

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

LUCIANA MARIA CAVALCANTE MELO

**Bioética no exercício profissional do Serviço Social: uma
análise sob a ótica da ontologia social de Marx**

DOUTORADO EM SERVIÇO SOCIAL

São Paulo

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

LUCIANA MARIA CAVALCANTE MELO

**Bioética no exercício profissional do Serviço Social: uma
análise sob a ótica da ontologia social de Marx**

*Tese apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial para obtenção do título de
DOUTOR EM SERVIÇO SOCIAL, sob a
orientação da **Profa. Dra. Maria Lúcia Silva
Barroco**.*

São Paulo

2009

Banca Examinadora

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta Tese por processos de fotocopiadoras ou eletrônicos.

Assinatura: _____ **Local e Data:** _____

À Laura e Luís –
Amores da minha vida.
Filha e companheiro, que justificaram a razão de não desistir!

AGRADECIMENTOS

Este é um momento muito especial. Agradecer aos sujeitos da minha história. No decorrer do trabalho contamos com o apoio, carinho, força e todos os auxílios possíveis para que este momento se concretizasse. Agora estamos aqui, nos agradecimentos. Espero poder lembrar, neste tempo de “prazos” todas as pessoas que contribuíram de alguma forma.

À minha mãe, Lúcia, por ser responsável pela construção do meu ser, por toda a parte que ganhei de “herança”, de sua garra, de sua alegria, de sua vontade e de todo seu amor.

À minha irmã, Liza, por tudo que ela representa em qualquer momento de minha vida; neste momento, “puxou minha orelha” e me forneceu energia para continuar, assim, de longe, apenas com o seu amor!

Aos meus familiares, todos eles, que mais próximos ou não, sempre estão na minha torcida! Meu irmão, minhas tias e primas!

Aqui, particularmente, aos “cuidadores” da Laura, minha filha, que compreenderam este momento e me forneceram tempo e espaço para trabalhar dedicando carinho e atenção à Laura: meus sogros: Rosa e Joaquim; minha prima/tia/mãe: Gilda; Rosilda; e o papai Luís que dedicou todo o seu tempo em casa para proporcionar minha paz.

À Prof^a Lúcia Barroco, minha orientadora, por todas as lições apreendidas neste momento, por compartilhar minha história, minha vida e ter colaborado com a realização de um sonho. Compartilhamos tempos, vivências, experiências... pode acreditar, levarei tudo para o meu futuro fazer melhor!

Ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da PUC-SP, especialmente as Profas. Lúcia Martinelli e Carmelita Yazbek, pelo aprendizado, carinho e apoio.

Aos professores de minha banca de qualificação: Prof. Alípio Casali e Dilsea Adeodata, pelas preciosas considerações e contribuições.

Todo o meu carinho especial à Profa. Dilsea, mestre que deixou em mim o amor e a dedicação como exemplo da docência e do comprometimento com a profissão.

Aos meus amigos do trabalho, da Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da USP, que compreenderam minhas ausências e compartilharam comigo minhas angústias e desespero de prazos e tempo. Compartilharam também minhas conquistas, como o estágio em Portugal. Serei eternamente grata a todos! Especialmente ao Prof. Rodney, Supervisor da Clínica, pelo incentivo aos meus estudos e aperfeiçoamento. E à Evelin, minha chefe direita, e muito mais minha amiga, por todas as suas ações para que minha ausência não prejudicasse de alguma maneira o andamento do serviço.

Aos os estagiários Pedro e Cristiane, que neste período compartilharam comigo todo o meu processo de vida e profissional.

Aos meus amigos de todos os lados, do trabalho, da vida, da PUC, que incentivaram minha caminhada, minha trajetória e peculiarmente me forneceram ajuda neste processo: Marinho, Fabiane, Rose, Carol, Dani (minha prima querida), CrisAngélica, CrisSardinha, Carla, Regina, Fernanda, Maurílio, Ana Lívia, Janaína, Milene, Cris Konno, Cris Brites, dentre tantos amigos que com certeza não consigo lembrar agora.

Aos amigos que concretamente me auxiliaram na construção desta tese: Marieta, pela revisão e todas as críticas que amadureceram meu trabalho; Nanci, por todo o apoio logístico; Samira, que de longe (Bélgica) ainda assim fez a leitura e contribuições e Érika, pelo apoio na tradução. Não as esquecerei!!!

À Profa. Alcina Martins, orientadora do estágio no exterior, em Portugal, por todo o aprendizado e recepção carinhosa que recebi, pelos fados, pelos vinhos e pelo conteúdo apreendido que contribuíram com nossas reflexões éticas. Neste tempo, à Profa. Fernanda Rodrigues, Profa. Rosa Tomé, Profa. Sonia Guadalupe, Prof. Alfredo Henríquez, pelo enriquecimento do debate e pelo acolhimento carinhoso que forneceram.

Em Portugal, ficaram alguns amigos importantes desta trajetória: O Juca e sua família; Regina, Nelson e família; Aos amigos brasileiros que vivenciamos juntos esta experiência: Nandinha, minha querida! Maurílio, meu amigo reconquistado dos tempos de Movimento Estudantil! Ana Livia, oportunidade e riqueza na experiência docente; Janaína, por alguns e especiais momentos de vida e profissão!

À CAPES, pelo incentivo na bolsa sanduíche do estágio no exterior e bolsa parcial modalidade 2.

Às seis Assistentes Sociais que participaram desta pesquisa, que enriqueceram meu trabalho com seus relatos do cotidiano profissional. São imensuráveis suas contribuições!

*O amor, quando se revela,
Não se sabe revelar.
Sabe bem olhar p'ra ela,
Mas não lhe sabe falar.*

*Quem quer dizer o que sente
Não sabe o que há de dizer.
Fala: parece que mente
Cala: parece esquecer*

*Ah, mas se ela adivinhasse,
Se pudesse ouvir o olhar,
E se um olhar lhe bastasse
Pra saber que a estão a amar!
Mas quem sente muito, cala;
Quem quer dizer quanto sente
Fica sem alma nem fala,
Fica só, inteiramente!*

*Mas se isto puder contar-lhe
O que não lhe ousou contar,
Já não terei que falar-lhe
Porque lhe estou a falar...*

O amor, quando se revela...
(Fernando Pessoa)

RESUMO

MELO, Luciana Maria Cavalcante. **Bioética no exercício profissional do serviço social**: uma análise sob a ótica da ontologia social de Marx. 2009. 169f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

O presente estudo teve como objetivo configurar o panorama da Bioética enquanto tema urgente e necessário de enfrentamento profissional no âmbito do Serviço Social. Para que essa interlocução se tornasse possível, foi necessário um “debruçar” sobre as duas áreas - a primeira eminentemente filosófica, e a segunda fortemente calcada na práxis –, o que foi feito sob a ótica da Ontologia do Ser Social de Marx, que enfatiza o trabalho como categoria central das relações sociais e, de acordo com Lukács, permite a conciliação das postulações teóricas com a necessidade prática.

A Bioética, disciplina atualmente consolidada na área das ciências da saúde, é o campo da ética que se propõe a estudar e a intervir nos dilemas e conflitos ético-político-sociais decorrentes dos posicionamentos da sociedade em relação à vida humana e animal. Já o Serviço Social atua na realidade de espoliação, de vulnerabilidade e de desigualdade social provocada pelo sistema político-econômico e, portanto, constitui-se em uma expressão histórica da questão social.

Os conflitos e dilemas bioéticos mais persistentes na prática profissional do Serviço Social foram objeto de pesquisa qualitativa, configurada em entrevistas com assistentes sociais de uma unidade básica de saúde (2), um hospital público (2) e uma penitenciária feminina (2). A análise das informações obtidas, também realizada à luz do método qualitativo, demonstrou que o método não precede a realidade, muito ao contrário: a realidade é que determina o método de análise mais adequado para a sua apreensão. Além disso, a pesquisa empreendida configura-se como ponto de partida na investigação da interface entre Bioética e Serviço Social, como demonstram os depoimentos transcritos.

O acesso ao serviço, e de maneira mais analítica, o acesso aos direitos sociais, foi um dos temas mais vivenciados nos diálogos. A bioética já está presente no interior do trabalho profissional, mas exige um esforço de registro teórico-filosófico que possa contribuir com as reflexões destes profissionais no cotidiano do trabalho.

Palavras-Chave: bioética; serviço social; ontologia social

ABSTRACT

MELO, Luciana Maria Cavalcante. **Bioethics a professional exercise in Social Service:** analyze under the optics of the Ontology of the Social Being of Marx. 2009. 169f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

The present work had as aim to configure the panorama of the Bioethics while as an urgent and necessary subject of professional confrontation in the scope of the Social Service. So for this interlocution became possible, it was necessary to “lean over” two areas – the first one is eminently philosophical, and the second area is strongly calcada in the praxis -, witch was made under the optics of the Ontology of the Social Being of Marx, who emphasizes the work as central category of the social relations and, in accordance with Lukács, that allows the conciliation of the theoretical postulations with the practical necessity.

Bioethics is a discipline currently consolidated in the area of sciences and health, is the field of the ethics that considers to study and to intervene in the quandaries and decurrent ethical-politician-social conflicts of the positioning of the society in relation to human being and animals life. Already the Social Service perform in the spoliation reality, of vulnerability and social inequality provoked by the system of politician-economic system so, therefore, it consists in a historical expression of the social matter.

The more persistent bioethics' conflicts and quandaries in the practical professional of the Social Service had been purpose of qualitative research, configured in interviews with social assistants of a basic unit of health (2), a public hospital (2) and a feminine prison (2). The analysis of the gathered information, also realized through to the light of qualitative method, witch demonstrated that this method does not precede the reality, in contrast: the reality is what determines the adjusted method of analysis for its apprehension. Moreover, the undertaken research is configured as starting point in the inquiry of the interface study between Bioethical and Social Service, as they demonstrate the transcribed testimony.

The accesses to the service, and in more analytical way, the access to the social rights, were one of the subjects more brought up in the dialogues. It's already present in the interior of the professional work the bioethics, but that currently demands an effort of theoretical-philosophical register that can contribute with the reflections of these professionals in there daily work.

Keywords: bioethics; social service; social ontology.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	11
INTRODUÇÃO	13
PARTE I – ÉTICA E BIOÉTICA: FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	26
Capítulo 1 A ÉTICA SEGUNDO OS PRESSUPOSTOS DA ONTOLOGIA SOCIAL DE MARX	26
1.1 Ontologia e Ser Social	26
1.2 Sobre Práxis e Ética	37
Capítulo 2 ÉTICA E BIOÉTICA: OS CAMINHOS QUE SE CRUZAM	52
2.1 A Bioética: História e Perspectivas	52
2.2 Bioética no Brasil: algumas instituições de referência no debate	67
2.3 Bioética em Portugal: uma Experiência de Estágio	75
Capítulo 3 SERVIÇO SOCIAL E BIOÉTICA	85
3.1 Contextualização Histórica	85
3.2 As Aproximações do Serviço Social com a Bioética	98
PARTE II – PESQUISA DE CAMPO: DILEMAS E CONFLITOS BIOÉTICOS ENFRENTADOS NO SERVIÇO SOCIAL	107
Capítulo 4 DILEMAS E CONFLITOS BIOÉTICOS ENFRENTADOS NO SERVIÇO SOCIAL	107
4.1 As Palavras, as Formas, os Valores e os Sentidos: a Pesquisa de Campo	107
4.2 Nossas Observações Preliminares: Contextualização e Perfis das Entrevistadas	110
4.3 As Ideias e os Temas sugeridos na Leitura dos Diálogos	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS: O ENCONTRO BIOÉTICO NO SERVIÇO SOCIAL	149
REFERÊNCIAS	154
ANEXOS	164

LISTA DE SIGLAS

a.C.	antes de Cristo
ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ABESS	Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social
APSS	Associação dos Profissionais de Serviço Social
AS	assistente social
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAs	Centros Acadêmicos
CBAS	Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais
CD	cirurgião-dentista
CDs	cirurgiões-dentistas
CEB	Centro de Estudos de Bioética
CEP	Comitê(s) de Ética em Pesquisa
CEP-FOUSP	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIOMS	<i>Council for International Organizations of Medical Sciences</i> - Conselho para Organizações Internacionais de Ciências Médicas
CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
CNS-MS	Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro(s) de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro(s) de Referência Especializado(s) de Assistência Social
CRESS	Conselho(s) Regional(is) de Serviço Social
Das	Diretórios Acadêmicos
ENESSO	Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social

EUA	Estados Unidos da América
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
IQF	Instituto para a Qualidade na Formação
ISMT	Instituto Superior Miguel Torga
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MEC	Ministério da Educação
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TUE	Tratado da União Europeia
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i> - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

INTRODUÇÃO

Não há entrada já aberta para a ciência e só aqueles que não temem a fadiga de galgar suas escarpas abruptas é que têm a chance de chegar a seus cimos luminosos. (Karl Marx, 1872, prefácio da edição francesa de O Capital, 1985).

A Bioética¹ - campo da ética que se propõe a estudar e intervir nos dilemas e conflitos ético-político-sociais decorrentes dos posicionamentos da sociedade contemporânea em relação à vida humana e também dos animais - é uma disciplina atualmente consolidada na área das ciências da saúde. Incorporada e investigada por diferentes áreas do conhecimento, a Bioética pode ser inicialmente melhor compreendida no âmbito da Filosofia de vez que, assim com esta, contempla reflexões sobre a condição humana e seus limites.

Nas últimas décadas, e por consequência dos avanços das ciências da vida, a preocupação com a Bioética ganhou corpo em todas as regiões do mundo², o que contribuiu sobremaneira para o estabelecimento de um debate pluralista e multicultural sobre o direito que o indivíduo – e a sociedade na qual ele se insere, por extensão – tem em relação à vida, ao tratamento das doenças, enfim, às ações e práticas de prevenção, cura e profilaxia que lhe são propostas. Assim é que as ciências que estudam as relações sociais são capazes, como a Filosofia, de contextualizar a bioética na sua totalidade.

Ao longo da história da experimentação científica, a área da biomedicina se depara com os limites e os avanços da intervenção clínica nos seres humanos. E, quando nos debruçamos sobre essa área do conhecimento – tanto no passado

¹ No decorrer deste trabalho são apresentadas algumas definições de Bioética, mas neste momento, para introduzir o problema ao leitor, a Bioética é definida como a área da ética que se preocupa com os limites morais das práticas implementadas no âmbito das assim denominadas “Ciências da Vida”, que abrangem as dimensões física, psíquica, orgânica, social, material e espiritual do ser humano e dos animais (ENGELHARDT, 1998; LOLAS, 2001; PEGORARO, 2002; SGRECCIA, 1996).

² Os abusos perpetrados por experimentos científicos que violaram o direito à vida, ao consentimento voluntário, à informação a respeito do tratamento oferecido; as questões pertinentes à vida e à morte de seres humanos; os dilemas éticos referentes a problemas institucionais de saúde pública; a necessidade de adotar condutas – e, por consequência, equipes - interdisciplinares para fazer frente à realidade hospitalar, dentre outros, motivaram a expansão dos estudos, reflexões e debates sobre a Bioética nas mais diferentes regiões do mundo.

quanto nos dias presentes -, impossível se torna o “não questionar”. Desse modo, entender o que é Bioética pressupõe uma passagem multidisciplinar de reflexão moral. A Filosofia e as Ciências irão contribuir com este encontro, mas a compreensão de sua singularidade transcenderá à razão científica e se situará no complexo do agir humano. Nas reflexões e debates que possam existir a complexidade da intervenção humana, sobre seus valores e princípios morais, através de análise multidisciplinar

A reflexão bioética enfrenta, no cotidiano da vida social, conflitos e dilemas aos quais é chamada a responder. Tais dilemas e conflitos têm como foco os riscos à vida humana e, portanto, situam-se nos limites entre a vida e a morte, sejam esses limites de âmbito físico, de âmbito psíquico ou de âmbito social.

Os *conflitos* bioéticos permeiam a rotina cotidiana dos homens, de qualquer pessoa que algum dia tenha se visto na contingência de tomar uma decisão relacionada à vida e, muitas vezes, decorrem de experiências que alteram o “curso normal” da vida dos indivíduos. Na maioria das vezes, o conflito possibilita alguma escolha, ou seja, o indivíduo - ou um grupo - tem que escolher uma maneira de resolver o problema, pois se tratando de conflito bioético, será sempre um “problema” a resolver. O que deve ser ressaltado é que o conflito traz, em si, a possibilidade de ser resolvido.

Já o *dilema* bioético se configura diferentemente do conflito. O dilema por si só expressa uma complexidade de conflitos muitas vezes sem saída, pois as opções para a sua resolução são geralmente extremas e, de algum modo, acarretam prejuízo, seja este ético, físico-biológico e social, dentre outros.

Portanto, a distinção entre conflito e dilema é dada pela possibilidade ou impossibilidade de escolhas, a possibilidade ou impossibilidade de saídas razoáveis para os problemas. Assim, quando levamos tais escolhas ao extremo, quando conhecemos as alternativas existentes, identificamos o problema como conflito ou dilema³.

³ Para melhor compreensão das definições de conflitos e dilemas, proponho a leitura de Aristóteles (2003) e Freitag (1997), dentre outros. No exame de qualificação, o Prof. Dr. Alípio Casali chamou-me a atenção para essa diferença não apenas conceitual, mas de perspectiva. Esse professor sugeriu-me leituras sobre “o dilema aristotélico”, bem como pesquisas sobre o tema nas áreas de Filosofia e Psicanálise. Nessa exploração tomei contato com a obra “Itinerário de Antígona” (FREITAG, 1997), o que fez com que me debruçasse sobre os mitos da Grécia Antiga. Esse tema é apresentado mais detalhadamente no capítulo 2 deste trabalho.

Os conflitos e dilemas bioéticos permeiam as reflexões e intervenções profissionais, notadamente em situações que requerem do profissional uma tomada de decisão diante de um paciente e/ou usuário. O que fazer diante de uma mulher que decide fazer o aborto quando descobre que o feto que gesta tem anencefalia (malformação do cérebro)? Qual postura tomar diante de certo dogma religioso que impede a transfusão de sangue? Que caminhos podemos oferecer à equipe de saúde para uma reflexão mais justa e ética? Como o assistente social pode contribuir com essas reflexões/intervenções?

O despertar de nosso interesse pelo assunto remonta a 1997, por força de nossa inserção no grupo que criou o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)⁴.

As reuniões do CEP-FOUSP tinham como objetivo analisar, sob o ponto de vista da ética, os projetos de pesquisa desenvolvidos na unidade, obviamente no âmbito da Odontologia. Tínhamos o compromisso de proteger os sujeitos das pesquisas, e orientar os pesquisadores em relação à autonomia dos pacientes/usuários – que se constituem nos sujeitos das pesquisas desenvolvidas na unidade, devido ao espaço clínico de atendimento à população. Com esse foco, passamos a participar de seminários, encontros e congressos que se relacionavam ao tema, além de estagiar em disciplinas – como Metodologia Científica, Ciências Sociais em Saúde, Deontologia e Bioética - do curso de graduação da FOUSP nas quais essa discussão é estimulada. Paulatinamente, portanto, assumimos o tema bioética como campo de interesse e reflexão.

Sob o estímulo dessa experiência iniciamos a pós-graduação em Odontologia, área de Odontologia Social, campo multiprofissional que abriu possibilidades para outros profissionais não cirurgiões-dentistas (CDs) que tinham interesse em se debruçar sobre a inter-relação da Odontologia com outros campos do saber, principalmente com as Ciências Sociais⁵.

⁴ De acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (CNS/MS – BRASIL, 1996) – que institui as normas e as orientações éticas em pesquisas com seres humanos realizadas no Brasil -, os CEPs devem ter sempre “caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional”. Assim, Assistente Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, fui designada para integrar o CEP daquela unidade de ensino em 1997, na condição de “não cirurgiã-dentista”.

⁵ Mais um espaço de reflexão conquistado na FOUSP. Em 2001, quando cursava o Mestrado, e em conjunto com a coordenadora do CEP, Profa. Dra. Célia Regina M. D. Rodrigues (*in*

“A compreensão dos pesquisadores da odontologia sobre ética em pesquisa com seres humanos” foi o título de nossa dissertação de mestrado. Esse trabalho, desenvolvido a partir das nossas indagações sobre o posicionamento dos cirurgiões-dentistas - enquanto pesquisadores - na conduta com os sujeitos de pesquisa, teve como objetivo conhecer como esses pesquisadores entendiam os riscos e os desconfortos que incidiam sobre os pacientes que constituíam “a amostra” de suas pesquisas. A análise dos resultados demonstrou que, nas condições de realização do estudo – universo específico (FOUSP), amostragem específica (pesquisadores da FOUSP), legislação nacional recente (BRASIL, 1996) -, o entendimento dos sujeitos avaliados restringia-se ao risco estritamente físico. Não constatamos, nos discursos apresentados, qualquer preocupação com os desconfortos emocionais, morais, culturais ou éticos provocados nos pacientes pelas investigações. Naquele primeiro momento, tentamos desvelar o discurso do pesquisador da Odontologia sobre ética em pesquisa, concepção de sujeito da pesquisa e utilização de questionários e entrevistas nas pesquisas⁶.

Muitos passos caminhados, Mestrado finalizado com êxito em ambiente outro que não aquele afeto ao Serviço Social – ainda que mantido o foco neste -, restou a indagação: *E o Serviço Social?* Ficou a necessidade de reencontrar a relação entre o Serviço Social e a Bioética⁷, apresentar o conteúdo apreendido no cotidiano da profissão e na formação já obtida à prática do Serviço Social e, de alguma maneira, contribuir para – ou fomentar – uma discussão dessa natureza na área.

Ficou a necessidade de reencontrar o debate da profissão e a relação entre o Serviço Social e a Bioética. Tratava-se de trazer o conteúdo apreendido até então

memoriam), elaboramos o Projeto Técnico *Fortalecimento e Aperfeiçoamento do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da USP*, que contou com apoio da Secretaria de Políticas de Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, e financiamento da Cooperação para o Desenvolvimento de Ações em Ciência e Tecnologia em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil em conjunto com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Esse projeto culminou no evento “Seminários de Fundamentos da Bioética” - organizado pelos componentes do CEP-FOUSP - e na aquisição de equipamentos e mobiliário para o CEP-FOUSP. Além disso, os “Seminários...” valeram como créditos para os pós-graduandos da FOUSP, enriquecendo o debate e o aporte de disciplinas cursadas na Odontologia.

⁶ Para tanto, direcionei-me para temas como constituição de valor, ética, moral, deontologia, experimentação com seres humanos, ética em pesquisa, Resolução 196/96 – que institui as normas e as orientações éticas em pesquisas com seres humanos realizadas no Brasil – (BRASIL, 1996) e, finalmente, sobre a bioética, seus fundamentos e princípios (MELO, 2002).

⁷ Assim, esforcei-me para cursar o doutorado em Serviço Social na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

para o campo do Serviço Social, visto que as publicações a respeito desse assunto ainda são escassas. Desse modo, a bioética, e mais especificamente os conflitos e dilemas bioéticos vivenciados no cotidiano pelo profissional do Serviço Social, constitui-se no objeto de estudo desta tese.

As preocupações com a ética na área da saúde e da doença crescem concomitante ao desenvolvimento tecnológico e científico da medicina. Assim, resumidamente, a bioética constitui-se em instrumento eficaz para deliberar, dentre os conflitos e dilemas presentes no cotidiano das relações humanas, sobre a saída ética possível. O contexto bioético está pautado no limite do que é eticamente aceitável fazer na interface da vida. Com efeito, o assunto em pauta permeia as relações de trabalho tanto quanto as interpessoais. No dia a dia, os indivíduos enfrentam a necessidade de dar respostas aos conflitos éticos relacionados à vida. Escolher o modo de contracepção, de interromper a vida, de submeter-se à experimentação humana, de decidir sobre uma intervenção clínico-médica, dentre outras, são decisões relacionadas à bioética. No trabalho, no exercício profissional, os médicos, os enfermeiros, os psicólogos, os terapeutas, os educadores, os assistentes sociais e os advogados, dentre tantos outros, também são chamados às tomadas de decisão. Ocorre que a maior parte das tomadas de decisão desses profissionais é direcionada ao outro, ou seja, as decisões por eles tomadas implicam em intervenções ou práticas que resultarão na modificação da vida de outras pessoas.

Portanto, sob a ótica da bioética, a conduta profissional daqueles que atuam no âmbito das Ciências da Vida e das Ciências Sociais Aplicadas deve se revestir de extremo rigor ético, sem o qual os problemas anteriormente elencados não serão resolvidos. Isto porque – e também como já mencionado –, no espectro de abrangência dessas profissões, as decisões não se constituem em opções pessoais, individuais, mas em escolhas que afetarão a vida de indivíduos, grupos, comunidades e, portanto, demandam atitudes e condutas suficientemente proficientes para refletir os interesses da coletividade⁸. E, partindo desse pressuposto, se a ética estará sempre materializada nas ações e atitudes de uma ou mais pessoas, tais ações e atitudes devem estar voltadas à busca de um compromisso com o outro, com a sociedade.

⁸ Aqui se expressa o grande desafio de enfrentar questões bioéticas no exercício profissional, objeto de estímulo e estudo deste trabalho.

A proposta deste estudo é configurar o panorama da bioética, enquanto tema urgente e necessário de enfrentamento profissional, no âmbito do Serviço Social. Apresentar os conflitos e/ou dilemas bioéticos que permeiam o trabalho do Assistente Social é também contribuir com o aprofundamento da reflexão ética da profissão.

Com base na Ontologia Social de Marx⁹, partimos da práxis para apresentar os fundamentos da ética e da bioética. Essa perspectiva permite compreender a realidade sob a ótica da constituição do ser social, que pressupõe a influência da natureza modificada pela intervenção humana a partir do trabalho. O ato teleológico do homem para a finalidade do trabalho constitui a essência do ser social pois o diferencia dos demais animais, devido suas inúmeras determinações que caracterizam o processo de produção no trabalho. Na medida em que essas determinações se tornam mais sociais que naturais, o ser social é caracterizado.

A análise do Serviço Social busca situá-lo historicamente, explicitando sua dimensão ética e sua intervenção no campo da bioética. Assim, as reflexões que serão apresentadas versarão sobre o entendimento da ética e sua vinculação com a *práxis* e com suas formas de objetivação na vida social e no Serviço Social.

Atuando diariamente em diferentes campos da vida social, o Serviço Social se confronta com as expressões da “*questão social*”¹⁰. Essas expressões expõem as contradições postas no capitalismo contemporâneo, inúmeras sequelas da manifestação de pobreza e das condições de miserabilidade, vulnerabilidade sociais enfrentadas por grande parte da população brasileira. Historicamente, o Estado assume a “*questão social*” como objeto de intervenção sistemática, materializando-se nas políticas sociais que, contraditoriamente, “*atendem a necessidades antagônicas*” (IAMAMOTO, 1992).

⁹ Os estudos sobre a perspectiva ontológica de Marx baseiam-se em Frederico (1995), Lessa (1994; 1996; 1997a; 1997b; 2002), Lukács (1978; 1979), Marx (1985; 2003), Marx; Engels (1974; 1982), Netto (1981; 1983; 2002) e Tonet (2005). Para o estudo ético sob essa perspectiva, são utilizadas as orientações de análise de Barroco (2001; 2008) e Heller (1977; 2004).

¹⁰ Esse tema será abordado no subitem 3.1 – que trata da contextualização histórica - mas, preliminarmente, adota-se que “[...] *questão social*” não se refere apenas à existência de desigualdades, mas às formas históricas de seu equacionamento, em face do significado político das lutas proletárias. Quando o capitalismo evidencia e aprofunda suas contradições, no contexto dos monopólios, a ‘*questão social*’ torna-se alvo de respostas sistemáticas por parte do Estado e das classes dominantes, para garantir a reprodução da força de trabalho, mas, principalmente, para evitar qualquer manifestação que possa pôr em questão a ordem social” (BARROCO, 2001, p.83).

O assistente social enfrenta cotidianamente esse complexo cenário de extremos sociais, pois é um dos profissionais que atua preponderantemente na luta pelo acesso à cidadania e aos direitos sociais.

Essa elegibilidade de luta e identidade profissional não se dá espontaneamente, mas faz parte de uma construção histórica que acompanha a movimentação ideológico-política do processo brasileiro de democratização popular a partir da década de 60, pós-ditadura militar, e da recusa de parte da categoria profissional ao *ethos*¹¹ tradicional da profissão. Essa recusa impulsiona, diversificadamente, setores da profissão na articulação com movimentos populares, com envolvimento partidários e manifestações estudantis, que colaboram para o distanciamento das bases tradicionais da profissão. Em poucas palavras, podemos considerar os anos 80 do século XX como período rico de construção de um projeto profissional do Serviço Social vinculado às bases das lutas populares democráticas e de conexão com uma identidade profissional articulada com os projetos sócio-históricos de ruptura com o conservadorismo. Em um processo que teve início com o movimento da Ação Católica¹² e se consolidou com a Renovação do Serviço Social (NETTO, 2005a), o advento do Movimento de Reconceituação¹³ - desenvolvido em vários países latino-americanos aí se incluindo o Brasil -, que rompeu com os cânones teórico-políticos tradicionais que prevaleciam até então¹⁴, construiu as

¹¹ *Ethos* é o conjunto de costumes que caracteriza os traços de um grupo social e cultural, o que indica a identidade social de determinados grupos. “A primeira acepção de *ethos* designa a morada, a casa, o abrigo ou o recanto do homem. [...] O segundo significado de *ethos* indica, por sua vez, o conjunto de princípios, valores, normas e ações consagrados em dada realidade sociocultural” (DANTAS, 1999, p.51-2).

¹² O Movimento da Ação Católica foi uma reação da Igreja Católica, a partir dos anos 30, que intencionou estimular a inserção dos católicos nas ações sociais influenciados aos princípios da Igreja. No entanto, esse Movimento teve expressões diferenciadas ao longo da história e no Brasil, a “Ação Católica” foi marcada pela Ação Católica Geral, de 1932 a 1950, e a Ação Católica Especializada, de 1950 a 1960. Nesta última surgiram grupos como Juventude Agrária Católica (JAC), Juventude Universitária Católica (JUC), Juventude Estudantil Católica (JEC), Juventude Operária Católica (JOC), que sob a Doutrina Social da Igreja, impulsiona o processo de formação e desenvolvimento da classe operária, estimulando a inserção das lutas operárias no cenário político do país. Este período é marcado pelo processo de industrialização e urbanização que traz em seu bojo expressões da “questão social” (IAMAMOTO e CARVALHO, 1985; IAMAMOTO, 1992).

¹³ Resumidamente, o denominado Movimento de Reconceituação foi “(...) parte integrante do processo internacional de erosão do Serviço Social ‘tradicional’ e, portanto, nesta medida, partilha de suas causalidades e características. (...) está intimamente vinculada ao circuito sociopolítico latino-americano da década de sessenta: a questão que originalmente a comanda é a funcionalidade profissional na superação do subdesenvolvimento” (NETTO, 2005a, p.146).

¹⁴ Sobre a construção do projeto ético-político-profissional e a contextualização da organização política brasileira no período pós 64, devem ser consultados Barroco (2001), Iamamoto (1992), e Netto (2005a), bem como o subitem 3.1 desta tese.

bases históricas de construção de um projeto profissional renovado. Um dos marcos desse período é o histórico III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (III CBAS), que teve lugar em São Paulo, em 1979. Naquele evento, uma vanguarda profissional destituiu a mesa de abertura, composta por representantes oficiais da ditadura, e constituiu outra, cujos membros advinham do movimento dos trabalhadores. Para comemorar os 30 anos daquele congresso, conhecido como “Congresso da Virada” por sua importância na história do Serviço Social no Brasil, em 2009 serão realizados encontros e celebrações.

A partir dos anos 90, o projeto ético-político do Serviço Social se processa fortemente na anuência de boa parte do conjunto profissional, caracterizada por mobilizações de entidades profissionais e estudantis para o amadurecimento desse processo. A materialidade do projeto profissional hoje se dissemina através das lutas das organizações político-profissionais do conjunto Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e ABEPSS Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), e do movimento estudantil - Centros Acadêmicos (CAs) e Diretórios Acadêmicos (Das) das escolas de Serviço Social e Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO) -, e está contemplada nos princípios e valores contidos no atual Código de Ética do Assistente Social (BRASIL, 1997), na Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1997) e no direcionamento da formação profissional apresentado nas novas Diretrizes Curriculares aprovadas pelo Ministério da Educação (MEC) em 1996¹⁵, perfazendo o conjunto das objetivações do projeto profissional do Serviço Social atual.

Neste sentido, pensar a bioética como parte de um projeto profissional, supõe considerá-lo como estratégia e possibilidade de defesa dos direitos humanos e da ética, bem como dos interesses dos usuários dos serviços prestos pelo assistente social. Com essa perspectiva, delimitamos o presente trabalho para além dos conflitos da saúde, chamando o profissional do Serviço Social para se apropriar da temática na direção de conquista de direitos e da afirmação de valores emancipatórios, para que este profissional se reconheça como sujeito singular do processo de reflexão bioética, além, é claro, de outros profissionais envolvidos.

¹⁵ Fonte: http://www.cress-sp.org.br/legislacao/modulo_a_4.htm

Nossa reflexão perpassará o cenário da ética de modo geral, pois para compreender a bioética é necessário ir à essência de sua origem, às premissas que constituem o seu modo de ser na realidade. A ética é, portanto, a base do fundamento da bioética que, por sua vez, constitui-se em uma de suas dimensões da ética.

O Serviço Social, profissão da área das Ciências Sociais Aplicadas e, além disso, matéria indispensável que dialoga em seu exercício profissional em defesa dos direitos humanos, é parte integrante do debate bioético.

O estudo da bioética como matéria do Serviço Social ainda é incipiente no âmbito acadêmico-profissional. Alguns autores¹⁶ já vêm contribuindo com a inserção de reflexões acerca do tema, levantando pertinentes questões sobre bioética enquanto assunto de demanda profissional.

Quais seriam as questões levantadas pela bioética e vivenciadas na prática profissional que poderiam ser debatidas e sistematizadas nas particularidades do Serviço Social?

Sabemos que a *práxis* do assistente social tem como foco os direitos do indivíduo e do cidadão. O projeto ético-político do Serviço Social está fundado em valores de defesa da justiça social, de acesso aos serviços sociais, entre outros, o que qualifica essa área de atuação profissional para a defesa dos direitos humanos. A intervenção do Serviço Social ocorre no concreto contexto da sociedade burguesa e, contraditoriamente, nasce por uma necessidade desta. Historicamente, o Serviço Social assume sua interlocução com as classes trabalhadoras e com a população pauperizada em todas as vertentes de luta social e trabalho. A matéria do Serviço Social é pertinente às expressões da questão social em seu tempo - estas representadas por inúmeras consequências da exploração do capital -, e isso o leva a atuar na realidade de espoliação, de vulnerabilidade, de desigualdade social provocada pelo sistema econômico-político da sociedade, o que expressa a natureza de contraditoriedade inerente ao Serviço Social. Portanto, é no âmbito das relações sociais que o assistente social está presente, assim como também o está o debate a respeito da bioética.

É importante que o profissional de Serviço Social esteja atento à demanda bioética e capacitado para atuar tecnicamente - como, por exemplo, parecerista de

¹⁶ Como Barroco (2005c) e Sarmiento (2000).

comitês de ética -, ou na dimensão teórico-metodológica - como em atividade interdisciplinar que exige do profissional um posicionamento, também configurado na sua postura ético-política.

Atualmente, a reflexão ética no âmbito do Serviço Social ampliou-se, não apenas por força da reforma do código de ética profissional¹⁷, mas substancialmente pelo debate ético-político assumido pelos profissionais, que será mais profundamente discutido no capítulo pertinente ao Serviço Social.

Mas, ainda que a base ontológicas do Código de Ética do Assistente Social (BRASIL, 1997) ora vigente seja *"a construção de uma nova cultura profissional democrática que colide com a hegemonia política do capital"* (BARROCO, 2001, p.206), sabe-se que no âmbito profissional o exercício não se dá homogeneamente, ele é configurado nas práticas cotidianas, muitas vezes solitárias, de ações que enfrentam conflitos e desafios profissionais e que podem se revelar desvinculadas do processo de transformação social.

Por sua vez, o acúmulo teórico do Serviço Social no campo da crítica da economia política permite uma reflexão da ordem capitalista que reafirma a centralidade do trabalho na formação da sociabilidade, referencial que pode colaborar com a construção de uma visão crítica sobre os pressupostos da bioética no campo das relações sociais.

É evidente a contribuição que a mediação entre os valores elencados no código de ética profissional e no projeto ético-político do Serviço Social e as questões listadas pela bioética pode trazer para o amadurecimento, a reflexão e a sistemática do debate profissional.

O fazer profissional vai além do exercício intelectual, ele se insere no âmbito dos avanços e retrocessos das lutas sociais, diante dos limites macro e micro político-sociais. Assim, para entender esse complexo social, é necessário que nos

¹⁷ O primeiro código de ética do Serviço Social, datado de 1948, balizava a prática profissional em pressupostos neotomistas e positivistas. O segundo, de 1965, tem caráter legal devido à regulamentação da profissão em 1962. O terceiro código de ética da profissão é de 1975, e tem a mesma vinculação aos pressupostos acima aludidos. Já o código de ética de 1986 apresenta uma perspectiva de ruptura com o Serviço Social Tradicional, corroborando o processo de Renovação e Reconceituação do Serviço Social inserido no debate da profissão. Em 1993, após amplo debate e revisão dos fundamentos ético-políticos da profissão, foi aprovado o atual código de ética. Este último código, bem como aquele de 1986, representam uma ruptura com as bases conservadoras da profissão e apresentam forte vinculação com os valores democráticos e emancipatórios.

debrucemos sobre novos elementos, que nos proporcionem uma visão mais ampliada, como os dilemas e os conflitos bioéticos pertinentes à prática profissional.

A bioética pode trazer elementos de reflexão que contribuam para o amadurecimento ético-profissional em situações como: uma reunião interdisciplinar entre profissionais de saúde que decidem a intervenção correta para um determinado paciente; a ação profissional respaldada por uma luta de cidadania e de inserção do usuário às suas necessidades; a defesa dos direitos do usuário enquanto sujeito de pesquisa científica. Em todos esses contextos, o assistente social é levado à reflexão bioética, como também no enfrentamento de dilemas e conflitos como aborto, reprodução assistida, clonagem, genética humana, eutanásia, dentre outros temas. O cotidiano profissional apresenta situações que supõem decisões que são demandas dadas pelos usuários do Serviço Social, e que podem levar a uma intervenção de defesa dos seus direitos e de sua liberdade de escolha.

Há, portanto, um elenco de questões éticas que devem ser desmistificadas, de modo a construir uma intervenção profissional comprometida com os fundamentos éticos do projeto profissional.

A reflexão ética é pressuposto para a formação/capacitação e o exercício profissional; é necessária para o desvelamento da realidade, face às implicações éticas do agir profissional, aos conflitos éticos presentes no cotidiano profissional, aos impasses diante de escolhas de valor, entre outros (BARROCO, 2004a, p.31).

Cumpre-nos destacar que a bioética não é uma temática essencialmente nova no campo de intervenção do Serviço Social, pelo contrário. Partimos do pressuposto do seu reconhecimento, alertando para o fato de os assistentes sociais, há muito tempo, tratarem dessa matéria em seu exercício, embora a literatura sobre bioética e Serviço Social seja escassa. O Assistente Social é o profissional que muitas vezes está na mediação dos conflitos, como ocorre em movimentos de defesa dos direitos do cidadão a moradia, alimentação, educação, proteção à violência, acesso a serviços, ou seja, o assistente social trabalha em áreas como assistência social, previdência, educação e saúde, dentre outras áreas, mas todas elas permeadas pela bioética. Ocorre que, em virtude da pouca sistematização dessas práticas, a relação entre bioética e Serviço Social parece novidade. Portanto, o desafio reside mesmo em abrir a discussão sobre essa relação no âmbito do debate científico, com vistas a uma construção teórica que contribua com o avanço dessa reflexão.

O interesse nesse diálogo serviço social x bioética reside na implementação de novos elementos, saberes que se inter-relacionem e produzam laços a serviço de ações profissionais competentes e capazes de analisar e atuar frente aos desafios interprofissionais.

Portanto, apresentar a temática em pauta aos leitores do Serviço Social, aos profissionais que estão no cotidiano da prática social, vivenciando situações de conflitos bioéticos, é o desafio e a intenção deste trabalho. O reconhecimento dessa temática enquanto matéria necessária para a apreensão dos limites éticos que permeiam o dia a dia do assistente social, e a aquisição de novos conhecimentos que contribuam para uma intervenção mediada pela ação da reflexão filosófica também são interesses desta análise.

Estudar a bioética no âmbito do Serviço Social é traduzir à profissão, no esforço de uma interpretação, a conjuntura do debate teórico-ético-político sobre os dilemas da vida e sua complexidade.

Portanto, para compreender a visão, as perspectivas e o conhecimento do profissional de Serviço Social em relação às problematizações específicas da bioética, trataremos, neste estudo, de bioética, ética e Serviço Social. Expor os desafios ético-profissionais contribuirá não somente para o conhecimento e a reflexão, mas também para o despertar de uma área que chama e necessita da participação do Serviço Social.

Desse modo, partiremos da ética sob a ontologia social de Marx, desenvolvendo nossas reflexões pelas questões passíveis de serem dialogadas entre a bioética e o Serviço Social, produzindo posicionamentos e reflexões.

[...] a profissão de Serviço Social vem, nas últimas décadas, construindo sua legitimidade pela luta e defesa intransigente dos direitos humanos e sociais, da justiça, da democracia e da liberdade, possibilitando também para a profissão grandes conquistas sócio-ocupacionais, teórico-práticas e ético-políticas. [...] entendemos que a bioética, os direitos sociais e o Serviço Social se auto-implicam e co-implicam no mundo de hoje. (SARMENTO, 2000, p.164).

O eixo deste estudo consistirá, por conseguinte, em recuperar a proposição bioética e Serviço Social em defesa da proteção e efetivação dos direitos humanos.

Deste modo, abordamos no **primeiro capítulo** a ética segundo os pressupostos da ontologia social de Marx, expressando nossa perspectiva teórico-metodológica que compreende o ser social constituído pelo ato teleológico do homem através do trabalho, processo este que modifica a natureza e o próprio

homem (LUKÁCS, 1979). Nesse sentido, buscamos oferecer uma breve reflexão sobre a constituição do valor, da moral e da ética no contexto das relações sociais históricas, caracterizando a ética como expressão da *práxis*, resultado das ações e reflexões da vida social e historicamente produzida.

No **segundo capítulo** desenvolvemos o eixo do trabalho: ética e bioética – os caminhos que se cruzam -, descrevendo a constituição da bioética na objetividade da história, no Brasil e nas elaborações mais teóricas. Apresentamos nossa experiência do estágio em Portugal, levantando algumas questões pertinentes a bioética e o Serviço Social.

O **terceiro capítulo** enfatiza a relação - por nós já compreendida como existente¹⁸ -, entre a bioética e o Serviço Social. Para tanto, apresentamos um breve panorama das tendências éticas e morais absorvidas pela profissão no decorrer da sua constituição histórica, ressaltando o processo de construção do projeto ético-político-profissional e enfatizando as principais aproximações da profissão com a bioética.

As palavras, as formas, os valores e os sentidos estão expressos no **quarto capítulo**, momento de apreensão do objeto de pesquisa em sua materialidade, a pesquisa de campo. As entrevistas com os assistentes sociais são apresentadas a partir dos conteúdos mais recorrentes entre Serviço Social e bioética, perfazendo o caminho do encontro com o eixo do trabalho em pauta. Em seguida, apresentamos nossas **considerações finais**.

¹⁸ Como hipótese de investigação, considerou-se que os temas tratados pela bioética estão inseridos no cotidiano do trabalho profissional, principalmente naquele da área da saúde que, mais objetivamente, lida com questões referentes à vida e aos conflitos advindos das condições dela. Portanto, aborto, acesso aos serviços públicos de saúde, suicídio, sujeitos de pesquisa, dentre outros temas, são muito próximos da realidade do profissional do Serviço Social. O que se busca compreender é como o profissional está se apropriando desses assuntos enquanto elenco dos conteúdos de discussão da bioética.

PARTE I ÉTICA E BIOÉTICA: FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Capítulo 1 A ÉTICA SEGUNDO OS PRESSUPOSTOS DA ONTOLOGIA SOCIAL DE MARX

1.1 Ontologia e Ser Social

As categorias são formas de ser, determinações da existência (MARX apud LUKÁCS, 1979, p. 09).

O referencial que apoia a análise proposta neste trabalho está balizado na Ontologia do Ser Social em Marx¹⁹, que compreende o homem como um ser social e prático, que produz a si mesmo através de suas objetivações e organiza sua vida em sociedade, sua relação com a natureza e com os outros homens de acordo com o nível de desenvolvimento de produção e reprodução de suas relações sociais.

