos, respeito pela decisão dos pacientes, vindo a questionar as consequências das pesquisas científicas. Na atualidade, Soares (2005) aponta que estudiosos consideram a Bioética como transdisciplinaridade, na perspectiva de diálogo entre diferentes conhecimentos cuja fusão gera ações e reflexões de consenso moral e epistemológico (SOARES, p. 12, in VIEIRA, 2005).

Somente deste ponto de vista a Bioética retoma o sentido amplo e veraz do conceito delineado por Potter, de “uma ponte para o futuro”.

O importante alerta feito por Soares (2005) sobre o diálogo transdisciplinar para efetuar uma ponte construtiva é o de que: “sem ignorar as subjetividades e sem se deixar levar pelo mito da neutralidade científica, no diálogo bioético o profissional deve demonstrar sintonia epistemológica e metodológica em relação à área que representa”, sempre considerando que apesar dos riscos inerentes ainda é o melhor a ser aplicado na Bioética (SOARES, 2005, p. 13).

Os saberes, advindos de campos diversos, como nos profissionais de saúde, especializados em MTCA, devem comungar de uma discussão Bioética voltados à unanimidade do respeito e dignidade do ser humano em defesa da vida com qualidade, responsabilidade e cidadania na saúde pública ou privada, individual ou coletiva, consciente de que isto é um direito do cidadão.

Sobretudo convém assinalar que em 1977, o Ministério do Trabalho, em convênio com a OIT (Organização Internacional do Trabalho) e a UNESCO, definiu a profissão de acupunturista através do Projeto BRA/70/550.

Durante o I Congresso Brasileiro de Medicina Complementar e VI Congresso Brasileiro de Medicina Biomolecular, no ano de 2000, na presença do Ministro da Saúde José Serra foi fundado a Associação Brasileira de Medicina Complementar e Estratégias Integrativas em Saúde, a qual veio a contribuir como precursor para a PNPIC, instaurada em 2006 no país.

O Projeto de Lei Nº 1.549, de 2003, trata da disciplina do exercício profissional de Acupuntura e determina outras providências, de autoria do deputado Celso Russomano, tendo como relatora a deputada Aline Corrêa, apresentam em apensos os Projetos de Lei nº 2.284, de 2003, e nº 2.626, de 2003, nos quais se encontram a justificativa e argumentação para o exercício do método terapêutico conhecido como acupuntura e as exigências para a atuação de

tais profissionais no Brasil, transcritas a seguir:

A acupuntura, por seu turno, é uma prática desenvolvida no âmbito da medicina tradicional chinesa que vem sendo empregada no Brasil seja integrada com outras práticas da medicina chinesa, seja como técnica autônoma ou ainda em conjunto com outros tratamentos. Não há porque classificá-la como especialidade exclusiva de médicos. A boa prática da acupuntura, assim como a boa prática de qualquer das profissões de saúde, requer um aprendizado adequado, comportamento profissional ético e fiscalização por conselho competente (BRASIL, PL 1.549/2003).

Para encerrar esta extensa determinação de itens e opções na determinação das categorias o Substitutivo ao Projeto de Lei nº 1.549, de 2003, promulgado em 2010, decreta no Art. 1º que: “são considerados habilitados para o exercício profissional das terapias orientais”:

I – profissionais de saúde de nível superior, portadores de certificados de conclusão de curso de especialização em acupuntura ou em terapias orientais, reconhecidos pelos respectivos Conselhos Federais, limitados à atuação dentro da correspondente área de formação; II – portadores de certificado de conclusão de curso técnico em acupuntura ou em terapias orientais, expedido por instituições de ensino oficialmente reconhecidas; III – profissionais que, tendo concluído o ensino médio, venham exercendo a acupuntura por um período mínimo de cinco anos, à data de publicação desta Lei. (BRASIL, PL 1.549/2003)

Porém a perspectiva Bioética das políticas públicas de saúde e educação reflete na formação dos profissionais de saúde e sua atuação no mercado de trabalho, nos deveres e responsabilidades do grupo profissional. Desta forma se torna necessário pesquisar a compreensão da prática diária da Bioética em saúde, especificamente na especialização de MTCA, onde convergem profissionais advindos de formações distintas, observando a contextualização da Bioética transdisciplinar.

## **Metodologia**

A partir dos pressupostos teóricos discutidos até então, desenvolveu-se um questionário com perguntas abertas, visando levantar necessidades e características pertinentes à formação de profissionais da área de saúde, especializados em MTCA, procurando levar em consideração as exigências da Bioética.

