

Interfaces entre Saúde Coletiva e Bioética a partir de um estudo da publicação de autores vinculados à pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil

Juliane Brenner Vieira¹
Marta Ines Machado Verdi²

VIEIRA, J.B.; VERDI, M.I.M. Interfaces between Public Health and Bioethics from a study published by authors connected with postgraduate public health programs in Brazil. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.36, p.21-37, jan./mar. 2011.

The development processes of bioethics and public health in Brazil took place in parallel until, at a certain time, they began to correlate, because of common themes that came together such as the issues of healthcare equity and the right to health. The aim of this study was to analyze interfaces between bioethics and public health from the scientific production within the field of public health and its relationship with *stricto sensu* postgraduate training in this field. Twenty-three papers published between 2007 and 2009 in journals within the field of public health in Brazil, in which the authors were closely connected with postgraduate programs within this field, were analyzed. Some predominating bioethics trends could be seen, such as protection bioethics and intervention bioethics. The interfaces between bioethics and public health were expressed similarly, with the capacity for direct dialogue between them, since both of them prioritize individual and collective wellbeing.

Keywords: Public Health. Bioethics. Scientific production. Qualitative research.

Os processos de desenvolvimento da Bioética e Saúde Coletiva brasileiras ocorreram de forma paralela até que, num determinado momento, passaram a se relacionar, devido à aproximação de temas comuns como a questão da equidade em saúde e do direito à saúde. O objetivo deste estudo foi analisar as interfaces entre a Bioética e a Saúde Coletiva a partir da produção científica do campo desta última, e suas relações com a formação em Pós-Graduação *stricto sensu* da área. Analisaram-se 23 artigos publicados entre 2007 e 2009 em periódicos da área de Saúde Coletiva no Brasil, cujos autores mantêm relação com a Pós-Graduação da área. Foi possível perceber algumas tendências bioéticas predominantes, como a Bioética da Proteção e a Bioética de Intervenção. As interfaces entre a Bioética e a Saúde Coletiva revelam expressões similares, capazes de proporcionar um diálogo direto entre elas, pois as duas priorizam o bem-estar do sujeito e do coletivo.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Bioética. Produção científica. Pesquisa qualitativa.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Campus Universitário Trindade. Florianópolis, SC, Brasil. 88.040-970. julianebrenner@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução

A concepção inicial da Bioética compreendia que esta deveria, literalmente, significar uma ponte para o futuro como forma de aperfeiçoamento e garantia de qualidade de vida, transformando-se numa disciplina capaz de acompanhar o desenvolvimento científico, com uma vigilância ética isenta de interesses morais e a necessidade de oferecer uma contínua democratização do conhecimento científico como a única maneira de difundir esse olhar zeloso da Bioética (Potter, 1971, p.21).

Frequentemente, o termo Bioética se referiu - e ainda refere-se para alguns - aos problemas éticos derivados das descobertas e das aplicações das ciências biológicas. Entretanto, hoje, a Bioética pretende seguir além, objetivando:

a procura de um comportamento responsável de parte daquelas pessoas que devem decidir tipos de tratamento e de pesquisa com relação à humanidade... Tendo descartado em nome da objetividade qualquer forma de subjetividade, sentimentos ou mitos, a racionalidade científica não pode – sozinha - estabelecer os fundamentos da bioética... Além da honestidade, do rigor científico ou da procura da verdade – pré-requisitos de uma boa formação científica – a reflexão bioética pressupõe algumas questões humanas que não estão incluídas nos currículos universitários. (Berlinguer, 1993, p.19)

Para Garrafa (2005/2006), a Bioética estuda a ética das situações de vida no seu sentido mais abrangente, ampliando seu campo de influência teórico-prática, e, por este motivo, os estudiosos do assunto têm o compromisso de aproveitar esta oportunidade proporcionada pela Bioética, tratando-se de um movimento (ou uma nova disciplina).

A Bioética, assim, diferentemente da ética profissional e deontológica, de cunho legalista, não tem por base a proibição, a limitação ou a negação. Ao contrário, atua com base na legitimidade das ações e situações, tratando de atuar afirmativamente, positivamente. Para ela, a essência é a liberdade, porém, com compromisso e responsabilidade. (Garrafa, 1998, p.28)

A ética, em sua raiz, para Schramm (1994, p.324), possui um fundamento biológico: "A legitimação do agir ético só seria uma elaboração secundária de algo que de fato pertence à biologia humana... Podemos afirmar, portanto, que toda ética é, antes e fundamentalmente, uma bioética".

A Bioética não possui receituário nem pode ser quantificada, pois tem como base a ética prática (aplicada), abrindo discussões, analisando casos, confrontando ideias e argumentando com base na razão (Garrafa, 1995). Sendo assim, existem diferentes tendências de pensamentos, os quais levam à percepção de diferentes olhares, dependendo da cultura local no país onde foi concebida, associada ao momento histórico, ao desenvolvimento tecnológico, político e social, entre outros fatores, pois trazem consigo alguns dos valores e princípios morais característicos daquele local.

Visando contribuir na procura de respostas equilibradas perante os conflitos atuais e os conflitos vindouros, surge a discussão bioética. Com o sepultamento do mito da neutralidade da ciência, a Bioética requer abordagens pluralistas e transdisciplinares a partir de visões complexas da totalidade concreta que nos cerca e na qual vivemos (Garrafa, 2005/2006).

Os processos de desenvolvimento da Bioética e da Saúde Pública/Coletiva brasileira percorreram caminhos paralelos, que, num determinado momento, passaram a se relacionar, devido à aproximação de temas comuns, como a questão da equidade em saúde e do direito à saúde. A colaboração de importantes estudiosos relacionados com o desenvolvimento da Bioética brasileira - os quais também atuavam na área da saúde - possibilitou a busca da compreensão das formas de atuação e de suas justificativas da Bioética na Saúde Coletiva. A Saúde Coletiva brasileira poderá enriquecer-se, em sua construção, com o olhar da Bioética, por ser um campo complexo, envolvido por relações profissionais de diferentes categorias e contextos.

Deste modo, o objetivo deste estudo foi analisar as interfaces entre a Bioética e a Saúde Coletiva no Brasil, a partir da produção científica do campo da Saúde Coletiva.

A Bioética e a Saúde Coletiva: a construção de espaços dialógicos

A partir da aproximação por meio de temas em comum, como a equidade, tornou-se evidente a possibilidade de diálogo entre a Bioética e a Saúde Coletiva, o qual deve ampliar-se continuamente.

No que diz respeito ao processo de criação, reflexão e consolidação da Bioética brasileira, é fundamental enfatizar a importância da Reforma Sanitária que já apontava os rumos para a reflexão crítica que marca a Bioética brasileira, mostrando que os problemas enfrentados pela área da saúde não poderiam ser resolvidos apenas na clínica, uma vez que tinham origem na pobreza e na desigualdade social, na qual vivia a imensa maioria dos brasileiros (Siqueira, Porto, Fortes, 2007).

É possível perceber que as tendências bioéticas brasileiras não buscam ir apenas ao encontro dos princípios do SUS, mas também procuram, de forma politizada, construir um país melhor, com justiça social e solidariedade, a fim de melhorar a qualidade de vida. Desta forma, a dimensão da [Bio]ética em Saúde Pública [e Coletiva] é entendida, por Garrafa (1995, p.9), "como a resultante moral do conjunto de decisões e medidas políticas e sanitárias – individuais e coletivas – que proporcionam aumento da cidadania e diminuição da exclusão social".