Os pressupostos de que partimos não são arbitrários, nem dogmas. São pressupostos reais de que não se pode fazer abstração a não ser na imaginação. São os indivíduos reais, sua ação e suas condições materiais de vida, tanto aquelas por eles já encontradas, como as produzidas por sua própria ação (MARX; ENGELS, 1982, p.26).

¹⁹ Referencial que marca a compreensão de mundo, de homem e de sociedade, que abre os ares da constituição do ser social e permite entender o processo sócio-histórico de construção de valores na sociedade. A ontologia do ser social aproxima o leitor da essência humana através da práxis social. “A práxis (o trabalho, as artes, as ciências, a filosofia, a ética e a política) é uma capacidade do ser social de tornar sua a realidade social, que é resultado de sua ação consciente e intencional” (BRITES, 2006, p.42).

Tomamos como referência a contribuição de Lukács²⁰ na obra “*Ontologia do Ser Social*”²¹ (1979) que, dentre as obras de referências marxistas das décadas de 60 e 70 do século XX, apresenta uma análise distinta sobre a teoria social de Marx por desvelar o seu caráter ontológico. Essa obra, redigida na década de 60, não foi concluída em virtude da morte do autor, e outros autores asseguram que se configurava no prólogo de um estudo mais amplo sobre ética, foco essencial das investigações daquele filósofo húngaro²².

A opção por Lukács se deu em função de sua dedicação ao estudo da herança marxista, que lhe conferiu grande domínio sobre a obra de Marx. Lukács foi, também um grande disseminador do marxismo no século XX.

Mas o lugar de Lukács na tradição marxista não resulta apenas desta fidelidade. Envolve ainda, e sobretudo, o espaço de suas contribuições,

²⁰ George Lukács, grande filósofo do século XX, nasceu em Budapeste em 1885. Para muitos autores, foi alvo de críticas ferozes em função de algumas obras e de seu posicionamento político. Após sua morte, em 1971, iniciam-se as publicações da “*Ontologia do Ser Social*”, obra extremamente discutida que, de acordo com alguns estudiosos, seria a introdução a um estudo de grande vulto sobre ética. Segundo Netto (1981), Lukács: “*Tem interesse pela dramaturgia, redige algumas peças, em 1904 fundou o grupo teatral Thalia. [...] Em 1906 doutora-se em Leis e em 1909 em Filosofia pela Universidade de Budapeste. [...] Publica ‘A alma e as formas’ e ‘História do desenvolvimento do drama moderno’ em 1911; [...] tem relações com Max Weber e realiza estudos sobre Hegel [...] em 1913 publica ‘Cultura estética’; [...] em 1917 publica ‘A relação sujeito/objeto na estética’; [...] ingressa no Partido Comunista em 1918; [...] exila-se em Viena em 1919; [...] torna-se co-editor de ‘Comunismo’, [...] publica ‘A teoria do romance’ em 1920; [...] em 1923 apresenta a obra ‘História e consciência de classe’ (livro extremamente criticado); [...] em 1929 apresenta as ‘Teses de Blum’ (Blum era seu pseudônimo), que é novamente criticado, sob a suspeita de ser anti-leninista; [...] em 1933 publica ‘Meu caminho até Marx’; [...] em 1937 publica ‘O romance histórico’; [...] em 1941 é preso pela polícia stalinista, liberado depois de alguns meses; [...] em 1945 é professor na Universidade de Budapeste e membro do Parlamento e do Conselho Nacional da Frente Popular Patriótica; [...] funda a revista ‘Forum’ e publica ‘Lenin e os problemas da cultura’, ‘Grandes realistas russos’ e ‘Goethe e sua época’ em 1946; [...] em 1948 é membro-fundador do Conselho Mundial da Paz e tem várias publicações em húngaro, francês, alemão; [...] sofre novamente várias críticas a respeito de suas publicações ‘Literatura e democracia’ e ‘Por uma nova cultura mágica’, o que lhe confere um período de silêncio no âmbito político; [...] em 1954 expõe as obras ‘A destruição da razão’ e ‘Contribuições à história da estética’; [...] em 1956 funda o ‘Tomada de Consciência’, periódico, com Mészáros e outros, [...] ainda nesse ano torna-se membro do Comitê Central do Partido Comunista húngaro; [...] assume o Ministério da cultura; [...] é deportado para a Romênia; em 1963 publica ‘A estética I: a peculiaridade do estético’; [...] em 1965 publica ‘O jovem Marx’; torna-se Doutor Honoris Causa das Universidades de Zagreb e de Ghent; [...] morre em 1971 (NETO, 1981, p.09-23).*”

²¹ Foram analisados o capítulo 4 da primeira parte da “*Ontologia do Ser Social*”, denominado “*Os princípios ontológicos fundamentais de Marx*” (LUKÁCS, 1979), e o texto “*As bases ontológicas da atividade humana*” (LUKÁCS, 1978).

²² Lessa (1994; 1996a/b; 1997; 2002), Netto (1981; 1983) e Tonet (2005). “*Na sequência da reflexão que se coroa na Estética, ele se propõe a redação de uma Ética. Considera, entretanto, que esta só se pode construir a partir de uma ontologia – e, concluída a Estética, todos os seus cuidados são dirigidos para escrever a obra que só terminará (e que não lhe pareceu inteiramente satisfatória) poucos dias antes de morrer e cuja publicação integral é póstuma: a Ontologia do Ser Social*” (NETTO, 1983, p.83). Tertulian (1999); Heller (1977) e Mészáros (1981) fornecem elementos para esse estudo.

que, esquematicamente, organizam-se em três níveis: político-ideológico, filosófico e estético. (...) No entanto, o seu contributo mais notável (e nem por isso menos problemático na sua concretização) foi a tentativa de esclarecimento da natureza mais íntima do marxismo como método de apropriação teórica da produção e reprodução da realidade e das relações sócio-humanas. (NETTO, 1981, p.51)

Mas, que afirmações podem ser consideradas ontológicas? Segundo Lukács (1979), falar de ontologia, remete a ontologia do ser social.

Nas palavras de Lukács:

Usamos a bela palavra 'ontologia', à qual eu mesmo me estou habituando, mas dever-se-ia dizer: o enigma se desvenda no exato momento em que descobrimos a forma de ser que produz este novo movimento do complexo. O fato de que novos fenômenos se deixem deduzir geneticamente sobre o fundamento de sua existência cotidiana é apenas um momento de uma conexão geral, isto é, significa que o ser é um processo de tipo histórico (KOFLER; ABENDROTH; HOLZ, 1969, p.19)²³.

Preliminarmente, a ontologia deve considerar os atos humanos enquanto elementos ontologicamente constitutivos do ser social: sua essência é a construção processual da sociabilidade humana pelo trabalho (LESSA, 2002). Marx e Engels (1982) destacam que, para produzir a história, os homens necessitam ter atendidas as suas necessidades primordiais de vida, como comer, habitar e vestir-se, dentre outras. Portanto, os atos humanos necessitam, antes de tudo, do atendimento às necessidades de vida.

O primeiro ato histórico é, portanto, a produção dos meios que permitam a satisfação destas necessidades, a produção da própria vida material, e de fato este é um ato histórico, uma condição fundamental de toda a história, que ainda hoje, como há milhares de anos, deve ser cumprido todos os dias e todas as horas, simplesmente para manter os homens vivos (MARX; ENGELS, 1982, p.39).

Em crítica a Feuerbach²⁴, Marx (MARX; ENGELS, 1982) instaura um novo enfrentamento, a ontologia do ser social, como problema central de suas reflexões. Lukács (1979) afirma que a preocupação de Marx com a ontologia se manifestava na juventude, na sua tese de doutoramento, na qual se propunha a analisar as

²³ Trecho de entrevista concedida por Lukács a Hans Heinz Holz, sob o título '*Ser e consciência*'. Extraído do livro "*Conversando com Lukács*" (KOFLER; ABENDROTH; HOLZ, (1969).

²⁴ Marx alega que Feuerbach não trata a história sob o ponto de vista materialista e vice-versa. (LUKÁCS, 1979) "*Na medida em que Feuerbach é materialista, não aparece nele a história, e na medida em que toma a história em consideração, não é materialista. Materialismo e história aparecem completamente divorciados nele (...)*" (MARX; ENGELS, 1982, p.70).

diferenças entre os sistemas filosóficos de Demócrito e de Epicuro e apresentava a crítica de Kant às provas da existência de Deus, questionando-as e apresentando uma reflexão direcionada à realidade social, o que se constituiria em uma aproximação com a ontologia. Marx assinala a incompatibilidade entre a Filosofia e a Religião que, aliás foi o ponto de partida de muitos de sua época. Bauer e Feuerbach, dentre outros, criticaram a religião para expressar seu engajamento na esquerda hegeliana. O jovem Marx mostra a importância da “*função prático-social de determinadas formas de consciência*”, contrapondo-se à Kant em toda sua tese sobre a relação entre representação e realidade. Quando Marx torna-se materialista convicto este pensamento estará mais delimitado, dedicando-se mais precisamente à economia política.

Marx rejeita também todo o método hegeliano de compreender os fatos com base em “*esquemas lógicos*”, e propõe que a realidade seja entendida a partir da ontologia do ser social. Essa tendência revela-se nos *Manuscritos Econômico-Filosóficos*. (MARX, 2003). Publicado em 1844, o *Manuscritos...* é considerado inovador e fundamental para a compreensão da ontologia social desenvolvida por Marx ao longo da formação do seu pensamento crítico. Nessa obra, Marx dialoga com Hegel, destacando o trabalho como uma atividade eminentemente humana, e apresenta o homem como um ser prático e social, um ser que transforma e viabiliza a realidade junto com os outros homens, socialmente. Ainda no mesmo trabalho, Marx (2003) elenca, pela primeira vez na filosofia, as categorias econômicas como categorias de produção e reprodução da vida humana, revelando sua perspectiva materialista ontológica.

Dentre as críticas de Marx a Hegel, temos:

Até aqui, estivemos limitados a algumas observações preliminares: o ponto de partida de Hegel é o da moderna economia política. Concebe o trabalho como a essência, como a essência confirmativa do homem; considera apenas o lado positivo do trabalho, não o seu aspecto negativo. O trabalho é o tornar-se para si do homem no interior da alienação ou como homem alienado. O único trabalho que Hegel entende e reconhece é o trabalho intelectual abstrato. Assim, o que acima de tudo constitui a essência da filosofia, a alienação do homem que se conhece a si mesmo ou a ciência alienada que a si mesma se pensa, considera-o Hegel como a sua essência. Por conseguinte, consegue combinar os elementos individuais da filosofia anterior e apresentar a sua filosofia como a filosofia. O que os outros filósofos fizeram – isto é, conceber os elementos individuais da natureza e a vida humana como momentos da autoconsciência e, sem dúvida, da autoconsciência abstrata – conhece-o Hegel através da prática da filosofia; portanto, a sua ciência é absoluta (MARX, 2003, p. 179).

De acordo com Lukács (1978), ainda que a centralidade da economia na visão de Marx tenha sido mal interpretada por muitos de seus sucessores, ocasionando grandes confusões teóricas, essa mesma centralidade inaugurou uma nova forma de compreender a sociedade²⁵.

A aproximação de Marx com o materialismo teve início no mesmo período em que ele dialoga com Feuerbach. Na filosofia da natureza, Marx elimina qualquer forma de compreender a natureza separada da sociedade, ao contrário, a natureza está essencialmente imbricada à vida em sociedade. Além disso, ciência para Marx é a “*ciência da história*”, que envolve tanto a natureza quanto os homens em sociedade. Esse entendimento diverge daquele de Feuerbach e ainda mais daquele de Hegel: Marx aponta uma nova forma de ver o mundo, através de uma ontologia inovadora (LUKÁCS, 1979).

Além disso, no método marxista a realidade é muito maior, e o modo de conhecê-la é completamente diverso daquele proposto por Hegel. Ainda assim, Marx (1985) ressalta que, para chegar à ontologia e à gênese do ser social, faz-se necessário compreender o processo de concepção da realidade. Compreender o mundo a partir da perspectiva da produção e da reprodução da vida social implica em determinar as relações sociais a partir do mundo do trabalho, e esta, para Marx, é a categoria central do ser social. As transformações da natureza e as múltiplas determinações do ser social se efetivam na relação com o trabalho humano e o processo histórico.

Entre a ontologia marxiana e história há, portanto, uma articulação tão próxima, que não é falso afirmar que o objeto da ontologia é a história. Isto significa que todas as dimensões da história, desde as mediações mais particularizantes que fazem de cada instante do processo histórico um fenômeno irrepitível, até os seus traços essenciais – todas, rigorosamente todas as dimensões da história são importantes quando se trata de refletir, na consciência, a parcela do real a ser transformado. Tratar de todas essas mediações no seu plano mais universal é a tarefa da ontologia: sem isso, não há como se passar do singular ao universal na produção de uma concepção de mundo. E, sem uma concepção de mundo, não há reprodução social possível pois, para sermos breves, sem a mediação da ideologia nenhum ato de trabalho seria sequer imaginável. [...] Para isso, a concepção de mundo deve conter tanto o conhecimento científico, em um pólo, quanto os complexos valorativos (moral, ética, costumes, religião, direito, etc.) no outro (LESSA, 2005, p. 88).

Marx desenvolve uma teoria social que possibilita compreender a gênese, o desenvolvimento, a consolidação e as condições de vida da ordem burguesa. No

²⁵ LESSA (1997, 2002); TONET (2005).

aspecto teórico, permite-nos entender a reprodução ideal do movimento real do objeto.

Como criador de valores de uso, como trabalho útil, é o trabalho, por isso, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre o homem e natureza e, portanto, da vida humana (MARX, 1985, p.50).

O trabalho realiza duas transformações: na natureza e no próprio homem. A natureza é transformada justamente para se tornar produto ou meios de produção do trabalhador. Assim, o homem interfere na natureza para obter matéria prima para um produto que lhe será útil. Mas o homem também é transformado a partir das múltiplas determinações do processo de trabalho. Ele desenvolve potencialidades de ação, cria mais necessidades e se reconhece nesse processo.

Ao final do processo de trabalho tem-se o produto, que já havia sido determinado teleologicamente pelo homem, ou seja, diferentemente dos animais, o homem já projetou o processo de intervenção por ele realizado antes da ação²⁶.

O trabalho do homem possibilita reconfigurações que são compostas por elementos de ordem pessoal, relacional, contextual, atravessados pela cultura, pela ideologia e pelas relações de poder, isto é, pelo que denominamos matriz sócio-histórica (ROSSETI-FERREIRA et al., 2004). Essas reconfigurações representam os complexos dos complexos, como cita Lukács (1979) em seus apontamentos, e as múltiplas determinações do processo de trabalho geram novas formas de ser em sociedade.

Dessa forma, o ponto de partida da ontologia marxiana é o trabalho, que tem a capacidade de transformar a natureza e o próprio homem.

No entanto, de acordo com Tonet (2005), o fato de o trabalho ser o fundamento ontológico do ser social não elimina de maneira alguma as outras dimensões da reprodução do ser social. Para esse autor, a linguagem, a educação, a arte, a cultura, a socialidade, a religião, a ética, a ciência, a política e a filosofia dentre outras, também têm seu fundamento ontológico no trabalho, porém possuem determinações sociais e funções específicas que respondem às suas necessidades, fazendo parte integrante da constituição do ser social. De acordo com a complexidade da realidade social surgem novas necessidades e problemáticas que

²⁶ Barroco (2001) e Netto (1994; 2005c).

a categoria trabalho, sozinha, não dará conta de responder. Entretanto, toda forma de sociabilidade tem em seu fundamento o trabalho como determinação. “O trabalho é a única categoria cuja função social consiste na transformação da natureza para a criação dos bens materiais necessários à existência humana” (TONET, 2005, p.12) .

Nessa perspectiva, a constituição do ser social pressupõe a influência da natureza modificada pela intervenção humana. O ato teleológico do homem para a finalidade do trabalho constitui a essência desse ser, devido às inúmeras determinações de tal processo. Na medida em que essas determinações tornam-se mais sociais que naturais, o ser social é caracterizado. Assim, a objetivação do trabalho se concretiza na práxis social (LUKÁCS, 1979).

O único pressuposto da ontologia lukácsiana é retirado diretamente de Marx: os homens apenas podem viver se efetivarem uma contínua transformação da natureza. Para Lukács, diferentemente do que ocorre na esfera biológica, essa transformação da natureza é teleologicamente posta; seu resultado final é previamente construído na subjetividade sob a forma de uma finalidade que orientará todas as ações que virão a seguir. Esta transformação teleologicamente posta da natureza, após Marx, Lukács denomina de trabalho (LESSA, 1996b, p.3).

Assim, Marx inaugura um novo modo de compreensão do homem. Indicar a teleologia enquanto componente essencial no processo de trabalho e de transformação da realidade é inovador. Antes de ser transformada, a matéria já se transforma ideologicamente graças à capacidade humana de projetar, isto é, à capacidade exclusivamente humana de projetar o futuro sem sequer empreender uma ação prática para que isso aconteça. O ato do trabalho humano está imbricado com essas determinações, a teleologia.

Sempre segundo Lukács, a estrutura essencial do trabalho é uma peculiar relação reflexiva entre teleologia, entre objetivos previamente delineados na consciência, e a objetividade da natureza e da sociedade. Em poucas palavras, a práxis social se caracteriza pela transformação da realidade segundo objetivos previamente traçados pela consciência (LESSA, 1994, p.68).

Essa discussão de Marx sobre o trabalho, o processo teleológico e o homem é focada na sociedade burguesa mas, em virtude de sua complexidade e abrangência histórica, também explica as estruturas de sociedades anteriores, demonstrando inclusive as raízes e persistentes modos de ser, de cultura e de valores de outros momentos históricos²⁷.

²⁷ O conservadorismo influenciado pela tradição como exemplo de permanência de alguns elementos de outras sociedades, como o tradicionalismo da sociedade feudal.

Para Marx, a raiz do homem é o próprio homem e o ato que funda o homem, o ato ontológico-primário, é o ato do trabalho. Constatado isso, trata-se, então, para ele, de investigar o processo de tornar-se homem do homem, em suas múltiplas dimensões, mas matizado pelo trabalho. Compreende-se, assim, porque ele deixou de lado a investigação filosófica direta para concentrar-se na forma concreta do trabalho naquele momento histórico. Mas, já aqui aparece a forma caracterizadora desta nova maneira de fazer ciência e filosofia. Somente após ter colocado as balizas filosóficas mais gerais (uma ontologia do ser social) e sem nunca deixá-las de lado, ele podia dedicar-se à investigação da matriz econômica sem cair no risco de desistoricizar ou fetichizar as categorias econômicas. Todas elas serão sempre vistas como momentos do processo de autoconstrução humana, como objetivações do próprio homem (TONET, 2005, p.12).

Para explicar a relação ontológica entre a natureza e a sociedade Lukács (1978) afirma que as categorias e as leis da natureza constituem a base das categorias sociais. Com a transformação da natureza elabora-se o produto, desenvolvendo seu valor de uso e de troca, que se transforma em objeto com determinações cada vez mais sociais. A tendência, segundo o autor, é que essas determinações originadas pela natureza se transformem cada vez mais em determinações sociais, a partir do aperfeiçoamento do homem nessa intervenção. Esta é uma tendência do processo ontológico do ser social (LUKÁCS, 1978).

Assim, a concepção materialista sobre a ontologia do ser social se consolida a partir da visão econômica do processo de produção e reprodução das relações sociais, o que faz entender que a natureza deve ser compreendida também dessa forma, a partir da “ontologia materialista da natureza”.

Aqui, porém, queremos simplesmente sublinhar que a fundação de uma ontologia materialista da natureza, que compreenda em si a historicidade e a processualidade, a contradição dialética, etc., já está implicitamente contida no fundamento metodológico da ontologia marxiana (LUKÁCS, 1979, p.20).

Nesse ponto, Lukács (1979) esclarece que Marx não tinha intenção de construir um método filosófico próprio, mas que objetivava a “*fundação de uma ciência da economia*” (que nos parece ser a economia política), o que lhe valeu a incompreensão de muitos de seus sucessores, e o estigma de ter se distanciado do jovem Marx, o filósofo, para se constituir no “*economista*”. Para Lukács (1979, p.22), isso é uma grande incongruência, pois “*a economia marxiana parte sempre da totalidade do ser social e volta sempre a desembocar nessa totalidade*”.

Ainda em sua argumentação sobre o não distanciamento de Marx da Filosofia, Lukács (1979) conclui que os escritos econômicos daquele se configuram “*obra de ciência e não de filosofia*” mas que, para chegar na ciência, Marx perpassou

essencialmente pela Filosofia. “A ciência se desenvolve a partir da vida; e, na vida, quer saibamos e queiramos ou não, somos obrigados a nos comportar espontaneamente de modo ontológico” (LUKÁCS, 1979, p.24).

Portanto, de acordo com Lukács (1979), a economia marxiana tem seu “espírito científico” mas não perde a ligação com as determinações ontológicas da vida cotidiana: criticamente ela desenvolve e expressa a cotidianidade para explicar suas determinações ontológicas.

Uma das teses assinalada por Lukács é que a economia marxista deve ser consciente e crítica tanto da ontologia da vida cotidiana quanto da ontologia científica e filosófica. Marx é extremamente crítico do idealismo filosófico.

Nesse desenvolvimento do pensamento marxiano, o método de Marx já expressa claramente o papel decisivo do problema ontológico da diferença, da oposição e da conexão entre fenômeno e essência para explicar o desenvolvimento do ser social. As coisas não são verdadeiramente como se apresentam no cotidiano, mas os elementos desse cotidiano podem colaborar (ou não) com a materialidade real dessas coisas, dessa realidade. Marx (1985) assinala que nem toda ciência vai chegar à verdade da coisa assim como ela é na essência, mas o compromisso do ser social é mostrar que esse processo se originou teleologicamente, foi projetado interessadamente.

O método de Marx enfatiza a totalidade do ser social como consideração ontológico-filosófica da realidade em si, colocando-se crítica e autocriticamente nesse processo com o máximo nível de consciência, com o objetivo de captar o todo na sua plena concretude. Marx procurou com esse método apresentar criticamente a fragilidade de toda a ciência moderna (LUKÁCS, 1979).

Sob essa perspectiva, a compreensão da totalidade do ser será dada pela apreensão de suas múltiplas expressões, já que a totalidade constitui “a reprodução mental do realmente existente” e as categorias são essas formas de se apresentar na realidade. Assim se configura o método marxiano.

Lukács novamente lembra que muitos seguidores de Marx não foram capazes de compreender o método por ele proposto, o que implicou em má interpretação, revisões fragmentadas e conclusões muito distantes da essência metodológica do autor²⁸.

²⁸ Lukács sinaliza que, em sua obra “Cadernos Filosóficos”, que Lênin consegue chegar ao problema central do pensamento marxiano: a necessidade de compreensão de toda a lógica

Nesse caminho, a constituição da concepção ontológica materialista de Marx está delimitada no ser social que se relaciona com a natureza e que produz respostas às necessidades com o trabalho e as relações sociais estabelecidas.

A perspectiva da ontologia social apresenta mediações que transformam o modo de compreensão do ser social. A sociabilidade, que produz o auto-reconhecimento entre os homens e garante a alteridade, a cooperação e o intercâmbio; a consciência, que representa a capacidade teleológica do homem de construir um conhecimento prévio; a liberdade, que expressa nossos valores e nossas aptidões para criar alternativas; a convivência com a pluralidade, a diversidade, a criatividade e a qualidade do homem; e a universalidade, que possibilita a identificação do ser social como gênero humano. Todos esses elementos são fundamentos da ontologia social que constituem o ser social²⁹.

Mas há, também, uma outra esfera de generalização, a da subjetividade: ao adquirir novas habilidades e novos conhecimentos, o indivíduo espontaneamente os generaliza de modo a que sejam úteis, não apenas na singularidade da situação em que surgiram, mas também na maior parte dos momentos futuros, por mais diferenciados. Deste modo, conhecimentos específicos e particulares são generalizados até gerarem conhecimentos que remetem à universalidade, como a filosofia, a arte, a ciência, a religião, etc. No limite da máxima generalização desse processo, o conhecimento do singular se eleva a componente, a elemento de uma dada concepção de mundo historicamente determinada (LESSA, 1996b, p.7).

Essa perspectiva fornece a análise do processo de produção e reprodução das relações sociais sob o aspecto histórico de construção do ser social. A natureza, o homem e a sociedade, em suas múltiplas relações sociais constitutivas com o trabalho, dão origem ao ser social.

Adotar essa forma de pensar e agir no mundo é, como afirma Brites (2006, p.11),

[...] ser radical e crítico, é buscar no próprio homem as raízes históricas de sua essência, de sua complexidade enquanto ser social e o significado histórico das várias modalidades de práxis que, num processo complexo e multideterminado, conferem objetividade à totalidade social.

A perspectiva ontológica do ser social contribuirá com a apreensão dos fundamentos da Bioética a que desejamos chegar, que estão intrinsecamente ligados ao processo de constituição do ser social no qual se inscrevem as

hegeliana para entender sua crítica. Assim, para Lukács (1979), somente Engels e Lênin tiveram êxito na tentativa de restaurar o marxismo em sua totalidade.

²⁹ Barroco (2001), Brites (2006), Heller (1979) e Netto (1994, 2005a).

contradições da sociedade capitalista, que promove mais e mais desigualdades e novas formas de conflitos éticos relacionados à vida, à saúde e às relações sociais.

Outro aspecto a ser considerado é que o desafio de estabelecer um diálogo entre Bioética e Serviço Social traz emblematicamente a necessidade de compreender a constituição de valor na sociedade na qual esse debate está inserido. Assim, o desenvolvimento do modo de produção capitalista neoliberal, globalizante e cada vez mais privativo³⁰ nos faz pensar que essa constituição de valor é um processo de construção do ser social que ontologicamente explica sua fundamentação. O processo de construção de valor é a capacidade consciente de autodeterminação. *“Os valores se originam e se concretizam através da práxis social, portanto, não nascem da subjetividade individual, são categorias ontológico-sociais”* (BRITES, 2006, p19-0).

Portanto, a abordagem aqui enfrentada, assim como o mundo social, está emaranhada de composições valorativas cujo lugar e história na sociedade precisam ser desmistificados e compreendidos. No âmbito da Bioética, não encontramos considerações mais críticas, que proponham assinalar a correlação entre o assistente social e o processo de produção e reprodução das forças produtivas, as mediações que este opera na realidade social, bem como a interface entre esse profissional e o processo histórico de constituição do ser social.

Em definitivo, para Lukács, os homens se constroem homens, a humanidade se constrói enquanto ser social e, por isso, está aberta a possibilidade de, a partir de um dado patamar de desenvolvimento, a humanidade objetivar esta construção de modo consciente, teleologicamente posto. Em suma, está aberta a possibilidade -- no plano ontológico-histórico mais geral, que certamente não significa hoje ou amanhã -- de um 'assalto aos céus' (LESSA, 1994, p. 79).

³⁰ Privativo no sentido do individualismo acirrado, que impõe atitudes isoladas expressadas na desigualdade social, nas pessoas procurando cada uma viver no “seu mundo” “conforme podem”, de acordo claro, com sua condição de classe.

1.2 Sobre Práxis e Ética

E de tudo que plantaram nada levou, nem as raízes, nem os frutos... somente a liberdade restou!" (Autor desconhecido).

A vida cotidiana é a vida do homem inteiro. (HELLER, 2004).

Para atingir o problema da pesquisa, faz-se necessário percorrer os pressupostos que conduzem ao caminho da compreensão. A ética é, então, o fundamento maior do presente estudo, e o sujeito e o objeto da pesquisa é a relação objetiva entre Bioética e Serviço Social.

As ações humanas são sempre teleológicas, orientadas por objetivos, metas, finalidades. A ética se realiza nas dimensões teóricas e práticas. Enquanto reflexão teórica, exprime questionamento sobre o que se considera "bom" e "mau". Pressupõe a reflexão filosófica sobre os valores e princípios morais dos homens, construídos na vida social e pelas interpretações teóricas e aponta para o devir, para as possibilidades do vir a ser. Já a dimensão prática da ética é onde a ação ética se objetiva, ou seja, as atitudes, os comportamentos, as escolhas permeadas pelas orientações valorativas.

A ética *"é uma construção histórica dos homens [...], suas formas de objetivação ocorrem de forma contraditória"* (BARROCO, 2008, p. 17). As formas de ser da ética na sociedade dependem dos valores histórica e culturalmente construídos às relações humanas, porém sob a base dos elementos constituintes da sociedade capitalista: a divisão social do trabalho, a propriedade privada e a exploração do trabalho. Portanto, buscamos compreender a ética a partir dos valores sociais instaurados em dado momento histórico, situando o movimento do real a partir da relação homem x natureza, homem x homem e homem x sociedade. Desse modo, definimos,

A ética como uma capacidade humana posta pela atividade vital do ser social; a capacidade de agir conscientemente com base em escolhas de valor, projetar finalidades de valor e objetivá-las concretamente na vida social, isto é, ser livre. Tratada como mediação entre as esferas e dimensões da vida social, e atividade emancipadora, a ética é situada em suas várias formas e expressão: a moral, a moralidade, a reflexão ética e a ação ética como exercício de liberdade ou, como quer Lukács, como 'ação virtuosa', apontando-se para sua conexão com a práxis política e para suas formas alienadas, no âmbito da vida cotidiana (BARROCO, 2001, p.19).

A ética então não é apenas reflexão e filosofia, faz parte da práxis humana e, como menciona Lukács: *“diz respeito à prática social de homens e mulheres, em suas objetivações na vida cotidiana e em suas possibilidades de conexão com as exigências éticas conscientes da genericidade humana”* (LUKÁCS apud BARROCO, 2008, p.16).

Este impulso à generalização, nos níveis acima expostos, é responsável pela elevação do ser humano a patamares superiores, crescentes, de sociabilidade. É este impulso a raiz do desenvolvimento de relações sociais que tornam o ser humano cada vez mais genérico. Em suma, é a essência da reprodução social. Após Marx, Lukács denomina este processo de afastamento das barreiras naturais, de processo de sociabilização (LESSA, 1994, p. 70).

Isso nos impulsiona a pensar que a ética é um exercício cotidiano extremamente difícil da sociabilidade, e até mesmo de resistência, principalmente quando consideramos a contemporaneidade brasileira. No dia a dia nos deparamos com inúmeras situações que nos obrigam a nos posicionarmos do ponto de vista ético, desde as ações mais simples àquelas mais complexas³¹.

O fazer ético está presente no cotidiano da vida, nas relações interpessoais e profissionais; mas também na esfera intelectual, nas manifestações de cultura e de arte, por exemplo. Para uma análise ética crítica é preciso apreender a realidade em suas expressões contraditórias, em seus conflitos e dilemas³².

A ética atravessa o campo do senso comum, da filosofia, da vida cotidiana, e se concretiza nas ações humanas. Desde que o homem é homem, e ainda nas primitivas relações sociais, foram criadas formas de agir, de comportar-se diante do mundo, diante dos questionamentos da vida, do outro e da natureza. Com o desenvolvimento das capacidades humanas e sociais, o homem adquire novos valores e inventando novas premissas do existir; com isso, formula novos padrões de sobrevivência e de ética. Na sociedade burguesa, a ética também está expressa

³¹ Aqui se incluem os conflitos mais singulares aos mais gerais, que correspondem ao desejo de um todo em sociedade. O processo de sociabilidade nas relações sociais suscita esforço conjunto e uma série de determinações sociais. *“Nesse contexto, as ações éticas ocupam, entre as considerações de Lukács, um lugar de destaque como um dos canais de potencialização das possibilidades de liberdade. Caracterizam um modo de ser [...] pelo qual o indivíduo se libera da pura singularidade, através de um domínio efetivo sobre seus próprios afetos e paixões, e, simultaneamente, igual domínio sobre as circunstâncias exteriores. Para Lukács [...], apenas a ética se faz mediação na superação da dicotomia existente no capitalismo entre indivíduo e sociedade”* (TASSIGNY, 2004, p.84-5).

³² De acordo com o referencial crítico marxista, que confere à reflexão ética lugar de atitude prática da vida humana. A teoria social de Marx permite que as relações sejam vistas como campo de possibilidades e de transformação, como também de compreensão sobre os limites da sociabilidade burguesa, partindo de uma análise da história construída pelos os homens em seu determinado tempo.

nas ações humanas, cujo valor pode basear-se no capital, e seus desdobramentos tornam-se expressões das desigualdades sociais e do abismo ético entre o que é do ser enquanto escolha e identidade, e o que é majoritário na influência da moral burguesa.

Segundo Moore (1975), ética é uma palavra de origem grega, com duas possíveis origens. A primeira é a palavra grega *éthos*, com **e** curto, que pode ser traduzida por costume; a segunda também se escreve *éthos*, porém com **e** longo, que significa propriedade do caráter. A primeira serviu de base para a tradução latina *moral*, enquanto a segunda é aquela que, de alguma forma, orienta a utilização atual que damos a palavra ética.

O “ethos” (caráter) e o “mos” (costume) indicam um tipo de comportamento propriamente humano que não é natural: o homem não nasce com ele como se fosse um instinto, mas adquire-o ou conquista-o por hábito (VÁZQUEZ, 2000). Portanto, ética e moral, pela própria etimologia, dizem respeito a uma realidade humana que é construída histórica e socialmente a partir das relações coletivas dos seres humanos nas sociedades em que nascem e vivem.

A ética investiga e explica as normas morais, pois leva o homem a agir não só por tradição, educação ou hábito, mas principalmente por convicção e inteligência, através da capacidade, apenas humana, de reflexão. Vázquez (2000) esclarece que a ética é teórica e reflexiva, enquanto a moral é eminentemente prática. Uma completa a outra, havendo um inter-relacionamento entre ambas, pois na ação humana, o conhecer e o agir são indissociáveis.

De acordo com Vázquez (2000, p.63) moral é um

[...] sistema de normas, princípios e valores, segundo o qual são regulamentadas as relações mútuas entre os indivíduos ou entre estes e a comunidade, de tal maneira que estas normas, dotadas de um caráter histórico e social, sejam acatadas livre e conscientemente, por uma convicção íntima, e não de uma maneira mecânica, externa ou impessoal.

Dussel (2000) assinala preponderantemente que a ética deve ser a ética da vida. Esse estudioso, que distingue moral de ética, compreende a ética como o princípio que norteia o comportamento humano e caracteriza-a como universal. Em sua obra “*Ética da libertação na idade da globalização e da exclusão*”, Dussel (2000) apresenta a *vítima* como fundamento da ética da libertação. Assim, desenvolve considerações filosóficas profundamente críticas a respeito do que é a vida humana, o trato com o outro, sobre a pobreza e o mundo globalizante, e situa a “vítima” como

ponto de partida e chegada da ética da libertação. Essa categoria histórica é fruto de um sistema de produção e reprodução das relações sociais que exclui os seus membros da possibilidade material de viver.

Não deve estranhar, então, que esta Ética seja uma ética da afirmação total da vida humana ante o assassinato e o suicídio coletivo para os quais a humanidade se encaminha se não mudar o rumo de seu agir irracional (DUSSEL, 2000, p.11).

Existe uma forte identificação entre ética e moral. A moral é historicamente determinada pelos costumes, cultura, modos de viver, portanto não é absoluta. Ela existe desde que o homem é homem, nas suas primeiras experiências de relacionar-se com os outros homens. Ela é objetiva, pois está no cotidiano das relações sociais, determinando a conduta de grupos, comunidades e sociedades em relação ao mundo e aos outros homens. Faz parte da dimensão da vida real em sociedade.

De acordo com nossa compreensão, a ética constitui-se na apropriação da moral enquanto ação prática, ou seja, é na efetividade da vida em sociedade que a ação ética se expressa. Ela carrega em si o predomínio da reflexão filosófica, pois favorece a reflexão. A ética é o modo específico de ver a realidade. De acordo com Cortella (2005a), a ética está filiada ao projeto coletivo e, portanto, é o espaço de identidade com a coletividade.

E Simões (2005, p.67) assinala:

Entendemos a moral como um sistema normativo, concreto, que direciona a vida das pessoas, mas que existe objetivamente, independentemente da consciência delas; quer dizer, você trabalha, e mesmo que não tenha consciência de que age no seu trabalho com elementos morais, efetivamente você os tem, e por eles se referencia no sentido de uma moralidade do trabalho.

Segundo Silva (2002), a moral se expressa no comportamento dos indivíduos, porém sob a exigência de valores da sociedade, ou seja, apesar de ser individual, representa a construção coletiva de certos valores e normas.

A moral não é natural. Pelo contrário, resulta da ação do homem enquanto ser social, histórico e prático. Como fato histórico, a moral corresponde aos diversos estágios da evolução da humanidade. A ética acompanha este desenvolvimento sem se reduzir à moral. No entanto, ambas se confundem porque a ética parte de situações concretas, isto é, dos fatos e conseqüentemente da existência da moral (SILVA, 2002, p.2).

Esse não é, entretanto, o único entendimento de ética. Na sociedade burguesa, verifica-se forte tendência a uma ética conservadora, que compreende a moral como reatualização da tradição e cuja função é a moralização da sociedade,

sem que se permita o questionamento da norma. Nessa perspectiva confunde-se a moral com o moralismo de fundamentação conservadora e de concepção idealista de bases metafísicas (BARROCO, 2005a). Além disso, tem-se o moralismo na esfera da vida privada, que promove uma avaliação estritamente pessoal e subjetiva da moral, pautando suas escolhas com base em virtudes ou vícios como se a transformação devesse ser uma transformação moral dos indivíduos. O caso da ética na política é um exemplo³³ dessa tendência.

A liberdade é vista, de forma dominante, como o campo da imaginação, da ilusão como se não fosse possível sua realização. Assim, a norma deve garantir os limites para a realização da liberdade individual e não a liberdade compartilhada com o outro. Essa referência consolida a ética individualista.

Desta forma, a moral é internalizada socialmente como expressão da autoridade e da ordem, e os valores se configuram como algo absoluto, imutável, que levam os indivíduos a ações conformistas. Esses valores carregam em si tratados de missão, vocação, sacrifício. Encontramos esses fundamentos na ética tradicional do Serviço Social, influenciada pelo pensamento conservador e pelo neotomismo, resultando em uma ética moralizadora dos costumes.

“A moralidade ocupa-se das virtudes da alma; a ética, das virtudes da polis. A primeira reflete filosoficamente as condições subjetivas da ação correta; a segunda, as condições objetivas. Uma toma como base a ação do indivíduo; a outra, a ação da polis do Estado, do todo social. A moralidade responde à pergunta do indivíduo isolado sobre como agir de forma moralmente correta, na busca do bem pessoal; a ética responde à pergunta dos governantes sobre como agir de forma política correta, na busca do bem coletivo.” (Freitag, p.27, 1997).

No tratado *“Ética a Nicômaco”*, Aristóteles (2003) postula que a construção ética como é uma virtude, como o bem comum. Para ele, toda a ação ética deve objetivar a felicidade, a busca pelo bem supremo. Essa virtude está assentada em duas bases, a virtude moral e a virtude intelectual. Nesta última, assim como entende Platão, o bem comum vem através do conhecimento: adquirir o saber das coisas da natureza é uma virtude máxima, a racionalidade é a extrema virtude intelectual. Já a virtude moral está relacionada às ações de bondade, de temperança, de amizade e de generosidade do homem e, portanto, vinculada à

³³ Na conjuntura governamental existente vive no Brasil nas últimas décadas, quando a política passa por questionamentos ético-morais, essa perspectiva utilitarista da moral é frequente, e a ética na política tornou-se um chavão de campanhas eleitorais. Para aprofundar mais essa discussão, ver Chauí (2004a; b) - *“Em prol da reforma política”*, *“A disputa simbólica”* – e Silva (2002) - *“Da sagrada ingenuidade dos cétricos ao realismo maquiavélico”* -, dentre outros.

moral individual. É importante frisar que os tratados de ética de Platão e Aristóteles contemplam uma determinada sociedade, com suas características próprias da aristocracia. O entendimento de justiça como a máxima das virtudes é assim institucionalizado no pensamento aristotélico. Ser ético é ser justo, bom.

Com efeito, a justiça é a virtude completa no mais próprio e pleno sentido do termo, porque é o exercício atual da virtude completa. Ela é completa porque a pessoa que a possui pode exercer sua virtude não só em relação a si mesmo, como também em relação ao próximo, uma vez que muitos homens exercem sua virtude nos assuntos privados, não em suas relações com as outras pessoas (ARISTÓTELES, 2003, p.105.).

Outra tendência da expressão ética é a vertente do materialismo mecanicista, que reproduz mecanicamente as determinações sociais. Apresentam-se visões de mundo como modelo ideal, enfatizando a moralidade entre o “bem” e o “mal”.

Na ética, o espaço privilegiado de reflexão é a dimensão filosófica, justamente o espaço onde é possível buscar um entendimento da totalidade a ser apreendida, apreender sua essência e, no exercício de reflexão filosófica, perguntar o porquê da escolha de valores e para onde essas escolhas levarão. Essa compreensão filosófica da ética implica na existência de uma relação entre ética e política (BARROCO, 2005a). A Filosofia não está presente na vida cotidiana, ela se constitui em uma abstração que colabora para desmistificar as ideias que acriticamente são repetidas no dia a dia. A reflexão filosófica necessita de atitude crítica radical e uma posição de valoração das coisas.

Para Heller (2004), autora que contribuiu decisivamente para as reflexões sobre valor/moral/ética em uma perspectiva marxista, a *práxis* ética é uma possibilidade de superação da singularidade vivida no âmbito da vida cotidiana, na direção da conexão do indivíduo com a sua dimensão humano-genérica.

É válido frisar que o encontro com a dimensão humano-genérica não está dado imediatamente, os homens vivem no cotidiano com suas singularidades, que não lhes permitem atingir a genericidade tão facilmente. A vida cotidiana é constituída por uma gama de ações heterogêneas que dificultam a aproximação com valores e exigências genéricas. Essas ações estão voltadas à preocupação da subsistência, centrada no processo de trabalho, onde a alienação está eminentemente presente. Assim, no cotidiano da atividade humana, o trabalho, os homens realizam tarefas, constroem planos, lutam para sobreviver, efetivam sua

existência individual com uma série de atributos morais. Consequentemente, dificilmente o indivíduo se aproximará do humano-genérico, principalmente se não conseguir se ausentar da alienação que reproduz a acumulação do capital e a exploração da força de trabalho. Ainda assim, é possível e necessário esse encontro com o humano genérico.

Heller (2004) também afirma que a elevação do humano genérico jamais representará a suspensão total da singularidade humana. O homem está na direção dessa dimensão geralmente quando mantém conexão com a coletividade humano-genérica. Esse encontro acontece quando o indivíduo está voltado à realização de apenas uma atividade, por isso a característica da homogeneidade: é na ação objetivadora que o homem conhece a si enquanto gênero humano. Heller aponta que as atividades que derivam e são essenciais para esse encontro estão na experiência da arte, do trabalho, da ciência e da moral. Diferentemente de Heller (2004), Lukács apud Netto (2000) apresenta três categorias para o encontro com os procedimentos homogeneizadores: o trabalho, a arte e a ciência³⁴. Heller (2004) acrescenta a moral por considerá-la rica em mediações objetivas que podem favorecer a suspensão do cotidiano.

Tassigny (2004, p.83) sintetiza claramente essa relação entre a vida cotidiana e a dimensão humano-genérica a partir de Lukács:

Para Lukács, as ações dos indivíduos singulares repercutem, sem cessar, na vida dos outros e, ao menos potencialmente, são capazes de influir na sociedade inteira e, no limite, no destino mesmo do gênero humano. A história humana é compreendida por Lukács como constantemente atravessada pela tensão entre dois pólos da sociedade: o gênero humano, como síntese e totalização das ações individuais, e as ações dos indivíduos em sua singularidade e particularidade histórica. Nesse particular, o autor pretendeu combater os principais erros de interpretação do marxismo sobre a história: tanto a visão puramente determinista, que considerava como absoluta a noção de lei histórica e os indivíduos como simples agentes dessa lei, quanto à concepção hegeliana de história, de tipo teleológica, produto das intenções da vontade humana.

A moral então viabiliza uma série de objetivações que podem levar o ser humano à sua genericidade. Segundo Barroco (2004b, p. 15) *“quando a concepção de homem é histórica, as perguntas sobre a essência dos fenômenos serão*

³⁴ *“Estas três objetivações mais altas constituem esferas que se destacaram das objetivações cotidianas graças a um longo processo histórico de complexa diferenciação, adquirindo autonomia e legalidade próprias – processo que em si mesmo, é o da constituição do ser social”*(NETTO; CARVALHO, 2000, p.70).

buscadas no próprio homem entendido como autor e construtor de sua própria história”.

