

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a blue rectangular background.

Conhecimento e percepções sobre Bioética em uma amostra da população de Brasília [Knowledge and perceptions about bioethics among a sample of the population of Brasilia]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Bezerra Batista, Marly;de Almeida Mota Soares, Maria Teresa;Pereira Soares, Sheila;de Oliveira e Silva Porto, Dora
Publisher	Sociedade Brasileira de Bioética - SBB
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-09-26 01:53:03
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/221043

Conhecimento e percepções sobre Bioética em uma amostra da população de Brasília
Knowledge and perceptions about bioethics among a sample of the population of Brasília

Marly Bezerra Batista

Cátedra UNESCO de Bioética e Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

marlybat@hotmail.com

Maria Teresa de Almeida Mota Soares

Cátedra UNESCO de Bioética e Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

maria.teresa@saude.gov.br

Sheila Pereira Soares

Cátedra UNESCO de Bioética e Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

guimelodf@bol.com.br

Dora de Oliveira e Silva Porto

Conselho Federal de Medicina (CFM) e Cátedra UNESCO de Bioética e Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

doraporto@gmail.com

Resumo: Este artigo apresenta resultados de pesquisa realizada com o objetivo de analisar o conhecimento das pessoas sobre bioética. O estudo visou, também, apontar as principais associações estabelecidas entre bioética e as diferentes perspectivas analíticas enfocadas nesse campo. Para tais fins, elaborou-se questionário com perguntas abertas e fechadas, que foi aplicado em sessenta pessoas de ambos os sexos, escolhidas aleatoriamente entre a população de Brasília. Os resultados da pesquisa indicam o interesse dos entrevistados por questões do campo de estudo da bioética. Apesar disso, a dificuldade de compreensão de termos utilizados, destaca a necessidade de tornar mais visível para a população o jargão das biotecnociências. Espera-se, com este estudo, contribuir para a criação de material de informação e educação em bioética, para difundir a discussão entre diversos setores ocupacionais e entre grupos e segmentos da população de modo geral.

Palavras-chave: Educação. Bioética. Cidadania. Direitos humanos. Saúde.

Abstract: This article presents the results from research carried out with the objective of analyzing people's knowledge about bioethics. The study also aimed to indicate the main associations established between bioethics and the different analytical perspectives highlighted within this field. For these purposes, a questionnaire containing open and closed questions was drawn up and applied to sixty individuals of both sexes who were selected randomly from the population of Brasília. The results from the investigation indicate that the interviewees were interested in issues within the field of study of bioethics. Nevertheless, difficulty in comprehending the terms used emphasizes the need to make the jargon of biotechnological sciences more visible for the population. It is hoped that this study will contribute towards creating informational and educational material within bioethics, in order to disseminate the discussion among different occupational sectors and groups and segments of the population in a general manner.

Key words: Education. Bioethics. Citizenship. Human rights. Health.

Ao cunhar o termo bioética, Potter pretendeu estabelecer um campo de discussão que pudesse questionar a ética nas ciências da vida (1), incorporando a discussão filosófica às biotecnociências. A apropriação do termo pela área biomédica, a partir do *Relatório Belmont* (2), da obra de Beauchamp e Childress (3) e o lançamento da *Enciclopédia de Bioética* (4), definiram esse campo de estudo e pesquisa, quase exclusivamente, como pertinente à área biomédica, contribuindo para difundir esse enfoque da bioética e torná-lo hegemônico (5). De fato, ao longo de três décadas, esse campo de estudo esteve associado apenas aos conflitos decorrentes do uso de novas tecnologias na área da saúde, dos quais decorrem a maior parte das representações que prevalecem ainda hoje no senso comum.

A associação entre a bioética e a área biomédica canalizou a discussão ética para a assistência à saúde ou para as pesquisas em saúde, neste último caso, enfocando, principalmente, aquelas voltadas aos novos tratamentos, medicamentos e equipamentos, que, posteriormente, espera-se, possam vir a ser utilizados na atenção à saúde. Em decorrência disso, o jargão das biotecnociências passou a fazer parte da terminologia da bioética, criando obstáculos à plena compreensão das discussões pelo público leigo ou, até mesmo, por outros

setores da comunidade acadêmica. Mesmo nesse âmbito, a difusão dessa perspectiva estabeleceu associação unívoca entre bioética e principialismo, fazendo com que os quatro princípios fossem identificados, até pelos próprios bioeticistas, não como uma perspectiva analítica, mas como "os princípios da bioética" (6).

Se a entrada do Brasil no cenário da bioética internacional foi tardia (7), deve-se apontar que rapidamente os bioeticistas brasileiros passaram a criticar a perspectiva hegemônica, buscando adequar o instrumental bioético à realidade sanitária do país (8, 9, 10, 11). No Brasil, essas diversas perspectivas bioéticas apontam para a necessidade de considerar a dimensão social como pertinente a esse campo de estudo.

Na discussão proposta pelo presente artigo, reitera-se a importância de informar e educar a população sobre bioética, apresentando-a como uma ferramenta para a promoção da inclusão social, consoante os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Informação e educação em bioética são essenciais para fortalecer a cidadania, por meio do controle social sobre o Sistema, fomentando a participação popular em seus mecanismos de gestão.