Entende-se que eventos individuais que configuram o comportamento das populações na sua somatória - como a procriação, nascimento, morte e adoecimento -, tornam-se complicados para a elaboração de normas e condutas se não estiverem baseados nos direitos humanos, no pluralismo das ideias e dos comportamentos, com objetivos comuns livremente escolhidos (Berlinguer, 2004). Por este motivo, o exercício da reflexão bioética, pelos gestores e profissionais de saúde, é imprescindível, devendo ser realizado constantemente.

Seguindo esta linha de pensamento, outros autores chamam a atenção para o fato de que os temas bioéticos estudados devem ser ampliados e as atuais orientações redirecionadas, sem se ignorar a relevância dos temas tratados mais enfaticamente pela Bioética até agora, pois existe a exigência, e, ao mesmo tempo, dificuldade, "de uma ética da saúde que não signifique somente deontologia médica atualizada ou reflexão sobre os limites extremos da vida e da morte, mas que esteja também relacionada aos princípios e à prática de todos os atores e temas da saúde cotidiana" (Berlinguer, 1993, p.21), devendo a Bioética se ocupar também dos acontecimentos diários à maioria das pessoas, que afetam diretamente seus direitos salvaguardados na Constituição Brasileira e que não deveriam acontecer mais, principalmente após a redemocratização e a reestruturação do Sistema de Saúde.

As principais tendências bioéticas são apontadas por Anjos, resultantes do momento de desenvolvimento crítico da década de 1990, que servem para concretizar percepções e ênfases na atualidade: principialista, liberalista, das virtudes, casuística, feminista, naturalista, personalista, contratualista, do cuidado, hermenêutica e libertária (Anjos, 2001). Especialmente no Brasil, encontramos a referência de seis tendências vigentes no pensamento bioético, emergentes das tendências anteriores: a Bioética de Reflexão Autônoma; a Bioética da Proteção; a Bioética de Intervenção; a Bioética e Teologia da Libertação; a Bioética Feminista (subdividida em Bioética Crítica de Inspiração Feminista e Bioética Feminista e Antirracista); e a Bioética Ambiental (Anjos, Siqueira, 2007).

Na América Latina, existe a preocupação da construção de uma 'identidade bioética própria', mais apropriada às suas heranças culturais, e, também, de suas peculiaridades para enfrentar concretamente seus problemas, após um longo período de domínio das referências teóricas norte-americanas, sobretudo do Principialismo, buscando uma reanálise de diferentes dilemas, como a autonomia *versus* justiça/equidade, omissão *versus* participação, entre outros (Schramm, 2006; Garrafa, Porto, 2003).

A Saúde Coletiva, tal como a Medicina Social, nasceu dos movimentos e lutas sociais do seu tempo, e não a partir do Estado ou dos interesses das classes dominantes. Na América Latina, confunde-se com as lutas pela redemocratização dos países que viveram sob ditaduras. A democratização da saúde, concebida e teorizada pela Saúde Coletiva, implicou a democratização do Estado e dos seus aparelhos, além da sociedade. Comprometeu-se com a democracia substantiva e progressiva, com ideais libertários e com a emancipação dos indivíduos na conquista de modos de vida mais saudáveis.

Sendo simultaneamente um campo científico e um âmbito de práticas, a Saúde Coletiva (assim como a Bioética) contribuiu com a Reforma Sanitária Brasileira mediante produção de conhecimentos e sua socialização junto aos movimentos sociais. Como campo científico, possui seu conhecimento

interdisciplinar ainda em construção, constituído hoje por três grandes áreas das ciências - biológicas, humanas e sociais -, com acúmulos teóricos e reflexões epistemológicas, aberto a novos paradigmas; e um âmbito de práticas informadas por valores que prezam a democracia, a emancipação e a solidariedade, além de distanciar-se da saúde pública institucionalizada. Como práxis, tem a possibilidade de radicalizar seus compromissos históricos com o povo, com as pessoas, com as classes dominadas (Paim, 2007).

Para os estudiosos de Bioética, a Saúde Coletiva representa um desafio diferente, pois ela exige que a posição tradicionalmente individualista em relação ao respeito à autonomia das pessoas seja revista e tenha seu enfoque ampliado para o que se refere às coletividades.

O reconhecimento da complexidade do processo saúde-doença é o primeiro passo para o entendimento de que as políticas públicas devem ser direcionadas para o bem-estar da população, com garantia da qualidade de vida das pessoas. (Junqueira, Junqueira, 2009, p.97)

Desta forma, pode-se iniciar um alinhavo para a compreensão das interfaces da Bioética com a Saúde Coletiva, com base em questões fundamentais para a construção da sociedade, como: a dignidade humana (individual e coletiva), qualidade de vida, justiça social e a garantia dos direitos humanos e sociais.

Percurso metodológico

Este é um estudo de abordagem qualitativa, de desenho descritivo, que buscou analisar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado nos artigos produzidos e selecionados na área de Saúde Coletiva.

Para o levantamento de artigos, foi utilizada, como base de dados, uma pesquisa de artigos já publicados e disponibilizados na internet, produzidos por autores ligados aos cursos de pós-graduação de Saúde Coletiva do Brasil, acessados exclusivamente via internet, e publicados nos periódicos nacionais classificados como B1 ou superior pela Capes³, pelo site SciELO – BIREME/OPAS/OMS (Scientific Electronic Library Online)⁴, definindo como busca as palavras-chave associadas: Ética e Saúde Coletiva, Ética e Saúde Pública, Bioética e Saúde Coletiva, Bioética e Saúde Pública.

Foram selecionados os artigos pertencentes às revistas brasileiras da área da Saúde Coletiva, a saber: Cadernos de Saúde Pública (Fiocruz), Ciência e Saúde Coletiva (Abrasco), Physis – Revista de Saúde Coletiva (IMS/UERJ), Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Revista Brasileira de Epidemiologia (Abrasco) e Revista de Saúde Pública/Journal of Public Health (USP). Foram encontrados 92 artigos publicados nestas revistas entre 1983 e 2009.

Uma seleção inicial dos artigos foi realizada referente às datas e constatado que a maior produção pertencia ao período a partir de 2004, com 65 artigos publicados. Optou-se pela seleção dos artigos publicados nos últimos dois anos por conter mais da metade destes 65 artigos, ou seja, 36 artigos publicados entre o período de janeiro de 2007 a janeiro de 2009.

O próximo passo foi verificar se os autores dos artigos eram vinculados a programas de Pós-Graduação *stricto sensu* da área de Saúde Coletiva no Brasil, na qualidade de docente ou discente, a partir da Plataforma Lattes⁵, do CNPQ, sendo excluídos dez artigos. Além destes, foram excluídos três trabalhos que não se configuravam como artigos, pois pertenciam a dois editoriais e uma resenha de

¹ COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. Portal CAPES. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br>>. Acesso em: 22 fev. 2009.

² SCIELO. Scientific Electronic Library Online. Biblioteca Científica Eletrônica em Linha - BIREME/OPAS/OMS. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/index.php>>. Acesso em: 22 fev. 2009.