A liberdade é uma capacidade ontológica do homem como ser da práxis, do mesmo modo que a ética deriva da possibilidade de o homem se constituir como ser livre, capaz de escolhas. Essa afirmativa só se realiza efetivamente quando se tem uma ética crítica, voltada à exigência de realização de formas de liberdade. Agir eticamente é, portanto, agir com liberdade. Ocorre que, para isso, é necessário ter condições objetivas, ou seja, é imprescindível a existência de alternativas, que devem ser criadas e recriadas pelo próprio homem a partir de suas escolhas. Vale ressaltar que a liberdade de que estamos tratando, inserida numa sociedade desigual, não é absoluta. É fundamental compreender que o homem tem a capacidade de transformar a realidade mediante condições objetivas e históricas.

É impossível falar em ética se nós não falamos de liberdade. Quem não é livre não pode evidentemente ser julgado do ponto de vista da ética. Outros animais, ao menos nos parâmetros que utilizamos, agem de forma instintiva, não deliberada, sem uma consciência intencional. Cuidado. Tem gente que diz assim: ‘Eu queria ser livre como um pássaro’; lamento profundamente, pássaros não são livres, pássaros não podem não voar, pássaros não podem escolher pra onde voam, pássaros são pássaros, se você quiser ser livre você tem que ser livre como um humano. Pensemos algo que pode parecer extremamente horrível: como disse Jean-Paul Sartre, nós somos condenados a ser livres (CORTELA, 2005b, p. 05).

Compreendemos também que a partir da vida prática, da realidade, a ética está presente no campo da teoria e da ciência, com o propósito de explicar uma determinada forma do comportamento dos homens em sociedade, o comportamento moral.

Na história da humanidade se faz presente essa necessidade/exigência da adesão aos valores éticos histórica e socialmente determinados na vida dos homens. Vázquez (2000, p.22) colabora com essa reflexão quando afirma que:

A ética depara com uma experiência histórico-social no terreno da moral, ou seja, com uma série de práticas morais já em vigor e, partindo delas, procura determinar a essência da moral, sua origem, as condições objetivas e subjetivas do ato moral, as fontes da avaliação moral, a natureza e a função dos juízos morais, os critérios de justificação destes juízos e o princípio que rege a mudança e a sucessão de diferentes sistemas morais.

Concebendo a ética como práxis, buscamos os seus fundamentos no processo de constituição do homem em sua relação com a natureza (LUKÁCS, 1979). O homem se identifica a partir da particularização de suas ações em resposta às suas necessidades. Ao descobrir algo ele recria novas necessidades. O animal

não tem esse processo, ele atende apenas à sua necessidade básica instintiva. O homem cria novas possibilidades a partir da transformação da natureza. Barroco (2005a) cita como exemplo a descoberta do fogo. Antes de descobrir o fogo, o homem comia carne crua. Não existia outra possibilidade, pois a necessidade está vinculada às possibilidades reais. Descobrir uma coisa nova desencadeia novas necessidades. A partir desse entendimento podemos compreender a liberdade, como quando, ao descobrir que se pode cozinhar carne, desenvolve-se uma série de novas possibilidades³⁵.

Nesse processo, é infinitamente complexo o número de mediações que um simples ato faz ao construir uma necessidade, pois esta recria sentidos, sentimentos, valores, modos de ser e costumes. Nessas mediações a sociabilidade é ampliada, de forma a tornar-se infinitamente mais desenvolvida do que antes. A relação com a natureza ainda é pressuposto da existência humana, porém esse relacionamento fica cada vez mais social, pautado em valores e normas criados socialmente.

Com justa razão se pode designar o homem que trabalha, ou seja, o animal tornado homem, através do trabalho, como um ser que dá respostas. É inegável que toda atividade laborativa surge como solução de resposta ao carecimento que a provoca. Todavia, o núcleo da questão se perderia caso se tomasse aqui como uma relação imediata. Ao contrário, o homem torna-se um ser que dá respostas precisamente na medida em que... ele generaliza transformando em perguntas seus próprios carecimentos e suas possibilidades de satisfazê-los... (LUKÁCS, p.5, 1978).

Nesse sentido, as alternativas são respostas às necessidades: se estas não existissem, não haveria criação de alternativas. Configura-se o movimento da dialética, a relação de uma determinação para outra. As respostas a essas necessidades é que vão constituir uma especificidade do ser social. Essas mediações cada vez mais aumentam de complexidade e vão diferenciando seu modo de realizar-se como ser social. Lukács (1978) diz que o homem é um ser

³⁵ O processo de transformação pelo qual o homem passou, por exemplo, no ato de cozinhar os alimentos, alterou de forma significativa os costumes, os hábitos, os sentidos, os valores, acrescentou novas alternativas de alimentação e, portanto, contribuiu para a sociabilidade humana. A ação de cozinhar resulta em possibilidades de escolha, como comer frio ou quente, cru ou cozido; demanda reorganização sócio-familiar - quem ficará responsável por essa tarefa? - ; atribui conhecimento - necessariamente haverá alguém detentor desse saber "cozinhar" - ; transforma o cotidiano social em espaço privilegiado de encontro (o momento da refeição); e pode causar disputa entre os detentores do conhecimento do ato de cozinhar, dentre outras consequências, ou seja, essa atividade descoberta transforma não somente o indivíduo mas as relações sociais.

social não só porque ele dá respostas diferenciadas às suas necessidades, mas porque a cada resposta ele põe uma nova pergunta.

Ainda de acordo com Lukács (1978), esse movimento de constituição do ser social é um “salto ontológico” que demonstra a diferença entre o homem e os outros seres naturais.

Sendo breve, para Lukács o que distingue a ética do costume, do direito, etc. é o fato de que, enquanto estes se movem no interior da contradição entre a particularidade da existência individual e a genericidade, na ética esta contradição é superada por uma nova síntese: o ser-para-si do ser social, que agora se realiza tanto no seu pólo individual quanto no genérico. Neste contexto, a ética seria a expressão e o instrumento da superação do novo patamar da contradição indivíduo/sociedade possibilitado pela formação social capitalista, seria a medição social específica que permitiria à forma burguesa de individualidade burguesa, que se entende meramente particular, superar a si própria, se elevando à genericidade, se construindo enquanto individualidade conscientemente partícipe de um gênero que se reconhece enquanto tal (LESSA, 1994, p.74).

Segundo Heller (1977), desde o nascimento o indivíduo mantém uma relação ativa com o mundo, e sua personalidade se forma através dessa relação. O homem mantém uma relação consciente com a espécie humana.

Podemos dizer que esse processo de *vir a ser* está contido no movimento da própria realidade, no movimento de construção ética. O homem é um ser da *práxis* intervindo na natureza ao mesmo tempo, com isso, estabelece relações sociais transformando a si mesmo. Esse conjunto de relações que fazem parte da *práxis* é a forma de ser, de existir e de se reproduzir do ser social, por isso a *práxis* produz um produto objetivo. O homem é um ser dotado de capacidade teleológica e que projeta o que vai fazer, diferentemente do animal. Para realizar essa projeção, é necessária a existência de matéria, esta é a base primária da sociedade, a produção material da vida social. Se o homem é um ser da *práxis*, ele tem a capacidade de fazer essa transformação contínua na realidade, e nessa transformação ele também objetiva valores. A possibilidade de atribuir valoração positiva ou negativa a determinadas coisas é que resulta na ética. O que se considera bom, ruim, certo, correto, justo, enfim, a valoração das coisas é algo que se criou subjetivamente na objetividade das relações entre os homens. Desse modo, a *práxis* se caracteriza como a intervenção prática do homem na natureza, transformando-a de forma consciente e estabelecendo relações sociais modificadas socialmente. Podemos pensar a partir desse ponto o início da moral e da ética.

“A ética é uma dimensão da vida social constituída pela moral e pela capacidade humana de ser livre” (BARROCO, 2004b, p.55). Essa capacidade humana de ser livre pode ser entendida como possibilidade relativa de ser livre, isto é, temos uma certa margem de liberdade que é limitada pelos entrelaçamentos delineadores, conscientes ou inconscientes, da rede que nos compõe enquanto indivíduo. Antes de serem singulares, tais entrelaçamentos são reflexo da coletividade na qual estamos inseridos historicamente.

Compreendemos que essa dimensão da vida social tem objetivações denominadas por Barroco (2008) de “campo das objetivações ético-morais”, que expressam a ética em sua totalidade. Assim, constituem campo dessas objetivações o “sujeito ético-moral”, a “moral”, o “conhecimento ético” e a “práxis ético-política”. O sujeito ético-moral é comumente o ser que responde às questões morais de acordo com as orientações de valor, e que vai discernir sobre certo e errado, bom/mau a partir de sua consciência moral. A moral, entendida como sistema normativo, é a “reprodução das normas e regras de comportamento socialmente determinadas” (BARROCO, 2008, p.57-58). Como conexão entre o indivíduo singular e as necessidades éticas humano-genéricas, a moral expressa uma ação prática que pode transformar modos de ser.

O modo mais elementar de objetivação da vida cotidiana é o da autoconservação, o que se realiza fundamentalmente pelo trabalho: é através dessa dimensão da vida que ocorre o processo de socialização, pois, ao adquirir determinados hábitos e costumes, o indivíduo torna-se socialmente capaz de responder por seus atos. Em termos ético-morais, isso significa ter incorporado um certo quadro de valores que lhe possibilita discernir entre valores: saber distinguir entre bom/mau/, certo/errado etc. Ao incorporar tais mediações, o indivíduo vincula-se à sociedade e reproduz o desenvolvimento humano-genérico, mas as formas dessa incorporação caracterizam-se por uma dinâmica voltada à singularidade, não a genericidade” (BARROCO, 2008, p.66).

Assim, a moral e a ética fazem parte da trama de questões que são essenciais para compreender a expressão da sociedade em seu tempo.

A ideia de dever e de obrigação que os modernos consideram fundamental na definição da Ética se acha por completo ausente na Ética antiga (...) Tampouco podia haver um chamado à consciência moral ou a uma lei interior: o olhar dos gregos jamais se voltou para a sua interioridade para buscar a norma de seu comportamento, mas sempre para o exterior, para a natureza, na intenção de conseguir a conformidade com ela (MONDOLFO, 1999, p.34).

Para Platão, o agir deve ser acompanhado de conhecimento. Como anteriormente mencionado, esse filósofo entende que a busca do bem coincide com

a busca do conhecimento. Assim, para tomar decisões também é necessário conhecer as alternativas postas na realidade: essa é a busca da temperança, da moderação entre o que é humano e as transformações entre homem e natureza. Pensar em alternativas é conceber a necessidade da liberdade.

Sob a perspectiva de análise adotada neste estudo, a liberdade não é somente um valor, pois é preciso ter condições objetivas para a sua realização. A liberdade só existe na medida em que se rompem as condições que a impedem de existir, ou seja, os impedimentos à sua objetivação, à sua realização. Na sociedade burguesa a ideia de liberdade se expressa individualmente, está contida na lei, nas regulamentações de base democrática que, entretanto, não fornecem suporte econômico que garanta a sua universalização objetiva nas relações sociais.

Qual a liberdade de ação de um sujeito em uma dada sociedade? Mais especificamente: Como um alemão dos anos 30 poderia ter agido no contexto do nacional-socialismo? ou: Como um cidadão brasileiro pode agir no contexto da sociedade de classes brasileira, marcada pelas extremas desigualdades sociais, econômicas e políticas que a caracterizam nesse final do século XX? (FREITAG, 1997, p.15-16).

Segundo Marx e Engels (2004), como desenvolvido no capítulo anterior, o homem se realiza através do trabalho. Ele é um instrumento, uma mediação histórica que põe em movimento a condição de ser sujeito, de produzir um produto que o transforma, de intervir na realidade de forma consciente, de criar valor e criar possibilidades de escolha. Então, o trabalho é condição fundamental para a própria reprodução do homem e da sua vida social.

A práxis, como trabalho, é a essência da vida social mediatizada na relação entre os homens e a natureza, põe em movimento um processo de recriação de novas necessidades; ampliando as formas de “ser” humano. Vázquez (1977, p.245) compreende a práxis como a *"ação do homem sobre a matéria e criação - através dela - de nova realidade humanizada"*.

Em “*O Capital*”, Marx (1985) revela que o trabalho é um processo - mediado e controlado pelo homem - que se dá entre o homem e a natureza, processo este que modifica a natureza e o próprio homem. Assinala também que o processo de trabalho exige três mediações: a atividade orientada para uma finalidade - que podemos compreender como a teleologia -, a existência do objeto a ser explorado - matéria-prima - e o meio - as condições objetivas para realizar o trabalho. É assim

que se realiza o processo de trabalho que, na sociedade capitalista, requer ainda os detentores da força de trabalho e da força produtiva.

A práxis é uma ação prática consciente sobre a natureza, criando um produto objetivo antes inexistente. A práxis desenvolve-se fundamentalmente através do trabalho, assegurando a (re) produção material e espiritual da vida humana (BARROCO, 2004b, p.39).

Na sociedade capitalista o trabalho faz parte da divisão social de classes. O homem vende sua força de trabalho à burguesia, que é a detentora dos meios de produção e da riqueza, e esse processo constitui a reprodução das relações sociais. Marx (1985) destaca a alienação como aspecto inerente a esse movimento de exploração do homem. A alienação resulta do processo de não reconhecimento do produto do trabalho pelo trabalhador, tornando-se este produto “estranho” a ele. A contradição, para Marx, é coexistir, ao mesmo tempo, um desenvolvimento do gênero humano e a maior alienação, ou seja, a maior desapropriação pela totalidade dos indivíduos sociais de tudo aquilo que é construído pelo homem, mas que não volta para ele. *“Quanto maior for a alienação produzida pela estrutura econômica de uma sociedade dada, tanto mais a vida cotidiana irradiará sua própria alienação para as demais esferas”* (HELLER, 2004, p.38).

Cada modo de produção apresenta novas necessidades, que têm uma fundação econômica predominantemente forte mas não se restringem a isso. Tais necessidades também se expressam nas várias dimensões da vida social e com várias mediações. Marx (1985) postula que a sociedade só superará a alienação e a exploração presentes no capitalismo quando, por meio da revolução, essa sociedade adotar o socialismo. *“A atividade prática do indivíduo só se eleva ao nível da práxis quando é atividade humano-genérica consciente”* (HELLER, 2004, p.32).

Assim, na sociedade contemporânea, a ética se reproduz predominantemente de acordo com o modo de ser dos valores burgueses, fragmentados, dignos de correspondência com a atividade de produção material. A individualização é o primado do ser ético capitalista. Nesse contexto, a retórica de que *“a minha liberdade começa quando termina a sua”* corresponde à máxima de valoração na sociedade burguesa, preconizada pelo filósofo inglês John Locke através dos ideais liberais. Com o desenvolvimento das forças produtivas, a sociedade divide-se em detentores da riqueza e detentores da força de trabalho, o que promove relações sociais desiguais e, conseqüentemente, valores divergentes,

que diferenciam modos de ver e situar-se na sociedade. O consumismo respaldado por valores burgueses direciona as relações de classes para a moralidade individualista, na qual o primado do ter, possuidor da riqueza e do poder é que conduz os homens à reprodução moralista da conduta humana. “*Os valores morais passam a adquirir grande relevância social porque tornam-se a referência da conduta dos indivíduos isolados em sua privacidade relativamente ao conjunto social e, é claro, aos interesses dominantes*” (SIMÕES, 2005, p.63).

Como anteriormente mencionado, a ética adotada neste trabalho tem como base constituinte a liberdade e compreende práticas objetivas da ação humana, tanto na dimensão filosófica quanto na conduta moral construída dialeticamente pelos homens no decorrer da história.

Com isso, do ponto de vista da abordagem ontológica, a ética é apreendida como capacidade humano-genérica não de forma idealizada, mas enraizada nos fundamentos históricos do ser social e da capacidade liberadora de sua atividade criadora: a práxis. O núcleo gerador da capacidade ética do homem é dado pela capacidade de liberdade e de autodeterminação que existe objetivamente na esfera do ser social e que tem no trabalho sua base ontológica (BRITES, 2006, p.36).

Portanto, a ética não deveria ser entendida apenas como a ciência da moral. A ética pressupõe uma série de ações conscientes do ser social, voltadas à intervenção na realidade e que venham a promover lutas em defesa da universalidade das capacidades humanas contra os impedimentos às liberdades humanas, isto é, à emancipação humana.

O espaço da ética está contido no próprio processo de fazer-se homem, na busca pela liberdade, encontra-se o âmbito essencial da *práxis* social, exigindo compromisso do indivíduo na escolha entre os valores que estão em disputa. O resultado dessas lutas - se colaborar com a conservação das situações de exploração do homem sobre o homem, ou se uma transformação social – depende das escolhas e das condições sociais que permitam os avanços.

Ainda que limitada, a ética se realiza no cotidiano pelas ações morais singulares, mais ou menos conscientes e livres, e se concretiza por atos decorrentes de valores vinculados à luta pela realização de direitos e conquistas coletivas. A ética tem a capacidade de promover a crítica radical da moral contemporânea, desenvolvendo subsídios que encontrem possibilidades éticas e morais atuais (BARROCO, 2008).

Como toda ação ética, o estudo da bioética também não está isento de valoração. Como ação humana, pressupõe reflexão, motivação e intervenção balizadas por influências ético-morais de um dado momento e lugar da história, e pela necessidade humana de encontrar respostas aos dilemas e conflitos postos no âmbito da vida. Assim, a ética e a bioética estão nessa relação entre homem-natureza, homem-sociedade, homem-homem. Nessa perspectiva, a bioética vai refletir e sistematizar as questões que dizem respeito à vida em todas as suas dimensões: física, social, política e espiritual.

Capítulo 2 ÉTICA E BIOÉTICA: OS CAMINHOS QUE SE CRUZAM

2.1 A Bioética: História e Perspectivas

*Daí, da liberdade, vêm as três grandes questões éticas que orientam (mas também atormentam, instigam, provocam e desafiam) as nossas escolhas: **Quero? Devo? Posso?** (CORTELA, 2005b, p.5).*

Seguindo a reflexão anteriormente suscitada pela ética, podemos considerar que ela nos repõe em sintonia com o mundo das relações. Nestas, fecundam-se histórias e materializam-se as formas de ser socialmente. A bioética pode estar nessa dimensão decisiva de expressão ética, a ética da vida. Com, talvez, uma nova “roupagem” linguística, vai caracterizar um importante processo de determinações da vida social e ética.

A bioética supõe a diversidade de conflitos no campo biofísico-social da vida. Compreendemos bioética como esse espaço contemporâneo de debate e reflexão sobre o homem em relação à sua vida e à vida dos outros homens, cujas determinações sócio-históricas assinalam valores e atitudes éticas pertinentes à vida³⁶.

Para compreender o debate bioético nos dias atuais, partimos do pressuposto de que é importante refletir preliminarmente sobre a gênese dos conflitos pertinentes às relações ético-morais.

Os gregos tinham uma grande preocupação com a questão da moral, à qual proporcionaram um tratamento filosófico. Daí a presença da democracia em grande parte das peças teatrais da época, muito embora, na antiguidade, a democracia contemplasse apenas os cidadãos³⁷. A democracia constitui-se em uma prática

³⁶ Uma das propostas do presente estudo é buscar possibilidades de revisão bioética a partir de uma perspectiva crítica, que assinala o compromisso com os valores de realização dos direitos humanos, que colabore com tomadas de decisões justas que possam garantir a liberdade como valor essencial do ser social.

³⁷ A palavra democracia tem origem na Grécia Antiga, e era o sistema de governo de Atenas. “Os cidadãos tinham de ser homens, e homens que fossem de terceira geração nascida na Grécia. As mulheres eram desqualificadas e serviam principalmente como fabricantes de homens. Os trabalhadores físicos também eram desqualificados porque as pessoas só deviam ter uma

política na qual todos deveriam participar da tomada de decisão, o que faz dela um sistema viabilizador do exercício ético e político da cidade, com o objetivo de construir uma sociedade mais justa e feliz³⁸. Essa é a origem dos valores democráticos, que têm como foco o equilíbrio entre interesses privados e públicos e estimulam a conduta moral entre os povos, entre as comunidades.

Os conflitos estão presentes nas relações humanas desde há muito. Antes da denominada fase de passagem de Cristo (A.c.), na Grécia, Sófocles apresentou sua peça teatral chamada “*Antígona*”, tragédia na qual o mito grego assume a dimensão de drama universal. Nessa obra, Sófocles demonstra que toda ação humana é passível de erro. Antígona é uma personagem que desobedece a lei do rei, seu Tio Creonte, pois entende que a ação que a faz desobedecer essa lei é mais universal que a norma estabelecida pelos homens. Levada pela certeza de que todo ser humano tem direito a um sepultamento digno, Antígona sepulta seu irmão Polinices, a despeito da proibição do rei. Creonte representa o poder estabelecido na polis, e proibiu o sepultamento do sobrinho pois o julgava traidor de Tebas, sua cidade. Assim, ao realizar o funeral, Antígona se coloca acima da lei dos homens, e portanto próxima aos deuses: seu castigo é a morte. Em contrapartida, Creonte perde seu filho - noivo de Antígona, que se suicida por não suportar a dor da perda da amada - e sua amada esposa - que também se suicida quando perde o filho. Dessa forma, Creonte sente-se castigado por cumprir um ato moral dos homens, e é condenado a viver com a dor e a solidão. No final da peça, fica claro que a ação de Creonte o transformou e o fez refletir sobre seus valores, sugerindo uma possível mudança nas suas ações futuramente. Já o ato de Antígona é estanque, pois como a morte é irreversível, não há possibilidade de novas escolhas, seu ato foi imobilizado com sua morte, ou seja, não houve nenhuma transformação social no extremo da sua ação, que foi fundamentada pela sua crença no divino.

Dessa forma, a tragédia grega exprime, nos planos dramático e literário, os traços essenciais da questão moral. Mostra com toda a nitidez os dilemas e as contradições nas quais envolvem-se os seres humanos, inseridos em situações conflitantes que os impelem para a ação. Agir é perigoso. Mas é

atividade e, se a função dos cidadãos era refletir a excelência pública, eles não podiam fazer trabalhos físicos. (...) E era isso que acontecia em Atenas, embora lá alguns dos trabalhadores pudessem ser cidadãos” (DENBY, 1998, p.147).

³⁸ Para Aristóteles (2003, p. 19), “*em palavras, quase todos estão de acordo, pois tanto o vulgo como os homens de cultura superior dizem que esse bem supremo é a felicidade e consideram que o bem viver e o bem agir equivalem a ser feliz; porém, divergem a respeito do que seja a felicidade, e o vulgo não sustenta a mesma opinião dos sábios*”.

preciso agir, pois a ação exprime, em sua essência, a vida. (FREITAG, 1997, p.21).

A tragédia “*Antígona*” destaca que as ações morais são irreversíveis, que a reflexão ética é a razão máxima da vida, e que os limites – início e término - dos direitos e deveres dos homens constituem-se em um espaço essencial da vida. O objetivo de Sófocles é mostrar que devemos assumir o “meio termo” em situações de conflito e não polarizar as ações frente aos valores universais e políticos, como fizeram Antígona e Creonte. A proposta filosófica é manter o equilíbrio moral.

O mito, a tragédia e a filosofia grega contribuem objetivamente com a compreensão da construção do pensamento ético na sociedade. A peça “*Antígona*” traz para o público a reflexão sobre o conflito entre a lei divina e a lei dos homens, além de representar o início da democracia e o fim da tirania na vida cotidiana dos gregos. Sófocles tenta mostrar que para fazer justiça é necessário “*intercalar as leis humanas com as leis universais*”, visando a harmonia entre as partes antagônicas. O conflito entre Antígona e Creonte nos leva a refletir sobre a relatividade das coisas de forma geral, principalmente no trato de questões como moral, justiça e legalidade (MONDOLFO, 1999).

Sófocles apresenta conflitos da condição humana decorrentes da religião, da estética e da ética, utilizando a arte como mecanismo comunicador desses conflitos. Os questionamentos sobre tomadas de decisão baseiam a vida dos homens em sociedade, por os temas trazidos pela tragédia, como liberdade, escolha e traição, dentre outros, são extremamente atuais no contexto social.

É evidente a presença do dilema ético em “*Antígona*”, pois qualquer escolha acarretará em tragédia, em situação não desejada por nenhuma das partes. O não sepultamento do irmão ou a própria morte, tem a mesma importância se vistos sob a perspectiva dos valores morais de Antígona.

O dilema moral, segundo Sottomayor Cárdua (1992, p.132), constitui-se em:

qualquer situação na qual simultaneamente: a) há para o agente o dever moral de adotar cada uma das duas alternativas; b) nenhum dever moral é preterido em termos moralmente relevantes; c) o agente não pode adotar conjuntamente as duas alternativas; d) o agente pode adotar separadamente qualquer das duas alternativas.

Na literatura há outros exemplos que evidenciam a presença de dilemas. Como em Shakespeare (1999) e o famoso “*Ser ou não ser*” de Hamlet, que representa a grande angústia da escolha: “*Ser ou não ser, eis a questão! Que é*

mais nobre para o espírito sofrer: os dardos e flechas de uma sorte ultrajante, ou tomar armas contra um mar de calamidades e, resistindo, por-lhes fim?” (SHAKESPEARE, 1999, ato 3, cena 1).

Tais questões também se fazem presentes na bioética: O que é desejado e é possível fazer, devo fazer? E posso fazer de qualquer forma?

O termo Bioética nasce em meados de 1962, com a publicação do artigo “*Eles decidem quem vive e quem morre*” na revista *Life*, que apresentava um dilema ético: um comitê em Seattle, nos Estados Unidos da América (EUA), abriu vagas para um programa de hemodiálise na cidade. Muitas pessoas procuraram o serviço e não havia possibilidade de atender a todos. Assim, optou-se por montar um grupo que decidiria quais seriam os privilegiados (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998). Essa situação originou reflexões éticas que muitos associaram ao nascimento da bioética (MELO, 2002).

Mas outras situações são apontadas, nos EUA, como responsáveis pelo nascimento da bioética, dentre elas, as discussões sobre o aborto, alguns escândalos provenientes de experimentos com seres humanos, a definição da morte e a recusa de civis em servir na guerra do Vietnã.

De qualquer maneira, o termo bioética – definido como a necessidade de ajuste entre a humanidade e o universo/meio ambiente – surgiu com a publicação do livro *Bioethics: bridge to the future*, do biólogo e oncologista Van Ressenlaer Potter em 1971. O fato é que a preocupação com a criação de uma área do conhecimento que inter-relacionasse o conhecimento biológico e o conhecimento dos sistemas de valores humanos - a ética – existia já há muito tempo (LOLAS, 2001).

Assim é que, para alguns estudiosos, a bioética teria surgido ainda antes da própria palavra que a denomina (MORI, 2006), no bojo do Julgamento de Nuremberg³⁹, em 1946. Essa reflexão ganhou corpo entre as décadas de 50 e 70 do século XX, devido à necessidade de posicionamento ético diante dos avanços

³⁹ O Julgamento de Nuremberg, ou Tribunal Militar Internacional (TMI) foi um Tribunal Internacional formado após o fim da segunda Guerra Mundial, com o objetivo de julgar os crimes de guerra cometidos pela Alemanha nazista, que feriram o direito internacional. Entre 1945 e 1949 foram julgados 13 processos, nos quais estavam envolvidos 24 réus. Dos acusados, 20 eram médicos, acusados de cometer atrocidades pelos brutais experimentos realizados em seres humanos. Em 1947 foram divulgadas as sentenças, além de um documento que ficou conhecido como Código de Nuremberg. Sete acusados foram condenados à morte. O Código de Nuremberg tornou-se um marco na história da humanidade: pela primeira vez, estabeleceu-se recomendação internacional sobre os aspectos éticos envolvidos na pesquisa em seres humanos. (DEVINE; HANSEN; WILDE, 2007)

técnico-científicos. De acordo com tais autores, a novidade não estaria na reflexão, mas sim, no *“nome e na urgência com que se coloca o problema do ‘limite ético’”*. Já Mori (2006) entende de maneira diversa essa trajetória. Para ele, a bioética não se constitui simplesmente na continuação da ética médica tradicional, mas compreende construção de uma ‘ética nova’, que desmonte a ideia de princípios absolutos e que incentive o pluralismo ético.

Mais do que o progresso técnico em si ou as peculiaridades do ambiente acadêmico, relevante para o surgimento da bioética, foram a secularização difusa, típica da cultura americana, a sua homogeneidade escassa e o acentuado pluralismo, junto com a grande atenção para o respeito da autonomia individual (MORI, 2006, p.23).

Alguns autores tratam da bioética como uma “ética aplicada”, referindo-se a um conjunto de teorias éticas, como por exemplo, ética ambiental, ética dos negócios. Mas a maioria das definições de bioética enfatiza a sua característica multidisciplinar, demonstrando a importância de reunir diferentes visões éticas que adensem o respeito ao pluralismo ético, respaldado na sociedade moderna. Dessa forma, a liberdade é base essencial para a constituição de valores bioéticos.

De acordo com Garrafa (2003, p.215), a bioética se apresenta atualmente *“como a procura de um comportamento responsável por parte daquelas pessoas que devem decidir tipos de tratamento, de pesquisa ou de outras formas de intervenção relativas à humanidade e ao próprio biosistema terrestre”*.

E Pegoraro (2002, p.75) complementa, quando postula que bioética

é a disciplina ética que se formou em torno de pesquisas, práticas e teorias que visam interpretar os problemas levantados pela biotecnologia e pela biomedicina. Por isso, a bioética é necessariamente interdisciplinar e de 'identidade instável', pois não é uma filosofia global, nem uma ética geral e muito menos uma ciência. Ela se situa na confluência do saber tecnocientífico, especialmente biológico, com as ciências humanas, como a sociologia, a política, a ética e a teologia.

Desse modo, a bioética surgiu há mais de 30 anos, para compreender e refletir sobre a ética das ciências da vida, da saúde e do meio ambiente. É matéria que se preocupa com todas as áreas do conhecimento e que pressupõe trabalho interdisciplinar. O olhar para as questões da área da saúde deve ser visto na interface das outras áreas, das outras ciências.

A bioética, da maneira como ela se apresenta hoje, não é nem um saber (mesmo que inclua aspectos cognitivos), nem uma forma particular de expertise (mesmo que inclua experiência e intervenção), nem uma deontologia (mesmo incluindo aspectos normativos). Trata-se de uma prática racional muito específica que põe em movimento, ao mesmo tempo,

um saber, uma experiência e uma competência normativa, em um contexto particular do agir que é definido pelo prefixo 'bio'. Poderíamos caracterizá-la melhor dizendo que é uma instância de juízo, mas precisando que se trata de um juízo prático, que atua em circunstâncias concretas e ao qual se atribui uma finalidade prática a través de várias formas de institucionalização. Assim, a bioética constitui uma prática de segunda ordem, que opera sobre práticas de primeira ordem, em contato direto com as determinações concretas da ação no âmbito das bases biológicas da existência humana (LADRIÈRE, 2000, p. 201).

Entre as diferentes proposições relativas à definição de bioética e ao seu desenvolvimento, destaca-se aquela de Sgreccia (1996). De acordo com esse investigador, a bioética tem origem na ética médica, e seu desenvolvimento compreende quatro momentos significativos: a ética médica hipocrática; a moral médica de inspiração teológica; a contribuição da filosofia moderna e a reflexão sobre os direitos do homem na Europa.

A ética médica é historicamente fundada em condutas paternalistas, onde os médicos decidiam o "bem" a ser realizado para os pacientes a partir de um modelo hipocrático, baseado no Juramento de Hipócrates⁴⁰. O pensamento hipocrático respalda o poder dos médicos de decidir as práticas e condutas a serem aplicadas no ser humano na área biológica.

A "inspiração teológica" citada por Sgreccia (1996) está presente justamente em uma das características da bioética, a multidisciplinariedade. Os Comitês de bioética, criados a partir da necessidade de responder aos conflitos e dilemas

⁴⁰ Hipócrates é considerado o "pai da medicina". Embora a autoria do texto que constitui o Juramento de Hipócrates seja contestada por alguns, ele representa um marco da postura e conduta da ética médica conservadora. Nessa declaração solene, tradicionalmente feita por médicos por ocasião de sua formatura, o profissional declara: *"Eu juro, por Apolo, médico, por Esculápio, Hígia e Panacéia, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. Aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça"* (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2005, p.469).

bioéticos, geralmente se valiam da palavra da igreja e da visão humanista-cristã. Essa perspectiva parte do pressuposto da luta pela identidade e dignidade da pessoa humana⁴¹ como ponto de partida e chegada para o debate bioético. Dessa forma, a bioética tem o desafio de *“atingir a condição humana e [ser] promotora da conscientização, por parte dos homens, da sua identidade pessoal e comunitária e da dignidade intrínseca que lhes assiste”* (LIMA, 2004, p.24-5).

No livro “Bioética e Antropologia”, Lima (2004, p.71) imprime um caráter humanista ao debate bioético.

Procuramos salientar – sem, no entanto sistematizar, apenas como ponto de chegada – o princípio fundamental da eminente dignidade humana, que funciona como o diafragma hermenêutico dum passado em devir, em movimento, que continuamente organiza a ‘bioeticidade’ das ciências da vida e de cada história biográfica e a biografar em passado dado e futuro submetido à liberdade e responsabilidade – assumindo uma perspectiva de reflexão bioética que poderíamos denominar personalista, humanista-cristã, acentuada pela recusa de um relativismo moral e pela não aceitação de um pragmatismo e utilitarismo, modelos que tentamos descodificar e contrastar com a perspectiva ou paradigma bioético que auguramos.

Para além do desenvolvimento técnico-científico, das transformações ocorridas na relação médico-paciente e da saúde, e dos deslizes éticos de experimentos com seres humanos, outros fatores justificaram o nascimento da Bioética. A emergência dos direitos humanos, o movimento contra a segregação racial, o direito da mulher ao trabalho e à liberdade sexual, a exploração do trabalho infantil, dentre tantas mudanças ocorridas entre o final do século XX e o início do século XXI, são fatos que subsidiaram a argumentação em prol do debate bioético.

Ainda no âmbito dos fatos que colaboraram para o despertar das preocupações bioéticas, não podemos deixar de mencionar a Declaração Universal dos Direitos Humanos, instituída depois da Segunda Guerra. Nesse documento, e com vistas à proteção dos seres humanos contra os abusos do poder político, a

⁴¹ Para compreender a perspectiva personalista deve-se conhecer o que se considera “pessoa humana” e “identidade e dignidade” na visão humanista-cristã. *“Os trabalhos congressuais se centraram na relação entre a dignidade da pessoa humana e o bem comum... o bem comum que não é senão o conjunto de condições sociais, culturais e estruturais que favorecem a realização e o aperfeiçoamento de cada uma das pessoas que fazem parte da comunidade”* (Conclusões do IV Congresso Mundial da Federação Internacional de Bioética Personalista, mimeo, 2006). Os valores morais estão enraizados na concepção cristã de homem, de sociedade, de família. *“O conceito de pessoa humana é fundamental para a filosofia cristã: trata-se de uma referência que identifica todos os homens a uma essência comum: Deus, princípio e fim da existência humana e fonte da dignidade de todo ser humano e da perfectibilidade a que todo humano tende por natureza”* (BARROCO, 2008, p.131). Para maior aprofundamento no assunto, recomenda-se a leitura de *“Convite à Filosofia”* (CHAUÍ, 2005) e *“Problemas Atuais de Bioética”* (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2005).

Organização das Nações Unidas (ONU) elenca os direitos que todos os homens possuem. A Declaração Universal dos Direitos Humanos expressa o consenso social e político das nações signatárias em relação a princípios fundamentais que garantem a existência humana. O direito fundamental à vida, à liberdade, e a universalidade desses direitos são princípios essenciais desse documento (TRINDADE, 2002).

A busca pelo consenso social, jurídico e religioso também contribuiu para o surgimento da bioética. De acordo com Durand (2003), o estabelecimento de consensos dessa natureza foi uma necessidade ditada pelas mudanças de valores morais decorrentes do desenvolvimento da cultura, da educação e do deslocamento das populações. Assim, ao mesmo tempo em que possibilitam novas formas de ser e de se organizar, os avanços tecnológicos implicam transformações de modo de ser e de estar na sociedade.

Mas, o que se configura na atualidade é a utilização do termo bioética como ética aplicada à vida.

A bioética busca maiores fundamentos para tomada de decisões e ações diante das contradições que se apresentam em nosso tempo, constituindo-se estas, a possibilidade de serem a expressão de novos direitos humanos e sociais que precisam consolidar-se como tais (SARMENTO, 2000, p.158).

Um dos objetos de estudo da bioética é a ética na pesquisa. Como anteriormente mencionado, em meados do século XX, diante da constatação dos experimentos praticados por “pesquisadores” nazistas durante a Segunda Guerra Mundial, a ciência teve que enfrentar dilemas éticos aos quais até então a cientificidade sozinha não responderia. A humanidade clamava por respostas a indagações como: *A ciência que constrói uma medicina cada vez mais adequada às necessidades humanas é a mesma ciência capaz de matar pessoas em larga escala?* (MELO, 2002).

Assim, o final da segunda guerra mundial é um dos marcos da reflexão sobre a ética, pois levou a humanidade a se debruçar sobre os episódios de crimes contra a humanidade, como a utilização de prisioneiros em pesquisas letais. Os grandes crimes nazistas ficaram mais evidentes devido à derrota da Alemanha na guerra. A barbárie cometida contra seres humanos durante a segunda guerra mundial deflagrou o Julgamento de Nuremberg que, além do julgamento e da condenação dos criminosos, resultou na organização de normas que, a partir de

então, resguardam as condições éticas necessárias em pesquisas com seres humanos. Portanto, os documentos voltados à salvaguarda da vida humana, configurados em princípios e regras éticas orientadoras para as pesquisas, emanam do Julgamento de Nuremberg.

Dentre as normativas internacionais que consolidaram as discussões éticas em pesquisa, Spinetti (2001) elenca: o Código de Nuremberg, datado de 1947; as Declarações de Helsinque em 1964, 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000; o Relatório de Belmont em 1974/1978; as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos do *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS - Conselho para Organizações Internacionais de Ciências Médicas) e Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1982 e 1996; e o Guia Internacional para Análise Ética de Estudos Epidemiológicos, também do CIOMS/OMS, em 1991.

No Brasil, a construção de uma normativa reguladora da ética em pesquisa com seres humanos teve início por volta de 1988 e, após atualização e ampla discussão de caráter multidisciplinar e de âmbito nacional, resultou na Resolução nº 196/96 do CNS-MS, denominada “*Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos*” (BRASIL, 1996).

Entretanto, cumpre-nos lembrar observação apresentada anteriormente, sobre a maior amplitude do debate bioético. Além da ética em pesquisa, a bioética contempla problemas como a relação profissional x usuário, os limites da ciência e da tecnologia, os dilemas sobre aborto, reprodução assistida, clonagem e uso de embriões, a interferência do homem no meio ambiente, os problemas relacionados à vida humana, a emancipação humana e os direitos universais dos seres humanos, dentre outros.

A partir da década de 70, o debate acadêmico sobre referenciais teóricos da bioética foi construído de acordo com algumas demandas locais, no âmbito dos EUA, como necessidade de nortear condutas éticas e clínicas. Assim se dá a origem da Teoria Principlista.

Os princípios surgiram na Comissão Nacional para Proteção dos Seres Humanos da Pesquisa Biomédica e Comportamental do Congresso dos Estados Unidos, constituída com o objetivo em identificar princípios éticos norteadores da investigação em seres humanos. Em 1978, essa comissão publicou o conhecido Relatório Belmont, que apresenta os princípios de autonomia, beneficência e justiça.

Mas a teoria principialista ganha peso e respaldo na literatura internacional com a publicação de *“Princípios da Ética Biomédica”*, dos mesmos autores que colaboraram na elaboração do Relatório Belmont: o filósofo Beauchamp e o teólogo Childress, que em 1979 remodelaram esse roteiro de princípios éticos acrescentando o princípio da não-maleficência. O principialismo, tendência teórica utilitarista preocupada com uma análise sistemática dos princípios morais que norteavam a mediação entre os dilemas da prática biomédica, constituiu a teoria dominante da bioética durante duas décadas (DINIZ, 2005).

O primeiro princípio – e aquele assume maior peso no debate teórico - da teoria principialista é o princípio da autonomia, que inicialmente surge como princípio de respeito às pessoas, depois, autonomia e, na última edição do livro *“Princípios da Ética Biomédica”*, datada de 1994, configura-se como princípio de respeito à autonomia. O debate, para além do neologismo, foi garantir a interpretação que se queria garantir naquele momento. A autonomia é ainda um princípio bastante questionado, pois sugere que todas as pessoas são autônomas, livres e têm condições reais de decidir. Para ilustrar os questionamentos ao princípio da autonomia, citamos Diniz (2005, p. 29), que aponta que *“o princípio da autonomia baseia-se nos pressupostos de que a sociedade democrática e a igualdade de condições entre os indivíduos são os pré-requisitos para que as diferentes morais possam coexistir”*.

Portanto, o ponto de partida da corrente principialista - o pressuposto da igualdade de condições entre as pessoas – é fruto do pensamento liberal, focado na liberdade individual. Dessa forma, não leva em conta aspectos centrais da liberdade e da igualdade, que não vivificam em uma sociedade marcada pelas desigualdades e pelos óbices colocados ao pleno desenvolvimento das capacidades humanas.

Os princípios da beneficência e não-maleficência também têm sido objeto de acaloradas discussões. Esses princípios guarda em si uma dualidade assim caracterizada: para o positivo, beneficência, fazer o bem; para o negativo, não-maleficência, não causar mal ao outro. Ora, esses valores provêm da tradição hipocrática, e muitas vezes são frágeis para orientar uma decisão ética em face do conflito moral. A diversidade da cultura mundial traduz em si grandes dilemas sobre o “bem” e o “mal”.

Em relação ao princípio da justiça, Salomão e Silva (2002) postulam “[...] é o que nos obriga a garantir a distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios

dos serviços de saúde". Cada um deve receber aquilo que lhe é de direito. Para Diniz (2005), esse é o princípio que aponta com maior ênfase para o papel das sociedades e dos movimentos sociais organizados na bioética. Pouco enfrentado nos debates acadêmicos da corrente principialista, esse princípio configura-se como importante enfoque da discussão conduzida por críticos do principialismo, da sua razão ao seu limite.

De acordo com Barroco (2005c), a liberdade e a justiça, quando tratadas na perspectiva do liberalismo clássico, pressupõem o indivíduo como detentor de direitos naturais, inclusive o da propriedade privada. Com base nessa linha de entendimento – que não considera as decorrências da desigualdade social sobre o desenvolvimento do indivíduo - configura-se a naturalização da desigualdade, segundo a qual os indivíduos se desenvolvem conforme sua condição natural de vida. Portanto, partindo do pressuposto da igualdade de condições, a equidade se constitui em realização da justiça.

É importante salientar, que é impossível separar os valores e princípios e tratá-los isoladamente, uma vez que eles pertencem à dinâmica da vida social. Segundo nosso referencial, a autonomia e a justiça estão vinculadas à liberdade, à alteridade, o que supõe a negação da discriminação, do preconceito, o respeito aos valores dos sujeitos de pesquisa... (BARROCO, 2005c, p.113).

Mas, embora o predomínio do principialismo nas correntes bioéticas seja um fato, não podemos ignorar o grande avanço que o debate bioético vem ganhando com a pluralidade de paradigmas de todo o mundo. Dessa forma, a sociedade européia é aquela que mais controvérsias manifesta aos quatro princípios (MELO, 2002).

As críticas ao principialismo ganham destaque em meados dos anos 80-90, quando a incongruência teórica da proposta é exposta. Segundo Clouser e Gert (1990), os quatro princípios básicos amplamente divulgados pela corrente principialista nada mais são do que uma compilação residual da filosofia moral tratada por Kant, Mill e Rawls. Por não terem relação entre si, os princípios tiveram seu conteúdo expresso isoladamente, para evitar a interface entre eles. Assim, são apropriados isoladamente, competem entre si mas, muito além disso, não realizam a mediação necessária aos dilemas bioéticos.

Portanto, aquele que optar por analisar e responder a um conflito ético sob a perspectiva da teoria principialista irá se deparar com uma hierarquia de valor que

tentará adequar a pergunta à resposta previamente estabelecida. Isso significa que o principialismo fará a análise a partir de cada um dos princípios isoladamente, como se fosse possível enquadrar uma reflexão em postulados elaborados *a priori*, sem mergulhar na totalidade do contexto ético do dilema apresentado.

Dentre as correntes bioéticas encontradas na literatura, Sgreccia (1996) elenca o modelo sociobiológico, pautado na teoria da evolução natural, segundo o qual a moral deve acompanhar tal evolução; o modelo liberal-radical ou subjetivista, cuja questão central é a liberdade, e cujo princípio fundante é a autonomia; o modelo pragmático, que tem como referencial a questão da sociedade, o bem comum e que se relaciona com o princípio da justiça; o modelo personalista, fundamentado no reconhecimento da identidade e da dignidade humanas.