A cidadania expressa um conjunto de direitos que dá à pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo (12). A Constituição Federal de 1988, denominada "constituição cidadã", introduz no Brasil formas de participação popular nas tomadas de decisão quanto aos rumos da sociedade: "todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição" (13). Assim, o exercício da cidadania exige o conhecimento dos direitos e deveres dos cidadãos. A conscientização sobre os direitos e deveres inerentes à cidadania permite que homens e mulheres possam atuar como sujeitos sociais e políticos. E é o exercício dos direitos e das responsabilidades cidadãs que pode promover a melhoria da qualidade de vida da população.

A necessidade de possibilitar que a população se aproprie das categorias utilizadas pela bioética e possa participar da discussão travada nesse âmbito para a conquista de sua libertação, empoderamento e emancipação (14) também é expressa nas recomendações de diversos documentos firmados no âmbito internacional. A *Declaração de Gijón* recomenda que o ensino da bioética seja incorporado ao sistema

educacional e que o debate sobre o uso do progresso científico incluía peritos de diferentes profissões, dos meios de comunicação bem como o conjunto dos cidadãos (15).

Também a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* da UNESCO recomenda, em seu artigo 23, que "os Estados devem envidar esforços para promover a formação e educação em bioética em todos os níveis, bem como estimular programas de disseminação de informação e conhecimento sobre bioética" (16).

No Brasil, a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizada pelo Ministério da Saúde, em março de 2006, trouxe, em seu texto base, a recomendação de que "a educação e informação em ética e bioética deve ser um princípio formador, que perpassa todos os níveis de educação e todas as profissões de saúde" (17).

Buscando contribuir no sentido de facilitar o processo de informar e educar população e profissionais em geral sobre o assunto bioética, este trabalho procurou levantar o nível de conhecimento da população sobre o campo da bioética, de um modo geral, utilizando-se o modelo de pesquisa qualitativa e descritiva visando, também, identificar as principais associações estabelecidas entre a bioética e as diferentes perspectivas analíticas enfocadas nesse campo.

Método

Esta pesquisa, de natureza qualitativa e descritiva, caracteriza-se por ser interdisciplinar, abrangendo a bioética, da qual provem os referenciais teóricos, a educação e a saúde coletiva que orientam a temática. O processo de estudo levanta dados subjetivos a respeito das visões de mundo de diferentes segmentos populacionais, a partir do nível de escolaridade. A escolha do nível de escolaridade como variável deve-se ao fato de a produção de material informativo ou pedagógico ser mais efetiva se adequada à compreensão do público alvo. Por isso, investigar e apontar diferenças na visão de mundo e na compreensão sobre as categorias utilizadas na discussão bioética é fundamental para indicar que tipo de material pode ser desenvolvido para cada público.

Além da escolaridade, delineou-se o perfil pela variável sexo, bus-

cando investigar se havia diferenças consistentes nas representações. Foram feitas 60 entrevistas, divididas em 3 grupos, segundo o nível de escolaridade, sendo: 20 de nível superior, 20 de nível médio e 20 de nível fundamental, com pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos.

Em decorrência da subdivisão por nível de escolaridade o perfil profissional dos entrevistados revelou-se bastante variado, contemplando desde trabalhadores de baixa renda, como empregadas domésticas, profissionais de limpeza e porteiros de prédios, até empresários, comerciantes, comerciários e servidores públicos. Também participaram pessoas aposentadas, estudantes e pacientes de hospital, todos residentes em Brasília. Foram entrevistados somente os sujeitos de pesquisa que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB.

Resultados

Os resultados foram obtidos mediante a aplicação de questionário com 12 perguntas e 5 desdobramentos, totalizando 17 questões, sendo 6 abertas e 11 fechadas, as quais se complementaram. As perguntas avaliaram o conhecimento sobre diversos documentos que garantem o exercício da cidadania (como a Constituição Federal), estabeleceram um paralelo entre expressões do vocabulário da bioética e seu significado; apresentaram questões relativas às práticas biomédicas legalmente autorizadas, como a doação de órgãos, ou as regidas por resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), como a utilização de células-tronco. Também foram elaboradas questões relacionadas às situações persistentes, tais como a desigualdade no acesso à qualidade de vida e saúde.

As entrevistas foram feitas no Plano Piloto do Distrito Federal, entre setembro e outubro de 2006, por um período de 30 dias, a maioria realizada em horário comercial. As pessoas foram abordadas aleatoriamente nas saídas de hospitais (Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF e Hospital Regional da Asa Norte - HRAN), nas proximidades

das quadras residenciais da Asa Sul (SQS 303, 206, 302, 410) e da Asa Norte (SQN 310, 311, 312), em pontos de ônibus próximos a essas quadras, Shoppings da Asa Sul e da Asa Norte (Fashion Mall e Conjunto Nacional), na Esplanada dos Ministérios e suas imediações e nas proximidades do Setor Comercial Norte. As informações obtidas são descritas a seguir e foi considerado o $n = 60$.