³ PLATAFORMA LATTES – CNPQ. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br>>. Acesso em: 22 fev. 2009.

livro, a fim de se manter o padrão dos artigos. A seleção foi finalizada com 23 artigos publicados a serem analisados.

Inicialmente, foi possível dividir os temas tratados em dois grandes eixos: “artigos desenvolvidos a partir de pesquisas científicas de campo” (com seis artigos) e “artigos desenvolvidos como reflexões bioéticas sobre temas relevantes” (com 17 artigos).

Os temas tratados nas seis pesquisas estavam relacionados a: Odontologia, Trabalho Voluntário, Direito à Saúde e Cuidados em Saúde.

Nos temas tratados, dentre as 17 reflexões bioéticas, havia discussões referentes a: Pesquisa Qualitativa, Pesquisa Científica em Seres Humanos e Animais, Cuidados Paliativos, Equidade, Idioma Bioético, Discriminação Genética, Biopolítica, Transição de Paradigmas Éticos, Eutanásia e Autonomia, Bioética Clínica e Ética, e Biomedicina.

Para os dois eixos, foi realizada uma análise posterior, correspondente aos resultados encontrados, onde foram verificados: os temas tratados em cada artigo; as instituições de produção do tema tratado; busca de expressões⁴ que possibilitassem a interface entre a Bioética e a Saúde Coletiva, presentes nos artigos analisados (incluindo os descritores de cada artigo); e as presentes tendências do pensamento bioético.

Foram observadas 13 instituições responsáveis pela produção destes 23 artigos, concentradas no estado do Rio de Janeiro, seguido de São Paulo, Goiás, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Ceará, confirmando o desequilíbrio inicialmente previsto de instituições presentes nas regiões sudeste e sul, em relação às demais regiões do Brasil.

Após esta fase inicial, foram estabelecidas cinco categorias para a análise final: Do Individual ao Coletivo: as diferentes abordagens bioéticas na Saúde Coletiva; A Presença da (Bio)Ética na Formação do Indivíduo; A Tecnologia na Saúde Coletiva; Considerações sobre a Pesquisa Qualitativa; Construção Teórica da Bioética.

Deve-se ressaltar que a Análise do Perfil Bioético de cada artigo foi realizada de acordo com as características apresentadas na Revisão de Literatura deste estudo. Entretanto, como a análise segue um roteiro, mas possui influências da subjetividade da analista, pode existir a possibilidade de algum autor ter escrito seu artigo sem a preocupação de limitar-se a uma tendência teórica, ou pretendendo demonstrar uma determinada tendência, e ter sido interpretado de outra forma.

A fim de facilitar a visualização do panorama de todo o conteúdo trabalhado, pode-se levar em consideração o Quadro 1.

Discutindo as categorias

O processo de análise da produção científica na Saúde Coletiva possibilitou a visualização de diferentes tendências bioéticas apontadas, sendo que nove artigos se referiam à Bioética da Proteção, seis artigos aludiam à Bioética de Intervenção, três artigos se relacionavam à Bioética Hermenêutica, a mesma quantidade à Bioética de Reflexão Autônoma, um artigo foi atribuído à Bioética do Cuidado e outro à Bioética Crítica de Inspiração Feminista, como podemos visualizar no Quadro 1. Percebe-se, portanto, que a Bioética da Proteção e a Bioética de Intervenção estão em evidência no Brasil. Entretanto, a influência da Bioética Principlista foi percebida em diversos artigos, demonstrando possuir grande impacto no pensamento bioético brasileiro ainda hoje.

Com base no levantamento das tendências bioéticas presentes, foi possível verificar expressões que indicam possíveis interfaces entre a Bioética e a Saúde Coletiva, com a percepção de que muitas delas se repetiam em diferentes artigos, estabelecendo um diálogo direto entre elas. Por este motivo, torna-se relevante esclarecer que um artigo pode pertencer a uma ou mais categorias.

As referências de cada artigo analisado encontram-se no Quadro 2.

⁴ No Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, expressões = proveniente do latim *expressio, ónis*, radical de *expressum*. Neste contexto, utilizamos o termo como manifestação significativa forte, por meio de frase, sentença ou dito.

Quadro 1. Elementos do processo de análise dos artigos selecionados

Artigo	Temas tratados	Tendência de pensamento bioético	Tipo de artigo	Categorias de classificação
Artigo 1	Transição dos paradigmas biomédicos	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- A presença da (Bio)Ética na formação do sujeito - Construção teórica da Bioética
Artigo 2	Biopolítica na atualidade	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- O individual e o social
Artigo 3	Cuidados paliativos e a Assistência atual	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- O individual e o social - A tecnologia na Saúde Coletiva
Artigo 4	Cuidados paliativos na Atenção Básica	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- O individual e o social
Artigo 5	Experimentação animal	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- A tecnologia na Saúde Coletiva
Artigo 6	Bioética clínica na UTI neonatal	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- O individual e o social
Artigo 7	Clonagem animal e humana	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- A tecnologia na Saúde Coletiva
Artigo 8	Princípio de não-maleficência e a pesquisa com seres humanos	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- A tecnologia na Saúde Coletiva
Artigo 9	A eutanásia e a autonomia	Bioética de proteção	Reflexão em Bioética e Saúde	- A tecnologia na Saúde Coletiva
Artigo 10	Biossegurança	Bioética de intervenção	Pesquisa exploratória qualitativa	- O sujeito construindo o corpo social - A presença da (Bio)Ética na formação do sujeito
Artigo 11	A educação no atendimento odontológico	Bioética de intervenção	Pesquisa exploratória qualitativa	- O individual e o social - A presença da (Bio)Ética na formação do sujeito
Artigo 12	O uso do Consentimento Livre e Esclarecido pela Odontologia	Bioética de intervenção	Pesquisa exploratória qualitativa	- O individual e o social - A presença da (Bio)Ética na formação do sujeito - A tecnologia na Saúde Coletiva
Artigo 13	O trabalho voluntário	Bioética de intervenção	Pesquisa exploratória qualitativa	- O individual e o social
Artigo 14	Equidade e utilidade social nos cuidados em saúde	Bioética de intervenção	Reflexão em Bioética e Saúde	- O individual e o social
Artigo 15	O idioma bioético	Bioética de intervenção	Reflexão em Bioética e Saúde	- Construção teórica da Bioética
Artigo 16	O direito à saúde dos estrangeiros no Brasil	Tendência hermenêutica	Pesquisa exploratória qualitativa	- O individual e o social - A tecnologia na Saúde Coletiva
Artigo 17	Ética e a Biomedicina	Tendência hermenêutica	Reflexão em Bioética e Saúde	- A presença da (Bio)Ética na formação do sujeito

continua

Quadro 1. continuação

Artigo	Temas tratados	Tendência de pensamento bioético	Tipo de artigo	Categorias de classificação
Artigo 18	Formação ética do pesquisador qualitativo	Tendência hermenêutica	Reflexão em Bioética e Saúde	- Considerações sobre a pesquisa qualitativa;
Artigo 19	Diretrizes das pesquisas qualitativas	Bioética de reflexão autônoma	Reflexão em Bioética e Saúde	- Considerações sobre a pesquisa qualitativa
Artigo 20	A Antropologia e os dilemas éticos da saúde	Bioética de reflexão autônoma	Reflexão em Bioética e Saúde	- Considerações sobre a pesquisa qualitativa
Artigo 21	Aspectos éticos das pesquisas qualitativas	Bioética de reflexão autônoma	Reflexão em Bioética e Saúde	- Considerações sobre a pesquisa qualitativa
Artigo 22	Cuidados à Saúde Mental	Bioética do cuidado	Pesquisa exploratória qualitativa	- O individual e o social
Artigo 23	Discriminação genética do traço falciforme	Bioética crítica de inspiração feminista	Reflexão em Bioética e Saúde	- O individual e o social - A presença da (Bio)Ética na formação do sujeito - A tecnologia na Saúde Coletiva

Do individual ao coletivo: as diferentes abordagens bioéticas na Saúde Coletiva

A **primeira categoria** foi formada por expressões relacionadas ao indivíduo e ao social, podendo ser entendida, também, como 'corpo social'.