Engelhardt (1998) sinaliza outra direção para a reflexão filosófica da bioética. Para o autor, a saída para a decisão ética está na permissão. O consentimento é parâmetro fundamental para estabelecer o consenso no conflito ético. Dessa forma, o autor parte do pressuposto da autonomia plena, pois somente com o exercício da autonomia é possível consentir. Há sérias críticas à obra do autor, que remete ao relativismo absoluto, também denominado modelo libertário, tratado por muitos na crítica pós-moderna (NEVES, 2006).

Outra corrente teórica da bioética se apropria do utilitarismo para responder aos conflitos éticos. Um dos precursores dessa corrente é o filósofo Peter Singer, que associa a solução do conflito ao interesse pelo prazer/felicidade, com a subordinação do sofrimento. Assim, qualquer forma de eliminar a dor é a factível de opção ética.

A corrente utilitarista se apoia na lógica da naturalização dos problemas das relações sociais, ocasionando a aceitação da desigualdade social e da subordinação de classes por interesses individualizados. Desse modo, os dilemas éticos são minimizados por intermédio da elaboração de juízos de valor que naturalizam a ética.

Assim, a teleologia dos homens, dependendo de seus interesses de classe, de sua ideologia, de seu projeto de sociedade, também está orientada para finalidades opostas, embora se refiram a um mesmo valor, como é o caso da liberdade. Se ela é teleologicamente orientada pelo utilitarismo ético, por exemplo, presente na ética mercantil, sua orientação de valor será dada pelo critério da utilidade, isto é, será considerado 'bom' o que for 'útil' para determinados interesses inscritos na lógica do mercado capitalista. Se a ética estiver orientada por uma perspectiva emancipatória, sua concepção de liberdade demandará outro modo de fundamentação e outra forma de realização concreta (BARROCO, 2006, p.78).

Diniz (2005) traz para o debate teórico a existência de uma bioética central e de uma bioética periférica. A bioética central é aquela originária dos países que elaboraram pioneiramente os referenciais e teorias da bioética, sistematizando e publicando os dilemas éticos dessa disciplina. A bioética periférica compreende os países que importaram os referenciais teóricos dos países centrais e incorporaram o debate bioético mais tardiamente. Nesse contexto, o Brasil se insere no rol dos países periféricos, pois a construção do debate bioético sofre a influência hegemônica das correntes principalistas, e as poucas publicações nacionais sobre o assunto ocorrem a partir da década de 90.

Já sabemos que o despertar da preocupação bioética advém dos experimentos realizados em seres humanos e da relação médico-paciente marcada pelo caráter hipocrático. E também conhecemos as normativas e sistematizações que consolidaram a bioética como disciplina de saber reconhecidamente legítimo na área da saúde.

No entanto, abordagens baseadas na ontologia social, sob a visão das contradições inerentes a sociedade capitalista e sob o olhar dos conflitos bioéticos decorrentes das expressões da questão social, ainda são remotas. Apesar de reconhecermos a grande contribuição de alguns autores, que apontam a direção do estudo bioético para o terreno das ciências sociais. Ainda que a natureza multidisciplinar do debate bioético – desde o seu nascimento - tenha sido enfaticamente destacada ao longo deste texto, nunca é excessivo mencionar a necessidade de examiná-lo à luz de uma perspectiva que não seja aquela do conhecimento técnico-científico da biomedicina. Até por que a bioética propõe o estudo de conflitos éticos pertinentes à vida e à morte em todas as suas dimensões.

E, compreender a vida em todas as suas dimensões é refletir sobre o homem e sobre as relações que esse homem mantém com a sociedade. Os conflitos éticos estão postos no dia a dia das pessoas: o que vai caracterizá-los como objeto de reflexão bioética é o necessário encontro com os dilemas do viver. Assim, poderemos chamar a atenção da bioética para a fome, para a miséria, para as precárias condições de vida resultantes da desigualdade social, perversa e desapropriadora de oportunidades da emancipação humana.

Além disso, os profissionais que são chamados a pensar e a agir no âmbito da bioética não estão necessariamente alocados na área da saúde: *“Não podemos*

esquecer que, na América Latina, a bioética tem o encontro obrigatório com a pobreza e a exclusão social” (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1998, p.48).

Assim sendo, na América Latina, a bioética deve se pautar em uma perspectiva ético-social preocupada com a justiça, a equidade, a diversidade sócio-cultural e os direitos sociais mais amplos. Algumas áreas da bioética transcendem os aspectos relacionados à saúde, como as desigualdades de gênero, de raça, de religião, de distribuição de recursos sociais, de qualidade de vida e de meio ambiente. Essas temáticas dizem respeito à diversidade social e cultural, e devem ser apropriadas pela bioética.

“A bioética é traduzida como um mecanismo acadêmico que promove o exercício da tolerância junto a sociedades plurais” (GUEDES, 2003, p. 192). Em outras palavras, a bioética é a ética aplicada às ações humanas, e pode ter efeitos irreversíveis sobre outros seres humanos. Na bioética – como sói acontecer em todas as relações humanas -, os conflitos permeiam qualquer relação possível. Assim sendo, a bioética tem como papel preponderante analisar criticamente os conflitos de interesses e de valores nessas relações, de forma a buscar respostas aos dilemas concretos nas relações humanas.

Habitualmente, os dilemas éticos são acompanhados por situações conflituosas e, como anteriormente citado, pela necessidade de decisão não desejada – e isso põe em evidência os valores, a moral e a ética expressos pelos homens em determinado momento histórico. A bioética trabalha com essas categorias, essencialmente no enfrentamento da busca de respostas aos problemas por ela suscitados.

Como exemplo real, podemos lembrar o caso da paciente *Karen Ann Quilan*, sobre eutanásia. Ela tinha 22 anos e, em 1975, entrou em coma em Nova Jersey. Os pais adotivos solicitaram a retirada do respirador e os médicos se recusaram a fazê-lo, alegando problemas ético-morais e profissionais. A família foi à justiça e teve o pedido recusado. A seguir, a família apelou para a Suprema Corte – que designou o Comitê de Ética do Hospital para estabelecer um prognóstico da paciente. Não existia um comitê, ele foi criado e apresentou parecer do quadro de saúde da paciente como irreversível. Em 1976, a Suprema Corte concedeu à família o direito de solicitar o desligamento dos aparelhos. Após isto, a paciente sobreviveu mais 9 anos sem o uso do respirador e sem qualquer melhora no seu estado de saúde.

Esse caso suscitou o debate sobre o ato de *autodeterminação do paciente*, de sua **autonomia**, pois ela em vida havia manifestado o desejo de ter a “pseudovida” interrompida em circunstâncias dessa natureza. Esse ato permite que o doente possa deixar instruções específicas para os médicos caso entre em coma, em Nova Jersey. A lei foi alterada, e inclusive permite também a suspensão de água e alimento para o paciente que declara essa vontade.

Nos EUA, temos também o exemplo famoso de *Terry Schiavo*, que havia declarado não desejar a manutenção artificial da vida. Mantida em coma de 1990 a 2005, sob morte cerebral e submetida a alimentação parenteral, Terry teve os equipamentos que a mantinham “viva” desligados por ordem judicial, graças a seu marido.

As histórias anteriormente citadas ilustram o dilema bioético vivido pelos sujeitos envolvidos: família, paciente, comitê e justiça, dentre outros. A saída é extrema, pois envolve a morte de um indivíduo, mas a não resolução do dilema é ainda mais dolorosa, de vez que permite a manutenção do sofrimento.

O que podemos destacar nessas reflexões é que, no âmbito das ciências e das sistematizações acerca da bioética, conflitos e dilemas se confundem e muitas vezes são tratados como sinônimos. Ainda assim, nos estudos consultados, constatamos que quase sempre, nas questões bioéticas, os conflitos e dilemas se referem a situações bastante radicais, que necessitam de aporte multiprofissional e de discussões que garantam uma resposta ética admissível.

Ainda há campos a serem tratados pela reflexão bioética que, no entanto, não estão propriamente caracterizados como espaços consolidados. Esse é o caso das pesquisas na área das Ciências Humanas/Sociais, que envolvem seres humanos chamados a discutir a ética no processo de realização da pesquisa. A apropriação da reflexão bioética é um processo que vai se desenvolvendo em outros campos das ciências, para além da biológica.

O desenvolvimento da bioética, como resposta a demandas históricas resultantes de situações de discriminação e de desrespeito aos direitos humanos, já implicou em sua superação para além dos limites das ciências biomédicas, possibilitando que os dilemas presentes nas pesquisas com seres humanos e não humanos possam ser hoje situados de forma multidisciplinar, buscando-se, em suas vertentes mais progressistas, uma articulação entre o conhecimento, a ética e a política (BARROCO, 2005c, p.106).

Para chegar ao pleno desenvolvimento da bioética é fundamental atentar para o modo de vida e de trabalho do homem ao longo da história. Esse amadurecimento só será possível quando os estudos e intervenções se pautarem numa contextualização social da vida humana que extrapole os preceitos de dignidade e respeito aos direitos humanos, que construa elementos para eliminar a discriminação, os preconceitos e as desigualdades nas relações. Para tanto, o percurso pode ser o estudo filosófico da bioética baseado no referencial crítico e de defesa da emancipação humana. Segundo Barroco (2006), uma necessária articulação entre o conhecimento, a ética e a política.

A Bioética é um privilegiado espaço teórico de humanização da tecnologia. O progresso científico vem colocando nas mãos da humanidade um poder cada vez maior de produzir, modificar, selecionar, direcionar. Os novos recursos geram mudanças rápidas e drásticas. Aumentam as questões sobre o presente e o futuro, em termos de vida consistente e digna para os seres humanos, para as diferentes formas de vida e seu meio ambiente. Acompanhando este processo de transformação, a reflexão ética busca delinear as bases da sobrevivência com dignidade (ANJOS, 2002, p.173).

2.2 Bioética no Brasil: Algumas Instituições de Referência no Debate

Para contribuir com a análise do nosso trabalho sobre a reflexão da bioética desenvolvida no Brasil, pesquisamos algumas instituições que tratam do tema e possuem representatividade nacional. São inúmeros os estabelecimentos que possuem serviços, centros, institutos, que digam respeito a bioética no país, deste modo, elegemos algumas por um rastreamento de pesquisa através de busca na Internet⁴².

Desta forma, citamos inicialmente uma das primeiras instituições, no âmbito governamental, que desenvolve e regulamenta normas sobre a proteção dos seres humanos envolvidos em pesquisa no país. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

É uma comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Tem

⁴² Brasil, 2009. Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina de São Paulo. http://www.bioetica.org.br/iniciativas_institucionais/integra.php. Disponível em 10 jun.2009.

função consultiva, deliberativa, normativa e educativa, atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa - CEP-organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. A CONEP e os CEP têm composição multidisciplinar com participação de pesquisadores, estudiosos de bioética, juristas, profissionais de saúde, das ciências sociais, humanas e exatas e representantes de usuários. O CEP institucional deverá revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Terá também papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração. A CONEP deverá examinar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos em áreas temáticas especiais, encaminhadas pelos CEP das instituições, e está trabalhando principalmente na elaboração de normas específicas para essas áreas, dentre elas, genética humana, reprodução humana, novos dispositivos para a saúde, pesquisas em populações indígenas, pesquisas conduzidas do exterior e aquelas que envolvam aspectos de biossegurança. Está organizando um sistema de acompanhamento das pesquisas realizadas no país. *Funciona também como instância de recursos e assessoria ao MS, CNS, SUS, bem como ao governo e à sociedade, sobre questões relativas à pesquisa em seres humanos*⁴³.

A CONEP publica os Cadernos de Ética em Pesquisa a partir de 1998, fato que tem tido uma relevância de comunicação entre os CEPs, tornando-se instrumento educativo e espaço de debate bioético. Além disso, o Brasil, através da CONEP, tem representação na Comissão Internacional de Bioética da UNESCO desde 2004.

O **Instituto Oscar Freire** da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) promove encontros, jornadas e seminários de Bioética, com temas de destaque da atualidade brasileira, em especial aqueles focalizados dentro de universidades públicas. Realizou em 2001 a *V Jornada Oscar Freire* e, no mesmo ano, o Prof. Dr. Marco Segre foi responsável pela delegação brasileira no *Encontro Luso-Brasileiro de Bioética - Cérebro e Ética*, em Lisboa, Portugal.

O Instituto Oscar Freire pauta-se numa perspectiva secular, pluralista e autonomista. Formam o Grupo de Bioética os professores do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho, que são o Dr. Marco Segre; Dr. Cláudio Cohen; Dr. Júlio César Fontana-Rosa; Dr. Daniel Romero Muñoz; Dr. Reinaldo Ayer de Oliveira e Dra. Gilka Jorge Figaro Gattras (BRASIL, 10 jun. 2009).

Encontramos também o **Núcleo Interinstitucional de Bioética** da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS:

⁴³ Brasil, 2009. Conselho Nacional de Saúde. CONEP. <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/atribuicoes.html>, disponível em 29 jun. 2009.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da UFRGS, foi implantado em março de 1997 e é coordenado pelo Prof. José Roberto Goldim. As atividades de ensino tiveram início em 1990, quando foi realizado no Hospital um curso intensivo de Bioética, com a participação do Prof. Robert Veatch, do *Kennedy Institute of Ethics*. Em 1994, o Curso de Pós-Graduação em Medicina e Clínica Médica da Universidade incluiu a disciplina de Bioética em seu currículo, sob a responsabilidade do Prof. Joaquim Clotet. Na área de Bioética Clínica foi iniciado, em 1993, o Programa de Atenção aos Problemas de Bioética, sob a coordenação do Prof. Carlos Fernando Francisconi. A partir do núcleo, já foram publicados 53 artigos e 14 livros (...). Atualmente, o núcleo desenvolve 14 diferentes projetos de pesquisa sobre os temas: *Respeito à Pessoa e Consentimento Informado e Risco* (BRASIL, 10 jun. 2009).

O **Núcleo de Estudos de Bioética** da Pontifícia Universidade Católica (PUC) - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, informa que foi a primeira universidade brasileira que se dedicou a *“programação acadêmica exclusiva, dedicada a preparar médicos e os cirurgiões dentistas para resolver problemas e dilemas de Bioética”*, com a instituição da disciplina de Bioética nos cursos pós-graduação de Medicina e Odontologia a partir de 1988.

Em 1990, a PUC/RS instituiu o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos e, desde 1996, funciona o Comitê de Ética em Pesquisa, no Hospital Universitário e na Faculdade de Medicina. O núcleo realiza, todos os meses de junho, o *Curso Avançado de Bioética* (com duração de oito horas) e em julho, o *Curso de Inverno de Bioética* (18 horas) (BRASIL, 10 jun. 2009).

Outra instituição importante que colabora com o debate bioético no país e tem reconhecimento internacional é a **Cátedra UNESCO de Bioética** da Universidade de Brasília (UnB). O Grupo de Bioética da UnB, sob a liderança do Prof. Dr. Volnei Garrafa, recebeu a designação internacional para a América, denominada atualmente como Cátedra UNESCO de Bioética da UnB. Foi criado em 1994 e tem como objetivos:

desenvolver pesquisas em Bioética e estimular a discussão relacionada a problemas éticos, jurídicos e sociais; orientar estudantes de graduação e pós-graduação em pesquisas relativas à Bioética; oferecer formação teórica e aplicada aos profissionais que lidam com questões Bioéticas (especialmente aos membros de Comitês de Ética) por meio de cursos e atividades de extensão, especialização, mestrado e doutorado em Bioética; agrupar os estudiosos em ética prática da UnB; estabelecer parcerias de pesquisa com o intuito de fortalecer a Bioética no Brasil e assessorar órgãos públicos, privados e comunitários nos assuntos de Bioética. Desde sua criação foram formados 138 especialistas, com a apresentação de 68 monografias finais de curso. A Cátedra participa também do Programa de Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde – área de concentração em Bioética – tendo formado cinco doutores e cinco mestres [até 2004]. Além disso, foi fundamental na organização e execução do *VI Congresso Mundial de Bioética*, realizado em Brasília no mês de novembro de 2002, cuja responsabilidade foi compartilhada entre a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e International Association of Bioethics (IAB). Apenas para dar-se

uma idéia, o evento foi o maior já realizado na área de Bioética, reunindo cerca de 1.400 congressistas, vindos de 62 países (BRASIL, 10 jun. 2009).

O **Centro Universitário São Camilo** em São Paulo, também faz parte de instituições que contribuem com o avanço das discussões bioéticas no Brasil, realiza congressos de Bioética e Saúde, tem publicações na revista *O Mundo da Saúde*, que apresenta trabalhos de profissionais da saúde sobre o tema.

O Centro Universitário produziu no país, em 1987, o primeiro texto didático de Bioética para profissionais da Saúde, intitulado Problemas Atuais de Bioética (Ed. Loyola, 2002 - 6ª edição) de autoria dos Profs. Leo Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine. Mais recentemente, foram lançados os livros *Distanásia: Até Quando Prolongar a Vida* (Ed. Loyola, 2001), escrito por Leo Pessini e *Bioética: Alguns Desafios* (Ed. Loyola, 2001), organizado por Leo Pessini e Christian de Paul de Barchifontaine. Destaca-se, ainda, o trabalho do Prof. Hubert Lepargneur, autor do livro *Bioética, Novo Conceito: a Caminho do Consenso* (CEDAS/Loyola, S.Paulo, 1996). O Centro Universitário São Camilo possui seu próprio *Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética*, dentro do qual funcionam atividades relacionadas à Comissão de Ética em Pesquisa; Curso de Especialização em Bioética e Pastoral da Saúde, além das reuniões e eventos com docentes de ética e Bioética da instituição. Dispõe de adequado acervo bibliográfico, que pode ser consultado no local (BRASIL, 10 jun. 2009).

A **Comissão de Bioética (CoBi)**, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC-FMUSP, foi criada em 1996, produzem pareceres científicos de avaliação ética de projetos de pesquisa realizados na instituição.

Foram elaborados pareceres, por exemplo, relativos à *permissão para a filmagem na sala de enfermagem; redução embrionária; reprodução assistida em paciente comatoso e prolongamento de vida a paciente "sem esperança* (BRASIL, 10 jun. 2009).

O **Núcleo de Ética Aplicada e Bioética** da Escola Nacional de Saúde Pública/ FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz, tem contribuído com a reflexão Bioética voltada a área das ciências da vida e da saúde no Brasil, com a promoção de eventos sobre o tema. Tem a participação do Prof. Fermin Roland Schramm e demais colaboradores que produzem um espaço de debate bioético voltada também as questões da Saúde Pública.

Descobrimos também o **Núcleo de Bioética** da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no Paraná, que tem a colaboração do Prof. Dr. José Eduardo de Siqueira, autor de inúmeros trabalhos sobre Bioética e organizador de diversos eventos sobre o tema. O Núcleo tem como objetivos:

avaliação de todos os protocolos de pesquisa da Universidade (UEL); coordenação da disciplina de Bioética no curso de graduação de Medicina e

da promoção de seminários, palestras e jornadas de Bioética. É composto por outros grupos relacionados à Bioética da universidade, como o Comitê de Ética em Pesquisa; Comitê de Bioética do HURNP; Curso de Especialização em Bioética; Grupo de Pesquisa em Bioética da UEL; Disciplina de Graduação e Grupo de Estudos em Cuidados Paliativos (Paliari). Em 2002, o núcleo dedicou muito de sua atenção ao *VI Congresso Mundial de Bioética* (onde teve aceitos cerca de 25 de seus trabalhos) e ao *Encontro Luso-Brasileiro de Bioética*, eventos sediados em Brasília. Participou, ainda, de outros encontros importantes, como *I Congresso de Bioética do Mercosul*; *Fórum de Ensino de Bioética SBB-ABEM* (BRASIL, 10 jun. 2009).

Sediado em Brasília, temos a **Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero**, configura-se em uma organização não-governamental, dedicada a pesquisa, assessoramento e capacitação em Bioética na América Latina.

Entre os principais objetivos está o de promover a pesquisa e o ensino da Ética e da Bioética, relacionando-a à temática dos direitos humanos, do feminismo e da justiça entre os gêneros; democratizar pesquisas e ações em Bioética, que assegurem os direitos fundamentais das mulheres, da Bioética feminista e da Justiça entre os gêneros. Atua junto a entidades sociais, políticas e educativas, assessorando e advogando os princípios dos direitos fundamentais das mulheres, da Bioética feminista e da Justiça entre os gêneros. Com sede em Brasília, desenvolve suas atividades desde 1999, contando com uma equipe multidisciplinar de profissionais com larga experiência em Bioética. Desde 2002, está cadastrada no diretório de grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa, como instituição de pesquisa em Bioética. É, ainda, sede da Regional da Rede Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, além de ser ponto focal de bioética da Organização Pan-Americana de Saúde (BRASIL, 10 jun. 2009).

Na área de produção intelectual, filosófica e ampliação do debate por diversas correntes da bioética, exaltamos o trabalho da edição da revista *Bioética*, sob a responsabilidade do **Conselho Federal de Medicina** (CFM). A revista foi criada em 1993, e

Sua filosofia editorial objetiva criar condições para a discussão multidisciplinar e pluralista de temas de Bioética e Ética Médica. Cada número, publicado semestralmente, traz interessantes simpósios de temas candentes de atualidade. Entre os já publicados: *Aids e Bioética*; *Pacientes Terminais*; *Aborto*; *Erro Médico*; *Pesquisa em Seres Humanos*; *O Ensino da Ética dos Profissionais da Saúde*; *Política Demográfica*; *A Ética da Alocação de Recursos em Saúde*; *Ética e Genética*; *Os Limites da Autonomia do Paciente*; *Comitês de Ética Institucionais*; *Eutanásia*; *Desafios da Bioética no Século XXI*. A partir do ano 2000, o projeto gráfico da revista foi totalmente alterado e foram publicados os Simpósios: *Tecnologia e Medicina*; *Bioética e Direito*; *Ética Médica e Psiquiatria*; *Aspectos Éticos da Reprodução Assistida*; *Ética e Ensino Médico*; *Humanização do Atendimento à Saúde*; *Artigos Especiais* e o *Simpósio Especial - II Encontro Luso-Brasileiro de Bioética*. Todos os textos da revista *Bioética* estão disponíveis na [home page](#) do Conselho Federal de Medicina (BRASIL, 10 jun. 2009).

Uma outra instituição que tem importante papel em disseminar as discussões bioéticas no país é a **Sociedade Brasileira de Bioética (SBB)**, criada em 1995, tendo como fundador o Prof. Dr. Willian Saad Hossne, que também foi por muito tempo Coordenador da CONEP.

Conta com cerca de 800 sócios, das diversas áreas do conhecimento humano, o que reforça seu caráter pluralista e multidisciplinar. Trabalha com as seguintes finalidades: reunir pessoas de diferentes formações científicas ou humanísticas interessadas em fomentar o progresso e difusão da Bioética; estimular a produção cultural de seus associados e divulgar os propósitos da Bioética; assessorar, quando solicitada, projetos e atividades na área de Bioética; patrocinar eventos de Bioética, de âmbito nacional e internacional; apoiar movimentos e atividades que visem à valorização da Bioética e deles participar; defender os interesses profissionais de seus membros, no desempenho de atividades ligadas à Bioética. A SBB realizou três Congressos Nacionais de Bioética (em São Paulo, em 1996; Brasília, 1998 e Porto Alegre, 2000). Em 2001, assumiu a presidência da SBB o professor Volnei Garrafa, que dedicou-se arduamente à organização do *VI Congresso Mundial de Bioética* (BRASIL, 10 jun. 2009).

As instituições aqui apresentadas nos remetem a compreensão que a Bioética tem espaço de fomento nacional de grande importância, configurando-se em um país, que sob suas representatividades, contribui com a ampliação das reflexões éticas ligadas a vida humana no contexto da sociedade brasileira e das particularidades que expressam as desigualdades sociais na sociedade capitalista na América Latina.

A discussão bioética no Brasil se dá a partir de temáticas centrais de conflitos éticos; o debate bioético brasileiro está rotineiramente pautado por conteúdos vinculados à prática médica, e não pela via de reflexão teórica. Isso quer dizer que há em sua origem uma importação do interesse técnico para a resolução de problemas, o que é demonstrado pelo enfoque eminentemente biomédico do debate bioético. Daí a predominância de discussões sobre reprodução assistida, células-tronco, pesquisa com seres humanos, dentre tantos outros assuntos pertinentes à bioética.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do CNS-MS, embora se constitua em uma referência, tem sua origem na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), cujos fundamentos emanam da Teoria Principlista, como ocorre com a maior parte dos documentos sobre ética em pesquisa com seres humanos.

O que se percebe, no Brasil, é que os pesquisadores têm enfrentado o desafio de pensar a Bioética de uma forma micro e macrocontextualizada, para não reduzir seu campo de atuação simplesmente à ética nas relações entre profissionais de saúde e seus pacientes ou apenas aos problemas desencadeados pelo progresso da tecnociência. A Bioética que se pratica

no país procura estender seu conteúdo e campo de ação para além das situações emergentes, com pleno exercício de análise crítica sobre os modelos teóricos atuais e busca de formulações que possibilitem melhor mediação dos problemas vividos na realidade dos países periféricos – aí incluído o Brasil. É necessário reconhecer que a Bioética brasileira, e não somente ela, ainda pode e deve crescer em coerência argumentativa e na construção de modelos epistemológicos mais completos. Contudo, nossa Bioética vem alcançando surpreendente aceitação, divulgação e institucionalização não só no meio acadêmico como no da comunidade e, até mesmo, nas instâncias governamentais. O papel da reflexão acadêmica nas universidades dos diversos estados da Federação é da máxima importância para a Bioética brasileira porque forma e capacita recursos humanos que funcionam como células aplicadoras e multiplicadoras de conhecimentos bioéticos (NEVES; PRADO, 2003, p.142).

Mas, ainda que timidamente, observa-se nos últimos anos uma apropriação da perspectiva crítica da bioética no Brasil, que se preocupa com o relativismo disseminado após a corrente principialista. Alguns pesquisadores já destacam a necessidade de relacionar as questões bioéticas aos debates sobre a desigualdade, a vulnerabilidade, a pobreza, o racismo e as questões de gênero, dentre outras problemáticas de reflexão (DINIZ, 2005).

Dentre as perspectivas críticas surgidas em meados dos anos 90, insere-se a bioética feminista que, comprometida com o desenvolvimento de estudos éticos sobre gênero, propõe uma revisão dos fundamentos da bioética e questiona seus princípios e referenciais filosóficos. Segundo essa perspectiva, a bioética deve se sintonizar com as teorias éticas que superam o relativismo e o nilismo, buscando como pressuposto ético o pluralismo moral. A bioética feminista define-se como um *“projeto contemporâneo da filosofia moral que busca compreender e apreender a diferença moral entre as partes em conflito moral”* (DINIZ, 2000 p.2). Pressupõe o respeito à diferença, que nada tem em comum com a tolerância moral, tão divulgada na bioética tradicional e que, em sua essência, é contrária ao estabelecimento do respeito à questão cultural em favor de realização de práticas perversas contra grupos e comunidades.

A argumentação crítica da bioética feminista levanta importantes aspectos de reflexão que precisam ser responsabilmente considerados, como o questionamento sobre os guias norteadores da concepção principialista. Esses princípios podem salvaguardar preceitos de uma ideologia dominante burguesa, como é o caso do princípio da autonomia. Basta pensar como se dá na prática da vida o exercício dessa autonomia. Nas classes mais desfavorecidas, desprovidas de conhecimento formal, de condições de vida, de sobrevivência, como a autonomia se

efetiva realmente? Esse princípio, dominante em nossa sociedade, é uma bandeira “ética” levantada com todo o fervor nos episódios de conflitos éticos, deve ter a sua efetividade repensada no âmbito de uma sociedade espoliada – e espoliadora - dos direitos sociais. Se a autonomia for considerada como pressuposto de igualdade entre os seres humanos, respeitando as condições restritivas dessa ação, pode-se cair no relativismo ético que supõe a determinação dos interesses dos que detêm o poder, sejam eles econômicos, científicos ou ideológicos.

Na América Latina, o debate bioético é permeado por problemas de caráter sócio-econômico como o são, no caso do Brasil, as desigualdades sociais. As desigualdades sociais estão à tona e se fazem presentes em todos os segmentos da vida, perpetuando-se e reproduzindo-se perversamente em uma escala geométrica. Dessas desigualdades sociais derivam a formação inadequada – educação -, que origina a má qualificação profissional e a conseqüente falta de opções laborais – trabalho – que, em última instância, determina em que local e condições o indivíduo residirá – moradia -, como ele saciará a sua fome – alimentação -, e que cuidados poderá dedicar ao seu corpo – saúde⁴⁴, ou seja: em uma sociedade marcada pela desigualdade, o indivíduo proveniente de estamentos relegados – na verdade, ignorados - pelo poder público e pelos demais estamentos sociais, está condenado a não ter atendidas as necessidades básicas do ser humano. Essa condição será perpetuada, a menos que

[...] a bioética [recupere] sua capacidade de indignação diante dos contrastes que estamos habituados a ver sem solução. O amor, que a impulsiona, busca eficácia de transformação social. E a bioética se faz com razão e coração (ANJOS, 2000, p.62-3).

⁴⁴ Na verdade, esta última condição – a saúde – é resultado do somatório de todas as condições anteriores: formação, trabalho, moradia e alimentação, como demonstram os muitos estudos voltados à medicina social.

2.3 Bioética em Portugal: uma experiência de estágio

De onde vêm as ideias corretas? Acaso caem do céu? Não. Serão porventura inatas? Não. Elas não podem vir senão da prática social: a luta pela produção, a luta de classes e a experimentação científica (Mao Tsé Tung. De onde vêm as ideias corretas? maio de 1963).

No período de janeiro a abril de 2007, realizamos estágio de doutoramento - bolsa sanduíche pelo Programa de Doutoramento em Estágio no Exterior da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PDEE-CAPES) - em Portugal, através do convênio entre o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e o Instituto Superior Miguel Torga, de Coimbra. Nosso principal objetivo foi conhecer alguns centros de bioética daquele país, a linha de debate sobre a temática e sua aproximação com o Serviço Social⁴⁵.

⁴⁵ O plano de atividades desse estágio de doutoramento teve o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre bioética, conhecer como se dá o debate bioético em Portugal e observar a inserção dessa matéria no Serviço Social daquele país.

Para tanto, realizei visitas institucionais a Centros de bioética no país (Associação Portuguesa de Bioética e Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina de Porto; Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa em Porto), participei de disciplinas, palestras e eventos que dizem respeito ao debate entre Serviço Social e Bioética (Conferência organizada pela Licenciatura em Serviço Social, sobre a temática “A Intervenção do Serviço Social em Contexto de Globalização: possibilidades e limites”; Seminário “Diálogos Com...” proferido pela Profa. Mestre Esther Luíza Lemos Hein, sobre a temática “Os Assistentes Sociais e a construção da política de Assistência Social como direito social no Brasil a partir dos anos 90” no ISMT em Coimbra; Participação na palestra “Por uma concepção multicultural de direitos humanos”, Prof. Dr. Boaventura de Sousa Santos, promovido pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra; Reunião com o grupo da Coordenação Geral de Estágios em Serviço Social do ISMT; Participação como aluna especial na Unidade Curricular de Questão Social e Políticas Sociais do Curso de Mestrado em Serviço Social, Escola Superior de Altos Estudos do ISMT, proferida pela Profa. Dra. Fernanda Perpétua Rodrigues; participação na Conferência “O pensamento Moderno Ocidental” proferido pelo Prof. Dr. Boa Ventura de Souza Santos na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; participação no II Ciclo Anual Jovens Cientistas Sociais – Conferência “A Europeização das Políticas Sociais, palestrante Pedro Adão e Silva do Instituto Universitário Europeu de Florença, organizado pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra; Encontro de Serviço Social em Cuidados de Saúde Primários – Sistema de Informação e Serviço Social em Cuidados de Saúde Primários, realizado no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia de Coimbra (IPORG-CROC); Ministrei palestra no Seminário “Diálogos Com...”, sobre a temática “Bioética no exercício profissional do Serviço Social – uma análise na óptica da Ontologia Social de Marx”, organizado pelo IV Curso de Mestrado em Serviço Social no ISMT e Escola Superior de Altos Estudos em Coimbra; Mobilização política junto a organização da sociedade civil e entidades em defesa dos direitos humanos em Matosinhos a favor das famílias ciganas de Bacelo na luta em defesa da permanência destas famílias em seus acampamentos; participação na Jornada Nacional do Dia Mundial do Assistente Social, promovida pela Associação de Profissionais de Serviço Social (APSS) e Associação de Investigação e Debate em Serviço Social (AIDSS), realizado no Auditório da Câmara Municipal de Matosinhos; participação na Conferência Inaugural da VI Jornadas de Saúde Mental no Idoso com a temática: “Bioética e Saúde Mental”, conferencista:

O campo central de desenvolvimento da pesquisa no estágio de doutoramento foi no Instituto Superior Miguel Torga⁴⁶, de Coimbra, onde desenvolvemos estudos bibliográficos com o objetivo de pesquisar as fontes do Serviço Social Português e algumas referências decorrentes da participação em disciplinas do curso de Mestrado da instituição acolhedora do estágio.

No âmbito educacional, Portugal passava por um processo de efervescência em relação à internacionalização. A proposta educacional da União Europeia trouxe um contexto político que atingiu todas as instituições de ensino. A europeização instaurada nos últimos dez anos propõe um referencial global para as políticas educativas em todos os estados-membros e, em 2007, as instituições acadêmicas vivenciavam intensamente esse processo.

No Instituto Miguel Torga vivia-se o “*processo de Bolonha*”, plataforma intergovernamental que instituiu o processo de globalização na educação portuguesa.

O Tratado da União Europeia (TUE), datado de 1992, foi um momento decisivo no processo de globalização iniciado na década de 80 com o Ato Único Europeu. A busca da legitimação da educação europeia se perpetua com o TUE.

O processo de europeização é fruto da necessidade de aumentar a competitividade da economia europeia em face de um histórico de declínio econômico. A intervenção no campo da educação torna-se uma plataforma política essencial para a difusão da perspectiva globalizante.

Consideramos o conjunto de iniciativas que parecem assinalar a emergência de um novo momento deste percurso: o Programa de objetivos comuns para 2010 (1999/2000), posteriormente renomeado Educação & Formação 2010, o processo de Bruges/Copenhaga (2001/2002), o processo de Bolonha (1999). (...) Torna-se patente nos documentos e nas propostas que o horizonte face ao qual se delineiam estas iniciativas é o da

Prof. Dr. Rui Nunes – Diretor do Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Porto – FMUP e Coordenador do Curso de Mestrado em Bioética da FMUP; Participação no Curso de Formação Ética para Profissionais da Área Social – “Reflexões Sobre o Significado Ético-Político da Intervenção Social,” organizado pela Universidade Católica Portuguesa e pela APSS; Ministrei aula no Núcleo de Estudo II sob a Coordenação da Profa. Mestre Rosa da Primavera Neves de Castro, responsável pela Unidade Curricular Ética e Deontologia em Serviço Social, com a temática “Bioética e Serviço Social”; Exposição oral na Reunião de Professores da Licenciatura em Serviço Social, Coordenação Geral de Estágios de Serviço Social do ISMT, com a temática: “Núcleos de Ensino e Pesquisa – as experiências brasileiras”), e debruzei-me sobre a bibliografia utilizada nas principais instituições de pesquisa e ensino de Portugal, o que me permitiu tomar contato com novos referenciais de fundamentação ética.

⁴⁶ O Instituto Superior Miguel Torga é uma das mais antigas instituições universitárias de ensino superior privado de Portugal, com sete décadas de existência. O curso de licenciatura em Serviço Social foi um dos fundadores da instituição.

consolidação de um bloco econômico regional que ultrapassa as fronteiras da organização político-econômica constituída pela atual União Européia: são o processo de globalização e a situação da Europa nesse contexto que estão em causa (ANTUNES, 2005, p.128).

Em 1999, 29 ministros de educação reuniram-se para criar “o espaço europeu de ensino superior”, cujo objetivo era aumentar a competitividade internacional desse nível de ensino a partir da criação de sistemas de graus e créditos e da garantia de qualidade uniforme aos países que promovessem a mobilidade internacional na educação. Esse processo, que culminou com a “Declaração de Bolonha”, promoveu mudanças de caráter essencial para a formação acadêmica européia.

Dessa forma, as instituições de ensino superior de Portugal tiveram que se adaptar aos novos currículos integrados e globalizados, que unificaram o sistema de ensino nos estados-membros da União Europeia. Além de outras alterações, a carga horária dos cursos de graduação denominados “licenciaturas” – dentre os quais se inclui o de Serviço Social – e dos cursos de mestrado e doutorado – que se apoiavam em ciclos curriculares - foi diminuída.

Mas essa reforma, cujo objetivo era promover a mobilidade internacional do ensino, esbarrava na diversidade cultural, de formação e de valores, originando discussões que dificultavam a sua implementação⁴⁷. Esse processo de adaptação e discussão que o ensino em Serviço Social português atravessava fez com que nos interessássemos pelo processo de construção da profissão no país.

A gênese do Serviço Social Português está atrelada ao “ideário republicano”, que reivindicava a separação entre Igreja e assistência, de vez que, no período monárquico, a Igreja é que conduzia as intervenções de suporte social, sob uma perspectiva assistencialista. Já no início do século XX torna-se expressiva a manifestação de incentivo, por parte dos republicanos, à formação de profissionais laicos para o trabalho de assistência (MARTINS, 1999).

O Serviço Social é encarado na I República como uma forma laica de prestar assistência, dirigida particularmente às crianças e a jovens, não se identificando com os valores da Igreja Católica e tendo por base os valores do republicanismo, da solidariedade, de uma moral social laica e as concepções republicanas de educação (MARTINS, 1999, p.46-7).

⁴⁷ A desarticulação política das unidades de ensino superior em Serviço Social resultou em uma adaptação do processo que se adequasse ao fôlego institucional de cada uma. Assim, a luta para defender um projeto profissional de qualidade apresentava-se solitariamente dentre o universo geral.

Assim, esse processo histórico de formação profissional teve início em meio a um emaranhado de diversidades, de polêmicas e de contradições.

Após o período efervescente da I República, entre 1933 e 1945, Portugal viveu a fase do Estado Novo, que devolveu a assistência às ações da Igreja Católica, como instrumento de controle entre o Estado e a Igreja. As escolas de Serviço Social são criadas sob essa influência.

Nos anos 40, o serviço social encontrava-se no topo das profissões médico-sociais, contando no seu processo de construção com o envolvimento directo de mulheres que se tinham salientado em vários sectores da vida portuguesa, particularmente pelo seu exercício profissional e em cargos políticos, como as primeiras deputadas e tendo o apoio de organizações e movimentos de mulheres católicas e feministas. O serviço social, profissão exclusivamente feminina até os anos 60 veio, assim, alargar os destinos pessoais e as escolhas profissionais das mulheres, contribuindo para o processo de emancipação da condição social das mulheres portuguesas (MARTINS, 1999, p.48-9)

Nas décadas de 60 e 70 do século XX, sob a influência modernizadora norte-americana, o perfil do profissional de Serviço Social assume um carácter técnico, para responder aos problemas suscitados pela “questão social”. O lugar do serviço social é mais uma vez reformulado sob parâmetros associados ao controle social.

No percurso de seu desenvolvimento como profissão e área do conhecimento, o Serviço Social dá um grande salto qualitativo a partir do golpe militar em 1974⁴⁸. Durante as décadas de 70 e 80, e ainda nos anos 90 do século passado, verifica-se um movimento de reconhecimento da profissão com grau de licenciatura, e também a movimentação de entidades representativas em prol de uma legislação que fornecesse reconhecimento legal e órgão de classe à profissão. Essa movimentação resultou no aumento do número de instituições de ensino em serviço social e ampliou as perspectivas de trabalho do profissional da área em Portugal.

Apesar do seu nível superior, do seu tempo de duração curricular, e, de terem os mesmos requisitos de acesso que o ensino universitário, não conferiam, até 1989, qualquer grau académico, mas sim um diploma profissional. Isto devia-se ao facto de as Universidades serem as únicas instituições académicas que, naquela época, podiam conferir graus académicos de nível superior (NEGREIROS, 1999, p.17).

⁴⁸ 25 de abril de 1974, “Data do Golpe Militar que inicia um período revolucionário em Portugal o qual vai criar condições para a instauração da democracia, terminando com o Regime político designado ‘Estado Novo’, de conotação fascizante, que tem em A. O. Salazar, que governou o país durante 42 anos, o seu principal autor e figura simbólica” (NEGREIROS, 1999, p. 14).

Portanto, somente em 1989, momento histórico do avanço acadêmico no país, o grau de licenciatura foi atribuído a alguns cursos de serviço social.

Os profissionais de Serviço Social em Portugal ainda não possuem uma entidade representativa que fiscalize o exercício profissional, como o nosso Conselho Federal de Serviço Social. Há um bom tempo grupos de Assistentes Sociais e as entidades associativas da profissão lutam para que a profissão seja legalizada e tenha um órgão de classe. A associação dos profissionais de Serviço Social (APSS) elaborou um “*Projecto de Estatuto da Ordem dos Assistentes Sociais*”, que estava em fase de discussão e apreciação por parte da categoria quando realizamos o estágio⁴⁹.

No momento, o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra está incumbido de proceder ao estudo que fundamentará a Ordem dos Assistentes Sociais em Portugal. Inclusive, a APSS, entidade que protagoniza nessa luta, está em campanha para angariar fundos que financiem a realização desse estudo⁵⁰.

No que concerne à interação entre bioética e Serviço Social, constatamos algum interesse na apropriação do tema no espaço acadêmico, inclusive nas disciplinas de ética profissional, nas quais a bioética é apresentada. Também nos eventos voltados a saúde e Serviço Social observamos preocupação em trazer, para o universo do assistente social, o debate sobre a bioética.

Mas, diante do que verificamos no período do estágio, parece-nos que esse debate, assim como ocorre no Brasil, ainda era incipiente, embora despertasse o interesse dos assistentes sociais como uma nova demanda profissionais⁵¹.

No período em que estivemos em Portugal, pesquisamos a produção teórica sobre bioética, para identificar as problematizações mais discutidas no país.

No nível de pós-graduação, não somente as escolas de medicina, mas também a maioria das escolas de direito e de enfermagem reservam um

⁴⁹ Vale destacar uma das atribuições da Ordem, que consta do artigo 3º desse Projeto: “1- A Ordem desenvolve a sua actividade no sentido de assegurar a defesa e promoção da profissão de assistente social, a melhoria do serviço social nas suas dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, a salvaguarda dos princípios deontológicos que norteiam a profissão de assistente social, proteger os interesses profissionais dos seus membros e os interesses públicos relacionados com a prestação profissional dos assistentes sociais” (APSS, 2005, p.2 [documento impresso]).

⁵⁰ Segundo a APSS, são necessários 30 mil euros para que o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra desenvolva o estudo (http://www.apross.pt/apssbo/upload/COMUNICADO_APSS_ORDEM.pdf).

⁵¹ Vale salientar que essa apreciação não tem caráter científico, pois não se constituía no propósito do estágio.

lugar em seu currículo para o ensino da bioética. Surpreendentemente, as faculdades de biologia e ciências relacionadas parecem incluir o ensino da bioética somente nos currículos de alguns de seus cursos. Alguns estudos publicados trataram da necessidade de ensinar algumas questões bioéticas em nível introdutório em escolas secundárias, e algumas propostas concretas foram apresentadas ao Ministério da Instrução, sem contudo gerar frutos (BISCAIA; OSSWALD, 2007, p. 282).

Essa investigação revelou que o debate e o acervo teórico sobre bioética em Portugal são bastante significativos. Isso nos causou surpresa porque a expansão do debate sobre bioética naquele país coincide com a institucionalização dessa área do conhecimento, no ano de 1988. Naquele ano, foi criado em Coimbra o Centro de Estudos de Bioética (CEB), que se constitui em um centro de reflexão bioética. Em 1990 foi criado o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), organismo oficial com função exclusivamente consultiva, que também presta singular contribuição ao enriquecimento desse debate, pois publica os pareceres e atas dos seminários que promove – como o 1º Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, subordinado ao tema “*Cérebro e Ética*” (CARVALHO; OSSWALD, 2003).

À semelhança do que se verifica na Europa continental, a reflexão e prática bioéticas surgem em Portugal, com expressão significativa, na segunda metade da década de 80. Relembramos que o processo de introdução da Bioética na Europa continental iniciou-se na França, durante a década de 80, mais concretamente com a criação do Conselho Nacional de Ética, em 1983, principalmente desencadeada pelo debate em torno das questões éticas suscitadas pelo surgimento das tecnologias reprodutivas (NEVES; PRADO, 2003, p.145).