Inicialmente foi avaliado quais os documentos, de um grupo de 6 (4 nacionais e 2 internacionais), são conhecidos pela população. Para tanto, os entrevistados foram questionados sobre quais os documentos públicos nacionais, segundo seu conhecimento, que tratavam de assuntos como: normatização das relações entre os indivíduos e o mercado; o comportamento ético para com os grupos vulneráveis e; tratados internacionais envolvendo o tratamento e o respeito aos direitos humanos. Verificou-se que o documento mais conhecido é o *Código de Defesa do Consumidor* (96%), seguido pela Constituição brasileira (95%), *Estatuto da Criança e do Adolescente* (91%) e *Estatuto do Idoso* (90%). Quanto aos tratados internacionais, 78% dos entrevistados já ouviram falar da *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Em contrapartida, apenas 13% já ouviram falar a respeito da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*.

A segunda questão apresenta termos do jargão biomédico, que frequentemente fazem parte dos textos e discussões em bioética, como aborto, equidade, fecundação assistida, clonagem terapêutica, descarte de embriões, genoma humano, biodiversidade, biossegurança, eutanásia e distanásia.

Desses termos apresentados, os mais conhecidos são aborto (98%), eutanásia (95%), biodiversidade (70%) e biossegurança (63%); seguidos por: genoma humano (51%), clonagem terapêutica (50%), descarte de embriões (47%), fecundação assistida (43%), equidade (26%), e distanásia (21%).

Quando confrontados com as definições dos termos, apresentadas na questão seguinte e redigida em linguagem simples, grande parte dos entrevistados demonstrou ter pleno conhecimento sobre seus significados. Do total, 81% afirmaram já ter ouvido falar sobre a expressão "distribuir recursos de acordo com as necessidades de cada população", e 91% dos entrevistados conheciam a expressão "manter a pessoa viva com a ajuda de aparelhos".

De todas as questões da entrevista, a questão "você já presenciou alguma situação que considera errada (não ética)?", foi a que mais despertou a sensibilidade das pessoas, provocando reações indignadas. Vale ressaltar que algumas dessas reações extrapolaram as palavras, sendo marcadas não só verbalmente, mas também nos gestos e expressões da face. Um total de 77% dos entrevistados respondeu "sim" a essa questão.

Da quinta até a nona questão, os entrevistados foram colocados diante de situações em que deveriam expressar suas convicções. Na quinta questão, o entrevistado deveria responder se era favorável à doação de órgãos para transplante. A sexta pergunta colocava a questão da utilização de cordão umbilical ou do embrião para produzir tecidos ou órgãos para transplante. A maioria dos entrevistados se posicionou a favor dessas duas situações (90% e 81%, respectivamente).

Nas questões relacionadas às situações persistentes, respectivamente a sétima, oitava e nona questões, os entrevistados mostraram-se bem informados. A pergunta sete solicitava ao entrevistado que apontasse quais das propostas apresentadas considerava como solução para a desigualdade social no Brasil. Melhor distribuição de renda (85%), melhoria da educação (82%) e o aumento do número de empregos (81%) foram as três propostas mais apontadas.

Perguntados sobre a responsabilidade por ações que minimizassem as condições de desigualdade, a maioria dos entrevistados (78%) apontou governo e população como os maiores responsáveis pelas mudanças. Quando perguntados sobre quais seriam os responsáveis pela melhoria da saúde no Brasil (pergunta nove), 92% responderam que seria o governo. As mulheres, em sua maioria, apontaram governo e profissionais de saúde.

Ao avaliar o conhecimento sobre a palavra bioética, com a questão "você já ouviu falar em bioética?", constatou-se que 48% do total de entrevistados afirmam já ter ouvido o vocábulo bioética, porém, não sabiam discorrer sobre o mesmo. A televisão foi o veículo de comunicação mencionado como o que mais frequentemente promoveu o contato com a palavra bioética. Isso aponta que a televisão é o principal veículo de informação na cultura de massa neste sentido, destacando a importância de que a informação e educação em bioética também utilizem esse meio.

A pergunta onze deixava espaço para explicações sobre o que é bioética. A maioria dos entrevistados não respondeu a esta questão.

A questão doze propunha que se estabelecesse relação entre os termos apresentados e o que se imagina ser campo da bioética. Aborto (66%), transplante (56%) e doação de órgãos (66%) foram os mais apontados, independente da escolaridade ou sexo dos entrevistados. Pobreza (33%), exclusão social (33%), meio ambiente (46%), transgênicos (45%), justiça (43%) e eutanásia (43%) foram consideradas como pertinentes a ela. Essas respostas foram dadas a partir da dedução sobre as questões anteriores, uma vez que a maioria havia afirmado nunca ter ouvido falar sobre bioética. Convém ressaltar que o número de entrevistados que se dispôs a responder essa questão foi de 47% do total de entrevistados, dada a complexidade atribuída por eles à tarefa de estabelecerem relações entre os termos e a bioética.

Discussão

De maneira geral pode-se estabelecer uma correlação entre o conhecimento das categorias da área biomédica e o nível de escolaridade do entrevistado. Os entrevistados de nível superior completo e incompleto se mostraram mais familiarizados com esses termos do que os de menor instrução formal. Apesar disso, os temas tratados pela bioética, tanto nas situações persistentes como emergentes, despertam a atenção e revelam-se motivo de reflexão para todos os entrevistados.