Em relação aos indivíduos, foi possível observar: os cuidados desenvolvidos junto a eles, o sujeito considerado como indivíduo único e, quanto à autonomia deste indivíduo, nas relações sociais. Nesta classificação, a preocupação está centrada no valor à vida individual, levantando considerações sobre o respeito pela autonomia das pessoas, pela confidencialidade, pela dignidade humana, pela liberdade e, no cuidado, como abertura ética ao outro.

Para que o paciente seja considerado um sujeito pelos profissionais de saúde, minimamente deve-se respeitar a autonomia do indivíduo, e, nesta categoria, os artigos apontam denúncias de contradições a este respeito, quando encontramos as seguintes expressões: "a visão integral do paciente é distorcida, pois os acadêmicos e professores apresentam uma construção moral e ética deficitária, com valores totalmente invertidos" (Artigo 11); "entretanto ainda encontramos o predomínio da atenção biomédica e da verticalização da assistência, com a conseqüente obsessão pelo objeto de intervenção: o órgão doente ou patologia, fazendo com que os pacientes sejam usuários destituídos da condição de sujeitos, despersonalizando o indivíduo" (Artigo 12), e promovendo "uma prática paternalista, a qual não considera, em hipótese alguma, o ato decisório do paciente" (Artigo 11); "com efeito, nossa cultura paternalista privilegia vínculos com o paciente com doença terminal baseados na omissão e na mentira, com atos delegados e com erosão da autonomia do mesmo" (Artigo 3).

O valor da vida também é visto no cuidado constante com o sujeito, seja no momento do nascimento, da doença, da saúde ou durante e após o fim da vida. Esses cuidados que respeitam ao sujeito, sua autonomia e individualidade, "não se inserem na lógica do modelo médico tradicional, centrado na busca da cura da doença" (Artigo 3). O profissional de saúde precisa "conseguir compreender e responder adequadamente à vulneração em que vive a pessoa que adoec gravemente" (Artigo 22). É necessário estar disposto a "se abrir eticamente" (Artigo 3) para o outro, a fim de promover um cuidado mais humanizado, sem deixar de ser eficaz e eficiente tecnicamente.

Quadro 2. Referências dos artigos analisados

Autor(es)	Título	Revista	Endereço eletrônico
ALMEIDA, J.L.T.; SCHRAMM, F.R.	Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.1, 2009.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000500003&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi:10.1590/S0102311X1999000500003.
ARAN, M.; PEIXOTO JR., C. A.	Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade.	Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.41, n.5, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500020&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 12 fev. 2009.
BUGARIN JR, J.G.; GARRAFA, V.	Bioética e biossegurança: uso de biomateriais na prática odontológica.	Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.41, n.2, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200008&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 12 fev. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102007000200008.
CARVALHO, L.B.; BOSI, M.L.M.; FREIRE, J.C.	Dimensão ética do cuidado em saúde mental na rede pública de serviços.	Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.42, n.4, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400017&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 12 fev. 2009. doi: 10.1590/S0034-891020080005000033.
FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R.	Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2009.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900017&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000900017.
FLORIANI, C.; SCHRAMM, F.R.	Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica.	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.9, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900015&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2007000900015.
FORTES, P.A.C.	Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade social e a equidade.	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.3, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300024&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2008000300024.
GARRAFA, V.; DINIZ, D.; GUILHEM, D.B.	Bioethical language and its dialects and idiolects.	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.1, 2009.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000500005&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X1999000500005.
GONCALVES, E.R.; VERDI, M.I.M	Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n.3, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300026&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232007000300026.
GUEDES, C.; DINIZ, D.	Um caso de discriminação genética: o traço falciforme no Brasil.	Physis, Rio de Janeiro, v.17, n.3, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000300006&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 12 fev. 2009. doi: 10.1590/S0103-73312007000300006.

continua

Quadro 2. continuação

Autor(es)	Título	Revista	Endereço eletrônico
GUERRIERO, I.C.Z.; DALLARI, S.G.	The need for adequate ethical guidelines for qualitative health research.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200002&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000200002.
MALUF, F. et al.	Consentimento livre e esclarecido em odontologia nos hospitais públicos do Distrito Federal.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n.6, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600034&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232007000600034.
MINAYO, M.C.S.	Anthropological contributions for thinking and acting in the health area and its ethical dilemas.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200008&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000200008.
NOGUEIRA, V.M.R.; DAL PRA, K.R.; FERMIANO, S.	A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira do Mercosul.	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.2, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001400012&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2007001400012.
NUNES, E.D.	Ethical aspects considered by researchers who use qualitative approaches in health.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200010&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000200010.
PAIXAO, R.L.;	Ethics and animal experimentation: what is debated.	Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.2, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000500011&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X1999000500011.
SCHRAMM, F.R. RIBEIRO, C.D.M.; REGO, S.	Bioética clínica: contribuições para a tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900028&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000900028.
SCHMIDT, M.L.S.	Pesquisa participante e formação ética do pesquisador na área da saúde.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200014&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000200014.
SCHRAMM, F.R.	The Dolly case, the Polly drug, and the morality of human cloning.	Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.1, 2009.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000500007&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S0102-311X1999000500007.

continua

Quadro 2. continuação

Autor(es)	Título	Revista	Endereço eletrônico
SCHRAMM, F.R.; PALACIOS, M.; REGO, S.	O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório?	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000200011&lng=pt&nrm=iso > . Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000200011.
SELLI, L.; GARRAFA, V.; JUNGES, J.R.	Beneficiários do trabalho voluntário: uma leitura a partir da bioética.	Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.42, n.6, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000600015&lng=pt&nrm=iso > . Acesso em: 12 fev. 2009. doi: 10.1590/S0034-89102008000600015
SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F.R.	A eutanásia e os paradoxos da autonomia.	Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, n.1, 2008.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100025&lng=pt&nrm=iso > . Acesso em: 13 fev. 2009. doi: 10.1590/S1413-81232008000100025.
TESSER, C.D.	A verdade na biomedicina, reações adversas e efeitos colaterais: uma reflexão introdutória.	Physis, Rio de Janeiro, v.17, n.3, 2007.	Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000300004&lng=pt&nrm=iso > . Acesso em: 12 fev. 2009. doi: 10.1590/S0103-73312007000300004.