A pesquisa de abordagem qualitativa foi delineada a partir do modelo de Flick (2004), o qual vem se estabelecendo nas áreas sociais e na psicologia, visto que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real.

Contudo, o levantamento e análise dos resultados ocorreram considerando o método de análise de conteúdo de Bardin (1977). A opção pelo método se deu por considerar que através de “uma hermenêutica controlada, baseada na dedução”, a mesma busca investigar o

latente, o potencial inédito, “retido por qualquer mensagem”, ou seja, pela “inferência” (BARDIN, 1977, p. 9).

Para análise dos resultados, foram estabelecidas duas categorias para as respostas dos coordenadores: Ações formativas e Posicionamento das Agências Formadoras. Para os alunos: Ações Formativas e Posicionamento em relação ao Tema.

Na fase de estruturação estabeleceu-se que os critérios de escolha dos sujeitos fossem: trabalhar com escolas de Pós Graduação em MTCA, cujos discente-profissionais atuassem na área de PIC. As entrevistas, através de questionários, seriam direcionadas aos coordenadores das escolas e/ou supervisores de estágios em ambulatórios, cujo levantamento inicial constou de aproximadamente dezessete instituições de cunho privado, no Estado xxxxxx, na cidade de xxxxxx, sendo aplicada durante o período de julho a setembro de 2011. Porém, na fase prática da pesquisa, as escolas de Pós Graduação mostraram-se reduzidas a dez instituições

A aplicação do questionário transcorreu após a explicação do objetivo da pesquisa, da solicitação de autorização, feita pela instituição a qual a pesquisadora pertence. Em seguida foi explanado sobre os termos da pesquisa em relação ao “consentimento livre e esclarecido” conforme norma da resolução do CNS 196/96, e Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Os locais em que se efetivou foram sugeridos pelos próprios coordenadores: nos ambulatórios e sala dos professores supervisores de estágio, onde também se encontravam alunos estagiários de MTCA. O Tempo transcorrido foi de aproximadamente dois meses.

A partir da análise fluente, codificação e o estabelecimento das categorias, as grelhas de análise foram estruturadas, sendo a primeira referente aos coordenadores/supervisores de estágio ambulatorial, na qual participaram 7 elementos; e a segunda, resultante das respostas dos alunos, totalizaram 12 voluntários.

Apresenta-se o perfil da população pesquisada, seguida por considerações levantadas pelos coordenadores e alunos, concluindo com a transcrição de opiniões sobre tres questões abertas do questionário.

Quadro 1 - Perfil da população pesquisada: coordenadores e supervisores

Instituições	perfil dos pesquisados coordenadores/supervisor de estágio				
	idade	gênero	graduação	pós-graduação	tempo de atuação
EPG 1	54	F	Naturoterapia	especialização	4 anos
EPG 2	29	M	Fisioterapia	mestrado	2 anos
EPG 3	50	F	Farmacia/	mestrado/doutorando	14 anos

			Fisioterapia			
EPG 4	42	M	Fisioterapia	mestrado/doutorando	4 anos	
EPG 5	45	F	Fisioterapia	mestrado	10 anos	
EPG 6	46	F	Edçç Física / Fisioterapia	mestrado	6 meses	
EPG 7	29	M	Psicologia	mestrado	4 anos	
		29	Fisio=5/	Mestrado=6/	6 meses	
7	a 54	4 3	Naturo/Psico	Especialização	a 14 anos	
		M 42			M 5,5	

Fonte: pesquisadora, 2011.

Segundo dados codificados no quadro acima pode se pronunciar que embora a especialização em MTCA seja disponibilizada a multiprofissionais da área de saúde, segundo a Resolução nº 287/98, grande parte dos cargos de coordenadores são ocupados por fisioterapeutas, haja vista que foram os primeiros a reconhecer a MTCA como especialização pelo seu conselho de classe no Brasil, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO), desde 1985.

Outro fator apontado pelo perfil é o pouco tempo de atuação nesta função, com média de 5 anos, do que se pode supor que realmente, os cursos de MTCA estão em fase de implantação em nossa cidade, sendo que o de maior permanência conta com 14 anos de formação institucional e o segundo deles com 10 anos.

A maioria dos pesquisados, representando 86,0% do total, considera relevante as ações formativas que venham a introduzir a Bioética nos cursos de formação, assim como importante oportunizar o conhecimento da cultura e valores chineses aos alunos e incorporar ao currículo o estudo das Políticas de Saúde. Apenas 4,5% desconsideram a validade destes temas na formação em saúde, 9,5% desconhecem o conceito de Bioética e não se manifestaram em relação aos demais temas.