Também visitamos o Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa⁵², localizado na cidade do Porto, em cujo acervo encontramos farto material sobre o assunto, aí se incluindo publicações do próprio instituto, que até 2002 era denominado Gabinete de Investigação em Bioética: “Direitos do Homem e Biomedicina⁵³”, “Clonagem: o risco e o desafio⁵⁴”, “Ética da vida, vitalidade da ética⁵⁵”. Além disso, o instituto oferece pós-graduação no âmbito de mestrado e doutorado em bioética, formação continuada e desenvolve projetos científicos.

Não obstante, o único departamento da universidade que trata a bioética em sentido mais amplo, isto é, sem ligações conceituais e institucionais com o ensino médico, é o Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, que surgiu em 2002, como resultado da evolução de um grupo

⁵² Em visita institucional realizada em 28/03/07, a Dra. Ana Sofia Carvalho, diretora, prontamente permitiu a pesquisa bibliográfica no acervo do instituto.

⁵³ Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, 2003.

⁵⁴ Gabinete de Investigação Bioética da Universidade Católica Portuguesa, 2000.

⁵⁵ Gabinete de Investigação Bioética da Universidade Católica Portuguesa, 1997.

de pesquisa de bioética preexistente fundado em 1995. Isso não impediu que outros departamentos da universidade contribuíssem substancialmente para o pensamento bioético (BISCAIA; OSSWALD, 2007, p.279)

Criada em 1996, A Associação Portuguesa de Bioética e Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, que também visitamos, oferece graduação e pós-graduação na área, além de manter linhas de pesquisa em ética, ética médica, bioética, ética e psicologia, ética e gestão de saúde, ética e educação, ética ambiental, biodireito e biopolítica. Sob a coordenação do Prof. Dr. Rui Manuel Lopes Nunes, essa instituição também emite pareceres sobre projetos de pesquisa. Possui um Centro de documentação em bioética que permite o acesso aos títulos mais importantes sobre o tema⁵⁶.

O Centro de Estudos de Bioética de Coimbra também produz salutareas contribuições através do “*Caderno de Bioética*”, periódico semestral editado de 1990 a 2006, e da “*Revista Portuguesa de Bioética*”, publicação trimestral existente desde 2007.

Assim, observamos que o universo da bioética em Portugal é extenso, e que nesse universo se destacam Coimbra, Porto e Lisboa, principais centros de pesquisa e discussão da matéria. No que concerne ao debate bioético, verificamos que alguns dos títulos portugueses voltados ao assunto são focados na dignidade da pessoa humana. Em grande parte dos arquivos pesquisados, ainda que os problemas abordados fossem de natureza diversa, a perspectiva era essa⁵⁷, como demonstram as citações que seguem.

⁵⁶ Como “*Questões éticas do diagnóstico pré-natal da doença genética*” (NUNES, 1996); “*Ética e cuidados em saúde*” (SERRÃO; NUNES, 1999); “*Genética e reprodução humana*” (NUNES; MELO, 2000); “*Perspectivas na integração da pessoa surda*” (NUNES, 2000); “*A ética e o direito no início da vida humana*” (NUNES; MELO, 2001); “*Programa, conteúdo e métodos do ensino teórico e prático da disciplina de bioética e deontologia profissional*” (NUNES, 2002); “*Prioridades na saúde*” (NUNES; REGO, 2002); “*Genoma e dignidade humana*” (NUNES et al., 2002); “*Política de saúde*” (NUNES, 2003); “*Afectação de recursos para a saúde*” (NUNES; REGO; NUNES, 2003); “*Ética empresarial e os fundos socialmente responsáveis*” (NUNES, 2004); “*Dependências individuais e valores sociais*” (NUNES; RICOU; NUNES, 2004); “*Ética e psicologia: uma prática integrada*” (RICOU, 2004); “*Bioética e antropologia*” (LIMA, 2004); “*Regulação da saúde*” (NUNES, 2005); “*A procriação medicamente assistida e as gerações futuras*” (FIGUEIREDO, 2005); “*Desafios a sexualidade humana*” (NUNES; REGO, 2006); “*Da genética à bioética*” (ARCHER, 2006); “*Consentimento para o acto médico*” (FIGUEIREDO, 2006); “*Humanização da saúde*” (NUNES; BRANDÃO, 2007); “*Implicações jurídicas do projecto do genoma humano*” (MELO, 2007); “*Clonagem e direito*” (MELO, 2008); “*Gestão empresarial dos serviços públicos: uma aplicação ao sector da saúde*” (REGO, 2008); “*Ecoética em construção: sobre a contribuição do cristianismo*” (RODRIGUES, 2008); “*Eutanásia e outras questões éticas no fim da vida*” (NUNES; REGO; DUARTE, 2009).

⁵⁷ Deve-se ressaltar, entretanto, que o estágio realizado não teve o objetivo de conhecer todos os órgãos e instituições voltados à bioética em Portugal, e tampouco a pretensão de esmiuçar a

O bem que o conhecimento certamente representa nunca se deverá conseguir à custa da dignidade da pessoa, coisificada por exemplo, em experiências que não visam o seu bem pessoal e muitas vezes ainda sem o seu consentimento explícito. Do mesmo modo estas reservas éticas postas deste modo às investigações estendem-se igualmente à aplicação dos conhecimentos. Isto porque o progresso tecnológico obtido deve estar ao serviço da dignidade humana e nunca poderá menosprezá-la (BISCAIA, 2005, p. 251).

Na apresentação da obra *“Bioética e Antropologia”*, Lima (2004, p.24-25) destaca que criticará as perspectivas do utilitarismo e do pragmatismo, *“na esperança de que a bioética possa atingir a condição humana e seja promotora da conscientização, por parte dos homens, da sua identidade pessoal e comunitária e da dignidade intrínseca que lhes assiste”* (LIMA, 2004)

Na palestra de encerramento do III Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, Lúcio (2005, p.28) destaca:

[...] por outro lado, importa não esconder que nos nossos dias a discussão suscitada no mundo da genética e ancorada em referências éticas tributárias, elas próprias, do irrecusável valor a reconhecer à dignidade humana, não pode mais desligar-se do outro debate, mais vasto e mais consequente, em volta da imperiosa necessidade de afirmar e de garantir, em concreto, a dignidade de cada pessoa, hoje e em toda a parte. Sob pena de, se assim não for, a discussão específica das relações entre a ética e a biociência se transformar num debate classista, porventura, hipócrita e meramente legitimador.

E Lima (2004, p.71) esclarece que, no debate bioético, o princípio da dignidade humana se identifica com a perspectiva “personalista” ou “humanista cristã”.

Procuramos salientar – sem no entanto sistematizar, apenas como ponto de chegada – o princípio fundamental da eminente dignidade humana, que funciona como o diafragma hermenêutico dum passado em devir, em movimento, que continuamente organiza a ‘bioeticidade’ das ciências da vida e de cada história biográfica e a biografar em passado dado e futuro submetido à liberdade e responsabilidade – assumindo uma perspectiva de reflexão bioética que poderíamos denominar personalista, humanista-cristã, acentuada pela recusa de um relativismo moral e pela não aceitação de um pragmatismo e utilitarismo, modelos que tentamos descodificar e contrastar com a perspectiva ou paradigma bioético que auguramos.

Essa perspectiva bioética – que arrola, entre seus precursores, o teólogo Elio Sgreccia⁵⁸ e tem inúmeros adeptos na Europa - postula que o *“modelo*

produção daquele país sobre o tema. O objeto do estágio foi conhecer, no estreito espaço de tempo disponível, algumas publicações a respeito da temática em Portugal.

⁵⁸ Elio Sgreccia, Professor Titular de Bioética e autor de *“Manual de bioética I”* (SGRECCIA, 1996) e *“Manual de Bioética II”* (SGRECCIA, 2004), além de outras publicações que contribuíram para o debate da bioética, é arcebispo de Zama Minori, Presidente Emérito da Pontifícia Academia Pro

personalista” é o caminho viável para responder às perguntas que não encontram respostas sob outras perspectivas e, muito além disso, fornecer condições para a “*objetividade dos valores e das normas*”.

O personalismo clássico de tipo realista e tomista, sem negar este componente existencial, ou capacidade de escolha, em que consiste o destino e o drama da pessoa, quer afirmar também, e prioritariamente, um estatuto objetivo e existencial (ontológico) da pessoa. A pessoa é, antes de tudo, um corpo espiritualizado, um espírito encarnado, que vale por aquilo que é e não somente pelas escolhas que faz. Antes, em toda escolha a pessoa empenha aquilo que é, a sua existência e a sua essência, o seu corpo e o seu espírito; em toda escolha existe não apenas o exercício da escolha, a faculdade de escolher, mas também um contexto da escolha: um fim, meios, valores (SGRECCIA, 1996, p. 80).

SGRECCIA (1996) compreende que o ponto em comum de todo o homem é a sua dignidade considerada como essência humana.

Para Sgreccia (1996), a aproximação entre os seres humanos decorre da necessidade de manter a própria dignidade que, em última análise, implica na identificação de sua essência.

O médico patologista Daniel Serrão - professor de Bioética e Ética Médica da Universidade do Porto, membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO, membro do Comitê Diretor de Bioética do Conselho da Europa, membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, dentre outras inserções – é um pesquisador português que comunga com a visão personalista na reflexão bioética.

Há alguns anos, Serrão participa do Grupo de Trabalho do Conselho da Europa, que prepara o Protocolo para a Proteção do Embrião e do Feto⁵⁹ e, em artigo publicado no Brasil, afirma:

A concepção personalista da reflexão ética apoiada nos conhecimentos científicos mais atuais assume que uma vez constituído um genoma humano está criada uma identidade genética individual que é especificamente humana e tem, em si, um plano e um programa para o desenvolvimento ordenado, rigorosamente orientado e intrinsecamente dirigido do novo ser, com oportunidades diferenciadoras e morfogénicas que se desenvolvem de forma autônoma e gradual. Estas potencialidades não indicam uma pura possibilidade de ser, mas a capacidade atual de realização gradual de um ser já existente e que por lei, que lhe é intrínseca,

Vita, Ex-Secretário do Pontifício Conselho para a Família, Presidente da Federação Internacional de Centros e Institutos de Bioética da Escola Personalista e membro do Pontifício Conselho para a Pastoral no Campo da Saúde.

⁵⁹ Esse grupo elaborou em 2003, a pedido do Ministério da Ciência e do Ensino Superior de Portugal e sob a coordenação de Daniel Serrão, um documento informativo conhecido como “*Livro Branco*”, cujo conteúdo - denominado “*Sobre o uso de embriões humanos em investigação científica*” -, traz a proposta de lei sobre a matéria.

se autodestrói, executando o plano e o programa que está em si próprio, como informação codificada no genoma. O que, de fato, considera-se patrimônio da humanidade, no sentido simbólico, é a informação contida no genoma e não nas moléculas químicas que o constituem. Na concepção personalista a este estatuto biológico do zigoto, como a ciência o descreve, corresponde todo o valor, toda a dignidade e todos os direitos fundamentais atribuídos a cada sujeito humano, a começar pela inviolabilidade da vida.” (SERRÃO, 2003, p.112)

Silva (2004) examina a bioética e a justificação moral a partir de três perspectivas, dentre elas a personalista ou humanista-cristã:

No plano da bioética, é importante essa observação, o valor da vida é proposto como um princípio a priori. A sua exigência e plausibilidade antecedem a qualquer outro valor ou direito. É anterior, principalmente, em relação ao valor da saúde, da liberdade, da socialidade. Estes valores são justificados como subalternos e consequentes ao valor da vida. Mesmo assim esta ideia de precedência deve estar inserida dentro da visão e compreensão mais ampla que a pressupõe: a verdade de que a pessoa é uma totalidade de valor. A sua dignidade surge de dentro do seu ser, como algo que é intrínseco à sua natureza (SILVA, 2004, p.58-59).

O conceito de dignidade humana - que consta da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Constituição da República Portuguesa - é questionado por Renaud (2005, p. 203). Para esse autor, a denominação adequada para essa condição seria “*a ética dos direitos humanos*”, com suas consequentes implicações jurídicas e éticas:

A dignidade está ligada ao respeito pela pessoa humana; ela significa com efeito que o ser humano é ‘digno de respeito’. Neste sentido a dignidade refere-se ao outro ser humano em primeiro lugar: é o outro que deve ser respeitado por mim e por nós. Em sentido contrário, dado que eu sou um outro para o outro, a dignidade é-me devida nesta qualidade de outro do outro.

A despeito de outras influências filosóficas e/ou morais que incidem sobre o debate bioético em Portugal, compreendemos que a “dignidade humana” é o cerne – e o escopo – das correntes teóricas que permeiam os valores morais naquela sociedade.

Com este breve levantamento sobre as discussões bioéticas em Portugal, consideramos que a implementação de um estudo crítico é importante para ampliar o debate bioético .

Capítulo 3 SERVIÇO SOCIAL E BIOÉTICA

3.1 Contextualização Histórica

A ética não é só relativa à história, à sociedade e à cultura, mas também às camadas sociais e às diferentes profissões (CORTELLA, 2005a).

Ao longo do tempo, o Serviço Social vem se configurando como profissão legítima na divisão do trabalho na sociedade capitalista, desenvolvendo ações no enfrentamento das expressões da “questão social”⁶⁰. Essas ações se fundamentam em dilemas e contradições que exigem posicionamento ético-político e interventivo do profissional.

Na atualidade, a ‘questão social’ diz respeito ao conjunto multifacetado das expressões das desigualdades sociais engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. A ‘questão social’ expressa desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos

⁶⁰ A “questão social” é suficientemente explorada - como objeto de debate e de intervenção - pela categoria profissional, como demonstram as citações que seguem. *“A questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão”* (IAMAMOTO; CARVALHO, 1985, p.77). Segundo Ianni (1989, p.145-154), *“As desigualdades sociais não se reduzem; ao contrário, reiteram-se ou agravam-se. Vários itens da questão social atravessam a história das várias repúblicas: as lutas operárias e camponesas, as reivindicações do movimento negro, o problema indígena, a luta pela terra, a liberdade sindical, o direito de greve, as garantias do emprego, o salário-desemprego, o acesso à saúde, educação, alimentação e habitação. Esses e outros itens aparecem em diversos momentos dessa história. Uma história que se sintetiza nas seguintes palavras: questão social, problema de polícia ou problema político. [...] A mesma fábrica do progresso fabrica a questão social”*. Desde o início do século XIX - com a consolidação e a expansão do capitalismo e os conseqüentes avanços da luta em defesa dos direitos sociais e das políticas públicas, além da inserção dos movimentos sociais e políticos pela cidadania social -, a questão social está interligada ao empobrecimento dos trabalhadores. De acordo com Netto (2005c), nem tudo se configura como *“expressão da questão social”*, que se constitui em uma conseqüência necessária à lei de acumulação capitalista. O autor chama a atenção para as novas determinações da questão social. Para ele, a atenção às demandas da contradição das relações sociais na crise do neoliberalismo globalizado é importante para identificar as expressões da questão social. Ainda de acordo com Iamamoto (2007, p.176), *“A ‘Questão social’ sendo desigualdade é, também, rebeldia, pois os sujeitos sociais, ao vivenciarem as desigualdades, a elas também resistem e expressam seu inconformismo. É nesta tensão entre produção da desigualdade, da rebeldia e da resistência que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, os quais não é possível abstrair – ou deles fugir – porque tecem a trama da vida em sociedade”*.

segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. (IAMAMOTO, 2007, p.177)

Ainda de acordo com Iamamoto (2007), o trabalho do assistente social se insere no âmbito das tensões sociais e configura-se em ações voltadas à resolução de expressões da “questão social” vivenciadas pelos sujeitos sociais, como a luta por direitos nas áreas da saúde, da habitação, da assistência social e do trabalho, entre outras.

Os conflitos éticos que se apresentam ao assistente social provêm dos diferentes segmentos de sua atuação profissional, e são estabelecidos na relação com o usuário, nas disputas interinstitucionais, na ação política e de enfrentamento com o poder pautado em valores que podem colidir com os valores profissionais, na atividade acadêmica e de pesquisa, além das questões da prática profissional cotidiana. As contradições postas pelo sistema capitalista promovem a desigualdade, a pobreza, a miséria e a fome e, por consequência, os conflitos sociais. Tais conflitos permeiam a vida – das necessidades básicas aos valores – do público-alvo do Serviço Social, e repercutem nas ações dos profissionais da área, que são chamados a um comprometimento ético-político.

Para responder às questões anteriores é necessário compreender, ainda que brevemente, o contexto histórico da construção do Serviço Social, com ênfase no desenvolvimento do debate ético profissional.

Um projeto ético-político⁶¹ profissional se constrói ao longo da história da profissão, mediante a compreensão dos valores, dos objetivos e das finalidades a que se quer chegar, no âmbito das possibilidades históricas. As bandeiras de luta, a análise crítica da sociedade, a defesa democrática das lutas populares, as

⁶¹ Netto (2007) apresenta uma nítida exposição a respeito do tema no artigo “A construção do projeto ético-político do Serviço Social”. Também Barroco (2001) e Iamamoto (1992) abordam essa trajetória. O projeto profissional se materializa no contexto das Diretrizes Curriculares da ABEPSS - cujo espaço de discussão da formação profissional e sua reforma curricular incorporaram uma matriz teórica metodológica crítica afinada com um projeto societário da classe trabalhadora e a ruptura com o conservadorismo profissional enquanto hegemonia da categoria, oferecendo novas práticas profissionais conciliadas com as necessidades e a efetivação dos direitos dos usuários - e na concretização da revisão do Código de Ética de 1986, dando forma ao Código de 1993 (BRASIL/CFESS, 1993a), que representa hoje um marco expressivo e representativo do projeto ético-político profissional pela sua clara e explícita opção pelo vínculo à classe trabalhadora, aos princípios fundamentais de liberdade, autonomia, equidade, justiça social, cidadania e emancipação, dentre outros, expressos também na Lei que regulamenta a profissão, a Lei 8662/93 (BRASIL/CFESS, 1993b). Esses documentos são provenientes dos esforços das entidades profissionais e estudantis – CFESS, CRESS, ENESSO e ABEPSS, mencionados na Introdução desta tese - em fomentar o debate no conjunto da categoria profissional.

formulações teóricas e práticas expressam o significado do projeto. O debate acerca da construção do projeto profissional do Serviço Social tem início em meados da década de 80 do século XX, quando parte da categoria - rompendo com o predomínio do conservadorismo profissional - se insere nos movimentos dos trabalhadores. O conjunto de representações desse corpo profissional - as entidades de classe e de estudantes, as associações de ensino e o sindicato - defendem uma nova forma de profissão, que envolva uma postura crítica, política e de ampliação do debate profissional, favorecendo o pluralismo de idéias e a defesa intransigente dos direitos dos trabalhadores, real encontro com a identidade profissional.

Desde os anos 70, mais precisamente no final daquela década, o Serviço Social brasileiro vem construindo um projeto profissional comprometido com os interesses das classes trabalhadoras. A chegada entre nós dos princípios e idéias do Movimento de Reconceituação deflagrado nos diversos países latino-americanos somada à voga do processo de redemocratização da sociedade brasileira formaram o chão histórico para a transição para um Serviço Social renovado, através de um processo de ruptura teórica, política (inicialmente mais político-ideológica do que teórico-filosófica) com os quadrantes do tradicionalismo que imperavam entre nós. É sabido que, politicamente, este processo teve seu marco no III CBAS, em 1979, na cidade de São Paulo, quando, de forma organizada, uma vanguarda profissional virou uma página na história do Serviço Social brasileiro ao destituir a mesa de abertura composta por nomes oficiais da ditadura, trocando-a por nomes advindos do movimento dos trabalhadores. Este congresso ficou conhecido como o 'Congresso da Virada' (BRAZ, 2008, p. 80)⁶².

O projeto ético-político profissional se faz em consonância com o movimento das transformações sociais, políticas e éticas que perpassam a sociedade no período pós-ditadura militar. Por essa razão, ele é representativo de momentos históricos dados, onde o cenário político democrático foi preponderante para o avanço de diversas lutas dos trabalhadores (NETTO, 2007).

O Serviço Social brasileiro, nas últimas décadas, redimensionou-se e renovou-se no âmbito da sua interpretação teórico-metodológica no campo dos valores, da ética e da política. Realizou um forte embate com o tradicionalismo profissional e seu lastro conservador e buscou adequar criticamente a profissão às exigências do seu tempo, qualificando-a academicamente. E o Serviço Social fez um radical giro na sua dimensão ética e no debate nesse plano: constituiu democraticamente a sua base

⁶² O autor comenta sobre o III Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, ocorrido no ano de 1979 na cidade de São Paulo, evento que marcou a história política da profissão pois segmentos da categoria profissional, voltados às questões de luta da classe trabalhadora, rompem com a predominância do conservadorismo na profissão, redimensionando o espaço profissional no universo do pluralismo político e proporcionando, inclusive, a fundação da Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social (ABESS), atualmente Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Aquele foi um período peculiar no Serviço Social, marcado pelo processo de transição entre disputas de projetos societários, favorecendo o pluralismo político e lutando contra a ditadura e em favor da democracia (NETTO, 2007).

normativa, expressa na Lei da Regulamentação da Profissão, que estabelece as competências e as atribuições profissionais, e no Código de Ética do Assistente Social, de 1993 (IAMAMOTO, 2007, p. 184).

Atualmente, o Serviço Social é profissão consolidada teórica, política e socialmente no conjunto das ciências sociais e legitimada na sociedade. Tem caráter interventivo vinculado a um projeto social articulado com as forças democráticas populares e os trabalhadores, em suas lutas, avanços e retrocessos. No entanto, na origem da profissão, o Serviço Social construiu uma prática que reproduzia o tradicionalismo, com uma herança conservadora⁶³ expressa nas ações e nos posicionamentos profissionais até os anos 60.

No Brasil, o Serviço Social surgiu por volta da década de 30 do século passado⁶⁴ – coincidindo com o período de industrialização e urbanização do país -, com uma forte raiz filantrópica e messiânica. Os cursos de formação profissional foram se institucionalizando, a priori com influência europeia e articulados com o pensamento da burguesia industrial e com os valores morais preconizados pela igreja católica.

Em suas origens no Brasil, o Serviço Social está intimamente vinculado a iniciativas da Igreja, como parte de sua estratégia de qualificação do laicato, especialmente de sua parcela feminina, vinculada predominantemente aos setores abastados da sociedade, para dinamizar sua missão política de apostolado social junto às classes subalternas, particularmente junto à família operária. Essa origem confessional, articulada aos movimentos de Ação Social e Ação Católica, conforma um tipo de legitimidade à profissão cujas fontes de justificação ideológica encontram-se na doutrina social da Igreja (IAMAMOTO; CARVALHO, 1985, p. 83).

Com a expansão do capitalismo, o Estado passa a ser um grande propulsor da institucionalização do Serviço Social e, interessado em promover o controle social

⁶³ O conservadorismo no Serviço Social representa, desde sua origem, o denominado Serviço Social Tradicional e tem sua matriz filosófica fundada no neotomismo e na influência da tradição católica europeia. *“O Serviço Social nasce e se desenvolve na órbita desse universo teórico. Passa da influência do pensamento conservador europeu, franco-belga, nos seus primórdios, para a sociologia conservadora norte-americana, a partir dos anos 40. Incorpora a noção de comunidade como matriz analítica da sociedade capitalista e como projeto norteador da ação profissional. (...) Incorpora o princípio da solidariedade como diretriz ordenadora das relações sociais, em tensão com seus fundamentos históricos concretos. (...) o Serviço Social alia a este universo teórico um outro elemento: a filosofia social humanista cristã. Ao mesmo tempo, aprimora os procedimentos de intervenção incorporando os progressos do Serviço Social norte-americano no que se refere aos métodos de trabalho com indivíduos, grupos e comunidades”* (IAMAMOTO, 1992, p.26-28). Outros trabalhos autores que abordam o assunto são Barroco (2001; 2005a), Iamamoto e Carvalho (1985) e Netto (2005a).

⁶⁴ No presente trabalho, as informações relativas à constituição do Serviço Social a partir de sua origem foram extraídas das obras: *“Relações Sociais e Serviço Social no Brasil”* (IAMAMOTO; CARVALHO, 1985) e *“Renovação e Conservadorismo no Serviço Social”* (IAMAMOTO, 1992).

sob a ótica dos interesses dominantes, impulsiona e legitima a profissão, com a expressiva vinculação aos valores da burguesia industrial⁶⁵.

Porém, o controle social não se reduz ao controle governamental e institucional. É exercido, também, através de relações diretas, expressando o poder de influência de determinados agentes sociais sobre o cotidiano da vida dos indivíduos, reforçando a internalização de normas e comportamentos legitimados socialmente. Entre esses agentes institucionais encontra-se o profissional do Serviço Social (IAMAMOTO; CARVALHO, 1985, p.108-109).

As demandas sociais se ampliam a partir das consequências da exploração do trabalho e do movimento da classe trabalhadora na luta pelos direitos sociais e políticos. A Igreja e o Estado se articulam de forma peculiar para que as reivindicações do proletariado não atravessem o campo da resistência radical. Para tanto, promovem ações assistencialistas que reformam os serviços sociais, de modo a operar a favor do desenvolvimento industrial.

A profissão não se caracteriza apenas como nova forma de exercer a caridade, mas como forma de intervenção ideológica na vida da classe trabalhadora, com base na atividade assistencial; seus efeitos são essencialmente políticos: o enquadramento dos trabalhadores nas relações sociais vigentes, reforçando a mútua colaboração entre capital e trabalho (IAMAMOTO, 1992, p.20).

Após a Segunda Guerra Mundial e com o desenvolvimento do capitalismo no mundo e no Brasil - a partir de 1945 -, o Serviço Social se expande profissionalmente. É tomado pela influência da formação norte-americana, com viés de análise psicológica, em contrapartida ao modo moralizador de antes. Instaura-se o início da perspectiva modernizadora no Serviço Social, acompanhada pelas preocupações do desenvolvimentismo nacional fomentado também nesse período pela política industrial brasileira, principalmente nos governos Vargas e JK⁶⁶.

O Serviço Social deixa assim de ser um mecanismo de distribuição de caridade privada das classes dominantes para se transformar em uma das

⁶⁵ Sobre o papel do Estado como parceiro da burguesia e do capital, Netto (2005c), na obra *"Capitalismo Monopolista e Serviço Social"*, aborda criticamente o período do capitalismo monopolista e o papel do Estado, das políticas sociais e o enfrentamento às expressões da questão social, correlacionando as razões que fazem nascer e existir o Serviço Social. No que concerne à perspectiva do Estado, o autor (NETTO, 2005c, p. 26) pondera que: "[...] no capitalismo monopolista, a preservação e o controle contínuos da força de trabalho, ocupada e excedente, é uma função estatal de primeira ordem: não está condicionada apenas àqueles dois vetores, mas às enormes dificuldades que a reprodução capitalista encontra na malha de óbices à valorização do capital no marco do monopólio".

⁶⁶ Sobre o período desenvolvimentista da política brasileira, merecem destaque: *"História do Serviço Social na América Latina"* (CASTRO, 1987), *"Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64"* (NETTO, 2005a), *"Evolução política do Brasil"* (PRADO Jr., 1969) e *"A teoria da dependência: balanços e perspectivas"* (SANTOS, 2000), dentre outros.

engrenagens de execução das políticas sociais do Estado e setores empresariais, que se tornam seus maiores empregadores (IAMAMOTO, 1992, p. 94).

Com o processo de erosão do serviço social tradicional nos anos 60 do século XX (NETTO, 2005a), abre-se a possibilidade de renovação profissional. Nas décadas de 70 e 80 daquele século, como mencionado na Introdução deste trabalho, uma parcela dos profissionais da área passa a defender um projeto ético-político voltado à perspectiva de ruptura com o Serviço Social tradicional.

Esquemáticamente, este projeto tem em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central – a liberdade concebida historicamente, como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; daí um compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais. Conseqüentemente, este projeto profissional se vincula a um projeto societário que propõe a construção de uma nova ordem social, sem exploração/dominação de classe, etnia e gênero. A partir destas opções que o fundamentam, tal projeto afirma a defesa intransigente dos direitos humanos e o repúdio do arbítrio e dos preconceitos, contemplando positivamente o pluralismo, tanto na sociedade como no exercício profissional (NETTO, 2007, p.155).

Na origem da profissão, os estudos éticos foram orientados por uma moral profissional fundamentada em pressupostos neotomistas⁶⁷.

O neotomismo repõe, sob novas determinações históricas, a filosofia tomista. Para esse pensamento filosófico de base teológica, o princípio da existência de Deus confere uma hierarquia aos valores morais, tendo em vista sua subordinação às 'leis naturais' decorrentes das 'leis divinas'. A natureza humana é considerada a partir de uma 'ordem universal imutável', donde as funções inerentes a cada ser apresentarem-se como necessárias à 'harmonia' do conjunto social, cuja realização leva ao 'bem comum' ou à 'felicidade geral' (BARROCO, 2001, p. 91).

⁶⁷ O neotomismo, calcado no pensamento de São Tomás de Aquino, é um movimento de retorno à filosofia tomista da Idade Média, resgatada à luz de tendências intelectuais modernas e retomada por influência da encíclica "*Rerum Novarum*" (LEÃO XIII, 1985). Essa é uma das principais cartas encíclicas, e expressa o pensamento e a influência da religião católica sobre os valores e relações sociais. Considerada a Carta Magna da Igreja, discorre sobre a condição da classe trabalhadora originada na Revolução Industrial, critica fortemente a falta de princípios éticos e valores morais na sociedade laica da época, uma das grandes causas dos problemas sociais. "*O primeiro princípio a pôr em evidência é que o homem deve aceitar com paciência a sua condição: é impossível que na sociedade civil todos sejam elevados ao mesmo nível. É, sem dúvida, isto o que desejam os Socialistas; mas contra a natureza todos os esforços são vãos. Foi ela, realmente, que estabeleceu entre os homens diferenças tão múltiplas como profundas; diferenças de inteligência, de talento, de habilidade, de saúde, de força; diferenças necessárias, de onde nasce espontaneamente a desigualdade das condições. Esta desigualdade, por outro lado, reverte em proveito de todos, tanto da sociedade como dos indivíduos; porque a vida social requer um organismo muito variado e funções muito diversas, e o que leva precisamente os homens a partilharem estas funções é, principalmente, a diferença das suas respectivas condições*" (LEÃO XIII, 1985). Sobre a influência do neotomismo no Serviço Social, consultar Barroco (2001), Netto (2005c) e Iamamoto (1992).

Como expõe Barroco (2001), o exercício profissional era considerado “*vocação*”, decorrente de uma exigência ético-moral de indivíduos com “*qualidades inatas*”, aspectos que imprimiam um perfil feminino na profissão.

No Código de Ética de 1948 e nos documentos de origem do Serviço Social, a ética é assim apresentada:

A formação profissional, ‘em todos os ramos da moral’, é tida como exigência ética, tendo em vista ‘cumprir os compromissos assumidos, respeitando a lei de Deus, os direitos naturais do homem, inspirando-se sempre, em todos os atos profissionais, no bem comum e nos dispositivos de lei, tendo em mente o juramento prestado diante do testemunho de Deus (ABAS apud BARROCO, 2001, p. 96).

Concebendo a questão social como “questão moral”, o serviço social buscava moralizar a sociedade, revertendo suas ações moralizadoras em “obrigações” profissionais, como orientam os códigos de ética de 1948 a 1975 (BARROCO, 2001).

Em meados dos anos 60 do século passado ocorre um processo de ruptura com essa herança conservadora, como destaca Iamamoto (1992, p. 123-124):

[...] a partir dos anos 60, no bojo do Movimento de Reconceituação, verifica-se a gestação de uma trajetória de ruptura com as marcas de origem conservadoras da profissão. (...) Há uma exigência de romper com uma visão pessimista, fatalista, perversa do Serviço Social, calcada numa visão determinista da lógica do capital, esvaziada de sua dinâmica contraditória, do seu movimento, da sua possibilidade de superação. (...) Mas há outra ilusão ainda muito presente: a visão messiânica e a - histórica do Serviço Social: deslocada do solo da história, de cunho voluntarista e subjetivista, ingênua quanto às possibilidades revolucionárias da profissão, muitas vezes embalada por um discurso com propostas e veleidades críticas.

O processo de renovação - marco histórico da profissão nos períodos em que as determinações dadas pela realidade conjuntural não fornecem mais condições objetivas para o Serviço Social Tradicional existir -, que representa um movimento cumulativo, com períodos “*teórico-culturais e ideopolíticos distintos*” e motivos substancialmente reveladores das dificuldades em retratá-los, tem início na década de 60 do século XX e é retomado pós-ditadura militar (NETTO, 2005a). Esse mesmo autor (NETTO, 2005a, p.154; 157; 159) apresenta três direções do processo de renovação que se faz importante reproduzir para colaborar com a compreensão dessa trajetória:

A primeira direção conforma uma perspectiva modernizadora para as concepções profissionais – um esforço no sentido de adequar o Serviço Social, enquanto instrumento de intervenção inserido no arsenal de técnicas sociais a ser operacionalizado no marco de estratégias de desenvolvimento capitalista, às exigências postas pelos processos socio-políticos emergentes

pós-64. [...] A direção que condensa renovação compatível com o segmento do Serviço Social mais impermeável às mudanças pode designar-se como a perspectiva de reatualização do conservadorismo. [...] A terceira direção identificada no processo de renovação do Serviço Social no Brasil é a perspectiva que se propõe como intenção de ruptura com o Serviço Social 'tradicional'.

Além de se constituir em um passo histórico para o Serviço Social brasileiro, no processo de renovação do Serviço Social houve a incorporação do Movimento de Reconceituação, desenvolvido na América Latina e assumido em diferentes óticas pela categoria profissional no país. Esse movimento também colabora com a erosão do Serviço Social de bases tradicionais. No período da ditadura brasileira, o processo de renovação permanece com suas diferentes configurações. Os documentos de Araxá, Sumaré, Teresópolis e o Método BH corroboram com o debate ético-político e técnico-operativo consolidado nos dias atuais. Há um momento de grande acúmulo teórico proveniente das universidades, no qual as diversas tendências são postas em discussão, resgatando a busca acadêmica às fontes marxistas e estabelecendo o pluralismo científico da profissão. Já nos anos 80, período de redemocratização brasileira, a categoria tem preponderante espaço de organização política, referendando as entidades representativas em defesa de um projeto profissional de base mais radicalmente democrática. Nesse espaço, destaca-se a atualização do Código de Ética de 1975, aprovando então o Código de 1986⁶⁸.

O processo de Reconceituação travado nas discussões dos anos 60/70 traz uma aproximação com a teoria crítica marxista quando expressa o compromisso ético-político com as classes trabalhadoras. Esses pressupostos se apresentam no Código de 1986. No Código de 1993 esse comprometimento é traduzido no compromisso com a defesa de direitos e na fundamentação nos princípios da liberdade, da democracia política e da justiça social, entre outros. Vale ressaltar que o Código de 1986 já trazia em seu bojo esses fundamentos de compromisso coletivo, mas em 1993 a discussão é adensada para uma ampliação da noção de liberdade enquanto principal fundamento ético, o que faz surgir “*uma ética verdadeiramente libertária*” (BONETTI et al., 2005).

⁶⁸ Esta análise sucinta pode ser ampliada com consultas aos autores que revisaram criticamente aquele período em seus textos, a saber: Barroco (2001), Iamamoto (1992), Iamamoto e Carvalho (1985) e Netto (2005a), dentre outros.

Na história da produção teórica em Serviço Social, a ética ocupou pouco espaço acadêmico. A década de 1990, com o processo de revisão do Código de Ética profissional – tema de vários eventos de discussão -⁶⁹, foi o momento em que se ampliaram os fundamentos ético-filosóficos da profissão, constituindo-se em um marco divisor no amadurecimento do debate ético. Anteriormente, a produção crítica sobre a ética no âmbito do serviço social era escassa. Alguns poucos autores apropriavam-se da filosofia enquanto recurso para a fundamentação ética e, no conjunto dos discursos profissionais, fazia-se presente uma ética de forte tendência religiosa⁷⁰.

Ainda que a concepção de ética do código de 1986 seja baseada na moral como decorrência direta da estratificação econômica, a sua grande contribuição foi assumir o exposto comprometimento com as classes trabalhadoras. Entretanto, o Código ainda se ressentia da falta de explicitação dos fundamentos da ética e da operacionalização do compromisso profissional (BARROCO, 2001).

“A recusa de determinada moralidade pode abrir o caminho para que os indivíduos e grupos sociais se vinculem a projetos de transformação social” (NETTO, 2005b, p. 30).

As reflexões e questionamentos travados no início dos anos 90 contribuíram para a organização do processo de revisão do Código de 1986, colocando em pauta um debate sobre qual projeto de profissão era defensável. Em 1986, já haviam sido inscritos parâmetros teóricos que se consolidaram em 1993 - com a defesa de um projeto profissional coletivo -, reafirmando a profissão no lugar de luta e identidade com as classes trabalhadoras. Essa revisão acompanha a conjuntura social vivida

⁶⁹ A gestão 1990-1993 do CFESS, reunida com outras representações da categoria, iniciou o processo de reflexão do conteúdo ético do Código de 1986 realizando inúmeros eventos de debate, como o I Seminário Nacional de Ética (agosto de 1991), o II Seminário de Ética (no 7º CBAS, maio de 1992), além de outros encontros estaduais. O processo foi finalizado no XXI Encontro Nacional CFESS/CRESS (fevereiro de 1993), com a aprovação do novo Código de Ética, que entrou em vigor em março de 1993 (BRASIL, 1997). Mais detalhes sobre esse processo são apresentados por Bonetti et al. (2005).

⁷⁰ *“A presença do conservadorismo moral, no contexto de origem do Serviço Social, é evidenciada: na formação profissional, no projeto social da Igreja Católica e na cultura brasileira, através das idéias positivistas. A vivência cotidiana, orientada por seus pressupostos valorativos, tende a reproduzir a alienação moral, em seus aspectos já assinalados: a repetição acrítica dos valores, a assimilação rígida dos preceitos e modos de comportamento, o pensamento ultrageneralizador, o preconceito, o conformismo, a discriminação, tendo em vista a não-aceitação do que não se adequa aos padrões de comportamento estereotipados como “corretos”* (BARROCO, 2001, p.74).

na época dos anos 80 e 90 do século XX, marcados pela rearticulação política das práticas sociais e pela redemocratização da sociedade brasileira.

Os percursos dos códigos de ética da profissão são ditados pelo momento sócio-histórico em que foram discutidos e pelos referenciais teóricos que balizaram o eixo profissional. Assim, no primeiro código de ética, de 1947, é nítido o papel moralizador sob o qual os assistentes sociais conduziam sua conduta profissional; os códigos seguintes, de 1965 e 1975, expressam as novas tendências, marcadas pela tendência técnica modernizadora que é a tônica do discurso moralista da profissão; já no código de 1986 observa-se o projeto de intenção de ruptura com o conservadorismo profissional; e o último e atual código de ética profissional, de 1993, tem a atribuição de consolidar essa ruptura conduzindo o debate profissional aos liames de uma projeção de luta para a realização de direitos sociais, de exercício de cidadania vinculado a projetos emancipatórios (BARROCO, 2001; NETTO, 1996). Portanto, o debate da ética profissional contextualiza o entorno social e o momento histórico nos quais se insere.

Vale ressaltar que o projeto ético-político profissional do Serviço Social não se apresentou como um modelo pronto, ou seja, um instrumento sistematizado, mas foi o resultado de um processo de reflexão, sistematização e luta do conjunto da categoria, que optou pela adesão a um projeto societário diferente. Através de suas entidades representativas, nos anos 1980 a categoria constrói debates - pautados nos momentos de crise que a sociedade brasileira atravessava por conta da ditadura e suas conseqüências, das lutas democráticas e da reorganização política dos trabalhadores - que colaboram com a postura de oposição ao conservadorismo. Simultaneamente, desencadeou-se a produção teórica notadamente incorporada pela vertente crítica, inspirada na tradição marxista (BARROCO, 2004a)⁷¹.

⁷¹ “O entendimento dos elementos constitutivos que emprestam materialidade ao projeto pode se dar a partir de três dimensões articuladas entre si, quais sejam: a) Dimensão da produção de conhecimentos no interior do Serviço Social: É a esfera de sistematização das modalidades práticas da profissão, onde se apresentam os processos reflexivos do fazer profissional e especulativos e prospectivos em relação a ele. Esta dimensão investigativa da profissão tem como parâmetro a afinidade com as tendências teórico-críticas do pensamento social. Dessa forma, não cabem no projeto ético-político contemporâneo, posturas teóricas conservadoras, presas que estão aos pressupostos filosóficos cujo horizonte é a manutenção da ordem. b) Dimensão político-organizativa da profissão: Aqui se assentam tanto os fóruns de deliberação quanto as entidades representativas da profissão. Fundamentalmente, o conjunto CFESS/CRESS (Conselho Federal e Regionais de Serviço Social) a ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e as demais associações político-profissionais, além do movimento estudantil representado pelo conjunto de CA's e DA's (Centros e Diretórios Acadêmicos das escolas de Serviço Social) e pela ENESSO (Executiva Nacional de

Como já assinalado anteriormente, o projeto ético-político se expressa na realidade profissional através do código ética profissional de 1993, das diretrizes curriculares da ABEPSS de 1996 e da Lei 8.662/93 que regulamenta o exercício profissional do assistente social (BRASIL, 1997).

O código de ética de 1993 parte da necessidade de construção de uma sociedade sem exploração. É esse projeto - no qual os assistentes sociais se inscreveram para auxiliar na construção de uma sociedade menos injusta - que torna possível realizar os valores fundados na liberdade (BARROCO, 2005b).

Dentre as determinações da vertente crítica no Serviço Social encontra-se a investigação e a produção do pensamento de tradição marxista. A publicação de “*Relações Sociais e Serviço Social*” em 1982 (IAMAMOTO; CARVALHO, 1985) representa um salto qualitativo nas discussões sobre o marxismo, um amadurecimento do marxismo no Serviço Social. A partir daquele momento, verifica-se o desenvolvimento de uma produção teórica crítica e rigorosa do Serviço Social⁷². Ao mesmo tempo, a partir dos anos 1982-1984 é validado o novo currículo de Serviço Social - que também se constitui em um avanço significativo para o embasamento teórico dentro dessa perspectiva -, e em 1986 o Código. Nesse momento há uma defasagem entre as várias apreensões do marxismo: enquanto lamamoto (1992) tem uma visão rigorosa sobre a profissão, a ética ainda tem um caminho a percorrer.

Assim é que, até os anos 1990, a produção sobre análise ética marxista no Serviço Social é escassa. A partir daí, surgem publicações que se debruçam sobre a

Estudantes de Serviço Social). É através dos fóruns consultivos e deliberativos destas entidades representativas que são tecidos os traços gerais do projeto, quando são reafirmados (ou não) determinados compromissos e princípios. Assim, subentende-se que o projeto ético-político (como uma projeção) pressupõe, em si mesmo, um espaço democrático, aberto, em construção e em permanente tensão e conflito. Esta constatação indica a coexistência de diferentes concepções do pensamento crítico, ou seja, o pluralismo de idéias no seu interior. c) Dimensão jurídico-política da profissão: Temos aqui o aparato jurídico-político e institucional da prssão que envolve um conjunto de leis e resoluções, documentos e textos políticos consagrados no seio profissional. Há nessa dimensão duas esferas diferenciadas, porém articuladas, são elas: um aparato político-jurídico de caráter estritamente profissional; e um aparato jurídico-político de caráter mais abrangente. No primeiro caso, temos determinados componentes construídos e legitimados pela categoria tais como: o atual Código de Ética Profissional, a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e as novas Diretrizes Curriculares recentemente aprovadas pelo MEC. No segundo, temos o conjunto de leis advindas do capítulo da Ordem Social da Constituição Federal de 1988 que, embora não exclusivo da categoria, foi fruto de lutas que envolveram os assistentes sociais e, por outro lado, faz parte do cotidiano profissional de tal forma que pode funcionar como instrumento viabilizador de direitos através das políticas sociais que executamos e/ou planejamos” (BRAZ, 2008, p. 84-85).

⁷² Somente a título de contribuição neste período há também algumas produções teóricas que contribuíram para o debate, podemos citar: Mota (1985), Netto (1981, 1989).

mediação com a filosofia e que discutem categorias teóricas metodológicas e éticas que contribuirão para o amadurecimento do debate. O salto qualitativo para a profissão foi conseguir entender que a ética não se restringe a um código de ética. O acúmulo teórico estimulou debates, fóruns e encontros que promoveram a discussão sobre a direção ético-política da profissão. Isso foi um avanço coletivo, um salto para a profissão (BARROCO, 2001)⁷³

O eixo condutor do projeto ético-político é favorecer a compreensão da profissão na sociedade brasileira, corroborando com a apreensão do seu significado no enfrentamento das expressões da questão social na sociedade capitalista.

Outro aspecto preponderante é que, por meio da ética, o assistente social tem a possibilidade de concretizar o encontro político com a profissão, ou seja, a ética é o espaço de reconhecimento do projeto coletivo que a profissão almeja, pelo qual ela luta e com o qual se compromete.