Questionando-se sobre o uso e utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram encontrados artigos denunciando o uso equivocado deste documento de diferentes formas, desde sua inexistência, passando por orientações de alta, até a inclusão do uso de imagens e exames laboratoriais sem o prévio consentimento, ferindo a autonomia do sujeito e ignorando sua competência e capacidade autônoma.

Quando é considerada a qualidade de vida futura do sujeito a partir de uma visão ética não sacrificial, os cuidados paliativos assumem sua importância no campo das intervenções da assistência no fim da vida, opondo-se à obstinação terapêutica e à futilidade médica, que implicam “reduzir a pessoa a algum de seus componentes” (Artigo 3), caracterizando-se pelo “uso continuado e persistente de medidas que sustentam a vida dos pacientes com doenças avançadas” (Artigo 4), o que, evidentemente, “desapropria a pessoa de sua vida” (Artigo 6), “como se a morte fosse um inimigo que deve ser combatido a todo custo” (Artigo 4).

O tema “qualidade de vida futura do sujeito” é analisado também sob outras perspectivas, levantando a discussão quanto às consequências do uso indiscriminado da informação genética e sobre a reanimação de pessoas. Sobre o uso da informação genética, a manipulação indevida das informações e a falta de profissionais capacitados para atuarem com o aconselhamento genético mostram “o quanto o direito de não ser testado ou mesmo informado sobre os resultados de exames pode ser uma prerrogativa a ser considerada, sobretudo na ausência de propósitos na realização destes testes” (Artigo 23). “As decisões sobre tratamento e reanimação de lactentes de baixo-peso não podem nunca nem ser o triunfo da esperança sobre a razão, nem a vitória do ego sobre a incerteza. E, especialmente, não se deve nunca deixar de envolver os pais nesta decisão” (Artigo 6). Para se chegar a uma resposta do dilema sobre a reanimação de pessoas, afirma-se que “sempre as melhores tomadas de decisão para estas questões são tomadas por um diálogo aberto entre o médico, o paciente (quando possível) e o cuidador/família” (Artigo 4).

Percebe-se que questões como o direito à saúde, à autonomia, ao reconhecimento do sujeito como indivíduo, à qualidade de vida, à confidencialidade e ao valor da vida precisam ainda de maior reflexão e amadurecimento por parte dos profissionais de saúde, para que isto se torne verdadeiro e transforme-se na dignidade devida ao indivíduo. Um sujeito só pode ser considerado um indivíduo se o outro o reconhece como pessoa autônoma, digna e possuidora de competências.

Fortes e Zoboli (2003, p.17), trazem a reflexão de que “cabe ponderar que o ideal de autonomia é utópico, e na prática são poucos os atos totalmente autônomos. [...] Uma vez que é pouco provável que se consigam atos completamente autônomos, o que se deve aspirar é que sejam substancialmente autônomos”.

Sendo assim, como profissionais e educadores em saúde, precisamos incentivar o desenvolvimento do sujeito como indivíduo, sem cairmos na ilusão de que todo o esforço devido já foi feito e que não necessitamos mais insistir neste tema.

Em relação ao ‘social’, foi possível observar expressões relativas à cidadania, equidade, justiça/ justiça social/ justiça distributiva, bem-estar social, sociedade e vulnerabilidade. Deste modo, foram tratadas questões como: “o que é devido a cada cidadão?”, direitos de cidadania, direitos adquiridos, direito universal, igualdade de direitos, exclusão social, transformação social, desigualdades sociais, biopolítica, biopoder, vulnerabilidade, vulneração, solidariedade e bem-estar social.

Entende-se que, para que alguém exerça sua cidadania, anteriormente este sujeito tem de ser reconhecido como indivíduo. E este indivíduo irá exercer sua cidadania em uma determinada sociedade, a qual possui diferentes valores morais, os quais influenciam diretamente nos atos e atitudes dos cidadãos.

Dentre as expressões que compõem ainda esta categoria, encontram-se indicações em prol do exercício consciente da cidadania por meio da reflexão bioética, como nestas citações: “o ponto crucial é, neste caso, o princípio da responsabilidade exercida pelas pessoas que devem praticar as suas funções como cidadãos e lutar para reduzir a probabilidade de abusos” (Artigo 16), desenvolvida “por meio de uma ética reflexiva e interventiva baseada no reconhecimento dos valores humanitários de solidariedade os direitos de cidadania em torno da assistência à saúde podem ser garantidos” (Artigo 2).

Nos artigos, encontram-se também: denúncias de “sonegação de informações sobre prognósticos de tratamento” (Artigo 13), noções distorcidas de cidadania vinculadas ao trabalho ou à residência, anulação do “estatuto jurídico do indivíduo, criando um ser juridicamente inominável” dentro de uma “zona de indeterminação” (Artigo 2), conflitos morais e éticos para “decidir quais as necessidades que devem ser priorizadas e/ou racionadas, a eleição de critérios de escolha de quem terá oportunidade de continuar a viver, às vezes quem irá morrer, ou mesmo, quem terá suas necessidades de saúde atendidas em primeiro lugar” (Artigo 14), desrespeitando a cidadania de cada um e a justiça social. Pois, “a justiça social afirma tanto a dignidade moral quanto o igual respeito a todos os homens, questionando a ordem social vigente” (Artigo 16) e “o moderno conceito de justiça distributiva demanda que o Estado intervenha e garanta a distribuição de bens para que as pessoas tenham suprido um determinado nível de interesses e recursos materiais” (Artigo 6).

No que se refere à vulnerabilidade e vulneração, os artigos nos remetem a uma profunda reflexão bioética sobre a produção de vida nua na modernidade, baseados em Agamben, quando se sujeita a vida a um poder de morte, criando uma zona de indistinção e exclusão da vida social, produzindo sobrevividas, negando à sociedade o direito à saúde por meio de decisões políticas que não levam em consideração os valores e os princípios éticos prevalentes nesta. Entende-se que vulnerabilidade “diz respeito à condição universal da espécie humana e de qualquer ser vivo, que são seres suscetíveis de sofrer danos” (Artigo 2), como no exemplo do Artigo 23, onde a pessoa que foi discriminada geneticamente, “teve seu corpo considerado como o estigma da inaptidão”. Portanto, a “capacidade ou liberdade limitada do indivíduo leva à vulnerabilidade” (Artigo 12), e o “foco prioritário da preocupação moral do Estado deveria ser com as pessoas vulneradas” (Artigo 13). A “vulneração refere-se à vulnerabilidade secundária ou circunstancial a que estão sujeitos certos seres humanos por viverem em condições econômicas e sociais particulares de privação de suas necessidades essenciais” (Artigo 6). As questões relativas aos sujeitos vulnerados, vulnerabilidade e vulneração, discutidas, sobretudo, na Bioética da Proteção e na Bioética de Intervenção, são temas relevantes que a Bioética tem tratado

junto à Saúde Coletiva, sempre buscando o aperfeiçoamento do sujeito como cidadão, para a composição de um corpo social consciente de seus direitos e deveres.

Outro tema encontrado foi a equidade, discussão presente, sobretudo, na Bioética de Intervenção, a qual busca atender as pessoas de acordo com suas diferenças “em suas condições sociais e sanitárias, tendo necessidades diferenciadas”, podendo ser considerado “a cada um conforme suas necessidades”. “Cada sociedade deve decidir se, em determinada situação, se orienta fundamentalmente pela equidade (e qual equidade) ou por orientações mais utilitaristas”, desde que esta decisão seja pautada num consenso social (Artigo 14). Sociedades que possuem desenvolvimento tecnocientífico e político-social podem ser capazes de decisões consensuais e, posteriormente, responsabilizarem-se por elas, sejam quais forem suas consequências.