A “introdução de Bioética como disciplina na formação” dos especialistas em MTCA, foi considerada relevante por 72% (valor absoluto 5) dos coordenadores, opondo-se a 28% (valor absoluto 2) que a apontaram como assunto desconhecido.

Quanto a “oportunizar o conhecimento da cultura e Valores chineses”, como condição relevante a aprendizagem e prática da MTCA, foi ponderado pelos coordenadores com frequência de 85,7% (valor absoluto 6) e abalizada como de irrelevância por 28% (valor absoluto 1) entre eles.

Recebeu concordância de 100% a “importância das políticas públicas de Saúde e Educação” na formação e atuação profissional do acupunturista.

Quanto aos alunos, estes entenderam como relevante as questões abordadas, representando 82% de respostas da pesquisa. Foi revelado interesse em “conhecer melhor a Bioética como disciplina em sua formação”, por 83% dos participantes (valor absoluto 10), e o posicionamento de irrelevância e assunto desconhecido denotaram 8,5% para cada resposta.

Quanto ao tema, “estudar a cultura chinesa”, houve unanimidade de posicionamento visto que 100% dos especializandos apresentaram a questão com relevância.

Em relação a “identificar aspectos morais da cultura chinesa”, as posições demonstraram certa dispersão, se considerar que 66% (valor absoluto 8) denotam relevância e 25% (valor absoluto 3) deles consideram irrelevante, o restante menor que 10% desconhecem o assunto, como se fosse algo sem importância.

De modo geral, pode se deduzir que os temas apresentados foram de relevância para 82% dos participantes, ao passo que 12% consideraram irrelevante e 6% desconhecem o significado de Bioética, e os aspectos morais da cultura chinesa.

A questão referente à “importância das Políticas de Saúde e de Educação Profissional no Brasil nos cursos de formação em acupuntura”, recebeu relevância entre os temas e mostrou o descompasso entre as políticas de saúde e educação como propósito na formação de profissionais, observado em uma das respostas:

EPG 4 - Acredito que falta uma melhor relação entre as políticas públicas e escolas ACP ou MTC. E esta política acaba externando em atitudes que devem ser melhor objetivadas como a prevenção de doenças, qualidade de vida e proposta que integrem as práticas na área.

Quanto a “conhecer a cultura chinesa para se praticar Acupuntura”, os alunos foram unânimes em responder afirmativamente, embora suas convicções apresentem razões diversas, todas fundamentadas em conhecer os princípios da MTCA, tais como:

EPG 1 - Sim, porque faz parte do pensamento chinês, que influencia no diagnóstico, na escolha da terapêutica.

EPG 2 - Porque toda a racionalidade médica da MTC é baseada na filosofia chinesa. Nesse sentido há que se compreender a lógica chinesa para bem praticar a sua Medicina.

Ao analisar as respostas referentes à importância de uma disciplina na qual se discuta a questão de bioética dentro da especialização de MTCA, tem-se uma noção de que apesar de considerada pela maioria como relevante, ainda encontra-se o tema um pouco confuso, como se observa nas duas respostas abaixo:

EPG 1 - Sim, porque alguns cursos na área da saúde, apesar de terem a disciplina de ética, não possuem informações relacionadas à prática clínica da Acupuntura que utiliza materiais perfuro cortantes, riscos de ferimento, descartes corretos, legislação vigente nestas

áreas.

EPG 11 - Não obrigatoriamente. Porém, defendo que os valores sejam bem claros e implícitos na formação dos docentes e destes transferidos aos pacientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o desenvolvimento do presente estudo tres temas foram objetos de análise, compondo o cenário de contenção e interação entre os mesmos, delineada pelas políticas educacionais na formação de profissionais de saúde inseridos nas PIC no Brasil, as políticas públicas na área de saúde, a bioética e o aspecto de interculturalidade na formação do acupunturista. Foi considerado o tempo transcorrido entre a criação do neologismo “Bioética” em 1970 e o crescente interesse pela medicina e saberes orientais, junto à legalização da MTC/A no sistema de saúde nacional, no panorama delineado após a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