De acordo com princípios fundamentais contidos no Código de Ética, os compromissos do assistente social são:

- Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;
- Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida;
- Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;
- Garantia do pluralismo, através do respeito às correntes profissionais democráticas existentes e suas expressões teóricas, e compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação-exploração de classe, etnia e gênero;
- Articulação com os movimentos de outras categorias profissionais que partilhem dos princípios deste Código e com a luta geral dos trabalhadores;

⁷³ Além de Barroco (2001), Yamamoto (1992) e Netto (2005a) ilustram esse salto qualitativo com eficácia.

- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- Exercício do Serviço Social sem ser discriminado, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual, idade e condição física.” (BRASIL/CFESS, 1993a, p. 17-18).

Em conformidade com os princípios acima elencados, o assistente social pode se orientar em seu processo histórico, político, metodológico e ético que circunscreve o agir profissional, para atuar e intervir criticamente no campo da bioética. Sua ação é configurada no enfrentamento de todas as formas que reprimem o exercício da liberdade, fundamento central da profissão e da luta contra as desigualdades sociais, expressas na contradição do capitalismo contemporâneo.

As reflexões contemporâneas da categoria profissional têm presentes determinações sociais e políticas que requisitam o compromisso desses profissionais com o projeto ético-político da profissão, materializando o seu papel em defesa da liberdade e da justiça social como preconiza o atual código de ética, o código de 1993, em seus princípios fundamentais.

Orientar o trabalho nos rumos aludidos requisita um perfil profissional culto, crítico e capaz de formular, recriar e avaliar propostas que apontem para a progressiva democratização das relações sociais. Exige-se, para tanto, compromisso ético-político com os valores democráticos e competência teórico-metodológica na teoria crítica em sua lógica de explicação da vida social (IAMAMOTO, 2007, p.193).

3.2 As Aproximações do Serviço Social com a Bioética

O Serviço Social perpassa o campo da Seguridade Social⁷⁴, como espaço sólido de inserção da prática profissional. Nas áreas da saúde, da previdência e da assistência à profissão, o Serviço Social tem significativa intervenção, contribuição e acúmulo.

A área da saúde é um espaço historicamente determinado no campo profissional, mais consistentemente a partir da década de 40, por ocasião de fatos que efervesceram o período, como o término da Segunda Guerra Mundial, a definição de um novo conceito de saúde⁷⁵ em 1948, e a influência norte-americana na formação dos profissionais, dentre outros fatores.

Além das condições gerais que determinaram a ampliação profissional nesta conjuntura, o “novo” conceito de Saúde, elaborado em 1948, enfocando os aspectos biopsicossociais, determinou a requisição de outros profissionais para atuar no setor, entre eles o assistente social. Este conceito surge de organismos internacionais, vinculado ao agravamento das condições de saúde da população, principalmente dos países periféricos, e teve diversos desdobramentos. Um deles foi a ênfase no trabalho em equipe multidisciplinar – solução racionalizadora encontrada – que permitiu: suprir a falta de profissionais com a utilização de pessoal auxiliar em diversos níveis; ampliar a abordagem em Saúde, introduzindo conteúdos preventivistas e educativos; e criar programas prioritários com segmentos da população, dada a inviabilidade de universalizar a atenção médica e social (BRAVO; MATOS, 2007, p.199).

A saúde é uma das áreas historicamente mais absorvida pelo Serviço Social, tanto assim que os assistentes sociais são atualmente considerados profissionais de saúde pelo Conselho Nacional de Saúde - com a resolução 218/97⁷⁶ -, e pelo

⁷⁴ “Sistema de proteção social previsto na Constituição Federal de 1988 que tem por objetivo a proteção de todos, nas situações geradoras de necessidades, por meio de ações de saúde, previdência e assistência social, constituindo-se no principal instrumento criado pela atual Constituição para a implementação dos objetivos do Estado brasileiro, em especial, a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades sociais e regionais. Sua efetivação tem como base o princípio da solidariedade, uma vez que o financiamento do referido sistema está a cargo de toda a sociedade”. (PIERDONA, 2009).

⁷⁵ A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas. Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (BRASIL, 1987, p.382)

⁷⁶ Resolução do CNS que reconhece o Assistente Social como profissional da saúde, considerando a ampliação do entendimento a respeito da relação saúde/doença, sobre o conceito de saúde e da garantia da integralidade no atendimento, a necessidade de consolidar o Sistema Único de

Conselho Federal de Serviço Social - através da resolução 383/99⁷⁷ -, documentos estes que reconhecem a legitimidade do trabalho do assistente social na saúde enquanto profissão que dialoga, de forma multidisciplinar, com os diversos temas da área.

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. É sempre na referência a estes dois projetos que se poderá ter a compreensão se o profissional está de fato dando respostas qualificadas as necessidades apresentadas pelos usuários (BRAVO; MATOS, 2007, p.213).

Assim, acompanhando o amadurecimento do trabalho do assistente social nessa área, e o processo histórico de construção da profissão no país, verificamos que os espaços de exercício do Serviço Social foram rigorosamente conquistados na luta cotidiana pelos direitos sociais dos usuários dos serviços.

A bioética está imbricada de objetivações e subjetivações que perpassam a intervenção do trabalho do assistente social, nos diferentes episódios do dia a dia profissional marcados pelo enfrentamento de dilemas e conflitos que dialogam com esse universo.

Os assistentes sociais que atuam em áreas que convivem com as questões bioéticas têm o seu cotidiano marcado pelo enfrentamento com os dilemas e os conflitos pertinentes ao assunto. No entanto, fica mais evidente a intimidade que o assunto tem com o campo da saúde, mesmo porque a gênese da bioética é

Saúde – SUS e a importância do trabalho interdisciplinar são razões que justificam a resolução. (BRASIL, 1997b).

⁷⁷ Resolução do CFESS que caracteriza o assistente social como profissional da saúde, levando em consideração a resolução 218/97 do CNS, "(...) Considerando que atribui-se ao assistente social, enquanto profissional de saúde, a intervenção junto aos fenômenos sócio-culturais e econômicos que reduzam a eficácia dos programas de prestação de serviços nos níveis de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde; Considerando que o Assistente Social, em sua prática profissional contribui para o atendimento das demandas imediatas da população, além de facilitar o seu acesso às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do País; Considerando que, para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado suas atividades para uma ação técnico-política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais; (...) Considerando que o Serviço Social não é exclusivo da saúde, mas qualifica o profissional a atuar com competência nas diferentes dimensões da questão social no âmbito das políticas sociais, inclusive a saúde; (...) Resolve: Art. 1º - Caracterizar o assistente social como profissional de saúde. Art. 2º - O assistente social atua no âmbito das políticas sociais e, nesta medida, não é um profissional exclusivamente da área da saúde, podendo estar inserido em outras áreas, dependendo do local onde atua e da natureza de suas funções" (BRASIL, 1999).

efetivamente marcada pelos questionamentos éticos acerca da conduta médica frente aos direitos do paciente.

Apesar da maior intimidade existente entre a área da saúde e as questões bioéticas, o assistente social também pode se deparar com tais questões em outras áreas, como a área da Seguridade Social.

O debate contemporâneo da profissão demonstra uma forte preocupação da categoria com a Seguridade Social. O impacto do crescimento das demandas decorrentes do acirramento do desemprego e da pobreza faz crescer a atenção sobre as políticas sociais. O caminho percorrido para a concretização da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)⁷⁸, o Sistema Único da Assistência Social (SUAS)⁷⁹ e toda a política de Assistência Social conquistada nestes últimos anos apontam inúmeros debates e conflitos de caráter ético-político⁸⁰. Porém, nos diferentes debates, há também o entendimento de que a política de Assistência Social configura-se em avanço da política pública e assume um compromisso com os direitos sociais. Vale ressaltar que esse caráter de política pública foi adquirido a partir da Constituição Federal de 1988.

⁷⁸ Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 07 de dezembro de 1993 (BRASIL, 1993). Com a promulgação da LOAS, a perspectiva da constituição da Assistência Social como política pública é aprimorada. Como expressa o Art. 1º, *“A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”*. A legislação estabelece que a Assistência Social deve ser organizada de forma descentralizada, com *“comando único das ações em cada esfera de governo”* (art. 5º). Desta forma, a promulgação da LOAS estabelece um marco de ruptura com as tendências assistencialistas e *“politiqueiras”* anteriormente presentes nas práticas de assistência social, e configura-se em política pública de atenção e defesa dos direitos.

⁷⁹ *“Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo território nacional dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, de caráter continuado ou eventual, executados e providos por pessoas jurídicas de direito público sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e em articulação com iniciativas da sociedade civil. Além disso, o SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da política pública de assistência social, possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento aos usuários, indicadores de avaliação e resultado, nomenclatura dos serviços e da rede prestadora de serviços socioassistenciais. O SUAS foi a principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília (DF), em 2003, e se inscreve no esforço de viabilização de um projeto de desenvolvimento nacional, que pleiteia a universalização dos direitos à Seguridade Social e da proteção social pública com a composição da política pública de assistência social em nível nacional”* (BRASIL, 2009).

⁸⁰ O debate político enfrenta os limites da política de assistência social sob uma perspectiva crítica, expressando o caráter ainda compensatório do acesso aos recursos sociais, decorrentes da nítida fratura entre o desenvolvimento capitalista e as condições sociais dos trabalhadores. É em parte, estratégia direta da reprodução social, constituindo objeto contraditório, que responde às exigências do capital, mas que também proporciona espaço de acesso a recursos para os detentores da força de trabalho.

Embora se configure em avanço como política pública, há questionamentos sobre o pensar da Assistência Social como política de direito social. Para alguns autores, é impossível realizar essa tarefa, pois a política de direito social ainda responde às exigências do capital na produção e reprodução da força de trabalho. Como cita Secon (2001, p.147):

Não se descarta, claro, que a Assistência Social trouxe um alargamento nos atendimentos das necessidades básicas da população, porém a LOAS como ordem estatal de primeira grandeza tem um compromisso com o capitalismo de manter as condições necessárias responsáveis pela reprodução da força de trabalho a um preço mínimo ao capital, fortalecendo a cristalização da pobreza e a disparidade entre as classes sociais”.

Ainda anteriormente à regulamentação de sua política no Brasil, a Assistência Social está presente na particularidade da ação profissional, e faz parte de extensas reflexões e debates que consideram o papel motivador do exercício de direitos e do espaço contraditório de lutas, conforme expressa Yazbek (1996, p. 55) na obra *“Classes Subalternas e Assistência Social”*:

Como face processante no conjunto das ações do Estado no campo social, ou como política específica, é o assistencial que estabelece os parâmetros meritocráticos para o acesso a ‘benefícios’ e recursos concedidos, mantendo as desigualdades fundamentais. Por outro lado, como condição de reprodução social da força de trabalho, a assistência é forma de realização de direitos sociais e estratégias para fazer frente ao processo de exploração a que são submetidos seus usuários. Nesse sentido, a assistência é possibilidade de reconhecimento público da legitimidade das demandas dos subalternos e espaço de ampliação de seu protagonismo como sujeito.

Considerando a complexidade como parte do processo de análise e a contraditoriedade inerente à profissão, pontuamos dois aspectos complementares: saber:

1. A necessidade de fortalecer a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), importante dispositivo descentralizador da Assistência Social que, pela primeira vez - pelo menos em termos legais -, estabelece formas de “descoronelizar” os chamados *benefícios* sociais, retirando-os dos gabinetes dos políticos e encaminhando-os para os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) – sejam eles Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) ou não -, de acordo com as atribuições destes.
2. A importância de efetivar a política de assistência social de maneira crítica, cuidando para que ela não seja mais distanciadora do que aproximadora dos direitos. Para exemplificar, citamos o caso da juventude: estigmatizar, separar, triar jovens para programas sociais pode ser muito perigoso, como os meios de comunicação têm demonstrado. A juventude precisa vivenciar a certeza de pertencimento sem a submissão a processos seletivos, e aproximar esses jovens da compreensão da perspectiva de classe - trazendo todos para a construção de

uma cultura crítica - seria mais prudente. Redescobrir o saber-fazer procurando articular as diversas dimensões da questão é um desafio.

Em conferência realizada em 2007 - na abertura do 12º. Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, em Foz do Iguaçu, Paraná -, José Paulo Netto⁸¹ aborda a temática e afirma que a tendência da política social brasileira é a assistencialização, funcional à ordem social. Essa política tem limite pois não transcende a pobreza absoluta, não promove a ampliação do emprego formal, e tampouco o acesso aos bens de produção social. Para o autor, não se enfrenta a questão social com assistencialismo, mas com política de redistribuição social. A concentração de renda é resultado da concentração de propriedade, que também implica em concentração de poder político. O assistente social executa política social, e o nó está localizado no âmbito político.

Esse debate vem proporcionando à categoria um amadurecimento crítico e pluralista, visto que, ainda que parte do corpo profissional enfrente a demanda da política de assistência social como espaço rico de conquistas relacionadas à operacionalização dos direitos sociais, a reflexão sobre os propósitos dessa política como estratégia neoliberal do capital tem ganhado espaço.

A Assistência Social, como política de Proteção Social, inserida na Seguridade Social, avançou muitíssimo no País, ao longo dos últimos anos, nos quais foram e vêm sendo construídos mecanismos viabilizadores da construção de direitos sociais da população usuária dessa política, conjunto em que se destacam a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Esse conjunto, sem dúvida, vem criando uma nova arquitetura institucional e ético-política para a Assistência Social brasileira. A partir dessa arquitetura e das mediações que a tecem, podemos realizar, na esfera pública, efetivamente, direitos concernentes à Assistência Social. Compromissos e responsabilidades, nesse trabalho construtivo, são inúmeros, e o SUAS os carregará por muito tempo. Obviamente, há muito para fazer, e a luta pela construção democrática do Sistema passa pela: gestão dos interesses, demandas e necessidades da população usuária da Assistência Social, atribuindo centralidade a essa população; qualificação dos recursos humanos que trabalham na Assistência Social, tendo em vista aperfeiçoar e desenvolver capacidades no sentido de articular serviços, programas e benefícios; elaborar diagnósticos de vulnerabilidade dos municípios; estabelecer padrões de qualidade e de custeio dos serviços e mecanismos de monitoramento e avaliação da política; ampliação do financiamento e alocação de recursos considerando o direito à igualdade de condições de seus usuários; expansão e multiplicação dos mecanismos participativos; redefinição das relações público/privado apoiada pela provisão de bens e serviços sociais que possam reforçar a nova institucionalidade da Assistência Social no País (YAZBEK, 2007).

⁸¹ Netto, 2007, Conferência "A questão Social na América Latina: Ofensiva Capitalista, Resistência de Classe e Serviço Social", ministrada em 28 de out de 2007 no 12º. CBAS. [anotações pessoais].

No que concerne à bioética, o que importa nessa pauta é perceber o espaço de conflitos existentes no interior da área de atuação do assistente social, avistar “no miúdo”⁸² do cotidiano profissional as possibilidades de interlocução com o sujeito e, muitas vezes, a probabilidade de exercício dos direitos desse sujeito.

Somos cerca de 80.000 assistentes sociais em todo o país, número este que revela o desenvolvimento da profissão e, por consequência, eleva em progressão geométrica os desafios que nos são postos no cotidiano. Exemplo disso é a plethora de ofertas de cursos de Serviço Social, principalmente na modalidade de ensino à distância, que vem gerando grande inquietação. A formação propiciada por essa modalidade de ensino estaria em conformidade com o projeto ético-político profissional delineado a custo de tanta luta? Daí decorrem os debates acerca da formação profissional, como é exemplo a discussão sobre a possibilidade de exame de proficiência para registro nos Conselhos Regionais⁸³. Estamos diante de novas discussões, que refletem as preocupações ético-morais da categoria neste início de século.

Assim sendo, o perfil profissional contemporâneo da categoria está caracterizado por todos esses desafios, que não são dissociados dos desafios postos no mundo do capitalismo globalizado, da perspectiva de alcance social dos trabalhadores e das possibilidades de concretização dos direitos desses mesmos trabalhadores.

Como apresenta o CFESS (2009), em relação ao perfil desse novo profissional:

O Brasil tem hoje aproximadamente 80.000 profissionais que atuam, predominantemente, na formulação, planejamento e execução de políticas públicas como educação, saúde, previdência, assistência social, habitação, transporte, entre outras, movidos/as pela perspectiva de defesa e ampliação dos direitos da população brasileira. Trabalham também na esfera privada,

⁸² Esse termo é frequentemente usado por alguns professores da área nas suas explanações a respeito do rico espaço profissional do cotidiano, de intervenção com o usuário. Esse “miúdo” é recheado de possibilidades de efetivação de uma prática profissional comprometida com a classe trabalhadora e os direitos desta.

⁸³ Discussão já implementada no âmbito CFESS/CRESS, que se posicionaram contra a criação do exame de proficiência para o Assistente Social. *“Uma das decisões mais esperadas do 37º Encontro Nacional CFESS/CRESS, em setembro, era sobre o tema do exame de proficiência. Os debates foram muitos, longos, variados. CRESS de todas as regiões reuniram assistentes sociais para opinar sobre o assunto. (...)Portanto, no dia 28 de setembro de 2008, quando o Conjunto encarou esse tema de novo, não havia muitas novidades. A maioria decidiu que os assistentes sociais que terminam a graduação não devem passar por um exame. Com essa decisão, mesmo que o Projeto de Lei 559/2007, do deputado Joaquim Beltrão (PMDB-AL), seja aprovado (o PL permite aos conselhos profissionais adotar o exame de proficiência por resolução), nada mudará para o serviço social”* (BRASIL, CFESS, acesso 12 abr. 2009).

principalmente, no âmbito do repasse de serviços, benefícios e na organização de atividades vinculadas à produção material, e atuam em processos de organização e formação política de segmentos da classe trabalhadora⁸⁴.

Claro está que o conjunto profissional, ao longo de sua história, apresenta densa formação e intervenção crítica. Além disso, o projeto ético-político exposto ao longo deste texto – que inclui como princípios o comprometimento e a identidade com as lutas populares e a luta pela democracia política e pela universalização dos direitos, dentre outros - pode ser considerado hegemônico entre a categoria profissional, até porque todas as suas entidades representativas lutam em prol dele. Não se trata de casualidade, por exemplo, que neste ano de 2009 inúmeros eventos estejam sendo promovidos pela categoria para comemorar os 30 anos do “Congresso da Virada”⁸⁵, que celebra o momento de ruptura com as bases conservadoras do Serviço Social.

Esse movimento é mais uma demonstração de que, mesmo com as novas influências teórico-políticas de caráter neoconservador nas práticas profissionais, o arcabouço da concepção crítica ainda é preponderante no Serviço Social.

Diante desse leque de determinações sociais da profissão, verificamos que a bioética tem referências, áreas e perspectivas que coincidem com o projeto profissional do Serviço Social, o que não significa uma total consonância e comunhão, até porque alguns valores e princípios morais e éticos devem ser mantidos em patamares distintos.

Citamos, por exemplo, o referencial principialista da bioética. Há nesse referencial o valor da autonomia, que também é defendido em nosso código de ética. Entretanto, a discussão já implementada na bioética menciona a fragmentação que o principialismo impõe ao analisar eticamente um conflito, problema este que sugere a influência de um relativismo próprio.

O assistente social pode trazer contribuições salutaras e singulares ao debate bioético: tanto de natureza teórico-metodológica - pois sua formação é permeada pela reflexão ético-filosófica -, quanto de ordem pragmática – pois sua prática profissional se dá no corpo a corpo com o usuário, o paciente, enfim, aquele

⁸⁴ Brasil, CFESS, acesso 24 abr. 2009. (http://www.cfess.org.br/estrutura_frentes.php).

⁸⁵ Ao qual já citamos no início desse texto, como um movimento de vanguarda que rompe com as bases conservadoras da profissão.

“outro” que é acometido pelos mesmos sonhos, conflitos, ansiedades e dores que acometem a todos nós, indivíduos e seres sociais.

Consideramos, então, que o profissional de Serviço Social é competente para dialogar com a bioética, inclusive na elaboração de uma crítica que possa promover o crescimento teórico-prático das duas áreas.

A pauta da bioética no âmbito do Serviço Social vem sendo contemplada nas proposições das entidades representativas da área, como comprovam as quatro propostas sobre o tema apresentadas ao eixo temático “*Ética e Direitos Humanos*” durante o XXXVII Encontro Nacional CFESS/CRESS, realizado em Brasília:

Realizar debate sobre os dilemas éticos e bioéticos que se manifestam no cotidiano profissional, durante o Seminário Nacional de Saúde que acontecerá em 2009 (proposta 10).

Realizar debates no âmbito do CFESS/CRESS e com a categoria, intensificando a agenda feminista no serviço social sobre os direitos sexuais e reprodutivos com ênfase nas discussões sobre a descriminalização, legalização do aborto, firmando posição do Conjunto CFESS/CRESS no Encontro Nacional CFESS/CRESS de 2009 (proposta 14).

Difundir e discutir na categoria profissional a norma técnica do Ministério da Saúde sobre o aborto legal e seguro como um direito reprodutivo, constitutivo dos direitos humanos que se exerce no contexto da laicidade do Estado, garantindo justiça social e igualdade de gênero (proposta 15).

Realizar debate no Conjunto CFESS/CRESS, sobre os direitos sexuais e reprodutivos nos próximos Encontros Descentralizados e Encontro Nacional. (proposta 16)⁸⁶.

De fato, a pauta logo atinge grande parte da categoria, por isso consideramos importante a leitura crítica e ética desses temas, com rigor teórico vinculado à perspectiva da Ontologia do Ser Social em Marx⁸⁷.

O assistente social se depara cotidianamente com dilemas e conflitos éticos, que também decorrem das contradições da realidade social e se expressam nas várias dimensões da prática profissional e nos diferentes campos de atuação do Serviço Social. De acordo com Iamamoto (2005), o desafio profissional está em fortalecer a proposta ético-política de acordo com a regulamentação profissional, de modo a avançar a sua legitimidade e reforçar a identidade profissional, o que só pode ser obtido se a questão social for entendida – e tratada - como matéria da profissão.

⁸⁶ BRASIL, CFESS, Relatório Final do 32o. Encontro Nacional CFESS/CRESS, 2008, http://www.cfess.org.br/arquivos/relatorio_2008.pdf, Disponível em 22 mar.2009.

⁸⁷ Referencial de que tratamos no capítulo 1 deste trabalho.

Acreditamos que o estudo ora apresentado poderá contribuir com o aprofundamento desses “novos” pensamento e conteúdo, e salientamos que a aproximação com a bioética é também a reaproximação com a própria profissão. Mas que, na sua essência, essas discussões já existem na prática profissional, sem a denominação de “bioética”.

A vida é para ser vivida com todas as suas possibilidades, no entanto, para que isso ocorra minimamente, é fundamental saber que elas existem como tal (BARROCO, 2004b, p.11).

PARTE II PESQUISA DE CAMPO: DILEMAS E CONFLITOS BIOÉTICOS ENFRENTADOS NO SERVIÇO SOCIAL

Capítulo 4 DILEMAS E CONFLITOS BIOÉTICOS ENFRENTADOS NO SERVIÇO SOCIAL

4.1 As Palavras, as Formas, os Valores e os Sentidos: a Pesquisa de Campo

Uma palavra, várias formas e inúmeros valores ético-morais, emoções sentidas no exercício profissional.

A pesquisa de campo partiu do levantamento e da análise das dimensões bioéticas presentes no cotidiano do trabalho do assistente social. Apresentamos breve manifestação⁸⁸ sobre as formas adotadas pelos profissionais da área para enfrentar alguns temas referentes à bioética no dia a dia do trabalho. Questões ligadas ao aborto, à eutanásia, ao suicídio, à adoção de crianças, à violência, à fome e à morte, dentre outras, surgiram no diálogo. Tais questões direcionaram a nossa reflexão sobre a interface com o debate bioético e o compromisso com o projeto profissional.

Além disso, estimulamos a reflexão sobre aspectos relacionados à perspectiva profissional no “horizonte” esperado pelo Assistente Social. Assim, os meandros do diálogo travado entre a pesquisadora e o assistente social revelam os significados do fazer profissional, os valores por ele apropriados e os sentimentos e processos de vivência pessoal que se confrontam com a realidade objetiva da profissão, declarados em depoimentos emocionados e emocionantes.

⁸⁸ A expressão “breve manifestação” deve-se à compreensão de que o debate e a vivência profissional acerca desse tema têm maior amplitude do que aquela delineada na pesquisa de campo. Ainda assim, não se pode desconsiderar a pertinência desse passo para a aproximação e a apropriação da relação existente entre a bioética e o serviço social.

4.1.1 *Tratamento Metodológico*

A principal característica do método qualitativo de pesquisa é a compreensão da relação sujeito-objeto como dinâmica. De acordo com Nogueira Martins (2001), no método qualitativo aplicado à pesquisa envolvendo seres humanos, a relação de conhecimentos se dá igualmente, ou seja, a pesquisa se faz sob a forma de troca, onde o *“critério de cientificidade passa a ser a intersubjetividade...”*. Via de regra, o investigador que utiliza o método qualitativo de pesquisa busca o entendimento da subjetividade humana. Assim, e considerando que o presente trabalho é focado em valores e posturas – aspectos essencialmente subjetivos da condição humana -, o método de eleição para a pesquisa de campo foi o qualitativo.

A avaliação qualitativa contribui para a apropriação dos saberes e vivências identificados no diálogo travado durante a pesquisa. Apresentar o que não se dá imediatamente, o que não está escrito, mas reconhecer o valor intrínseco do conteúdo com a razão e com a emoção. É uma relação. É uma relação qualitativa de aprendizagem do conhecimento.

Portanto, os resultados são considerados como ponto de partida de interlocução com o tema Bioética e Serviço Social, levantando as questões mais recorrentes e pertinentes à pesquisa, no diálogo proposto com as assistentes sociais.

Com base nesses pressupostos - que também caracterizam a pesquisa qualitativa -, analisamos as informações obtidas nos diálogos de forma crítica e histórica, compreendendo que o método de análise não antecede a realidade, ao contrário: o foco, o universo – e a amostra – da pesquisa são os aspectos que determinam o método mais adequado para a apreensão desta.

Como referencial metodológico, utilizamos a análise hermenêutica x dialética cuja união, segundo MINAYO (2004, p.227-8),

[...] leva a que o intérprete busque entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico. Esse texto é a representação social de uma realidade que se mostra e se esconde na comunicação, onde o autor e o intérprete são parte de um mesmo contexto ético-político e onde o acordo subsiste ao mesmo tempo que as tensões e perturbações sociais.

Apropriamo-nos da orientação dessa autora para o trato das informações obtidas. Assim, seguimos algumas etapas, como: ordenação dos dados obtidos - transcrição, releitura, organização em determinada ordem de classificação, organização das observações do pesquisador -; classificação dos dados - leitura exaustiva, constituição de conjunto de idéias e temas surgidos - e análise final - movimento dialético “*do empírico para o teórico e vice-versa*” (MINAYO, 2004).

Apresentamos seis diálogos mantidos com assistentes sociais que vivenciaram situações de conflito bioético no exercício profissional. Tais diálogos são fruto de entrevistas realizadas com esses profissionais em seus locais de trabalho.

A seleção da amostra – constituída por assistente sociais de Unidade Básica de Saúde (UBS), Hospital Público e Penitenciária Feminina - foi baseada na intencionalidade de área de atuação. Esses espaços, no nosso entendimento, apresentam ao profissional situações e questões que implicam em reflexões permeadas pela interface Bioética e Serviço Social, objeto e foco desta tese⁸⁹.

Para a realização das entrevistas, utilizamos um roteiro de questões⁹⁰ que deu suporte ao desenvolvimento do diálogo. As questões elaboradas para dar início ao diálogo buscavam identificar situações de conflito bioético experimentadas pelos assistentes sociais entrevistados em suas rotinas de trabalho.

Para facilitar o entendimento do leitor acerca dos depoimentos dos entrevistados, apresentamos a seguir a identificação que recebem ao longo deste trabalho.

- Assistente Social 1 de UBS = **AS1**
- Assistente Social 2 de UBS = **AS2**
- Assistente Social 3 de Penitenciária = **AS3**
- Assistente Social 4 de Penitenciária = **AS4**
- Assistente Social 5 de Hospital = **AS5**
- Assistente Social 6 de Hospital = **AS6**

⁸⁹ A utilização de uma amostra maior, na qual se incluíssem instituições de outra natureza, foi descartada em função do prazo de finalização deste trabalho. Como se sabe, no método qualitativo, “*costumam ser grandes as exigências de tempo necessário para registrar os dados, organizá-los, codificá-los e fazer a análise*” (NEVES, 1996, p.4), o que poderia inviabilizar o cumprimento do prazo estabelecido. Por essa razão, e considerando o tema do trabalho, manteve-se o foco em instituições cujas características favorecem a reflexão bioética ao profissional do Serviço Social.

⁹⁰ ANEXO 1.

4.1.2 Tratamento Ético

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação ética, e aprovado em dois Comitês de Ética em Pesquisa. Garantimos o sigilo e a privacidade do profissional e da instituição, sendo a participação anônima e voluntária. Utilizamos a ferramenta da gravação nas entrevistas, e as transcrições foram reenviadas aos participantes para apreciação.

A maioria dos integrantes da amostra sentiu-se incomodada com o retorno das transcrições. O impacto “*da leitura do que se fala*” levou muitos a chamarem a nossa atenção para os termos coloquiais do texto transcrito. No entanto, nenhum participante solicitou alteração de forma e/ou conteúdo do diálogo.

Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁹¹, para apreciação e aprovação do sujeito participante da pesquisa.

4.2 Nossas Observações Preliminares: Contextualização e Perfis das Entrevistas

As entrevistas descortinaram um universo infinito de questões sobre os objetivos da pesquisa. Durante as entrevistas, percebemos que cada resposta suscitava novas perguntas, e que o fluir do diálogo não se devia apenas ao roteiro, mas também às nossas interrupções e comentários acerca das respostas.

Na UBS nos deparamos com assistentes sociais extremamente receptivas e estimuladas com as entrevistas. Profissionais que peculiarmente desenvolviam um trabalho inicial de grupo e de prevenção para gestantes. Em pleno sábado, realizavam atividade pedagógica que manifestava comprometimento profissional com seus planos de trabalho, apesar de relatarem algum desconforto em relação a alguns membros da equipe, que não viam com bons olhos o trabalho com grupos e a jornada extra carga horária de trabalho. Essas profissionais contam com o apoio de chefia, o que elas consideram essencial para a concretude de seus projetos. A

⁹¹ ANEXOS 2 e 3.

satisfação que têm com o que estão começando a desenvolver no trabalho é evidente.

O primeiro contato com as assistentes sociais da Penitenciária Feminina não foi feito por nós, mas pela diretoria da instituição, para a qual havíamos explicitado a proposta da pesquisa. No dia agendado, elas se encontravam no cotidiano de demandas profissionais que as requisitavam para o atendimento e orientação às reeducandas⁹². Quando chegamos, as assistentes sociais se apresentaram e nos encaminharam para uma sala reservada, solicitando que a entrevista fosse realizada com ambas ao mesmo tempo. A despeito de nossos argumentos sobre a privacidade e a liberdade de expressão proporcionadas pelo contato individual, as entrevistadas insistiram na simultaneidade, alegando a demanda de trabalho. Na verdade, essa insistência pareceu-nos decorrente da garantia de segurança que a participação conjunta poderia proporcionar a cada uma, e da cumplicidade que mantinham entre si.

Assim, respeitamos o posicionamento das profissionais, de modo que a inserção do gravador também foi feita de forma delicada, pois inicialmente havia um certo incômodo com esse instrumento, o que foi superado no decorrer do diálogo a partir do envolvimento com as questões da entrevista.

O diálogo, que inicialmente parecia duvidoso, até angustiante por parte das entrevistadas, transcorreu surpreendentemente acalorado. Constatamos alguma inquietação em relação ao termo bioética e seu significado, pois inicialmente as assistentes sociais consideravam não tratar do assunto em suas práticas profissionais⁹³. Mas o que tivemos foi um diálogo recheado de emoções, reflexões e saberes.

Nas entrevistas realizadas no hospital público, caracterizado como hospital de ensino que presta assistência nas áreas gerais da saúde, o contato com as assistentes sociais foi extremamente fácil, até por força da proximidade que mantemos com a equipe⁹⁴. Fizemos o convite ao grupo, que indicou dois profissionais. Foram os diálogos que mais nos aproximaram do eixo da pesquisa pois, por se tratar de espaço hospitalar, a menção a temas diretamente ligados à Bioética não provocou estranhamento nas entrevistadas. O setor de Serviço Social

⁹² Termo utilizado na instituição para designar as detentas.

⁹³ O desconhecimento da dimensão da bioética no exercício profissional será tratado mais adiante.

⁹⁴ Já conhecíamos a equipe, em virtude de processos de trabalho no exercício profissional.

conta com oito profissionais - uma diretora e nove técnicos -, e presta atendimento 24 horas por dia. As ações desenvolvidas pelo setor são de caráter interventivo e investigativo, e permeadas por critérios de acolhimento, humanização, trabalho em equipe, mediação e interlocução com recursos da comunidade, para as diversas áreas de atenção do hospital. As demandas cotidianamente postas pelas situações de saúde/doença trazidas pelos usuários fazem com que a rotina profissional dos assistentes sociais que militam no setor seja extremamente dinâmica e desafiadora. Além disso, as profissionais são comprometidas com diversos trabalhos de ação e planejamento, e participam de comissões que coordenam as atividades de ensino e pesquisa no hospital.

4.3 As Idéias e os Temas sugeridos na Leitura dos Diálogos

Pensar sobre os temas que foram se construindo ao longo das entrevistas não é tarefa fácil nem imediata. As peculiaridades de cada fala, de cada expressão e posicionamento são parte de uma totalidade do contexto profissional das assistentes sociais entrevistadas neste trabalho.

Consideramos o que coerentemente pode apontar para a concreta realidade vivida, conforme Lukács apud Minayo (1967, p.240) afirma:

Um todo coerente em que cada elemento está, de uma maneira ou de outra, em relação com cada elemento; e de outro, que essas relações formam na própria realidade objetiva, correlações concretas, conjuntos, unidades ligadas entre si de maneiras complementares diversas, mas sempre determinadas.

Como ponto de partida, consideramos que o tema bioética já apresenta relevantes questionamentos, dúvidas e discussão.

Ressaltamos extensivamente os depoimentos das entrevistas, muitas vezes apresentados integralmente, por considerá-los, de maneira autônoma, essencialmente esclarecedores e ricos na construção da reflexão ética/bioética. Os trechos para os quais desejamos chamar a atenção do leitor estão destacados em negrito.

4.3.1 O que é bioética? O Encontro com a Bioética

Quando indagadas sobre haverem trabalhado com questões bioéticas⁹⁵, as assistentes sociais lotadas na UBS e na penitenciária responderam negativamente ou manifestaram dúvida, o que demonstrou que não compreendiam adequadamente o tema. No entanto, quando exemplificamos e contextualizamos a temática às entrevistadas, as manifestações foram de outra ordem:

AS1: *Então, apesar de eu ter visto e vivido isso na faculdade, assim, de ter presenciado, eu só ia identificar **bioética se você me falasse de células-tronco**, entendeu? se você me falasse de reprodução assistida, só ai que eu ia identificar. **Clonagem**. Realmente pra mim, eu também, quando eu ouvi, eu falei nossa! Bioética! Falei meu Deus, o que traz à minha cabeça? O que é a bioética? Falei; vou levar pra casa porque eu preciso saber, né? Senão eu vou chegar lá e não vou saber nada. [...] Eu não associava mesmo,*

⁹⁵ "2.4- Você trabalhou com questões bioéticas? Como? Quais?" (Roteiro das entrevistas)

associava com questão de células-tronco, clonagem, que é o que a mídia fala. Quem ouvir assim, nua e crua: Você já trabalhou com questões da Bioética? sem conversar nada, eu ia falar: não. Pode ter certeza!

AS2: *Quando fala de bioética, a imagem que me vem à cabeça, nem sei porque isso me vem à cabeça, porque são todas... **mas quando eles começaram a discutir Dolly (ovelha), clonagem, então eles conseguiram, quando se discutiram a questão das pesquisas com célula-tronco, ou se você tem que descartar ou não os óvulos, que se discute, seres humanos ou não, se são embriões...** porque quando a gente vê isso nos meios de comunicação, nem são tratados como bioética. E não essa coisa mais da tecnologia, ligado à tecnologia. Então, como essas coisas já estão mais no cotidiano, como essas questões mais relacionadas à falta de acesso aqui na nossa sociedade, no Brasil, ela é muito anterior e corriqueira, então eu não relacionei isso à bioética. Por isso que eu acho que eu fiquei pensando, que eu fiquei lembrando... Quando eu lembro dessa questão “Ah, como que eles vão fazer? eles vão clonar um ser humano, mas esse ser humano vai ser velho ou não vai, se ele vai ter as mesmas experiências que eu, se ele vai responder as mesmas coisas que eu ou não...” eu lembro que isso é que está posto como discussão de bioética. [...]*

AS3: *Do aborto nunca trabalhei, mais as questões de adoção.*

AS4: *Neste sentido da prática pela prática, acho que a gente lida com isso, mas especificamente com este nome, não.*

A bioética é um campo multidisciplinar configurado em espaço pluralista, que requer a análise ética das dimensões da vida, da saúde e do meio ambiente. Desde a sua gênese, na década de 70, e antes mesmo da criação do termo que a designa, a bioética está associada à reflexão acerca de procedimentos biomédicos que possam prejudicar o indivíduo em todos os âmbitos da vida. Assim, por muitos anos, e talvez ainda hoje, a bioética é conectada às questões da saúde, ao consentimento e à autonomia dos indivíduos para participar de experimentos e aos limites éticos do que é possível realizar em nome da ciência e do progresso da humanidade, dentre outras razões.

Ocorre que essas razões, e outras não mencionadas, dizem respeito ao interesse de todos os seres humanos, pois afetam a vida de cada um direta ou indiretamente, no presente ou no futuro. Por isso, o estudo da bioética amplia seu universo de abordagens e dimensões, conforme afirma Hossne (2005, p. 62-63):

Estou propenso a considerar que Potter, ao criar o neologismo bioética, no início da década de 70, buscou uma saída para sua ‘angústia’: vinte anos após ter-se iniciado, a revolução molecular oferecia tamanhas perspectivas para a humanidade, a ponto de poder levá-la à destruição caso não houvesse uma condicionante ética na sua aplicação. Foi só juntar bio (vida) com ética e nasceu, assim a bioética. Nasceu como neologismo,

significando movimento, processo e ou preocupação ética, para o bom uso do conhecimento da biologia molecular. Nestes 30 anos, o neologismo bioética adquiriu vida própria, com novos significados e com novos marcos conceituais e estruturais. A bioética não está apenas voltada para o cenário do conhecimento de ponta, de fronteira, mas também voltada para o habitual, o cotidiano, o dia a dia, na esfera da vida.

Partindo desse pressuposto, da bioética no cotidiano da vida, é que nossa pesquisa objetiva contribuir para uma reflexão que a contextualize no exercício do Serviço Social e demonstrando a sua inserção dentre as competências profissionais à luz dos valores e dos princípios éticos que orientam o serviço social. Os depoimentos acima dão materialidade àquilo que anteriormente comentamos em relação à pouca exploração do tema no âmbito do serviço social.

Já nas entrevistas com as assistentes sociais do hospital, o tema bioética foi imediatamente compreendido e acomodado como espaço da intervenção profissional. Assim, sobre “trabalhar” com questões bioéticas, as assistentes sociais do hospital responderam

AS5: *A questão de uma alta de um paciente. Por que aqui a gente tem o GRAPAC, que é o Grupo de Atendimento ao Paciente Crítico e Terminal. A gente faz isso o tempo todo, isso está arraigado em nossa prática e a gente nem percebe. Por que a família nos procura muito para que a gente some sobre a questão da não alta do paciente que está com sonda nasogástrica, que está com oxigenioterapia em casa, e as famílias acham que isso é caso inter hospital. [...] Por exemplo, um paciente que teve um AVC hemorrágico, ele provavelmente, do que a gente ver na ciência, ele não vai voltar a andar, não vai voltar a falar, se as seqüelas forem essas, o hemorrágico, que é o pior, e que de agora em diante, ele precisa de amor, de cuidados, ele precisa está no meio dele, ele não precisa está em um ambiente hospitalar que ele corre até o risco de outros comprometimentos, que a gente não fala isso para a família, mas pode pegar uma infecção, mas a gente tenta mostrar isso para a família, quanto mais tarde ele precisar ficar no ambiente hospitalar é um benefício para ele, e as vezes até falamos, “olha, o ambiente hospitalar tem de tudo, tem infecção, sim, pode ter infecção”. **Então é a questão da bioética é isso, você fazer, preservar aquilo para o paciente, o mínimo que pode, o mínimo e o máximo, junto com a família.***

AS6: *Outra questão que eu lembro relacionada à **Bioética é a questão do paciente oncológico**, que eu já atendi muito aqui, algumas vezes, porque ele tem dificuldade... bom tudo começa com a descoberta do diagnóstico, a interpretação disso, **a dificuldade de acesso ao tratamento**, porque, no município de São Paulo, a oferta está um pouquinho melhor. Se ele sair daqui com uma guia de encaminhamento, difícil ele chegar em algum lugar. Se ele sair assim, do ambulatório, por exemplo, para um tratamento quimioterápico ou radioterápico, e não passar pelo serviço social, por exemplo, pra ter a orientação dos hospitais, dos locais que fazem, dificilmente, porque pode ser que ele vá batendo de porta em porta e todo*

mundo diga não, não tem vaga. [...] Eu costumo fazer uma abordagem, acho que todas nós, desde o início. Desde a descoberta do diagnóstico. De como é, muitas vezes eu cito um exemplo meu mesmo, de vida, que eu já tive com a minha família, porque eu acho que quando a gente já passou por essa situação, fica mais fácil de identificar com o outro. Então a gente começa a fazer esse trabalho, desde a descoberta do estudo diagnóstico até essa questão dos direitos mesmo. Alguns, também depois que eles descobrem, são encaminhados por PAD (Programa de Assistência Domiciliária), então aí eles têm todo um suporte que em muitos outros lugares não teriam, porque o PAD, pra família... porque ela se sente segura, porque vai ter um médico, uma enfermeira, uma equipe, um telefone que eu possa entrar em contato quando eu precisar, então, tudo isso conta muito.

Os relatos acima enfatizam o tema bioética na promoção da atenção integralizada à saúde, com o apoio de equipe multiprofissional que dê suporte a uma assistência de melhor qualidade ao paciente, além dos problemas que envolvem o acesso aos serviços de saúde.

4.3.2 *Os Conflitos e Dilemas relacionados a Bioética mais persistentes na Prática Profissional*

- CONFLITOS RELACIONADOS ÀS DECISÕES DOS USUÁRIOS

Consideramos preliminarmente que o assistente social, no seu cotidiano profissional, enfrenta situações de conflito em relação à tomada de decisão dos seus usuários. Muitas vezes, a opção do usuário difere circunstancialmente dos valores éticos e profissionais que norteiam a prática profissional, o que pode, como hipótese, gerar conflitos frente à intervenção. Inquirimos nossas entrevistadas sobre esse tipo de situação, e como o conflito é trabalhado.

AS5: *Esse é um trabalho que é praticamente do dia a dia nosso, por que nós trabalhamos também com a terminalidade do paciente, e nestas questões a gente acaba tendo que fazer o resgate junto com a família, e construir o que a gente acredita ser o mais plausível, menos sofrido para o paciente nesse momento, se ele tem condições de opinar, ou não. **Nas condições, por exemplo, quando tem um paciente com tuberculose ou uma outra doença que ele não aceita mais, a desistência do tratamento. Nós entramos com toda uma abordagem de convencimento e acolhimento para aderência dele** ao tratamento intra-hospitalar. Quando não, a gente tenta fazer isso, retratando, chamando as famílias, para suporte, para as*

famílias ficarem acompanhando, para essas famílias ficarem no apoio mesmo, tanto para equipe quanto para o paciente.