A presença da (Bio)Ética na formação do indivíduo

Na **segunda categoria**, estão agrupadas todas as expressões relacionadas com a ética, os princípios éticos, modelos éticos e transições paradigmáticas no campo da ética.

Um dos pontos mais discutidos nos artigos refere-se ao ensino da Ética e da Bioética nos cursos da área da saúde, e o reflexo no comportamento dos discentes e dos docentes como resultado da superficialidade como a ética é tratada dentro destes cursos. Percebe-se que o “modelo ético hipocrático ainda é muito vigente e persistente” (Artigo 17), pois a “tradição médica mantém suas implicações éticas inalteradas” (Artigo 1), e que existe uma “desresponsabilização social pela missão curadora por parte dos médicos [e demais profissionais de saúde], individualmente” (Artigo 17), além dos “interesses econômicos particularistas serem priorizados” (Artigo 10), caracterizando a “geração de conflitos éticos vividos pelos profissionais [e futuros profissionais] de saúde” (Artigos 11 e 12).

Esta desresponsabilização social dos profissionais da área da saúde leva a uma “alienação ética” (Artigo 17), a qual induz os seus profissionais “a se remeterem sempre à instituição e a seus saberes, cujas tecnologias devem operar eficazmente, devido à cientificidade, objetividade e universalidade supostas do saber, segundo a concepção dominante, de viés marcadamente positivista” (Artigo 11), considerando os indivíduos “cada vez mais homogêneos entre si” (Artigo 11), o que resulta numa transformação da identidade dos profissionais, “que passam a se ver mais como cientistas e menos como curadores [cuidadores] de pessoas” (Artigo 17).

Consequentemente, a necessidade de um ‘amadurecimento’ ético dentro da área da saúde foi detectada, devendo acontecer de forma urgente, porém, o que ocorre atualmente é uma lenta transição freada pela resistência às mudanças. As “metamorfoses conceituais” (Artigo 1) são sofridas e percebidas pelos profissionais de saúde, sendo “provenientes de transformações sociais” (Artigo 11), resultantes em “maiores dilemas éticos” (Artigo 1), os quais somente poderão ser resolvidos após o exercício da abertura e reflexão ética. Estes dilemas éticos, normalmente, incomodam e provocam um doloroso processo de amadurecimento subjetivo nos indivíduos envolvidos.

A tecnologia na Saúde Coletiva

A **terceira categoria** foi formada por temas relacionados à Saúde Coletiva/ pública, eutanásia, clonagem de animais e seres humanos.

Os assuntos relacionados com a tecnologia e a Saúde Coletiva são os mais variados, abrangendo desde políticas públicas de saúde, tratando da questão da biossegurança e dos biomateriais, passando por discussões polêmicas, como experimentação e bem-estar animal e humano, aborto, limites obscuros sobre as práticas científicas e consequentes abusos, chegando à clonagem humana e animal de partes de corpos ou corpos inteiros. Também estão inclusas discussões sobre: os direitos (à saúde, dos animais, humanos, adquiridos, individuais, coletivos, sociais etc.); o uso indiscriminado e antiético da informação genética pela engenharia genética; o sistema de saúde brasileiro e de países vizinhos, e, ainda, sobre o utilitarismo social, a eutanásia e o suicídio assistido. Todos estes temas foram discutidos transversalmente nos Artigos 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 16 e 23.

Estes artigos trazem, em sua maioria, uma tênue relação entre a tecnologia e o eterno desejo de se evitar a morte a qualquer preço. A morte mantém-se presente nas discussões de dilemas bioéticos,

representada por diversas formas e tentativas de se evitá-la, negá-la, postergá-la, controlá-la. Desde sempre, a única certeza que temos ao nascer é a de que, um dia, morreremos, mas o homem possui, no seu imaginário, a esperança de vencer esta única certeza, num instinto primitivo de autopreservação. E se este instinto primitivo se associa à cultura monetária ocidental, o resultado torna-se lastimoso. Talvez estes sejam os maiores motivos para que o homem se esforce tanto e não meça consequências ao desenvolver pesquisas de moral duvidosa, no mínimo, por assim dizer, promovendo sobrevidas desumanas, o desenvolvimento da ciência a qualquer preço e a má utilização da ciência já desenvolvida. O alerta à possibilidade de desenvolvimento de “uma aristocracia dos felizardos” (Artigo 6) assusta a qualquer pessoa que tenha algum senso de dignidade, solidariedade e responsabilidade para com seus próximos e com a sociedade em geral. Há, ainda, o envolvimento ideológico destas questões com a religiosidade e crenças de cada um, e com suas implicações legais, como podem ser percebidos nos Artigos 3, 5, 7, 8 e 9.

Os artigos também alertam para o fato de que a administração pública realizada de forma irracional, sem o estabelecimento claro de prioridades das políticas públicas de saúde e da distribuição de recursos, inicialmente, causa prejuízos a sujeitos específicos e estende-se em escala de progressão geométrica, generalizando-se e atingindo a toda a população, refletindo em resultados negativos para a saúde e para a qualidade de vida de todos, alterando substancialmente os problemas em Saúde Coletiva (Artigo 16).

Outros alertas presentes, e que também fazem parte da má utilização da tecnologia, são: o constante uso de biomateriais sem levar em consideração a biossegurança (controle de qualidade, procedência, princípios biológicos etc.) e o uso indiscriminado da manipulação da informação genética. “O uso de biomateriais sem critérios de biossegurança estabelecidos, além de gerar problemas clínicos como o insucesso terapêutico, cria situações de conflito ético”, pois “a proteção do paciente é objetivo maior tanto da Bioética [...] quanto da biossegurança no sentido de prevenir ou evitar riscos” (Artigo 10). A manipulação da informação genética indiscriminadamente é outro agravante do uso equivocado da tecnologia, devendo se levar em consideração que, “para que os testes genéticos se revertam em benefícios para as pessoas que recebem a informação, é necessário adotar cuidados éticos” (Artigo 23), pois a “glorificação atual das conquistas tecnológicas pode levar ao incremento da passividade das pessoas se não lhes for possível compreender seu sentido” (Fortes, Zoboli, 2003, p.19).

Considerações sobre a pesquisa qualitativa

A **quarta categoria** demonstra sua pertinente preocupação com os fundamentos éticos das pesquisas, suas metodologias, paradigmas e relações com os pesquisadores, pois “a pesquisa em saúde não é recoberta exclusivamente pela pesquisa médica”, evidenciando a “presença das ciências sociais e humanas” (Artigo 18), as quais desenvolvem pesquisas de caráter qualitativo, ao invés de quantitativo, na maioria das vezes.

O foco principal destes artigos é a afirmação da necessidade de revisão dos parâmetros de avaliação para pesquisas qualitativas, tornando-os diferenciados dos parâmetros de avaliação das pesquisas quantitativas, pois a pesquisa qualitativa preocupa-se com informações que tragam significados aos processos estudados, ao invés de preocupar-se com números e índices lógicos, como podemos verificar nos Artigos 18, 19, 20 e 21.