As políticas públicas para a educação e a saúde tem sido des/articuladas no Brasil, é necessário identificar até que ponto falam as mesmas línguas e se ignoram ou se utilizam apenas de forma pontual, estratégica e sem compromissos com valores comuns, tais como aqueles postos pela Constituição Federal de 1988. Mesmo no interior do setor da saúde não se pode manter estratégias de ignorância mútuas entre profissionais de diferentes áreas, possibilitando que a concentração de poder por parte de alguns dê a eles mais peso e voz quando se trata de definir os rumos da educação ou formação dos diferentes profissionais, sobretudo quando está em jogo recursos públicos disponíveis e a luta por seu incremento. Nesse sentido, as exigências da bioética não são dissociáveis da exigência de democratização do acesso à saúde oferecida publicamente, sobretudo por profissionais formados com recursos em instituições formadoras também democráticas e públicas. A não aceitação desses valores não é tanto questão de cultura, mas de ideologia, sobretudo de estratégias hegemônicas de defensores dos interesses do capital e da mercantilização da saúde e da educação. Eis um crivo para se situar as defasagens entre as culturas, suas possibilidades e limites.

A formação dos profissionais de PNPIC tem que ser pensadas no interior das contradições sociais e da luta por interesses os mais diversos que marcam o campo da saúde e da educação. Não se pode pensá-la como uma questão isolada e setorial, muito menos como algo de menor importância. Pois a sua valorização social não pode significar apenas a vitória de um setor de profissionais que passam a ganhar mais com ela ou a derrota de outro que perdeu monopólios em relação a ela. Perante as políticas públicas isto tem que ser

compreendido como uma forma de avanço ou retrocesso rumo a construção de uma sociedade de fato solidária, cujos valores possam ser afirmados perante o mundo todo como um horizonte possível de convivência humana.

## REFERÊNCIAS

ABMES - Perfil das IES Particulares e sua Contribuição para o Desenvolvimento do País (2004) / Associação Brasileira de Mantenedoras do Ensino Superior. – Curitiba: UTP, 2005. 27p.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa-PT: Ed.70, 1977.

BRANDÃO, C. F. *Ensino Profissional No Plano Nacional De Educação: Oferta, Atendimento E Formação Do Profissional* (2008). Disponível em <http://www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/carlosdafonsecabrandao.pdf> Acesso em 23/mar/11.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura (MEC) Lei nº 9.394, de DEZ/1996. LDBEN/96 Disponível: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf> Acesso em: mar/2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS) Resolução nº 350 de JUN/2005 Disponível:<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2005/Reso350.doc> Acesso em: 17mar2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde*. Brasília, 25 de agosto 2003.

FRIGOTTO, G., CIAVATTA, M. e RAMOS, M. *A Política De Educação Profissional No Governo Lula: Um Percurso Histórico Controvertido*. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 92, p. 1087-1113, Especial - Out. 2005 Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br> (pdf)

GARRAFA, V. *Reflexão sobre Políticas Públicas Brasileiras de Saúde à Luz da Bioética*. In FORTES & ZOBOLI, Editora do Centro Universitário São Camilo: São Paulo, 2004.

KUENZER, A. Z. e MORAES, M<sup>a</sup> C. M. *Temas E Tramas Na Pós-Graduação Em Educação*. Educ. Soc., Campinas, vol. 26, n. 93, p. 1341-1362, Set./Dez. 2005. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

NOGUEIRA, R. P. *Problemas de Gestão e Regulação do Trabalho no SUS*. Artigo parte do projeto de pesquisa Conjuntura do Emprego em Saúde na Primeira Metade da Década de 2000 (Plano Diretor 2006 do Observa RH/NESP). Editora Cortez, 2006.

SAVIANI. *Sistema Nacional de Educação articulado ao Plano Nacional de Educação*. Revista Brasileira de Educação v. 15 n. 44 maio/ago. 2010 (pdf)

SEVERINO, A. J. *Preparação técnica e formação ético-política dos professores*. IN: Formação de educadores. (2007?)

SILVA JR, J.R. e SGUISSARDI, V. Reconfiguração da educação superior no Brasil e redefinição das esferas pública e privada nos anos 90. Trabalho apresentado na XX Reunião Anual da ANPED, Caxambu, setembro de 1997. Revista Brasileira de Educação, 1997, n 10ª04.pdf

UNESCO – *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Adotada por aclamação em 19 de outubro de 2005 pela 33a. Sessão da Conferência Geral da UNESCO. Tradução: Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado. Revisão: Volnei Garrafa. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_univ\\_bioetica\\_dir\\_hum.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf)  
Acesso em: 10nov2011.