AS6: *Pra mim foi a doação de órgãos, que alguns pais foram contra por mitos mesmo, por achar que a criança vai ser enterrada sem nada dentro – são frases que eles usam. O meu conflito foi assim: como que o outro não consegue entender a necessidade de uma outra pessoa que está na linha do limite entre viver e morrer. [...] Então, recentemente eu vivenciei um caso de uma criança que assim, foi falado, por uma vizinha que estava acompanhando e que contava uma história de violência: que o padrasto era etilista e que agredia os três filhos, então, essa que estava aqui internada e outros dois pequenos, uma de dez anos e uma de um ano. Chegou a queimar o rostinho da de um ano numa panela de pressão quente e falou: “foi eu que queimei sim”. E aí quando a gente foi entrevistar a mãe, ela falou assim pra mim que ela sofria violência, que ele batia muito, muito nela, mas que ele nunca bateu nas crianças, nunca, nunca nada. E aí eu perguntei pra ela: o que você faz quando você está ali e ele chega te agredindo? –“Ah, eu coloco as crianças na casa dos vizinhos, volto pra casa e aguento ele me bater” e aí, isso pra mim mexeu comigo. Eu falei assim: mas como você consegue tomar essa atitude? Voltar pra casa. E ela me explicou que ela não achava justo ela ter construído a casa junto com ele e ela sair deixando a casa pra ele, sendo que ele que bate, que ele que é o etilista, então ela não achava justo. E ela não ia sair daquele jeito de casa. Então ela preferia aguentar tudo isso, essa violência. Daí eu tentei refletir um pouquinho sobre as crianças, que ela acaba colocando as crianças numa situação de risco, porque elas veem. Daí ela falou: “eu já fiz um boletim de ocorrência, já representei e a delegada me disse pra esperar” e ela fez tipo: “enquanto eu espero, eu apanho”. Ficou tão claro na fisionomia dela. E eu refleti sobre os recursos que tinha, que ela podia recorrer ao advogado público e entrar com processo, mas ela se negou até o final. E isso mexeu bastante comigo. **E eu levei pra discussão na reunião de equipe interdisciplinar** e assim, mexeu com todos esse caso, porque, como que uma pessoa que passa por isso... e, normalmente, essas questões de violência onde a família não toma nenhuma providência, ou é porque é por parte daquele que traz o sustento – o provedor - ou é por causa da disputa por alguma coisa, como foi nesse caso. Daí eu tomei uma atitude de encaminhar o caso pro Conselho Tutelar, não encaminhei pro Fórum porque foram feitos todos os exames pra confirmar se tinha alguma coisa clínica que demonstrasse que a criança tinha sofrido agressão e não tinha nada, então eu encaminhei pro Conselho Tutelar como violência de gênero mesmo, porque as crianças ficavam ali presenciando diariamente, e estou esperando. **Mas mexe com a gente. Porque ela é mulher, porque ela tem todos os seus recursos, que já foram apresentados pra ela, mesmo assim ela não quer, mas porque ela tem outras motivações.** É o que quase todas falam: aquele sentimento de impotência, né? Você faz o que está a seu alcance, que é fazer o encaminhamento, mas você sabe que também pode não ser suficiente: as crianças podem continuar sendo agredidas. [...] E é isso que eu tento sempre falar pra elas, seja na violência sexual, ou na violência doméstica, eu sempre falo: a gente vai até um ponto com vocês, junto com vocês, a gente caminha ao lado, mas tem um ponto que só você vai poder fazer.*

Situações de não adesão ao tratamento, de negação à doação de órgãos, de não denúncia à violência doméstica como as acima mencionadas envolvem o paradigma de até onde pode ir o profissional diante dos valores morais e éticos dos indivíduos por eles atendidos.

A percepção do profissional que direciona todos os argumentos para convencer o usuário a aderir ao tratamento demonstra o compromisso com o acesso à informação e a viabilização do respeito à autonomia do usuário, mesmo causando conflitos internos aos profissionais:

AS5: *Essa é a pior de todas. Você pode ter certeza que é a dor maior da nossa profissão. Saber que o “não” do usuário, por que é um “não”. Ele pode falar de várias formas, desde a forma corporal, agressão, negação, você sabe que se ele não pegar a oportunidade do tratamento naquela hora, ele está perdido. Primeiro pelo sistema de saúde, você ver que ele está em uma unidade de um hospital que tem condições [...]. Mas um caso ou outro de negação de um tratamento, de um procedimento cirúrgico, seja ele de um tratamento de HIV, de um TB (tuberculose), ou até buscar o recurso terciário. É uma frustração muito grande, de impotência, você fica se cobrando se você usou todos os seus recursos, as entrevistas, seus argumentos e até mesmo vivências profissionais, buscar através de outras práticas, claro nunca especificando o nome, mas você busca, diz: “olha, já tivemos situações assim, e o caminho foi legal, o caminho foi esse, deu certo, teve sucesso”. Então você busca contextualizar também isso para ele. E aí a frustração fica, a impotência fica, você não dilui isso rapidamente, ele só dilui com o tempo, que outros vão assumindo lugar daquela situação, parece que vai absorvendo. Eu vejo na área da saúde um legado não só dos assistentes sociais, são de todos os profissionais. O médico se sente frustrado também, na hora que chega uma situação de extrema urgência, não consegue manter a vida da pessoa, conforme o trauma, e aí vai [...] Nós tivemos uma situação dessa na semana passada. Um jovem, 41 anos, precisando de hemodiálise, precisando de um cateterismo cardíaco, ele desistiu do tratamento e foi embora. **Foi feito todo um convencimento, ele negava a doença e negava toda a necessidade de fazer seu tratamento e exames complementares.** Ele não colaborativo, tirava todas as vias de acesso dele, arrancava cateter, arrancava tudo, literalmente. Foram três dias de tentativas multiprofissionais de convencê-lo a permanecer no hospital, um jovem de 41 anos, mas não teve jeito. Isso, eu estava conversando com outra colega, que estava atendendo e eu fiquei dando retaguarda, é uma frustração, você fica impotente, você sabe o que isso vai causar, tanto que dois dias depois que ele saiu do hospital, que ele deixou o hospital, que ele evadiu do hospital, a família ligou dizendo que ele estava mal. A família veio até de Araçatuba, pra você ter uma idéia. Um irmão dele, que era uma pessoa que ele respeitava esse irmão, que tinha uma influência sobre ele. Que a gente sempre tenta pensar sobre esse “sujeito” na família, que é o mais “irmão”, é o resolutivo, que a família consulta, é o “líder” da família. Mas não teve jeito, isso gera mesmo uma frustração. [...] A gente sabe que tem os direitos do paciente, a questão da autonomia dele. Nós esgotamos isso*

estafantemente. Só mesmo tomamos uma atitude mais, eu diria, terminatória e de recusa, quando é criança ou adolescente, aí que a gente entra.

AS6: *Eu vivi uma situação, não de suicídio, mas de um casal portador de HIV... Tudo começou pela criança que foi internada. A criança também tinha HIV e eles negavam o tratamento pra criança. Então, chegou a ser incluída no SAE (Serviço de Atendimento Especializado em DST – AIDS) a mãe, o pai e a criança mas não faziam tratamento, nenhum dos três. O pai, usuário de drogas, a mãe também, e enfim, ela tinha outros três filhos e envolvia toda a família porque ela não queria expor, tinha vergonha e tudo mais. Achava que não tinha mais jeito pra ela. **No dia em que eu entrevistei esse pai e essa mãe, eles estavam desistindo de tudo mesmo, desistindo de se tratar porque era uma coisa que, pra eles, não tinha mais saída. Era um caminho sem volta. Desistindo de cuidar e tratar da criança porque, pra eles, era uma questão de tempo.** [...] Eu acho que talvez é informação, talvez até só o acolhimento mesmo, porque eu lembro que a mãe dizia assim pra mim: “eu cheguei a comprar remédio pra engordar, porque eu estou me sentindo magra. Eu olho no espelho e vejo que eu estou magra”. Eu falava pra ela: você não está magra. Se você não me falasse nada eu jamais iria saber, porque você não aparenta. E o problema dela era aparentar que tinha e eles estavam vivendo o conflito porque ele passou conscientemente pra ela, ele já sabia e, enfim ela estava mesmo já em depressão, já tinha pensado assim em desistir da vida e tudo o mais. A relação era bem precária entre eles, mas assim, como ela não tinha meios de... não tinha trabalho, a família não ajudava e tudo o mais, então ele não estava mais morando com ela, mas ia na casa, levava alguma coisa pra ela, alguma ajuda, algum dinheiro ou alimento e eles estavam vivendo. E ela mostrava que tinha muita... A raiva dela é que ele passou consciente pra ela, e a única pessoa da família que sabia era a mãe dela, que tinha a mesma opinião: que agora era o fim. E a mãe, afirmando o tempo todo pra ela que era o fim, que ela ia acabar deixando sofrer as crianças e tudo o mais, e aí depois de refletir, de informar o que era o HIV, de desmistificar e tudo o mais, eu acho assim, que essa foi uma das entrevistas mais longas que eu tive e daí teve um retorno dessa mãe com uma outra filha no hospital, e ela veio procurar dizendo: “ah, a partir daquele dia a minha vida mudou. Eu comecei a freqüentar o SAE não só pra levar a criança, mas eu mesma estou me cuidando”. O pai a gente não conseguiu nada, nenhum progresso. Mas a mãe ela veio aqui e agradeceu. Aí depois a gente entrou em contato com o SAE, realmente a criança estava sendo acompanhada, a mãe estava indo e aí reverteu. [...] E aí entra o que você falou, entra a informação, que eu acredito que a vergonha tava dominando ela a tal ponto de não querer mais lutar, eu cheguei a estruturar com ela uma resposta, porque ela disse assim pra mim no atendimento: “mas o que eu vou falar se eu encontrar o meu vizinho que eu sei que vai lá no SAE” Você pode dizer que você veio aqui pra fazer um teste, que você veio procurar informações, que queria saber como é que eu posso me prevenir, você não é obrigada a falar, você não tem o dever de falar pra ninguém. Aí ela foi seguindo isso e ela conseguiu responder àquilo que trazia conflito pra ela. E hoje já tem uma qualidade de vida (mesmo tendo a doença), e o engraçado é que foi um atendimento. Normalmente você leva um tempo pra conseguir convencer,*

mostrar uma situação diferente, uma possibilidade. E num atendimento a gente conseguiu.

Em relação às decisões de pacientes ligados a uma religião que não permite a realização de transfusão sanguínea, perguntamos como se dá a intervenção profissional:

AS5: *Nós tivemos isso há um tempo atrás, nos últimos 3, 4 anos não tem aparecido mais esta demanda aqui no hospital. Quando nós atendemos os casos, que não foram muitos, felizmente, quando era criança ou adolescente, quando não havia acordo e o risco eminente de morte, se aquele procedimento não fosse realizado, e constatado pela equipe médica, não um médico mas mais de um médico, nós pedimos a intervenção judicial. Pela defesa da vida da criança. **Quando adulto, muitos casos, enquanto Serviço Social, nós esgotamos todas as abordagens, todos os esclarecimentos, todas as ferramentas nossas, de convencimento,** de mostrar que o Ser maior é Deus que olha todos, mas que se o medicamento existe é porque Ele ajudou o homem a construir o conhecimento, por aí... Então você também usa esse elo para dizer que Deus dá esse poder ao homem para construir conhecimento para nos salvar. Aí você vai pelo lado espiritual. O lado de retratar aquela família, o lado religioso dele, e ele também se justifica. Nós não tivemos muito sucesso não. Casos de adultos é mais complicado mesmo, tem posicionamento mais radical mesmo. E outros que a equipe segurou mesmo, de não fazer a transfusão mas a hora que ocorreu teve que fazer mesmo à revelia. E depois se trabalhava com a família. Tivemos casos de muito sofrimento após, de culpa da família, culpa do paciente. E assim, o que a gente sempre tentou trazer, o pastor, uma pessoa que viesse aqui. A gente deu espaço, eles falam “o pastor quer vir aqui”, “pode vir”. Mas fica um “choque” mesmo, um conflito mesmo. Não tem acordo! Tanto que o Hospital, eu tenho observado, que essa demanda reduzida, essa demanda zero é muito também da própria equipe se proteger. Ficou claro isso agora, eles falam: “Olha, aqui o hospital faz transfusão”. Antigamente não tinha isso claro, essa é a postura da equipe do Hospital, para que não tenha sofrimento após, se for feito transfusão. Tem o aspecto legal, não é? Pode ser que amanhã ou depois o paciente fique bem ou morra por falta de transfusão e a família mude de religião e venha a processar o hospital, por que não teria feito tudo que precisava ser feito. Então tem toda uma questão legal.*

As intervenções dos profissionais se baseiam na promoção da saúde, na qualidade de vida, na obtenção da informação concreta, ou seja, são norteadas por argumentos de defesa dos direitos e interesses dos indivíduos. De certo modo, a tentativa de convencimento ocorre pela necessidade do esclarecimento das alternativas e possibilidades de saída dos conflitos vividos pelos usuários.

As ações descritas também fazem parte do compromisso do profissional com a viabilidade de direitos. No código de ética profissional, título III, capítulo I, item b, sobre as relações com os usuários, afirma-se:

b) garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e às crenças individuais dos profissionais, resguardados os princípios deste Código (BRASIL/CFESS, 1993a).

Assim, se após receber as informações e ouvir os argumentos o usuário recusar as orientações profissionais, o assistente social é orientado a respeitar as decisões tomadas.

Lembramos o princípio da autonomia preconizado também pela bioética, que significa o respeito à autodeterminação do homem, e está ligado à consolidação dos direitos humanos:

A idéia de autonomia é conquista recente. O respeito a individualidade, o reconhecimento de o outro poder pensar e sentir à sua maneira, e de ser respeitado sob esse aspecto, delineou-se durante o Iluminismo europeu, tomando corpo a partir de Descartes, Montesquieu, Rousseau, e depois Kant (que era entretanto muito mais um deontologista – moral dos deveres – do que um autonomista) [...] (SEGRE, 1999, p. 37).

Portanto, no que tange às decisões dos usuários, as profissionais entrevistadas realizam a intervenção de esclarecimento e convencimento, mas respeitam as escolhas dos indivíduos no limite dado do trabalho cotidiano. Nesse sentido, respeitam o exercício da autonomia, preconizado tanto pelo Código de Ética profissional quanto pelos princípios da bioética.

- CONFLITO RELACIONADOS AO ABORTO

O aborto é uma prática muito realizada no país, configurando-se como um problema de saúde pública e de justiça social que envolve questões legais, sociais, econômicas e emocionais. Os relatos apresentados demonstram que a mulher de baixa renda, que busca o apoio do Sistema Único de Saúde (SUS), enfrenta maiores dificuldades na equação das consequências advindas da prática do aborto, e tem sua vida colocada em risco.

AS1: *Sim. Aqui mesmo, na UBS, a gente faz atendimento ao programa de gestantes e eu, [...] nós atendemos uma gestante, e ela estava com seis pra*

sete meses de gestação e a gente estava conversando com ela uma outra questão, de um outro filho dela que tinha se machucado e que precisava passar urgentemente no médico e a gente estava conversando com ela porque ela tava bem nervosa. E aí a gente perguntou: “você não está fazendo o pré-natal?” e ela falou: “não”. “Não, por quê?” [profissional pergunta] **Porque eu não quero esse filho** [usuária responde]. Então, aquilo assim, me deixou mal. Eu conversei com ela no sentido de que, “tudo bem, você não quer este filho, mas você não acha que não fazer o pré-natal não é a melhor maneira, talvez não seja a melhor maneira de você estar lidando com a situação de você não querer?” E ela falou: “não, porque eu não quero e então não quero saber”. E eu via claramente nela que o que ela queria que acontecesse é que ela perdesse normalmente, naturalmente. Então eu coloquei uma questão pra ela, eu falei assim: “tudo bem, acontece mesmo, quantas mulheres não estão preparadas pra gravidez, eu acho que isso é completamente natural ou até mesmo você optar por um aborto que é ilegal no nosso país, mas que se você optou, optou”. Mas ela já estava com sete meses de gravidez e então eu coloquei pra ela: “você não acha que o fato de você não estar fazendo o pré-natal pode trazer outras coisas depois? e se essa criança nasce com algum problema de saúde? E se ela não morrer? E se ela nasce com algum problema de saúde que poderia ter sido evitado se você tivesse feito o pré-natal?” Ela começou a chorar, explicou toda a história, porque que ela não queria o filho, o que tinha acontecido, enfim, e eu continuei colocando. No caso envolvia muitas coisas. **Mas isso aconteceu e eu entrei em conflito com uma decisão que deve ser tomada por uma usuária. [...]** E ela falou “**eu tô com remédio em casa. O remédio pra abortar, já com sete meses!** Eu trabalhei tudo!! Eu falei: “o pré natal não cuida só da criança, cuida de você também”. Eu falei assim, “sete meses de gravidez, o risco de acontecer alguma coisa com você”. Eu conversei bastante, no final, ela até concordou... e falou que isso era normal, que muitas mães chegavam com esse problema, que nós tínhamos uma psicóloga, que poderia conversar isso com ela. Eu marquei pra ela esse atendimento mas ela não veio. Eu liguei pra ela e marquei de novo e ela não veio pra esse atendimento. E a gente precisou falar com a psicóloga pra arrumar um agendamento, [...] pra colocar ela rápido, mas ela não veio, não deu continuidade nesse pré-natal. **Eu entrei em conflito sim comigo, mas não pela questão de aborto.** Porque aqui a gente ouve muito isso. Aqui a gente tem muitas mães que vem fazer o teste de gravidez e depois voltam e... “abortei”. **Até porque eu não sou uma pessoa contra o aborto, de forma...**

O que chama a atenção do profissional, nesses casos, é a necessidade de assegurar a informação e a defesa do usuário que, por uma atitude de desespero pessoal, pode pôr em risco sua própria vida, como no caso de aborto sem orientação, informação e cuidados.

Nesse diálogo, abordamos o problema bioético em relação aos conflitos presentes que o profissional e o usuário enfrentam.

AS1: *Neste caso, especificamente, existiu porque ela tinha sete meses de gravidez e assim, ela colocou que “não, não vou fazer [o pré natal] porque eu não quero este filho”. Eu até cheguei a pensar, “se ela não queria este filho, por que ela não evitou? Por que ela não chegou a fazer alguma coisa antes de chegar aos sete meses de gravidez”, porque a gente sabe que os riscos, com sete meses de gravidez, a vida dela estava em jogo. E eu falei pra ela: “você já tem três filhos. Você pensa na vida desses três filhos que você já tem? E se acontece alguma coisa com você, como é que ficam os seus três filhos?”*

*[...] Então, isso me pegou muito. Mas a questão de usuários que, como eu te falei, “tô grávida, fiz o teste” e depois volta e... “abortei!” Isso eu nunca entrei em conflito. Nunca entrei em conflito com esse posicionamento do usuário, mas quero deixar bem claro que [...] eu pergunto “como você fez? o que você fez? Você já passou no médico? Você já falou isso? Está usando alguma coisa agora? Porque se não, pode acontecer de novo”. Eu procuro intervir assim na questão mesmo profissional. [...] Uma das coisas que eu estou perguntando muito ultimamente, principalmente para as adolescentes é: “mas você conhece a pílula do dia seguinte?” porque eu acredito que a pílula do dia seguinte é uma inovação. Ela tem auxiliado muito nesse tipo de coisa, de gravidez indesejada. Porque é um método que é legal, você tem acesso na UBS, e também tem acesso nas farmácias, e está regulamentado por lei. Então se um adolescente chega aqui, de 12 anos de idade, e falar que “eu quero tomar a pílula do dia seguinte”, ele vai ter que passar por um atendimento, seja com o enfermeiro, seja com o médico, e ele tem esse direito, independente de ele estar com mãe ou com pai, ninguém vai ficar perguntando pra ele “por que é que você fez?” Que é uma coisa que você ouviu muito: “cadê sua mãe, cadê seu pai?” [...] Tem uma reunião de planejamento familiar que é específica para métodos contraceptivos, e a gente já está dando os passos para elaborar um grupo só de adolescente. Porque é um outro grupo. Tem que ter outra linguagem, outra abordagem. Não dá pra encaixá-los num mesmo grupo. Não funciona. **O que eu estou trabalhando quando o usuário chega é: “você já fez o aborto, e agora? O que você está fazendo para que isso não aconteça de novo?” Mas sempre nesse sentido, de preservação da vida dela.***

Ainda nessa perspectiva, de enfrentamento e de posicionamento a respeito do aborto, outra entrevistada nos relata um atendimento em que a escuta e a intervenção profissional foram fundamentais para a tomada de decisão da usuária:

AS2: *[...] tinha uma usuária, e que a mãe dela veio solicitar uma visita, porque ela [a filha] é usuária de droga e tem dois filhos. As crianças não estavam indo pra escola, tinham um monte de problemas. Aí eu fui fazer a visita. E aí ela já estava morando com a mãe, já tinha se separado do marido e quando a gente estava conversando, a mãe dela ainda estava próximo, afinal, a mãe dela é quem havia solicitado, mas aí ela... quando a mãe dela saiu, ela falou que ela estava com suspeita de estar grávida. Então eu falei: “a gente vai ao posto fazer o teste pra você saber se está de fato ou não, pra você fazer o acompanhamento e tal”. E ela veio e fez o teste e aí, quando a gente estava*

*conversando sobre métodos contraceptivos, ela falou que se ela contasse pra família dela, a irmã dela não ia querer que ela tivesse, ia querer que ela tomasse algum remédio, alguma coisa assim. **E aí, então, na verdade estava posto que ela ia fazer um aborto e aí foi um problema, porque, como fica esta questão da legalidade e do direito dela,** do ponto de vista de querer optar ou não pela gravidez dela, mas foi um problema.*

Muitos motivos levam a mulher à decisão de praticar o aborto, dentre eles o desespero de contar à família, que muitas vezes tem valores morais conservadores e não aceita a situação. O preconceito ainda existente em relação às mulheres solteiras grávidas; e razões de ordem sócio-política e econômica - falta de condições materiais de cuidar de um filho, possibilidade de sentir-se sozinha sem um companheiro que compartilhe suas decisões, medo de gerar uma criança, determinação de que não é o momento de ter um filho, direito de optar em não ser mãe -, dentre outras, são as razões que a mulher aponta para justificar a sua decisão, quando abordada por profissionais.

O respeito à decisão da mulher, à sua autonomia e, acima de tudo, a intervenção baseada no processo de compreensão do contexto sócio-familiar vivido pelas usuárias, estão presentes nos relatos que seguem.

AS2: *Não tem essa. Inclusive acho que seja um direito da mulher essa decisão, ainda mais na situação que ela estava, mas nem incentivei e também não falei que não, que ela ia ir pro inferno, nada disso, mas é um problema, porque do ponto de vista legal é um problema. **Mas não tive nenhum tipo de julgamento e falei pra ela que se essa, de fato, seria uma opção dela, não uma opção da família, que ela tinha que saber, ela tinha que decidir e que, independente de qual fosse a decisão dela, que ela precisava cuidar da saúde dela, ela praticando ou não.** Se ela não praticasse, que ela precisaria fazer o pré-natal, pra ela ter uma boa saúde e pra saúde do bebê, e se ela fizesse também... E discuti isso com ela, porque se ela engravidou, tem um pouco da vontade, né? E aí ela precisa optar se ela queria mesmo ou não, e se ela não quisesse, optar pelo método contraceptivo.*

AS6: *Em relação ao aborto, na verdade, essa pessoa chegou aqui, acho que ela tinha por volta de 19, 20 anos. Ela chegou aqui com um aborto incompleto, sendo que **seria transferida para uma maternidade para terminar o aborto,** ela tinha tomado medicação, **só que o conflito era em relação à família, ela não queria de jeito nenhum que a família descobrisse.** E aí ela explicou, quando ela soube do pedido de transferência, que aqui não tinha vaga, ela era moradora da região, então ela chorou muito, “olha, você não sabe quem é a minha mãe, se ela descobre isso ela me põe pra fora”. Ela veio sozinha para o hospital. E aí você lida com a questão da autonomia dela, por que a primeira coisa que nós pensaríamos era, “ah, vamos convocar um familiar!”. Porque ela estava extremamente nervosa, em um*

*estágio de fragilidade intensa, não é? Isso é uma escolha muito perigosa, aí eu sentei com ela, e falei para pensar então em um amigo, por que o pai da criança ela não queria falar dele, e aí ela não tinha nenhuma amiga naquele momento, era um horário que todo mundo estava trabalhando, mas aí ela lembrou de um irmão que ela achou que poderia confiar, mas ela falou “eu vou dizer para o meu irmão que vou internar por uma infecção, só para poder ele me acompanhar”. Daí eu falei, mas quando chegar lá você vai ser internada em uma maternidade, como você vai lidar com isso? Essa ,mulher chorava, chorava... enfim, a gente conseguiu pensando junto com o médico, numa outra opção, que seria, ela entrar por um outro serviço de saúde, embora isso seja totalmente informal, mas assim, o médico entendeu essa necessidade dela de não falar para a família, ele mesmo veio falar com a gente, **“olha, existe esta opção, se ela sair daqui e ela for amanhã, pela manhã no Hospital “x”, ela vai conseguir ficar internada lá, é próximo da casa dela, ela não vai precisar de acompanhante para transferência, nem vai precisar de ninguém para fazer a internação dela, ela pode chamar uma amiga, se programar e ir no outro dia”. É maternidade mas é também hospital geral. Era uma situação que, segundo o médico, dava para esperar para o outro dia, e aqui no hospital não tinha jeito, estava lotado. Ela chegou a ligar para o irmão, e ele falou: “até posso te acompanhar, mas agora estou trabalhando no centro da cidade, não vou chegar aí há tempo”. E aí, ela junto com o médico, depois, veio até a gente, aí ela decidiu fazer isso.***

Ainda no que diz respeito à tomada de decisão sobre o aborto, algumas profissionais são favoráveis à neutralidade na intervenção, postura que entendemos como respeito à autonomia do usuário.

AS4: *No meu caso eu tento ficar o mais neutra possível. Neste momento da profissão, eu consigo separar, é um problema dela, ela tem responsabilidade sobre isso. Embora eu tenha uma opinião diferente, na maioria das coisas devido meus valores, então eu deixo ela resolver, então ela que tem que tomar a decisão. Você orienta até o ponto que dá e depois a decisão é dela. [...] O aborto é assim, a gente sabe depois. Teve uma delas que estava grávida, abortou com agulha de tricô, mas aí quando ela chega para a gente ela nem toca neste assunto, ela vem buscar com a gente um outro apoio.*

A escuta à mulher que está passando pelo processo de aborto é geralmente carregada de pré-julgamentos que, muitas vezes, já determinam o posicionamento do profissional. A seguir, apresentamos um depoimento impressionante, sobre um caso em que a intervenção do Serviço Social modificou a decisão da equipe.

AS6: *Uma outra situação é, tivemos uma mulher que ficou internada, que ela dizia o seguinte: que estava grávida de 3 meses, e ela tentou o aborto em casa, disse que tentou tomar o remédio mas não disse qual a fonte, como conseguiu, e o feto desceu. Só que chegou a mãe contando outra versão, e aí a mãe dela chega. Este caso foi muito dolorido para mim, até, ela estava sofrendo muito, era visível o sofrimento dela, e eu sentia que ela não queria falar da fonte, como ela conseguiu, quem foi essa pessoa que engravidou. O*

*relato que a mãe trazia para a gente era: “cheguei em casa, a casa estava inteiramente cheia de sangue, a cama onde ela dormia, o banheiro, muito papel higiênico cheio de sangue por todo lado”, por que ela tentou limpar o banheiro mas ela estava tão ruim que ela não deu conta disso. E aí ela colocou os detalhes, e essa moça contou depois, só que a equipe dizia que não era uma criança de 3 meses, que era uma criança de 5 a 6 meses já, e aí ela contou que realmente tomou o remédio e essa criança, ela foi para o vaso sanitário, acho que começou o abortamento na cama com sangramento, daí ela foi para o vaso sanitário, e ela empurrava essa criança com uma vassoura, pra descer para o vaso sanitário. **Então eu fico imaginando o quanto isso era para ela, se isso foi ruim para quem ouvia, imagina para ela. E assim, teve toda uma culpabilização da equipe inteira, de apontamento, sabe? “Isso está errado, vamos fazer um boletim de ocorrência, vamos processar essa mãe, quem é ela pra fazer isso com uma criança?”** [...] E aí, assim, eu sei que a situação estava assim, ela estava em extremo sofrimento, porque eu fico imaginando o que era a cena, que ela deveria estar lembrando daquilo a todo momento. E todo mundo apontando, mostrando o erro, mas ninguém olhava a motivação, o que tinha levado ela, o por quê disso tudo. Enfim, assim, a gente não conseguiu ter uma intervenção completa porque ela foi de alta assim, em um fim de semana e a gente não conseguiu abordar. **Depois a equipe desistiu de fazer o boletim de ocorrência, a única coisa que a gente conseguiu depois de conversar, de discutir o caso foi isso.** Mas aí ela foi embora, e, assim, eu fiquei pensando... ainda que ela não tenha verbalizado: “foi por isso e isso”, mas só de você ver o sofrimento da pessoa, que talvez ela não esqueça disso, e ela era uma jovem, de vinte e poucos anos. Talvez ela não esqueça disso. A mãe dela veio pra cá apavorada pelo que viu em casa, pela cena que viu. E assim, aí todo um papel da mãe, também, porque a mãe nunca percebeu. Falou assim: “Ah, mas eu vi a minha filha andando de mini-blusa, não notei que ela tava grávida”. Então, a mãe acabou se culpando também depois porque estavam ali, na mesma casa, e não percebeu nada. [...] O olhar pra ela, pra essa mulher, e para essas condições que ela trazia com ela. [...] Como nos casos de violência. Não é tanto um caso de polícia. É muito mais as seqüelas que vão ficar emocionalmente falando, não é? Porque a polícia, talvez ela vá atrás das pessoas, mas e as marcas que ficam pra aquela pessoa? Quem que cuida disso, não é?*

Embora considerado crime - exceto em casos de estupro ou de risco de vida da mulher – no Brasil, o aborto é muito praticado em todas as camadas sociais. Ainda assim, essa prática é negligenciada pelas políticas de saúde pública, pelo poder legislativo e pela sociedade em geral. As tentativas de descriminalização do aborto no país, de certo modo, foram sempre rejeitadas ou recusadas, pelo conjunto de instituições religiosas, com mais ou menos ênfase em dada época política. Desse modo, a sociedade também não tem um consenso a respeito do tema. Aliás, há uma

hesitação muito grande - – que perpassa quase todos os segmentos e organizações sociais – em levar adiante o debate a esse respeito⁹⁶.

Nesse sentido, e de acordo com os depoimentos obtidos, as assistentes sociais por nós entrevistadas se pautaram no compromisso com os direitos da mulher. As intervenções realizadas nos casos relatados foram fruto de reflexão sobre os riscos de vida, a sexualidade e o preconceito sócio-familiar, e marcadas pelo acolhimento profissional, o fornecimento de informações de caráter ético-legal e os encaminhamentos necessários. Essas intervenções ressaltam a importância da presença do assistente social na equipe de saúde, pelo seu olhar e posicionamento ético de respeito às decisões tomadas pelos usuários; mesmo que tais decisões entrem em confronto com os seus valores morais.

- CONFLITOS RELACIONADOS AO ACESSO AOS SERVIÇOS

Boa parte dos conflitos trazidos pelos usuários envolvem o acesso aos serviços, e o assistente social é pioneiro nesse atendimento. Historicamente, o assistente social é o profissional que acolhe as queixas, as necessidades e faz a intervenção mediada pelas condições objetivas de trabalho que lhe são dadas. Em muitos casos, o acesso ao atendimento se apresenta como uma questão bioética, por envolver situações de vulnerabilidade, de risco social e de vida.

AS2: *Eu acho que uma das maiores procuras é por conta do não atendimento, que é um problema, ou por conta da estrutura do atendimento, que atende mal, que não tem recurso, que o médico dá um medicamento que não tem na rede pública, e como que ele vai se medicar? **Então estes eu acho que são os maiores conflitos, porque não tem, dentro da infraestrutura e não consegue garantir o acesso ao direito que ele teria, que ele tem, com relação ao problema que ele tem de saúde no momento, principalmente com o relacionado à saúde mental. Então, inclusive com relação à orientação da supervisão, é que só os casos mais graves – se ele já tentou suicídio alguma vez, se ele fala em tentar suicídio - aí que a gente vai buscar em algum lugar, mas o resto, não tem recurso. A gente ainda cuida dessa parte do transporte.***

⁹⁶ A tese apresentada por Matos (2009), traz uma análise atual, crítica e histórica sobre o aborto no Brasil.

O acesso aos serviços é a busca cotidiana de todo o cidadão, e o assistente social é geralmente protagonista na busca pela realização desse direito e, a nosso ver, pode contribuir para a equação de um conflito bioético:

AS2: *O que a gente pode fazer não só para garantir o direito de ser atendido hoje, mas para **ampliar o direito que pode estar sendo garantido só pela metade**. Então, a gente tem discutido nos grupos de mães, de gestantes até quais são os exames que o médico tem que pedir pra mãe fazer, que isso signifique ter uma boa qualidade no pré-natal.*

AS5: *Conduta, decisão de conduta. É um espaço em que ele acredita, e a gente acaba sendo mesmo esse espaço, **“eu vim aqui buscar tal tratamento e aqui não me é oferecido”**. Então entra o Serviço Social, não necessariamente o assistente social, pois o técnico é capaz de orientar, e interpretar a missão do hospital, a dimensão do atendimento nosso, o que é nosso sistema de saúde, mostrar para ele como funciona o sistema de saúde proposto pelo SUS, e qual o papel do hospital nesse contexto do sistema de saúde.*

- CONFLITOS RELACIONADOS A SITUAÇÕES DE MORTE

Neste trabalho de campo pudemos perceber que há diferentes dimensões nas situações de morte. E que o tratamento que se dá a essa questão também difere, de acordo com a instituição, a equipe e o processo de construção de intervenções comprometidas com a defesa da vida, da humanização nas relações de saúde, dentre outros fatores.

Nas entrevistas realizadas na penitenciária, a questão da morte parece ser algo endógeno, pois há historicamente o mito segundo o qual, dependendo dos delitos cometidos pela reeducanda, ocorre uma inserção determinada na instituição. Ela é ameaçada de morte, e precisa ficar no “seguro”, lugar de “pseudoproteção” à integridade da pessoa nessas condições. Além disso, há situações de tentativa de suicídio, que configura outro modo de olhar a morte no interior desta instituição:

AS3: *(...) elas têm sempre “bronca” entre elas, quando está no mesmo andar, aí ela fica ameaçada, ou por que está devendo alguma coisa, e elas falam pra gente que precisam mudar de andar, **“eu preciso mudar de andar, de prédio, porquê se não eu vou morrer”**, **“elas vão me jogar pela janela”**, então o que a gente faz, a gente vai conversar com o Diretor da disciplina, e a gente fala, está acontecendo isso, e então ele muda. Por que se alguma coisa acontecer a responsabilidade vai cair sobre ele, que já foi avisado. Que elas estavam sendo ameaçadas, mudou de andar, já aconteceu. [...] As*

que mais ficam no seguro são aquelas relacionadas a estupro (ajudou, participou com companheiro cometer estupro com a filha).

Sobre a tentativa de suicídio e a intervenção da assistente social, observou-se:

- AS3:** *(...) A gente informa para eles (pessoal da disciplina) ficarem de olho, deixar ela em lugar de não muito risco. Já aconteceu de uma se jogar, mas eu não estava aqui, foi à noite. Teve outra que se jogou do quarto andar mas não morreu não, se machucou muito e falou que caiu (mas pode ter sido jogada ou se jogou).*
- AS5:** *Na questão do suicídio, ainda é uma coisa que a gente não pega com tanta frequência, felizmente também, tivemos um caso de enforcamento, mas atrás disso tinha um problema psiquiátrico muito grande, uso de drogas, que causa um impacto sim. Mas aí a gente já pega no fim, a gente não tem aquele atendimento anterior, a gente pega isso no Pronto Socorro mesmo. **O que a gente faz, quando há uma tentativa, pega a família e o paciente e começa a fazer um atendimento, aí se direciona para a psicologia e psiquiatria.** E na alta, recurso para seguimento. Trabalha a questão emergencial da família, o seguimento não é feito aqui. Então direciona para a família. Então é uma coisa que causa um impacto na equipe? Causa! Causa uma tristeza, uma impotência, um desconforto, choro...*
- AS6:** *A que eu lembro agora pra te relatar é de uma mocinha, jovem também, que, aparentemente, tinha uma família estruturada. Que é o que acham por aí que isso basta, não é? Ela tinha uma família, morava com os pais, o pai e a mãe, tinha um namorado e ela tinha desistido, simplesmente. Ela escreveu uma carta. Ela mesma quis que eu lesse. Eu não queria ler, mas ela entregou a carta pra mim: “Lê!” Daí eu fiquei sem ação. Eu não gosto de entrar porque é uma coisa íntima, particular, totalmente... ela pediu pra eu ler essa carta, daí eu li e ela dizia que ela estava desistindo. Não tinha mais sentido pra ela por causa de um relacionamento que ela tinha acabado. Ela freqüentava uma igreja também. **Então, assim, parece que tudo era certinho, dentro dos padrões que todo mundo espera, ela trabalhava há bastante tempo num lugar. Aí ela tinha desistido por causa desse namorado,** que falava que queria casar, daí ela descobriu que ele não queria, parece que eles tiveram uma briga e ele disse que não era isso que ele queria, eles já estavam há muito tempo juntos e, pra ela, a vida se resumia nesse relacionamento. E aí, assim, naquela carta eu vi o quão frágil ela estava, o quanto ela não tinha capacidade de olhar pras coisas e aí ela foi atendida pela Psiquiatria, eu conversei com ela sobre o atendimento, ela ia ter que passar por uma avaliação no Pronto Socorro de referência de psiquiatria, que não é fácil, pra uma pessoa que aparentemente vive dentro dos padrões, chegar num serviço de saúde que é uma loucura mesmo. Então, já me relataram que você está lá num atendimento e chegam pessoas com camisa de força, lá tem grade, é um ambiente horrível, e como você faz pra refletir tudo isso com a pessoa que sabia o que estava querendo fazer, estava insistindo nisso e, pra ela, não adianta eu falar? Eu vou falar e “é isso que eu quero”, então, é todo um convencimento – aí foi*

um convencimento mesmo - uma luta pra ela entender que existem outras possibilidades, pessoas ao lado dela que estavam querendo dar o apoio que ela estava precisando, mas, de repente, não aquela pessoa que ela estava esperando, mas isso estava vindo de uma outra forma. Daí ela ficou acho que uns dois dias ainda no Pronto Socorro, ela foi atendida, foi medicada, ela aceitou ajuda da família dela, conversou com a família sobre o que tinha acontecido e aí eu acho que amenizou um pouco tudo aquilo que ela estava passando.

Também há as questões que permeiam o noticiamento da morte de familiares das reeducandas e todos os conflitos enfrentados nesse momento. O preconceito com a presença de uma reeducanda em um velório é um exemplo que a assistente social também vai trabalhar.

AS3: *Ligado também a parte da família, já tivemos um caso que a família ligou aqui avisando “olha o pai dela morreu, só que eu não quero que ela venha ver”, “só quero avisar que ele morreu, mas não quero ela aqui por causa de constrangimentos”, porque ela não vai algemada, mas vai com o uniforme da casa, vai com uma viatura nossa, não viatura policial, com uma escolta nossa, uma guarda. E aí, tem família que quer que vá, outras que não querem.*

AS4: *E outras que não se conformam por que não vai [...] e aí é um desespero, “pelo amor de Deus, é a última vez que vou ver...”, e aí é difícil, ela não vai.*

AS3: *Com certeza, mas depois elas vão ficar sabendo, mas depois. Já tive caso que a mãe não queria que a presa fosse, eu falei para ela, eu coloquei ela no telefone para falar com a mãe, eu falo, “olha, sua mãe mandou avisar que seu pai morreu, só que ela não quer que você vá, quer conversar com sua mãe?” Daí a mãe falou, aqui tem orelhão, só que elas não podem receber ligação, mas daí elas podem ligar só com autorização, daí a gente dá autorização. Daí a mãe falou: “oh minha filha, é melhor você não vir, vai ter muita gente aqui, para a gente não passar por constrangimento, depois você vem na saída temporária e a gente conversa e tal”. **E aí é assim, ela aceitou, “minha mãe não quer que eu vá, então eu não vou”.***

Nas entrevistas com as assistentes sociais de hospital, verificamos que as situações de morte, ou, como uma das entrevistadas denomina, de “terminalidade da vida”, são enfrentadas com base em um protocolo de intervenções - construído ao longo da trajetória profissional - que orienta toda a equipe para um atendimento de acolhimento, de escuta, de orientação, e que corresponde às condutas preconizadas nas discussões da bioética sobre o atendimento ao indivíduo nessa situação, prevalecendo o desejo da família e/ou do paciente.

AS5: *Quando o paciente está consciente o médico tenta abordar com ele e vê quanto ele aceita ser abordado quanto a isso, quanto ele aceita ser*

esclarecido, se percebe que o paciente não quer conversar, não quer abordar o assunto, do tratamento dele, da evolução da doença dele, da evolução do caso clínico, aí a família é chamada. Quem é que faz a primeira abordagem é a equipe médica. Ela enfoca tecnicamente a doença, as terapêuticas usadas, os limites dessas terapêuticas, as medicações de quarta geração, “entuba” não “entuba”, faz traqueotomia não faz, e aí nós ficamos juntas e fazemos esse “pós”, vamos falar “pós” conversa, pós-consulta, que é acolher esta família, que é mostrar a dignidade do tratamento que a equipe está propondo ao usuário, não é a questão de abandonar o paciente, pelo contrário, eu chamo muito de terminalidade digna, morte digna, finitude digna. Nesses encontros com as famílias eu falo muito isso, como ele era o paciente dentro da família, como ele era amado, como ele era querido, e esse momento da finitude dele, como que a família planeja para ele. [...] Família nega diagnóstico, nega qualquer plano desse cuidar de uma finitude digna sem sofrimento, família quer que seja feito tudo e mais um pouco, e às vezes, lá na frente, se arrepende, se arrepende de ter feito e de não ter feito. **É uma situação de construção de um novo olhar sobre a vida, sobre a morte. Se a família não consegue elaborar, a gente respeita, várias etapas para abordar.** Até para nós da área da saúde é muito complicado quando você pega um jovem em uma situação dessa. A identificação que nós profissionais temos com esse jovem, com essa jovem, com essa mulher jovem. Com esses pacientes de 50/60 anos, que é a faixa de idade dos funcionários que prestam os cuidados, então tem muito caminho aqui sofrido, viu?! [...] A busca de apoio espiritual. A gente não pode negar este momento, não respeitar este momento da família. Porque é isto que sustenta, isso que constrói uma relação mais forte com a equipe, às vezes não, às vezes racha de vez, procura-se outro médico, outro serviço de saúde, porque ainda há gente que acredita que “isso não vai acontecer comigo, que não vai acontecer com ninguém, isto não me pertence, isso não está no meu mundo, no meu meio”. Mas a hora que você ver que está chegando próximo de você, através de uma colega de trabalho, através de um amigo, não é? Eu já tive um amigo nesta situação. Era um irmão de coração, e você percebe mesmo o quanto é difícil.