Chama-se a atenção “para a exclusividade da pesquisa qualitativa, que atravessa as áreas das ciências sociais e humanas, e permite-lhes a possibilidade de descrever, decodificar, interpretar e fornecer noções básicas sobre o sentido (ou sentidos) atribuído a fenômenos no mundo social” (Artigo 21), além de lembrar que, “uma vez que diversas pesquisas podem trabalhar com lógicas [ou paradigmas] muito diversas, é insuficiente analisá-las da mesma forma” (Artigo 19).

Relevantes temas são tratados pelas pesquisas qualitativas desenvolvidas, como a “implementação de políticas públicas, as representações de saúde e doença, as formas de cuidado e as diferenças culturais, [...] cuidados preventivos ou ações de cidadania ligadas à promoção de saúde, o trabalho multiprofissional e interdisciplinar” (Artigo 18), entre outros. Apenas o levantamento deste motivo já é suficiente para se levar em consideração que a pesquisa qualitativa envolve aspectos éticos somados a ela, os quais são inseparáveis, e que devem ser analisados de forma diferenciada das pesquisas quantitativas (Artigo 21).

Outro importante fator apontado para que esta revisão seja realizada é que, pelo fato de a pesquisa qualitativa trabalhar com a subjetividade como objeto de estudo, “estes trabalhos não podem excluir o investigador e, em vez de procurar imparcialidade (entendida aqui como não-interferência da parte da subjetividade do investigador), estes assumem que é impossível excluir tal subjetividade, tornando-se preocupados em alcançar um equilíbrio adequado entre subjetividade e objetividade” (Artigo 19).

Um dos artigos sugere a inserção da prática antropológica, a fim de “contribuir para reforçar a intersubjetividade, para aumentar a compreensão dos problemas humanos e para esclarecer e informar sobre os procedimentos e práticas da vida social”, pois ela reúne condições que “permitem as pessoas a agir com ética e a promover os direitos dos grupos com os quais os pesquisadores atuam” (Artigo 20). Além disso, “a investigação biomédica se faz investigação no ser humano, e a investigação utilizada nas ciências sociais e humanas a investigação é com o ser humano” (Artigo 18), o que nos informa a existência de uma relação entre pesquisador e pesquisado.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fazem parte de uma prévia exigência dos Comitês de Ética, devendo ser assinados antes da participação do indivíduo na pesquisa. Porém, dificilmente, se leva em consideração a necessidade de reavaliação destes consentimentos, levando a um subentendimento por parte do pesquisador, o qual crê que, se o documento foi assinado, então tudo é permitido em nome da ciência.

Todos os esforços e entendimentos que possam ser somados à ascensão da qualidade da investigação qualitativa devem ser levados em consideração, especialmente pelos responsáveis em coordenar as pesquisas científicas no Brasil, seja no âmbito prático ou teórico, jamais deixando de levar em consideração que o aspecto ético é indissociável da pesquisa qualitativa.

Construção teórica da Bioética

Finalizando, a **quinta categoria** foi composta pelos artigos que se referem a uma preocupação com a construção e afirmação teórica da Bioética, por entendermos que compõe uma questão de orientação na Bioética.

Pelo fato de a Bioética possuir uma “natureza pluridisciplinar e transdisciplinar” (Artigos 1 e 15), ela “permitiu que se incluíssem outras abordagens, o enriquecimento da ética médica e o alargamento dos seus horizontes analíticos” (Artigo 15). Isto exige que “a sociedade em geral e as profissões da saúde [...] exerçam uma reflexão profunda sobre os novos dilemas éticos, o que, em última análise, definirá o tipo de sociedade que construímos para o futuro” (Artigo 1). Esta reflexão profunda é exercida de maneira estruturada, por meio do que alguns autores chamaram de “idioma bioético, com seus dialetos e idioletos” (Artigo 15), fazendo uso de uma metáfora da Bioética com o idioma e suas variantes, “fornecendo todas as ligações entre os chamados bioeticistas” (Artigo 15).

Estes artigos trazem as preocupações de se “fazer alcançar a efetiva participação social no debate sobre problemas bioéticos” (Artigo 1) e de se alertar sobre a “importação acrítica de dialetos” pelos bioeticistas, devendo “recriar”, numa “tentativa de demarcar identidades, tanto como a busca de variações de dialetos, com vistas a futuramente compor um novo dialeto”, mais apropriado para sua realidade (Artigo 15).

Realmente, é necessária uma integração dos bioeticistas com a sociedade para que se debatam problemas bioéticos e para que se obtenha um entendimento adequado do pensamento bioético com a realidade de cada lugar, respeitando suas crenças e realizando as devidas adaptações nos dialetos locais.

Considerações finais

Após a análise dos 23 artigos foi possível perceber quanto, realmente, a Bioética está relacionada com a Saúde Coletiva. Diversos temas foram tratados sob diferentes olhares, transversalmente em muitos dos artigos analisados.

A Saúde Coletiva, a Bioética e a pesquisa qualitativa estão presentes nas pós-graduações brasileiras, sendo discutidas, analisadas e reformuladas constantemente, compondo o importante movimento de crescimento e aprimoramento da sociedade brasileira observado pela história.

Como mencionamos inicialmente, entendemos que a Saúde Coletiva e a Bioética foram construídas historicamente em caminhos paralelos, e que, a partir de um determinado momento, passaram a dialogar; entretanto, reafirmamos aqui nossa preocupação com a continuidade do movimento dialógico existente, com o intuito de fortalecê-lo sempre. Neste sentido, a pesquisa qualitativa pode contribuir muito, ao evidenciar as fragilidades existentes em nossa Saúde Coletiva, as quais devem passar por reflexões bioéticas mais aprofundadas, para benefício de nossa sociedade.

Jamais poderíamos falar em Saúde Coletiva e Bioética se não falássemos, também, em 'promoção de saúde'. Segundo o Dicionário de Bioética

a promoção da saúde identifica-se com a promoção de comportamentos que prevejam não só o aparecimento da patologia, mas também a ruptura dos equilíbrios psicofísicos. O projeto terapêutico, neste paradigma, compreende elementos ainda mais imbricados na dimensão ética e espiritual do Homem, como a aquisição de uma melhor competência cognoscitiva por parte do indivíduo e de uma maior autonomia nas opções. (Leone, Privitera, Cunha, 2001, p.1008)

A promoção da saúde está inserida na Saúde Coletiva e deve ser realizada de acordo com preceitos éticos capazes de representar as prioridades e necessidades a serem atendidas para que possua real significância na qualidade de vida da população envolvida. Estas necessidades e prioridades foram apresentadas em todos os artigos estudados, de forma até repetitiva, pois os exemplos de faltas éticas, infelizmente, são numerosos.

Após a análise dos artigos, percebeu-se a presença de um maior número de artigos publicados com a participação de odontólogos como autores. Da forma como são colocados os questionamentos nos artigos, esta participação poderia ser resultado de um movimento ético reflexivo, dentro da Odontologia, sobre sua prática. Pelo fato de ser uma profissão pertencente à área da saúde, existe a possibilidade de que esteja assumindo sua importância nas ações de promoção da saúde e se posicionando a favor do bem-estar coletivo de forma ética e comprometida.