Em relação à primeira pergunta, não foi verificada diferença entre o conhecimento de homens e mulheres sobre os documentos apresentados. Constatou-se que grande parte dos entrevistados tinham algum conhecimento sobre eles. As expressões mais usadas para descrevê-los foram, exatamente, "direitos" e "deveres". Foram identificados também como documentos que "servem para ajudar as pessoas", "que tem a ver com as coisas certas que devem acontecer", ou ainda, que "de uma forma geral, todos eles estão ligados à Constituição Federal". Constatou-se que existe maior conhecimento sobre documentos que normatizam as relações dos indivíduos com o mercado e o comportamento ético com os grupos vulneráveis.

Já os tratados internacionais, grande parte dos entrevistados ex-

pressou alguns sobre a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (18). Quanto à *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (16), poucos a conheciam e nenhum dos entrevistados soube especificar a finalidade desse documento.

É importante ressaltar que, dos entrevistados de nível superior, apenas 25% expressaram algum conhecimento sobre *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. No grupo dos entrevistados de nível médio apenas 10 % e nenhum de nível fundamental. Isso demonstra a importância de divulgar a bioética para que venha alcançar a mesma projeção da Declaração de 1948.

A intenção de se colocar termos do jargão biomédico na segunda questão objetivou avaliar o conhecimento da população sobre essas expressões que, ultimamente, têm sido alvo da mídia. Alguns desses termos dizem respeito às situações persistentes, definidas como aquelas que se relacionam com a falta de universalidade no acesso aos serviços de atenção à saúde e com a utilização equânime dos benefícios por todos os cidadãos indistintamente (19).

Outras categorias se relacionam às chamadas situações emergentes e outras ainda transitam entre as duas classificações, como os termos "eutanásia" e "distanásia", que são discutidos há séculos, mas ganharam contornos distintos com o aporte das novas tecnologias.

Se os temas persistentes foram reconhecidos com facilidade, os emergentes revelaram-se bem mais obscuros. Apesar de serem frequentemente discutidos e suscitarem inúmeros questionamentos, tais vocábulos não são inteligíveis à maioria dos entrevistados.

Os entrevistados com ensino fundamental julgaram-se pouco conhecedores do assunto. A maior parte deles tem conhecimento apenas das expressões "eutanásia" e "aborto". Se grande parte das categorias apresentadas pela segunda pergunta parecia inibi-los, ao serem confrontados com seus significados, as pessoas demonstravam alguma familiaridade com os temas. Alguns deles chegaram a interromper a entrevista, dada a grande dificuldade em identificar algumas palavras, tais como "distanásia", "equidade", "genoma humano".

De maneira geral, as expressões sobre as quais as mulheres mais ouviram falar e sobre as quais puderam se expressar foram "eutanásia" e "aborto". Metade dos homens entrevistados relatou que já ter ouviu falar em "eutanásia", "aborto", "biossegurança", "genoma

humano" e "biodiversidade", embora eles não soubessem o significado das três últimas. Vale ressaltar que foi considerável o número de entrevistados que nunca ouviu falar de "equidade", "distanásia" e "descarte de embriões".

No entanto, praticamente todos os entrevistados, inclusive os que cursaram apenas o ensino fundamental, demonstraram conhecer o significado dos termos quando confrontados a definição dos mesmos na questão seguinte. Assim, as mesmas pessoas que afirmavam não conhecer o termo "equidade", compreendia o o sentido da sentença que definia o termo: "distribuir recursos de acordo com a necessidade da população". Aqueles que não sabiam o que era "distanásia", manifestavam o entendimento da sentença "manter uma pessoa viva com a ajuda de aparelhos". Isso mostra como as categorias utilizadas na área biomédica e pela bioética muitas vezes dificultam a compreensão das pessoas leigas, tornando obscuras as informações. Nesse sentido, é preciso ressaltar que, tão importante quanto conhecer uma expressão, é entender e refletir sobre seu significado, avaliando as consequências reais de determinados procedimentos e suas implicações éticas. Devido à medicalização, aos avanços da ciência, da tecnologia e da medicina, isso se estende ao cotidiano de toda sociedade.

Para Garrafa (20) o conhecimento é, em si, um valor que deve ser utilizado levando-se em conta outros valores, tais como a dignidade da pessoa humana, a vida e a autonomia. Essa afirmação vai ao encontro da proposta pedagógica de Paulo Freire, que define o conhecimento como fator de libertação. Ele enfatiza, ainda, que nenhuma pessoa, por menor que seja seu nível de escolaridade, pode ser tomada como tábua rasa e, portanto, não deve ser considerada um mero "depósito de informações". Ao contrário, Freire salienta que o conhecimento capaz de gerar autonomia é o saber autóctone, aquele que se constrói com as vivências e experiências de cada um (21).

Além disso, todo conhecimento gera poder. Assim, entre a academia e a população, pesquisadores e sujeitos de pesquisa e, especificamente, entre profissionais de saúde e pacientes, se estabelece, cada vez mais, uma relação assimétrica de saberes. A falta de informação ou a informação obscura que não informa sublinham a vulnerabilidade (22) da pessoa diante das escolhas que precisa fazer e são, de fato, empecilhos à construção da cidadania. Há que se considerar, ainda,

que a modernidade diversificou os cenários, projetando a vulnerabilidade em várias dimensões. Em decorrência disso, parece fundamental admitir a vulnerabilidade como princípio inerente à condição humana e não somente como atributo relativo a um episódio ou situação (23), o que reforça a necessidade de diminuir essa condição por meio da informação adequada e da educação.

Na quarta pergunta, os entrevistados foram questionados sobre situações que vivenciaram e que classificariam como antiéticas, sendo utilizada a expressão "situação errada" em substituição a este último conceito. Destaca-se a correlação feita entre ética e prática profissional, pois a maioria das pessoas apontou as infrações aos preceitos dos códigos deontológicos.

É interessante notar que muitas das respostas indicaram problemas envolvendo profissionais da saúde. Por um lado, tal configuração pode ser parcialmente atribuída ao local onde foram tomadas 11 entrevistas: nas proximidades de hospitais. Contudo, deve-se considerar que as respostas que correlacionam a experiência de situações antiéticas com a prática médica ultrapassaram largamente essa quantidade de entrevistas.

Disso se depreende que dos profissionais de saúde se espera um comportamento ético, pois representam a última salvaguarda frente ao adoecimento e a morte. Deduz-se, também, que as questões que envolvem as formas de morrer ou a possibilidade de viver constituem-se as reflexões éticas mais substanciais.

É possível admitir que o sentimento de indignação frente a uma situação antiética, presenciada ou experimentada pelo entrevistado, siga uma escala de importância que, na maioria dos casos, permite relacionar a escolaridade ao nível socioeconômico, considerando ainda as prioridades individuais.

Essa inferência implica perceber que os entrevistados com menor escolaridade provavelmente deparam-se, mais frequentemente, com situações nas quais têm desrespeitados seus direitos ou testemunham o desrespeito dos direitos daqueles que vivem em condição similar a sua. Essa possibilidade decresce à medida que a pessoa aumenta seus anos de estudo e, devido ao conhecimento de seus direitos torna-se capaz de defendê-los. O empoderamento, relacionado à educação também foi observado quando se ascende socialmente. Nesse caso, o

dinheiro funciona, literalmente, como a moeda de troca do respeito.

Entre os entrevistados que cursaram o ensino fundamental, de ambos os sexos, apurou-se uma diversidade maior de situações consideradas antiéticas. Estas vão do mau atendimento médico ou maltrato sofrido pela ação de médicos, sendo exemplificadas também no despreparo de diversas categorias profissionais para o exercício de suas funções (como magistrados e policiais), até os maus-tratos às pessoas e animais. As respostas voltam-se às situações persistentes na dimensão social e à falta de respeito à alteridade. Isso evidencia que as pessoas com esse nível de escolaridade, provavelmente, vivem sob condições socioeconômicas precárias, sendo desrespeitadas em seus direitos elementares de cidadania.

Entre os entrevistados de nível médio, os relatos revelaram atitudes antiéticas envolvendo médicos e a prática do aborto, demonstrando uma moralidade conservadora e a tendência de delegar à classe médica a normatização dos padrões morais vigentes. Quanto aos de nível superior, a preocupação volta-se diretamente para a falta de ética profissional de médicos e também para a questão do aborto.

A seguir, uma amostra de relatos separados segundo o nível de escolaridade das pessoas entrevistadas: **ensino fundamental** - a) "assisti uma pessoa matar a outra de graça, por ganância, por R\$ 10,00: isso não é coisa de ser humano..."; b) "conheço uma pessoa que recebe duas cestas básicas e não precisa porque ganha bem"; c) "assisti a um descaso policial com uma idosa. Na hora de prender o filho eles bateram nela também"; d) "assisti um carroceiro espancar um cavalo até ele sangrar e não conseguir andar e quem tentou impedir era ameaçado de ser furado com uma faca"; **ensino médio** - d) "vi uma pessoa ser discriminada pela cor"; e) "uma empregada doméstica fazer aborto"; f) "uma vez entrei num consultório de um médico e ele começou a fazer comentários sobre a condição da paciente anterior. Acho isso errado, menos ético do que, por exemplo, não tirar da cabeça de uma mulher grávida a ideia de praticar aborto, que é o que o médico deve fazer" e; **ensino superior** - a) "aborto"; b) "discutir diagnóstico de pacientes pelos corredores" e "desrespeito com usuários de saúde levando risco de vida e até mesmo à morte".

Se o ser humano é o fundamento de toda reflexão e toda prática bioética (24), é importante que as diferenças individuais sejam

reconhecidas. Os relatos deixam entrever que os entrevistados consideram que as relações humanas devem se pautar pelo respeito à alteridade, pelo reconhecimento do outro como tal, tanto no âmbito profissional como nas relações interpessoais cotidianas. O essencial é que se reconheça o outro como sujeito de direitos e obrigações e que as diferenças sejam respeitadas.

Se nas outras questões não se pôde observar diferenças consistentes entre os sexos, nessa o quadro se inverteu. Em todos os níveis de escolaridade as mulheres foram as que mais expressaram indignação ao recordar situações antiéticas.