Entretanto, da mesma forma que houve representantes da Odontologia como autores dos artigos analisados, também foram encontrados médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, para citar algumas profissões da área da saúde, e até administradores. Entendemos que todos estes autores buscam reforçar este movimento de reflexão ética, para que todas as conquistas afirmadas a partir da Reforma Sanitária sejam mantidas, justificadas e fortalecidas. Afinal, estas conquistas seguiram muito além do 'direito à saúde', convocando uma população anteriormente reprimida e amedrontada para o exercício de seus direitos e deveres como cidadãos brasileiros. Os profissionais da área da saúde relacionados com a Saúde Coletiva e a Bioética estão fazendo uso constante da reflexão, procurando ser ouvidos e comentados, tanto dentro de nosso país como no exterior. Mesmo que não totalmente compreendidos, estão expondo suas formas de pensar e agir, defendendo direitos conquistados e adquiridos com muita luta social anterior.

O significativo número de temas encontrados nos artigos nos trouxe algumas dúvidas em relação ao número de artigos, pois cada tema encontrado é tão relevante quanto o outro, a ponto de cada um merecer não apenas um, mas muitos artigos a seu respeito. Esperamos que esta seja uma realidade próxima, onde as revistas se interessem mais pelos temas que permeiam a Bioética e que os autores se dediquem, cada vez mais, a explorá-los.

A absorção do entendimento da Bioética pela sociedade, a mudança de paradigmas para a preocupação com o social e a continuidade da garantia do direito à saúde para a população em geral são processos contínuos de lutas e conquistas que precisam ser intensificadas e jamais abandonadas.

Se pensarmos no Estado enquanto agente responsável pelas ações de saúde, devemos ter clareza de que

anterior às ações voltadas ao estilo de vida individual, são as ações voltadas ao coletivo, através das políticas públicas de saúde. Pois deste modo, estará se garantindo ao coletivo os direitos humanos fundamentais necessários para o pleno exercício público dos indivíduos, para que os mesmos possam participar ativa e livremente como cidadãos autônomos. (Verdi et al., 2007, p.211)

A Saúde Coletiva realiza sua interface com a Bioética quando: conquista direitos relativos à saúde, busca uma equidade para o sujeito e para o coletivo, reflete sobre justiça distributiva, altera eticamente suas políticas públicas de saúde.

Assim sendo, entendemos que a interface da Bioética com a Saúde Coletiva não apenas existe como se faz obrigatória, para que possamos construir uma sociedade cada vez mais digna, repleta de cidadãos conscientes de sua importância na sociedade, e cumpridores de seus direitos e deveres.

Colaboradores

As autoras Juliane Brenner Vieira Haragushiku e Marta Ines Machado Verdi participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

- ANJOS, M.F. Bioética: abrangências e dinamismo. In: BARCHIFONTAINE, C.P.; PESSINI, L. (Orgs.). **Bioética**: alguns desafios. São Paulo: Loyola, 2001. p.135-47.
- ANJOS, M.F.; SIQUEIRA, J.E. (Orgs.). **Bioética no Brasil**: tendências e perspectivas. Aparecida: Idéias & Letras, 2007.
- BERLINGUER, G. **Bioética cotidiana**. Brasília: UNB, 2004.
- _____. **Questões de vida**: ética, ciência, saúde. São Paulo: APCE/ Hucitec/CEBES, 1993.
- FORTES, P.A.C; ZOBOLI, E.L.C.P. (Orgs.). **Bioética e Saúde Pública**. São Paulo: Loyola, 2003.
- GARRAFA, V. Apresentando a Bioética. **Revista Universitas Face**, v.2, n.2; v.3, n.1, p.1-12, 2005/2006.
- _____. Bioética e ética profissional: esclarecendo a questão. **Medicina - Cons. Fed.**, n.97, p.28, 1998.
- _____. **Dimensão da Ética em Saúde Pública**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1995.
- GARRAFA, V.; PORTO, D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: GARRAFA, V.; PESSINI, L. (Orgs.). **Bioética**: poder e injustiça. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Edições Loyola, 2003. p.35-44.
- JUNQUEIRA, S.R.; JUNQUEIRA, C.R. Bioética e Saúde Pública. In: RAMOS, D.L.P. (Org.). **Bioética, pessoa e vida**. São Caetano do Sul: Difusão, 2009. p.78-92.
- LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

PAIM, J.S. Saúde coletiva como compromisso: a trajetória da Abrasco. **Cad. Saude Publica**, v. 23, n. 10, p.2521-2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007001000030&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 ago. 2008.

POTTER, V.R. **Bioethics**: bridge to the future. New Jersey: Prentice-Hall, 1971.

REICH; W.T. (Org.). **Encyclopedia of Bioethics**. 2.ed. New York: Mac Millan Library, 1995. 1 cd-rom.

SCHRAMM, F.R. Bioética sem universalidade? Justificação de uma Bioética latino-americana e caribenha de proteção. In: GARRAFA, V.; KOTTOW, M.; SAADA, A. (Orgs.). **Bases conceituais da Bioética**: enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006. p.143-57.

_____. Toda ética é, antes, uma bioética. **Humanidades**, v.9, n.4, p.324-31, 1994.

SIQUEIRA, J.E.; PORTO, D.; FORTES, P.A.C. Linhas temáticas da Bioética no Brasil. In: SIQUEIRA, J.E.; ANJOS, M.F. (Orgs.). **Bioética no Brasil**: tendências e perspectivas. Aparecida: Idéias e Letras, 2007. p.161-84.

VERDI, M. et al. A Promoção da Saúde e a Bioética da Proteção: os desafios à garantia do direito à saúde. In: BARCHIFONTAINE, C.P.; ZOBOLI, E.L.C.P. (Orgs.). **Bioética, vulnerabilidade e saúde**. Aparecida: Idéias e Letras, 2007. p.205-11.

VIEIRA, J.B.; VERDI, M.I.M. Interfaces entre Salud Colectiva y Bioética a partir de un estudio de la publicación de autores vinculados a la Pos-Graduación en Salud Colectiva en Brasil. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.15, n.36, p.21-37, jan./mar. 2011.

Los procesos de desarrollo de la Bioética y Salud Colectiva brasileñas ocurrían de forma paralela hasta que, en determinado momento, pasaron a relacionarse debido a la aproximación de temas comunes como la cuestión de la equidad en salud y el derecho a la salud. El objetivo de este estudio ha sido el de analizar las interfaces entre la Bioética y la Salud Colectiva a partir de la producción científica del campo de esta última y sus relaciones con la formación en Pos-Graduación stricto sensu del área. Se han analizado 23 artículos publicados entre 2007 y 2009 en periódicos del área de Salud Colectiva en Brasil cuyos autores mantiene en relación con la Pos-Graduación del área. Se han podido percibir algunas tendencias bioéticas predominantes como la Bioética de la Protección y la Bioética de Intervención. Las interfaces entre la Bioética y la Salud Colectiva revelan expresiones similares capaces de proporcionar un diálogo directo entre ellas puesto ambas priorizan el bienestar del sujeto y del colectivo.

Palabras clave: Salud Colectiva. Bioética. Producción científica. Investigación cualitativa.

Recebido em 01/03/10. Aprovado em 30/06/10.