O fato de manifestarem-se de forma mais contundente remete a dois tipos de consideração. Por um lado, a característica de seu papel social de cuidadoras permite que se coloquem com maior facilidade no lugar dos outros, condoendo-se quando desrespeitados ou maltratados. Também as mulheres são mais capazes de reconhecerem (e se indignarem) as situações antiéticas (ou “erradas”, segundo colocou a pesquisa) porque elas as vivenciam mais frequentemente que os homens, devido à subalternidade de seu papel social.

Isso permite concluir que o respeito à dignidade humana, principalmente para o sexo feminino, ainda não é uma realidade, confirmando a necessidade de elaborar instrumentos capazes de conscientizar esse segmento sobre seus direitos. Nesse sentido, deve-se enfatizar a importância de processos de informação e educação que possam contribuir para libertar essas pessoas da opressão, que se dá no seu cotidiano, promovendo assim seu empoderamento e definitiva emancipação para a condição de cidadania.

Para corroborar a ideia de que a diferença entre os sexos identificada nessa resposta é uma questão moral e que se relaciona à discriminação de gênero sofrida pelas mulheres, identificou-se casos onde mulheres se encarregaram de discriminar outras. Isso foi possível observar em algumas respostas carregadas de indignação e que se referiam aos comportamentos femininos.

A introdução de representações negativas associadas às mulheres manifesta-se em exemplos como o de uma entrevistada que, ao presenciar uma senhora fazendo comentários depreciativos sobre a condição da mulher pobre, criticou enfaticamente a autora da afirmação e apoiou sua crítica no fato da senhora ser mulher. Assim, a

entrevistada marcou uma diferença entre o seu ponto de vista e o da outra senhora (descordou e criticou a opinião dessa última), mas não demonstrou uma diferença de comportamento.

Pode-se perceber esse fenômeno também nas taxativas condenações do aborto, que exprimem uma condenação moral construída a partir da incompreensão (ou da incapacidade de reconhecimento) da alteridade e das circunstâncias que condicionam as decisões do outro.

Como o recorte de pesquisa partiu da hipótese de que poderia haver alguma diferença na visão de mundo de homens e mulheres, como decorrência dos papéis atribuídos a cada sexo, fizeram parte do grupo entrevistado, mulheres idosas, acima de 70 anos, cuja experiência de vida poderia dar margem a relatos mais extensos sobre situações antiéticas vivenciadas ou presenciadas, que estivessem relacionadas às desigualdades de gênero. Contudo, a inclusão dessas entrevistadas revelou-se uma surpresa, marcada pelas seguintes respostas: "não tenho lembrança, não gravei, mas aconteceu muita coisa errada" ou; "o mundo tá tão errado que não se sabe mais o que é certo ou errado".

Um entrevistado com nível superior e dois com nível médio de ensino assinalaram sua discordância em relação ao uso de embriões, demonstrando que entendem a diferença entre esses dois tipos de procedimento e que compactuam a moralidade que prescreve a sacralidade da vida (25). As expressões mais usadas foram: "salvar vidas", "ajudar as pessoas", o que ressalta uma virtude – a solidariedade, manifestada na preocupação com o outro. Argumento diferente a favor da doação de órgãos é que "poderia precisar disso no futuro", e, em relação à clonagem terapêutica é "porque não precisa mais morrer para salvar uma vida". Tais posicionamentos demonstram uma moralidade altruísta, ainda que calcada em interesse pessoal, presente ou futuro.

Essas questões, que dizem respeito às temáticas emergentes, apontam ainda o descompasso entre o avanço da tecnologia e a regulamentação das possíveis implicações individuais e coletivas desse conhecimento. No caso do Brasil, temas como a utilização de células-tronco, a eutanásia e a ortotanásia, entre outros, precisam ser discutidas com toda a sociedade, levando-se em conta a diversidade da população do país, seus valores fundamentais e seu nível de compreensão.

O fato de, na maioria das vezes, essas questões serem regulamentadas apenas por resoluções do Conselho Federal de Medicina torna

a discussão restrita ao âmbito dos especialistas e a sociedade não é devidamente informada sobre os fundamentos de tais normas, nem pela educação formal, nem pela mídia. Antes que sejam regulamentos, esses procedimentos devem ser amplamente discutidos. Além disso, é preciso que a população reconheça os Conselhos de Saúde como espaço de participação popular, de exercício do controle social, como o preconizado pela Constituição Federal (13), onde essas questões devem ser discutidas e deliberadas de forma democrática.

Quando perguntados sobre questões relacionadas às situações persistentes ou sobre a responsabilidade por ações que minimizassem tais condições, a maioria das pessoas ouvidas apontou governo e população como os maiores responsáveis pelas mudanças necessárias. Tal posição foi comum a todos os níveis de escolaridade. Disso se pode deduzir que os entrevistados não esperam soluções prontas do Estado e entendem (ou começam a entender) seu papel social na construção da cidadania. Isso mostra também que a produção de material informativo sobre os temas e conflitos tratados pela bioética social tende a ser bem aceita, uma vez que auxiliam no exercício da cidadania consciente. Pode-se perceber ainda o duplo sentido dado à cidadania, como esfera de participação e representação social, nas seguintes afirmações: a) "a população tem que cobrar seus direitos" e; b) "o povo é que elege seus governantes".

As propostas mais apontadas para a diminuição da desigualdade social foram o aumento do número de empregos, melhor distribuição de renda e melhoria da educação. Em contrapartida, a maioria dos entrevistados de ambos os sexos não reconheceu nem o combate ao racismo nem a eliminação da corrupção como possíveis soluções para o problema. Nesse sentido, é possível pensar que, de formas opostas, essas duas questões não são consideradas pertinentes à desigualdade. As razões para isso, talvez, devam-se ao fato do racismo ainda não ser visibilizado e, em contrapartida, a corrupção ser muito visível, mas pouco punida, situação que tende a torná-la corriqueira.

Quando perguntadas sobre quais seriam os responsáveis pela melhoria da saúde no Brasil, a maioria dos entrevistados apontou governo e profissionais de saúde. Por meio das respostas obtidas é possível perceber que a população não considera satisfatório o tratamento que recebe dos profissionais da área médica. Nisso transparece que as

peessoas consideram que o exercício dessas profissões deve se pautar por virtudes como altruísmo e solidariedade, assim como o cumprimento de princípios como o respeito à alteridade e a tolerância (26).

Em relação à educação, poder-se-ia discutir também a formação dos profissionais, voltada quase que exclusivamente para o mercado, não privilegiando aspectos subjetivos da relação profissional de saúde-usuário. A introdução do ensino da Bioética nos cursos da área da saúde, como preconizada em diversos documentos (15,16,18), poderia contribuir para uma formação mais humanizada, com a introdução de discussões sobre a dimensão intersubjetiva, valorizando processos de ajuda mútua entre os profissionais e os usuários dos serviços de saúde. Assim, também aos profissionais da área deve ser dada a oportunidade de refletir sobre os padrões éticos que norteiam as relações com os usuários. Dessa forma será possível contribuir para a construção de padrões de inter-relação calcados no respeito.

A seguir, os entrevistados deveriam explicar o que entendiam ser bioética. Entre as pessoas com curso de nível médio, algumas respostas foram surpreendentes, por exemplo: "é a busca da melhor forma de utilização da ciência para a vida das pessoas". Outro, fazendo uso da dedução, afirmou: "ética da vida". Ainda assim, a percepção sobre bioética mostra-se muito ligada à área biomédica, como mostram outros trechos retirados das respostas de participantes do grupo com escolaridade superior: a) "é a ética da ciência biológica. É todo o relacionamento profissional na área biológica"; b) "é a aplicação da ética na saúde, mais especificamente nas novas modalidades de uso de tecidos humanos, clonagem humana, aborto, meio ambiente, transplante"; c) "é uma ética com relação às questões biológicas"; d) "discute assuntos polêmicos da vida" e; e) "é uma ciência que irá ajudar como exemplo: a utilização correta caso seja aprovada a lei de biossegurança, o que não permitirá o uso de células tronco para fins que ferem os direitos humanos".

Percebe-se que as associações dizem respeito apenas à área médica, ainda que também fizessem parte do questionário alusões às questões sociais e políticas do contexto brasileiro, que não foram identificadas com o campo da bioética.

O conceito ampliado de saúde, no entanto, destaca entre seus fatores determinantes o meio ambiente, a educação, o acesso aos bens

e serviços essenciais (28). É importante que a população reconheça a saúde também no sentido de qualidade de vida, que depende de ações políticas e sociais como o combate à fome e à miséria, ações afirmativas para promoção da inclusão social, promoção da justiça social, a equidade nos serviços de saúde. Por meio da bioética, essas questões podem ser discutidas de forma multidisciplinar entre homens e mulheres comuns, que, se bem informados, podem atuar como sujeitos sociais, políticos e morais livres e responsáveis.

Considerações finais

O avanço biotecnocientífico pode proporcionar benefícios cada vez maiores, no entanto, suscita reflexões de ordem moral, pois transforma o dia-a-dia das pessoas, alterando os valores universais, como a vida e a dignidade humanas.

Qual o limite para a interferência sobre fenômenos naturais? Até onde podem avançar a ciência, a medicina e a tecnologia? Quais os limites para a manipulação da vida? Além disso, em países periféricos, como o Brasil, é preciso discutir a desigualdade social, a partir do reconhecimento da ideia de saúde como qualidade de vida e como inclusão social, encontrando aqui o seu grande desafio (28). Assim, entre os atores sociais para os quais a bioética se dirige incluem-se não apenas os especialistas, mas "homens e mulheres da rua", com os quais ela também deve dialogar (29).

Ressalta-se a importância de fornecer os instrumentos necessários à população, por meio da disseminação do conhecimento e da educação em Bioética, os quais conferem o poder para o exercício da cidadania e para o enfrentamento de situações que persistem, como as iniquidades na área da saúde, a exclusão social, a pobreza e a fome. Além disso, homens e mulheres comuns precisam ter acesso aos conhecimentos que lhes permitirão posicionar-se diante de dilemas éticos surgidos com o avanço biotecnocientífico, tais como: o prolongamento da vida ou sua interrupção, a utilização de células-tronco, a doação de órgãos para transplantes, entre outros.

Para valorizar esses saberes e complementá-los, esta pesquisa estimulou o conhecimento da população sobre a bioética, com o objetivo de auxiliar na criação de materiais de informação e educação que

possam despertar a curiosidade crítica de homens e mulheres, auxiliar no dimensionamento das questões submetidas a seu juízo de valor, sensibilizando-os para as implicações éticas e morais e das transformações promovidas pela ciência, pela medicina e pela tecnologia, na dimensão social e na esfera profissional.

Espera-se que as informações deste estudo contribuam para a construção de instrumentos que tornem mais visíveis os termos e significados do jargão das biotecnociências para a população em geral, como forma de subsidiar a discussão bioética. Acredita-se que o acesso ao conhecimento transforma indivíduos em seres autônomos, competentes e responsáveis por suas escolhas e decisões.

A partir da análise dos dados coletados pode-se inferir que questões ligadas ao campo de estudo da bioética despertam o interesse da população em geral. As assim chamadas situações persistentes ou cotidianas, como o aborto e a exclusão social - comuns em contextos de países periféricos, como o Brasil - são objeto de discussões e posicionamentos por parte das pessoas. Ao contrário, questões como a clonagem terapêutica, descarte de embriões não são reconhecidas, a princípio, pela população.

Aponta-se, portanto, para a importância da produção de instrumentos eficazes de divulgação da bioética, que possam subsidiar homens e mulheres comuns a julgar e tomar decisões diante de novas questões colocadas pelo avanço biotecnocientífico.

Da mesma forma, o fato de apenas 13% dos participantes afirmarem conhecer a *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* demonstra a necessidade de disseminação desse documento de grande influência para a Bioética. O teor da declaração transforma a agenda da bioética no século 21, tornando-a mais comprometida com os povos da América Latina, além de ser mais um instrumento de aperfeiçoamento da cidadania e dos direitos humanos (16).

Referências

1. Potter VR. Bioethics: the bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1971.
2. National Institutes of Health. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research [Internet]. Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human

- subjects of research, 1979 - [acesso em 18/Out/2006]. Disponível em: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>
3. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2002.
4. Reich WT, editor. Encyclopedia of bioethics. Nova Iorque: The Free Press; 1978.
5. Costa SIF, Garrafa V, Oselka G. Apresentando a bioética. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, editores. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p.15-8.
6. Freitas CBD, Hossne WS. O papel dos comitês de ética em pesquisa na proteção do ser humano. Bioética. 2002; 10(2):129-46.
7. Garrafa V. Radiografia bioética de um país – Brasil. Acta Bioethica. 2000; 6(1):165-9.
8. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde pública, bioética e equidade. Bioética. 1997; 5(1):27-33.
9. Garrafa V. A dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública (USP); 1995.
10. Anjo MF. Teologia da Libertação e bioética. In: Privitera S. Dicionário de bioética. Aparecida: Santuário; 2000.
11. Oliveira F. Feminismo, raça/etnia, pobreza e bioética: a busca da justiça de gênero, Anti-Racista e de classe. In: Garrafa V, Pessini L, editores. Bioética poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2003. p.345-63.
12. Dallari DA. Direitos Humanos e Cidadania. São Paulo: Moderna; 1998.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal: Brasília; 2006.
14. Garrafa V. Inclusão Social no Contexto Político da Bioética. Revista Brasileira de Bioética. 2005; 1(2):122-32.
15. Sociedade Internacional de Bioética [Internet]. Declaração Bioética de Gijón. I Congreso Mundial de Bioética. Gijón, Espanha, 2000 – [acesso em 27/Nov/2006]. Disponível em: <http://www.sibi.org/port/dcc/bio.htm>
16. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Edição e tradução: Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília; 2005.
17. Brasil. 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Documento Base Brasília: Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, 2006.
18. Organização das Nações Unidas. Assembléia Geral das Nações Unidas [Internet]. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris-FR, 10 de dezembro de 1948 - [acesso em 18/Nov/2006]. Disponível em: http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm
19. Garrafa V. Bioética e Ciência – Até onde avançar sem agredir. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, editores. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho

Federal de Medicina; 1998. p.15-8. p. 99-110.

20. Garrafa V. Reflexões bioéticas sobre ciência, saúde e cidadania. *Bioética*. 1999; 7(1):13-20.

21. Freire P. *Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

22. Carvalho Júnior ED. *Vulnerabilidade e Consentimento em pesquisa e assistência à saúde [dissertação]*. Brasília (DF): Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília; 2004.

423. Anjos MF. O Corpo no espelho da dignidade e da vulnerabilidade. *O Mundo da Saúde*. 2006 Jul-Set; 29(3): 325-35.

24. Pessini L, Barchifontaine CP, editores. *Fundamentos da Bioética*. São Paulo: Paulus; 1996.

25. Mori M. *A moralidade do aborto: sacralidade da vida e novo papel da mulher*. Brasília: Editora UNB; 1997.

26. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.627/2001. *Manaus-AM*, 23 de outubro de 2001.

27. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. *DOU* de 20/09/1990.

28. Porto D, Garrafa V. Bioética de Intervenção: considerações sobre economia de mercado. *Bioética*. 2005; 13(1): 111-23.

29. Sotolongo PL. O tema da complexidade no contexto da Bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A, editores. *Bases conceituais da bioética – enfoque latino-americano*. São Paulo: Ed. Gaia; 2006. p. 93-113.

Recebido: 15/04/2009 Aprovado: 06/08/2009