AS6: Era uma criança que tinha uma síndrome, ele tinha vários problemas. Ele chegou aqui com uns seis meses e o tratamento até o fim da vida durou um ano. E ele já era atendido em outro serviço, já sabia mais ou menos o que ele tinha, mas quando ele chegou aqui na UTI esse bebezinho começou a piorar, piorar, ficou muito tempo intubado, criou-se uma retaguarda quase que semelhante ao hospital na casa dele, com tudo o que precisava: oxigênio, ele tomava muita medicação durante o dia, ele ficava poucos dias em casa, ele ia e passava mais tempo no hospital. E essa doença foi se agravando, o problema foi agravando e chegaram a conversar com a mãe sobre o GRAPPAC, tentaram explicar pra ela o que era, fizemos uma reunião com todos os membros da equipe para tentar dirimir as dúvidas da mãe. E aí essa mãe negava muito, o tempo inteiro. Pra ela, a criança estava melhor. Só que toda a equipe trabalhando, tinha a terapeuta ocupacional, a fisio, o serviço social, a psicóloga, todos. Todos trabalhando e todo mundo percebia a piora, tanto do bebê, que já não tinha mais ação, já estava bem ruinzinho mesmo. Aí a mãe dizia assim que ela queria que investisse o

máximo que pudesse no filho, porque ela não achava justo, se tinha a possibilidade de investir, por que não fazer isso? E ela negava o tempo inteiro. Até quase que perto dos últimos dias. **Então, o nosso papel, o papel do serviço social foi o de, mais uma vez, tentar interpretar isso. Tentar fazer ela organizar as idéias e aquela situação nova pra ela, que estava acontecendo**, porque ela dizia assim que, enquanto ela estava na UTI, diziam que ele tinha chance, que ele podia ficar mais um tempo, e, apesar de dizer que ele tinha chance, não de melhorar, mas de ter um período a mais de vida, pra ela assim, estar na UTI era como se fosse um caminho sem volta também. Só que, quando ele foi pra enfermaria, ela achou que por ele estar na enfermaria estava mais estável o quadro e, portanto, ela ligava isso com uma melhora do quadro da criança. E na verdade não era, era paliativo ele estar ali. Como não precisava mais dos cuidados intensivos, ele não estava intubado, mas ele tinha mais uma série de limitações. E isso demorou um tempo, por várias vezes a gente fez a abordagem com ela, com essa mãe, que tinha outro filho que morava em Minas e que ela trouxe pra morar com ela porque ela já estava se sentindo sozinha. Tinha marido, mas já estava desgastado também, porque ela ficava muito tempo no hospital e tinha outros conflitos com o marido, enfim, e ela estava numa situação limítrofe em todas as áreas da vida dela, parece que juntou tudo. E ela não tinha suporte de família aqui, porque os familiares eram do Rio e já há muito tempo que ela não tinha mais contato nem telefônico com eles, então estava se sentindo muito só nisso tudo. E aí várias vezes a gente, **nós fizemos essa abordagem de tentar mostrar pra ela, como eu já disse, não o benefício nem malefício da decisão, mas como ela poderia optar da melhor maneira. Então, com o passar do tempo, e ela observando também, ela mesma chegou um dia e falou, ela verbalizou: “olha, eu não quero ver meu filho sofrer mais”**. Eu sei que ela mesma conseguiu entender. Ela falou: “eu sei que se a gente tentar reanimar ou se passar um cateter mais uma vez a gente vai prolongar por mais alguns dias e novamente vai ter que ser tomada, vai ter que ser feita outra coisa, e eu não quero porque o que o meu filho está sofrendo agora já é demais pra mim”, mas ela mesma conseguiu elaborar tudo aquilo. No dia em que a criança morreu ela estava em casa, a gente chamou, porque ele tinha tido uma piora no quadro, ela veio. Ele piorou mais um pouco, chamamos o pai e quando o pai chegou, a enfermeira disse que foi assim, questão de dois ou três minutos, depois que o pai pegou a criança. E a mãe estava lá já, porque a mãe tinha sido chamada antes e depois ela veio aqui falar como ela estava. Ela procurou espontaneamente, porque a gente sempre... como essa criança era atendida pelo PAD (Programa de Assistência Domiciliária) tem a visita de luto, que eles chamam. Ela, antes dessa visita acontecer ela veio ao hospital, ela veio aqui, falou como ela estava se sentindo, que ela não estava sofrendo tanto, que ela tinha conseguido pensar em tudo isso, esperar pelo que ia acontecer e aí ela conseguiu ter mais facilidade de olhar as coisas dele. Ela veio aqui também, pedia algumas fotos que a equipe tinha tirado junto com ele num aniversário que foi comemorado aqui, e aí ela conseguiu então... [COM O APOIO DO SERVIÇO SOCIAL] Exatamente. Mais uma vez. Porque o papel é super importante da assistente social, porque não é uma mediação só, mas é como eu falei com a AS “x”, eu acho que a palavra é essa: interpretar e dar

esse suporte pra família poder tomar decisão. Eu já ouvi muitas vezes alguns familiares falarem assim pra mim: “eu não entendi nada do que acabaram de me falar. Eu tô perdida”. Aí você refaz o caminho com ele, tanto é que eles conseguem entender. É muito comum isso, porque, quanto mais você fizer uma informação, quanto mais você refletir uma informação com eles, muito mais fácil vai ser a tomada de decisão pra eles. As coisas vão ficar muito mais claras.

Encontramos no hospital uma preparação ética e profissional nas questões pertinentes ao tratamento de pacientes terminais.

- AS5:** *Eu vou começar pela eutanásia. Quando a equipe fala para a família que não vai fazer nenhum procedimento que possa trazer nenhum benefício para o paciente. Isso dá um impacto muito grande para a família, que o hospital está abandonando. **E aí a gente entra com a questão da distanásia, que é a morte digna.** A gente reverte isso. Por que o primeiro olhar que a família tem, é, “vão deixar ele do lado, não vai mais tratar”. Não, mas tudo vai ser feito, mas não vai ser feito medidas heróicas. Isso se dá através de discussão com a equipe e família. A equipe já leva, aí já apresenta todo o quadro clínico, todo o resumo clínico, tudo que foi feito e tudo que não tem reversão o quadro. E as famílias procuram a gente para perguntar: “mas vocês vão abandonar o tratamento?”, “não, não vamos abandonar o tratamento”. Mas se a família fala: “eu quero que nada seja mudado”, então nada vai ser mudado. Se ele estava tomando o antibiótico “x”, esse antibiótico vai se manter. **O que se preserva ainda, é o que a família fala, “não, estamos cientes que não tem outras medidas a serem tomadas”. O que é mantido, a medicação que ele está tomando, a hidratação que ele está tomando, a alimentação.***
- AS6:** *Normalmente situações de emergência ou na UTI pediátrica, eu já vivenciei, em que a família deveria decidir se o médico iria investir ou não naquele paciente e aí acabou envolvendo toda a equipe. **Então, assim, a gente precisa fazer o acolhimento, a escuta e tentar não forçar uma decisão, mas mostrar pra família tudo o que está envolvendo que muitas vezes, o médico não consegue. Ele vai falar a parte clínica, mas o suporte da família, as relações com a emoção e com aquilo que está fora do ambiente do hospital, a gente domina melhor, e por isso, a gente consegue conversar com a família e mostrar pra ela [...] eu acredito assim, que essa decisão é da família, o que a gente pode, e o que eu sempre procuro, é mostrar o que pode acontecer., o porquê se está sugerindo, se está se falando no assunto, que é muito dolorido. Comigo aconteceu no caso de uma paciente com meningite e assim, normalmente os pacientes meningite do tipo mais forte, eles entram e, em poucos dias – um ou dois dias – eles vêm a óbito, muitas vezes. Tem uns que se recuperam, mas tem muitos outros casos. [...] a decisão é só da família e eu acho que só ela tem condições de dizer o quanto é importante e só ela também vai ter condições de separar a dor da razão, e assim, depois poder dizer: eu fiz o melhor. Eu acompanhei outros casos de crianças. Em especial é bem dolorido, porque, normalmente, não é uma coisa que a mãe está esperando, que a família está esperando, uma coisa muito imprevista e você***

vai lidar com isso. O que eles geralmente colocam é: “ah, mas viveu tão pouco tempo, vou curtir tão pouco tempo com o meu filho” e a gente tenta mostrar, interpretar, eu acho que a palavra é esta. A gente nem tenta mostrar o que é melhor, nem “faça isso” ou “faça aquilo”, mas interpretar aquilo que o médico está colocando naquela situação, e dar condições e suporte pra família optar, fazer a melhor opção pra ela.

A palavra eutanásia - decorrente da fusão de dois vocábulos gregos, a saber: *eu* = bem, belo(a), bom(a) e *thanatos* = morte – é utilizada para denominar a morte digna dada a pessoas em estado terminal de vida, que sofrem desnecessariamente pelas ações médico-paliativas que as mantêm vivas.

Um dos impasses criados na discussão sobre eutanásia e as alternativas é provocado pelo conceito de saúde com que se trabalha. Enquanto o referencial para os profissionais de saúde, os familiares e o doente é o modelo da medicina como predominantemente curativa, é difícil encontrar caminho que não pareça desumano, de um lado, ou descomprometimento com o valor da vida humana, de outro. Uma luz importante tem sua fonte na mudança de compreensão que vem sendo impulsionada pela redefinição da saúde pela Organização Mundial da Saúde. Em lugar de entender a saúde como mera ausência de doença, propõe-se uma compreensão da saúde como bem-estar global da pessoa: bem-estar físico, mental e social. Quando se acrescenta a estes três elementos também a preocupação com o bem-estar espiritual, cria-se uma estrutura de pensamento que permite uma revolução em termos da abordagem ao doente crônico ou terminal (PESSINI; BARCHIFONTAINE; 2005, p.401).

No Brasil, a eutanásia não é autorizada, havendo um longo caminho de discussão a ser percorrido. Nos estudos sobre o tema parece haver um consenso de que a ortotanásia - que é o ato de interromper o uso de recursos que prolonguem artificialmente a vida - pode ocorrer quando não há mais chances de recuperação. Atualmente há uma resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), CFM nº 1.826/2007 (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2007), que dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador⁹⁷.

⁹⁷ Diário Oficial da União, Brasília, n. 234, 06 dez 2007. Seção I, p. 133. Resolução CFM no. 1.826/2007. Disponível em URL: <http://www.portalmédico.org.br/novportal/index5.asp>. Acesso em: 12 jun. 2009.

- CONFLITOS RELACIONADOS À DOAÇÃO DE CRIANÇAS

O Serviço Social está diretamente envolvido com as questões voltadas à doação e à adoção de crianças. O assistente social é o profissional que geralmente recomenda ao juiz, através de estudo ou laudo social, a pertinência, a adequação dos meios e possibilidades de adoção, a perda do poder familiar etc., além da intervenção nos casos de doação de crianças.

AS5: *Ela está em uma situação agora que ela decide doar uma criança, um filho. E aí é uma coisa muito de emoção, viu?! **Mas a gente faz esse processo de construir com ela, de reverter essa decisão... Se a decisão não é revertida, seja por questões de não ter onde ficar, de não ter planejado, de não saber quem é o pai, de não ter condições sócio-econômicas para mantê-la, uma estrutura de casa, de trabalho, então a gente pára, e reflete pelo lado da criança.** Como então eu vou proteger essa criança que está vindo? [A POSIÇÃO INICIAL É DE TENTAR REVERTER]. De reverter a todo custo, e olha que a palavra “todo custo” é forte. Mas a “todo custo” é buscar rede de proteção para ela, familiares, amigos, social, a gente buscar todo esse contexto para que ela não cometa isso. Até mesmo, uma coisa muito simples, básica, que é a questão do enxoval, “eu não tenho enxoval”. Isso é resolvido, isso nós temos. Aí a gente já marca para ela um ato concreto, uma coisa que poderia ser para ela um fator limitante número 1, as vezes para nós isso é insignificante, para ela é “número 1”, vamos falar. Então isso já está resolvido. O enxoval a gente te proporciona, mesmo por que tem o “mãe paulistana” que te dá um “básico”, mas a gente tem uma instituição que dá e a gente amplia isso, depois os voluntários, a gente tem todas as condições de dar uma estrutura. Mas quando mantém essa decisão, que ela rejeita amamentar, que é uma coisa muito mais... é um canal mesmo... é contato, é olhar para o filho, quando ela rejeita isso, quando ela rejeita receber o filho no alojamento conjunto, que não quer ver... então aí a gente acaba, pelo bem da criança, que a gente sabe que se ela sair daqui com essa decisão, na primeira esquina ela vai abandonar. Por proteção da criança, como preconiza o ECA, então a gente acaba respeitando a decisão dela. E fazemos todos os trâmites judiciais junto à Vara da Infância e Juventude de Pinheiros. E outros casos que tiveram sucesso, “eu não quero, eu não quero, não quero” e depois que nasce ela ver, vai para alojamento conjunto... de rever uma decisão dela, então a gente vivencia estas duas situações, tanto o “não” que vira “sim”, quanto o “não” que mantém o “não”.*

AS4: *geralmente é assim, como é tudo mulher, e não soa bem [doação do filho], **então quando elas querem tomar uma decisão de doação, ela vem falar particularmente e não pode comentar com ninguém.** Por exemplo, eu já falei assim para uma delas: “Você engravidou, o filho é seu, esse é um momento que você precisa decidir”, depende da decisão dela. Essa vida da criança tá em jogo ali, ela vai encaminhar para adoção, etc., nunca se sabe o que vai acontecer... mas é um momento também que temos que entender, próprio para ela decidir... o nosso papel é estar orientando o mais neutro*

possível, pois eu não vejo que é legal, você orientar, deixar passar sua opinião, pois depois ela vai querer a vida dela, eu vou embora para minha casa e não tenho esse problema...

Chamou a atenção também, o relato sobre uma reeducanda que corria o risco de perder o Poder Familiar de suas crianças, e os assistentes sociais fizeram a escuta sob o olhar dos argumentos da mulher, que não desejava perder a guarda de seus filhos, contrariando todas as suas condições objetivas:

AS4: *Tem 7 filhos, tem 31 anos, não tem estrutura para ficar com esses filhos lá fora, não tem apoio de ninguém lá fora, mas ela quer esses filhos, ela quer parir, ela quer todos. Tem um outro filho com síndrome de Down. Tem um que a gente está tratando mais, quando ela veio grávida pela primeira vez, de 7 meses dele, e foi levar droga para o pai, para o marido, que tava preso, que ameaçava, ela veio presa, ganhou o menino e no primeiro mês teve que levar para o abrigo. Ela ficou de sair logo, mas não saiu. Na saída temporária de Páscoa, ela saiu e não voltou [para a penitenciária], ela me disse, “D. “x”, a casa tava um lixo, minha sogra mora junto, as crianças... enfim, não voltei”. Então ela não podia visitar o menino no abrigo porque ela era fugitiva, se não ela poderia ser presa. Agora a procuradora está questionando porque ela nunca foi visitar a criança. Ela vai se apoiando nas pessoas que ajudam. Agora eu acho, que Deus te deu esses filhos, a responsabilidade é sua, mas agora ela não tem condições, não tem apoio. Ela tem um filho de 14 (o de 14 está dando problemas), de 12, até completar 7 com as gêmeas, o que está no abrigo, que não pode buscar, nunca teve vínculo com ela a não ser no primeiro mês que ficou aqui. Então por um lado o juiz está certo de encaminhar para adoção, uma família substituta que ele vai ter assistência, ou uma instituição, talvez. E aí? A sinceridade dela em relação a isso é dela, ela quer falar com o juiz, “eu quero uma oportunidade”. [sobre as condições que ela tem para cuidar das crianças]. **Ela não elabora isso, ela acha que ela tem condições, que ela vai trabalhar, como ela vive com outro companheiro que trabalha, que dá suporte, mas que não é o pai dos filhos dela, então na verdade é a sogra, ele, então ela não coloca em nenhum momento se vai ser feliz com esse homem ou não, ela quer uma oportunidade, e quem vai dar? Esse desejo [de ficar com seus filhos] ela leva.***

AS3: *Por último teve gêmeos aqui na cadeia. Ela é mãe. O marido está preso. Tem um outro companheiro que está com outras crianças.*

AS4: ***É a autonomia dela que está em jogo.*** *Eu sento, escuto, peço para ela escrever o que ela quer, eu não trabalhei com ela que ela vai voltar [está em regime fechado mas vai voltar para o semi-aberto], que a gente pode até pensar, em relação que ela vai suprir as necessidades, porque ela falou, “eu posso, eu sei muito bem procurar assistente social para arrumar cesta básica...”, então para aquelas questões práticas/básicas ela sabe onde procurar, e pra ela isso basta, pois também ela já viveu assim. Pra ela basta ter o que comer e arranjar lugar pra ela ficar.*

As entrevistas revelaram outras situações em que a mulher teve todas as condições de, após o cumprimento da pena, ficar com os filhos, mas termina não os procurando.

AS4: *Você lembra daquela que estava com a criança no abrigo, o juiz mandou que a assistente social trouxesse a criança dela pequenina, uma vez por semana para cá, quando a criança estava aqui era: “meu amor”, ia pra cá e pra lá, trocava fralda, um “grude”! Saiu...*

AS3: *Ela teve saída no Natal, e foi acordado assim, que toda tarde, por que no Natal elas têm um bom tempo de folga, elas saem no dia 23 e só voltam depois do ano novo. Foi decidido que ela iria toda tarde, tomar café com as crianças, dar banho nas crianças, no abrigo. Pergunta se foi? Foi um dia e não retornou da saída temporária e não procurou mais [as crianças]. Agora ela está lá em Santana [no regime fechado], não voltou aqui ainda, ela foi pega de novo, agora quando ela chegar aqui, a primeira coisa que ela vai pedir nós: “ah! D. ... e D ... ah.*

AS4: *Aí ela chora... por isso você tem que pôr... nessa questão de... você tem que ir pela questão legal [...] Quando elas estão aqui, eu olho esse vínculo do lado delas, a assistente social do Forum, do Abrigo, vai ver o lado da criança, por isso às vezes [...], ainda tem muito preconceito. **Então oriento até onde eu posso, ela mãe, por que eu sei que vai ter alguém olhando o lado da criança. E vai ter que tomar uma decisão, e às vezes ela perde. Essa coisa é muito difícil, vão analisar que a mãe nunca foi visitar a criança, entendeu por que a coisa é difícil? Ela sempre buscou, mas foi impedida até de estar chegando perto dessa criança.***

- CONFLITOS ENVOLVENDO TODOS OS SUJEITOS

No diálogo desenvolvido, encontramos situações de conflitos éticos e bioéticos que permeiam o cotidiano profissional, situações nas quais as assistentes sociais são requisitadas a tomar decisões em defesa da melhor saída para seus usuários. O desafio de encontrar essas opções exige do profissional um exercício de reflexão ética.

AS4: *Por exemplo, temos uma presa que está com 59 anos, ela sofreu derrame, ela está em uma situação lastimável hoje, e a família não quer saber. Por que? Eu fui buscar, ela abandonou os filhos, e esse filho foi criado em família substituta, em uma família de japoneses, a mulher dele fala, nora dela, que quando fala ao marido o nome de sua mãe ele entra em depressão só de ouvir, porque ele fala que “minha mãe me abandonou, mas eu gostaria de saber dela em qualquer situação, menos presa”. Ainda presa, com derrame, sem ter para onde ir, e ele não tem vínculo nenhum.*

- AS3:** *E ainda por homicídio. Ela foi condenada por homicídio, ela foi coautora, foi condenada por 16 anos e faz 10 que ela está aqui.*
- AS4:** *Ela agora precisa de um asilo...*
- AS3:** *Nós estamos pedindo um indulto, indulto humanitário, para ela sair daqui, pois aqui não tem condições de tratar dela...*
- AS4:** *Se você vai buscar em um asilo, ela aos cinqüenta e poucos anos matou justamente uma idosa que ela cuidava, olha que coisa... entendeu? A gente está assim, a gente está buscando, por isso que eu quero envolver a família. [...] Foi o alcoolismo, ela e outra pessoa, por motivo "besta", a senhora pediu para abaixar o som e ela achou ruim...*
- AS3:** *Tarde da noite, estavam bebendo, achou ruim, com outra pessoa, deu uma machadada, matou a mulher...*
- AS4:** *Então, agora hoje tudo bem, ela está aí, há dez anos pagando.*
- AS3:** *E agora estamos procurando um lugar para esta mulher, para ela sair daqui, ela já teve dois direitos a saída temporária, que elas têm aqui, não é? Dia das Mães, Dia dos Pais... ela não saiu, não tinha para onde ir.*
- AS4:** *Ela tem mais filhos que abandonou, este que ficou com a família substituta, ela não ficou quase nada, o outro ela ficou com ele uns 3 anos, eu não acho que ela se prostituiu, pelo menos eu nunca soube, naquele momento da vida dela, a gente não pode julgar, entendeu? Não era importante cuidar dos filhos, outra pessoa faria... Quando ela poderia supor que um dia poderia precisar dos filhos? E o filho coitado, como eu vou cobrar da nora lá, que o filho tem que assumir a mãe dele? **[frase com ênfase]**. Aí eu estou, sabe quando você fica naquela situação...*
- AS3:** *Por isso nós estamos tentando arrumar um lugar para que quando ela tiver o indulto, para que quando ela tiver que sair daqui ter um lugar para ficar.*
- AS4:** *Para não ficar muito mal, então eu faço os contatos com a nora, falo para ela me ajudar a arrumar um local, então ela se dispõe a ajudar, mas ela fica... não quer trazer essa dor para o marido, então ela fica... a nora ficou de reunir a família para resolver isso, mas eles não conseguem lidar com isso. Então fica nessa situação, a gente vai arrumar o local para ela sim, eu espero que seja o quanto antes, por que eu acho que se eu passar... hoje tem uma outra presa que cuida dela, troca fraldas, essas coisas, seis anos dependente, hoje ela desceu com ajuda das outras presas, pois tinha um advogado particular que se interessou pela causa...*
- AS3:** *Um mocinho novo, que se interessou pelo caso dela, que ficou preocupado por ela não ter para onde ir, foi indicado por uma outra [reeducanda] que falou para ele do caso dela. Coitado, super emocionado...*
- AS4:** *Ele lembra como uma avó...*

AS3: *Também é de dar dó, porque ela está super debilitada. E ela não é assim tão velha, tem 59 anos, e está muito acabada.*

Conflitos como esses, que envolvem a usuária - no caso a reeducanda -, a família desta e os próprios valores dos profissionais, tornam desafiadora a prática profissional calcada na reflexão ética/bioética. No caso, a assistente social teve que apreender as necessidades da usuária e também as condições efetivas - e talvez afetivas - da família em relação a acolhê-la. O julgamento prévio aniquilaria qualquer possibilidade de encontrar saída para o conflito vivido.

4.3.3 *Os Conflitos Ético-Profissionais: Impotência e Esperanças, Valores e Princípios da Prática Profissional*

Os conflitos da prática profissional se configuram nos momentos em que se colocam os limites da intervenção, da autonomia profissional, do espaço conquistado, das condições objetivas para a realização da ação profissional e do comprometimento do profissional.

Sobre esses limites, alguns depoimentos nos chamaram a atenção, pois revelam a preocupação da profissional quanto ao resultado da decisão que ela – a profissional – tomou, até porque sabe que muitas decisões podem transformar a vida dos usuários.

AS1: *[...] A gente tem um código de ética e a gente se orienta por ele, mas eu achava muito complicado você tomar uma posição, de repente você ser desfavorável, ou favorável a uma coisa que eu acho que fugia da alçada, do meu poder de decisão. Cabe a mim decidir se aquela mãe não vai ficar mais com os filhos dela, e a família fala que ela usa drogas e pra mim apurar esses fatos mesmo, assim, é difícil, não é? [...] Ele é chamado a tomar, e com certeza, mas quando eu me deparei pela primeira vez com coisas desse tipo, tirar um filho de um mãe, [...] Então, às vezes você tinha 48 horas pra elaborar um parecer [...].*

Quando questionadas sobre a efetividade do nosso Código de Ética, do nosso projeto profissional, dos nossos valores e princípios em orientar-nos para uma prática correta, as entrevistadas afirmam:

AS1 *[...] apesar de na prática você observar que não acontece, nós temos um código de ética. Então, se você for um profissional que se norteia pelo código de ética, vai se [...] o que me incomodava era o fato de você decidir, em termos, você que dá o parecer e o juiz vai lá e concorda com o parecer e*

de repente você deu o parecer de olha, a família não está realmente [apta], a mãe não está em condições de cuidar, isso que incomodava.

- AS2:** ***Ainda tem uma dificuldade de como traduzir o projeto ético-político-profissional no meu dia-a-dia.** Então, nessa última discussão que foi promovida pelo CFESS, do documento que norteia o trabalho do assistente social na saúde, que é parâmetros para a atuação do Serviço Social na saúde, ele veio em excelente hora, porque, o que acontece no posto, até por conta dessa direção que é muito mais progressista e entende a saúde como direito também, tem um documento que norteia a atuação profissional, então aquilo é o que a instituição espera que eu desenvolva. Todos os profissionais têm [...], e a gente foi reelaborar as atribuições dentro do projeto profissional do serviço social. Como é que teoricamente eu vou planejar a minha atuação profissional dentro desse monte de coisas? Então, foi muito legal, porque ele aponta esses temas transversais, e ele não está em uma ação, então isso é muito legal, porque tirou um peso das costas.*
- AS4:** *É difícil, é um sim e um não. **Entendeu? Porque, você pega lá os princípios, que respaldo que ela vai ter...? Na teoria é uma coisa, e na prática, como é que vai ser?** Como por exemplo, a M. vai ter os direitos dela, enquanto cidadã, realmente defendidos e... se ela vai ter essa liberdade. Então é assim, é difícil, não é?*
- AS5:** *Então, Luciana, como eu me formei há um tempinho aí, eu me confesso bastante desatualizada, porque eu entrei na prática e aí a coisa caminhou. Eu vejo ainda que nós temos que construir, e muito, muito mesmo. **Construir valores mais sustentáveis, mais transparentes, porque fica meio assim: “é social”. Que social é esse? O que está por trás disso tudo?** Clarear um pouco mais isso. Eu vejo que a gente ainda tem muito a construir nessa área.*
- AS6:** *Eu acho que não, porque é o que a gente falou... Engraçado, eu só percebi isso agora. **Desde a primeira questão, até agora, a teoria, o método e tudo o mais, ele está diretamente ligado com o ser, com quem sou eu, quem é você.** Então, tem os princípios que norteiam, mas vai depender muito de você. De como você vai utilizar esses princípios pra isso. **Então, eu acho que as duas coisas estão ligadas: esses princípios que norteiam e a subjetividade do profissional [...]** Eu acho que, cruelmente, muitas vezes, eu vejo que predomina a subjetividade, infelizmente. Eu tenho essa percepção.*

Percebemos uma singular ausência de apropriação dos valores preconizados no projeto profissional do serviço social. Em muitos relatos, isso é justificado pelo distanciamento das discussões mais acadêmicas e teóricas da profissão. Para essas assistentes sociais, tais temas não integram a prática profissional.

Durante as entrevistas, e graças ao diálogo estabelecido, muitas vezes retomamos os princípios e valores éticos norteadores da profissão, que se configuram em um projeto democrático de defesa da liberdade como valor ético central, no respeito à autonomia, na emancipação, na democracia, na luta pela equidade e justiça social, no respeito ao pluralismo e na não discriminação de todas as formas⁹⁸. Diante dessas observações, as entrevistadas assim se manifestaram:

AS4: *Eu acho que colabora, ao menos é um “norte”, até se concretizar plenamente, é outro caminho.*

AS4: *Você é tão consumida pelo dia a dia... que te falta coisa básica, entendeu? Quando você fala assim, dos valores e princípios, nossa, quando tempo que eu vi isso, e isso tinha que estar na nossa prática o tempo inteiro, então é fácil falar assim, no meio de M. de... Aonde que eu vou parar para refletir sobre isso, sobre esses valores, isso eu acho que o Conselho, sei lá quem, poderia dar gratuitamente prá gente. Por exemplo, se tem uma penitenciária, quem somos? Quantas somos? Trabalhamos completamente diferente uma da outra.*

AS5: *[...] O SUS vem trazer pro serviço social tudo o que nós precisávamos. Então, isso foi tudo de bem o que o SUS fez. Ele trouxe tudo isso, mas ainda a gente tem que construir isso no dia-a-dia. É um suadouro, porque a equipe vê ainda a assistente social nessa formação que você acabou de falar [ORIENTAÇÃO HUMANISTA-CRISTÃ] então na linha assistencialista, o que ela ainda não vê - aqui a gente ainda tem alguma dificuldade, porque eles falam que é muito subjetiva a ação do assistente social, então é isso que às vezes a gente se depara.*

Sobre a responsabilidade que o profissional tem com o projeto profissional, ressaltamos o depoimento de uma entrevistada sobre o direito do idoso ao atendimento preferencial:

AS1: *[...] E principalmente, a gente tem um código de ética que faz com que eu me comprometa com a qualidade dos serviços prestados. Quer dizer: como é que eu fico numa situação dessa? Em que você explica pro médico e ele fala não, não vou fazer. Mas eu não parei aí não. Eu falei “tá bom, então... Ela não vai fazer, mas eu vou conversar com o diretor do posto”. Aí eu fui conversar com o diretor do posto e perguntei prá ele: “mas escuta, os idosos não têm prioridade no atendimento?”*

[...] Eu tenho um compromisso com a qualidade do serviço prestado. [...] Eu voltei e fiquei me sentindo muito, muito mal.[...]

A efetividade de uma prática comprometida com os princípios e valores que norteiam nosso projeto profissional, orientados pelo Código de Ética Profissional,

⁹⁸ Os princípios fundamentais do Código de Ética do Assistente Social (BRASIL, 1997a) constam do subitem 3.1 deste trabalho.

pela Lei 8.662/93 (BRASIL/CFESS, 1993a / b), que regulamenta a profissão, e pelas diretrizes curriculares que embasam a formação profissional é ressaltada nas manifestações das entrevistadas, e conforme afirma Barroco (2008):

A ética se objetiva na intervenção profissional, teoricamente (através de uma dada concepção ética crítica e histórica); praticamente (através das ações que viabilizem a apropriação, por partir dos indivíduos, de suas capacidades e potencialidades, de suas necessidades e direitos). Na medida em que a ética profissional vincula-se a um ideário emancipatório, objetiva contribuir para a preservação desse ideário, buscando alargar as suas bases sociais na sociedade, junto aos movimentos e sujeitos defensores destes valores e desse projeto, o que é evidentemente um objetivo ético-político (BARROCO, 2008, p. 230).

No que concerne aos limites e condições objetivas para realizar uma prática comprometida com os direitos sociais, com a efetivação do acesso à moradia, à alimentação, à saúde e à educação, muitos relatos revelam a sensação angustiante de saber que o que necessariamente aquele usuário necessita está intrinsecamente ligado à conjuntura econômico-política do país, e que o equacionamento e a resolutividade dessa situação estão fora do alcance do assistente social em seu exercício profissional.

AS1: *Eu já atendi situação de fome mesmo, de fome. É angustiante, é horrível. **Você fica pensando, o que o serviço social faz? O que um assistente social faz? Então você dá encaminhamento naquela situação, então tem uma instituição que fornece alimento, as crianças estão na escola, ou não estão, então você abarca tudo: a saúde, porque a criança está subnutrida, você manda, de repente, para um órgão de saúde, ou até, se existir, tem órgãos que trabalham com a criança mesmo, no estado de subnutrição. E eu pensei. Eu lembro que até comentei com uma assistente social: que horrível, né? **Que horrível, porque o que essas pessoas precisam era de emprego. Emprego. Então fica aquela sensação: o que o serviço social faz? e o que ele deveria estar fazendo? Uma atitude paliativa que resolva o problema de uma família ou de outras famílias? Mas eu acho que compete ao serviço social essa questão de: ah, o serviço social é assistencialismo e dá cesta básica. Se tiver que dar, tem que dar. Se tiver que dar remédio, tem que dar. Não tem como discutir com uma família que está com fome, ou com problema de saúde. Aí eu caí nesse pensamento. O que precisa é de emprego. E como criar emprego, ainda mais em uma cidade que era essencialmente rural?*****

Na maioria das entrevistas está presente uma forte sensação de impotência, decorrente da dicotomia entre “o que deveria ser feito” e “aquilo que é possível fazer” nas condições de exercício profissional dadas.

AS6: *Sim. Muitas vezes eu já me senti impotente. Porque é o que a gente já tinha falado em outra resposta. **Você vai até um limite. Dali pra frente, ou vai***

depende de uma política pública de inclusão, da atitude da própria pessoa que está ali na sua frente, de vários outros fatores que não da saúde, nem do assistente social. Daí, quando você chega e você depara com essas situações, você se sente impotente. Porque você vê a necessidade do paciente, você vê a importância que aquele determinado recurso ou acesso seria pra aquela pessoa e você não consegue isso pra ele, resolver. [...] Como se a gente tivesse aqui pra dar conta de todas essas respostas.

A falta de poder de decisão na instituição é mencionada como fator agravante – e até decisivo – no acirramento dessa sensação de impotência.

AS1: [silêncio] *Eu acho que depende de onde você trabalha, de quais são os limites institucionais. Eu acredito que o Serviço Social tem, a gente acredita num messianismo, que a gente vai resolver todos os problemas do mundo. Mas o que mais me incomoda na questão de impotência é impotência do poder de decisão.* Na situação da senhora de 86 anos, eu me senti impotente porque eu não podia tomar uma decisão. Eu não podia impor.[...] *Aqui a gente tem uma característica de ter uma chefia que ouve, mas eu já trabalhei com chefias que não ouvem. Aí não adianta argumentos teóricos-metodológicos, não adianta estatuto, lei, nada. Você vai fazer assim. [...] aí você pensa: então você sai. E é ruim. O poder de decisão na saúde, porque existe uma certa hierarquia. O assistente social vai estar sempre abaixo do médico. [...] Por que?*

AS2: *Muitas vezes. Então, essa é uma delas, você não consegue nem dar uma resposta de prazo, ou se vai ter ou não a possibilidade de ele ser atendido ou não, então, isso é uma coisa. Tem várias situações. [...] Não está na instância de decisão [do assistente social] e nem de intervenção, de articulação maior, que você pudesse, porque, na verdade, tem as redes nessa região, e que elas são bacanas por uma série de coisas, porque elas viabilizam, até pela articulação de profissionais, por estas instituições, o “Dom Duarte” é uma dessas instituições importante deste aspecto. E eles têm essas ligações políticas, que às vezes conseguem intervir, mas mesmo assim, não chega nem perto de mudar a infraestrutura do sistema.*

Outro aspecto que permeia a sensação de impotência profissional configura-se nas intervenções de outros profissionais que, muitas vezes, não vão ao encontro do posicionamento do assistente social. A luta pela garantia de direitos também se torna um problema interno institucional:

AS2: *E os meninos da Fundação Casa, eles vêm todos algemados, com as mãos pra trás, e é super complicado, porque quando eles vão passar pelo médico..., e eles não podem entrar no médico sozinhos, então, é super complicado também. Na verdade, não chega nem até a gente. A gente teve uma reunião lá com eles, porque teve uma situação, de uma tentativa de fuga, e que foi super complicado pros outros pacientes que estavam no posto. Porque eles ficam de cabeça baixa, algemados, com as mãos pra trás, e tem o trato com os outros funcionários, que é muito ruim, porque,*

esse já matou, esse já fez não sei o quê, por isso é bem difícil. E aí a gente foi conversar com eles, porque um dos caras que era responsável ligou prá lá prá saber se a gente ia continuar atendendo, e a gente falou: “claro que a gente vai, é um direito deles, a gente vai continuar com o atendimento, o posto de saúde é pra isso”, mas prá gente ter o cuidado de marcar antes, de ficar preparado, prá eles não ficarem esperando muito tempo também, porque a cardiologia, essas coisas que, normalmente, também já tem gente esperando, porque é super difícil. **Então, isso é ruim porque a gente fica numa situação, se sentindo impotente mesmo. Será que está garantindo mesmo o direito dele mesmo?** O educador entra na sala e ele vai saber sobre todas as doenças ou, se ele reclamar de alguma coisa - ele não vai reclamar na frente do cara, sei lá, se ele tiver um problema que ele está com dor na região genital, ele não vai falar na frente do cara, e o médico também não vai examinar bem. E se ele tivesse só com o médico, seria uma oportunidade de ele dizer isso. É o único profissional de serviço público que ele tem contato fora da instituição, porque ele não poderia abrir isso pro restante dos profissionais, pro restante da instituição. É uma pessoa externa, não é?

A sensação de impotência também pode estar relacionada ao destino dado aos usuários após a intervenção do assistente social. No caso da institucionalização das mulheres presas, as entrevistadas mencionaram a falta de condições para promover uma saída que garanta efetivamente a ressocialização.

AS4: *Impotente a gente sempre se sente quando pega um caso daquela senhora* [que está doente na penitenciária e não tem para onde ir], como também o caso citado acima, que quer tanto ficar com os filhos. Ela vai entrar em liberdade, ela quer os filhos dela, e assim, que respaldo ela vai encontrar na sociedade para ter um trabalho digno e cuidar desses filhos? Então, neste caso, a gente se sente impotente. A gente sabe que a coisa não vai correr por aí. **A gente tem pouco resultado. Agora mesmo, eu não sei aonde mais a gente tem esperança... falta de recurso.**

Também em situações de morte ou de escolhas contrárias às orientações dos profissionais a sensação de impotência se manifesta:

AS5: *A questão da morte, você saber que a evolução é uma evolução ruim, saber que a medicina não tem mais nada a oferecer, a história de vida daquela pessoa e como ele está agora... Isso é uma coisa que ainda me deixa muito triste, muito mal. Você ver, o “Seu João”, o pedreiro, maravilhoso, de repente, usou álcool a vida toda, fez uso de bebida e agora está com uma hepatite, uma cirrose que está evoluindo para óbito, então você fala que ele poderia ter feito a construção da vida dele de outra forma. **Por que o objetivo maior nosso é de resgatar a saúde, seja ela física, mental e social... que é a saúde da família, a família se organiza para trazer o usuário, o paciente, isso gera frustrações mesmo.***

Apenas uma das entrevistadas declarou não se sentir impotente no exercício da profissão:

AS3: *Não, eu acho que não. Eu acho que não. Eu procuro resolver, não é?! Tem coisas que não dependem de mim...*

Os relatos acima nos remetem às ponderações de Iamamoto (1992) quando aborda os “dilemas e falsos dilemas no serviço social”. As práticas sociais carregam consigo uma recuperação do idealismo utópico derivado do pensamento social na modernidade. Assim, e como contraponto aos relatos de impotência profissional apresentados, vejamos:

A superação do fatalismo e do messianismo na análise da prática social – com suas derivações no exercício profissional – implica o desvendamento da própria sociedade que gesta essas concepções e sua crítica teórica radical, historicamente constituída. Em outros termos, supõe recuperar a tradição intelectual instaurada por Marx na análise da sociedade capitalista. Mostrar a atualidade, por um lado, do método e do arsenal de categorias que permitam expressar, no nível do pensamento, as condições de existência real dessa sociedade. Por outro lado, recuperar a dimensão prática, como ‘prática-crítica’, com explícito caráter de classe.

Alguns depoimentos mencionam a excessiva demanda pelo atendimento do Serviço Social, como se “tudo” fosse matéria do assistente social. É de praxe! Historicamente, como o relato a seguir demonstra, qualquer problema é encaminhado ao assistente social, a quem caberá interpretar essa procura e redirecionar o usuário para os setores que atendam às necessidades que ele (o usuário) tem naquele momento.

AS5: *[...] e hoje ainda a gente tem o que eu falo muito para o grupo: diálogo com a equipe. **É você sempre pontuar a equipe que sujeito social é esse que está aqui dentro? Que paciente é esse?** Qual é a situação social? Porque, senão, tudo se transforma em social, tudo, tudo é social. [...] Que o social existe em todo contexto, mas que a situação toda não é somente uma questão social. Ela é bio-psico-social. [...] porque, a quem pertence o paciente? Ele não é o paciente do Serviço Social. Ele é da instituição, dentro das suas demandas multiprofissionais [...] Não é que eles procuram. Eles delegam, achando que tudo é função do serviço social. Então, aí que você tem que fazer um papel inverso: não, o senhor tem que falar com o médico que está prescrevendo tais e tais medicações. Para a alta, o que ele vai manter? Isso? Então, tá bom. O Serviço Social vai caminhando com o senhor, e na alta nós vamos avaliando, vai construindo com a família isso, pra não falar: “Ah, a medicação é só do Serviço social”. Não é. É da família, é da farmacêutica; a nutrição, a dieta X, Y, Z, é construção conjunta, não é só do serviço social uma dieta especial. Tem que toda a equipe fazer uma transição elaborada.*

No que se refere à expectativa sobre a profissão e a prática profissional ideal, os relatos obtidos são emocionados e emocionantes, marcados pela paixão pelo fazer profissional. Dentre as perspectivas profissionais, as entrevistadas mencionam a possibilidade de – e a esperança em - uma transformação conjuntural que proporcione maior abrangência e melhor qualidade aos serviços por elas prestados.

AS1: *Mas eu já percebi que o que eu espero da profissão, [...] talvez eu trabalhe mais uns 30 anos, eu acredito que vai ter um monte de gente que não sabe o que é o serviço social, que não entende como o SS trabalha. Nós viemos fazer uma atividade no sábado e tivemos que ouvir: vocês são loucas de fazer uma atividade no sábado! Quero ver quando você tiver quinze anos de prefeitura, se você vai fazer isso? Então, as pessoas não sabem o que é o SS, a importância disso que a gente fez hoje, que poderia ser no sábado ou outro dia qualquer. Não sabem o que é promoção, o que é prevenção, o que isso gera pessoas, isso gera pessoas no conselho gestor, isso gera pessoas que participam e isso gera melhorias no posto. Isso não é uma atividade de sábado, ah, uma atividadezinha... O que eu espero da minha profissão é que eu vou continuar encontrando pessoas que não entendem o que é o serviço social, que continuam chamando a assistente social de insistente social e que, em muitos lugares o serviço social, como é aqui, vai ser procurado porque tudo o que não dá certo vai pro serviço social, na saúde a gente vê isso... **Eu espero da minha profissão é que eu vou ter que continuar acordando todos os dias, parece que fazendo as mesmas coisas, ouvindo as pessoas não entendendo, e lutando prá fazer as coisas e batalhando e, principalmente, não espero ser uma pessoa frustrada. Eu não quero ser uma pessoa frustrada. Eu prefiro continuar incomodando enquanto eu for AS, mas eu não quero ser uma pessoa frustrada. Eu penso que se você não está bem sai, porque se você não sai, de duas, uma: porque você é tão ruim..., ou eu reconheço que o lugar me traz vantagens e regalias e eu vou continuar aqui. Acomodada. Eu espero não ser um profissional frustrado. Eu prefiro achar que vou ser esse profissional que vê as pessoas que não entendem mas continuar seguindo, e sempre seguindo nesse sentido. Buscando o serviço social naquilo mesmo que ele é, e não naquilo que as pessoas pensam que ele é, e brigando, e é só através da briga, porque se não você termina aceitando e vivendo aquilo que as pessoas acham que é. **A prática profissional ideal aqui onde eu estou hoje, na saúde, eu diria que a minha prática ideal era estar trabalhando com grupos de promoção, fomentação, discussão, prevenção, levantando na comunidade quais são os problemas do posto, como resolver. Eu não queria que nós estivéssemos aqui atendendo toda hora alguém que bate na porta: “ah, porque eu quero bilhete do SPTrans”...*****

AS2: ***O que eu mais gosto no Serviço Social é o leque de possibilidades de atuação, então a gente pode usar a criatividade, então aqui a gente pensou: porque a unidade é feia, as pessoas recebem todo mundo muito mal, então a gente pensou o que podia fazer para a adesão dessas gestantes ao pré-natal. Então, que elas fossem bem recebidas, bem valorizadas, ouvidas,***

acolhidas, então a gente pensou na exposição de fotos, é tudo ainda muito inicial pois não temos recurso nenhum. Mas ele tem essa possibilidade de usar da criatividade para fazer outros trabalhos, eu acho que esse documento, isso é o que eu mais gosto na profissão, **e eu quero poder usufruir disso muito bem, da capacidade criativa, de você fazer outras tantas possibilidades com um fim, da garantia e de ampliação dos direitos [...].**

AS3: *Acho que a prática ideal seria se a gente pudesse ter todos os recursos para a gente poder atender a demanda. Eu espero do Serviço Social, que ela é a minha vida!* [ficou emocionada!, risos!]

AS4: *Eu espero assim, que ela dê conta de facultar à pessoa, o profissional para que ele possa trabalhar com suas demandas, realmente, com essa emoção, que ele tenha condições de capacitar mesmo. Por exemplo, eu me formei lá em 87, corri atrás, fiz, era o que eu queria, e trabalhei o tempo todo, mal paga, eu nunca tive, pensei em fazer especialização em terapia familiar, mas eu nunca pude, o salário nunca dava! Eu tive filhos durante, minha vida me formou, então hoje, por exemplo, faltam alguns anos para eu me aposentar, se eu quiser, e... agora quando eu falo para as minhas filhas, “ah, eu vou fazer isso, vou fazer aquilo, vou fazer especialização” e aí minhas filhas falam: “Aí mãe!”. Não sei, eu estou satisfeita, mas acho que eu poderia ter contribuído muito mais se eu tivesse me especializado, tivesse direcionado para algum ramo, poderia ter conseguido muito mais com a profissão e me faltou oportunidade de capacitação e mesmo assim foi! [...] **Hoje eu olho para trás, nossa, você tem uma experiência fantástica... Eu faria tudo de novo! Eu me sinto realizada! Mesmo com todas as dificuldades! Essa capacitação faz falta...***

AS3: *Mas a gente não tempo nem dinheiro.*

AS5: *Olha, **eu espero construir conhecimentos**, como a história da Assistente Social “X”, colocando agora, que tudo indica que a Assistente Social “Z” também [INSERÇÃO DAS ASSISTENTES SOCIAIS EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO]... Eu espero que a gente tenha uma faculdade aqui pra nos embasar. Nós somos a única equipe que não tem academia por trás. E isso dá um déficit terrível dentro da instituição, porque ainda a gente tem que se firmar em cima da assistência – não do assistencialismo –, uma assistência vigorosa, objetiva, respaldada nos direitos, na família, que é o que a gente faz. [...] **Mas que eu espero deixar um legado aqui dentro, que é a construção disso tudo, deixar meus pares avançando, prá buscar a construção desses conhecimentos, as ferramentas práticas, que é a prática ideal, a prática em cima do conhecimento, de construção de conhecimentos**, que agora a gente faz uma prática, baseada um pouco nas evidências, nas experiências, tem hora até que eu falo: “será que a gente não faz um pouco uma prática baseada no ‘feelling’ da gente?”*

AS6: *O que eu espero é assim: que ela continue em progresso, em ascensão. Eu acho que está. As pessoas estão buscando se aprimorar mais em determinados assuntos, compreender mais as problemáticas postas*

mesmo no dia a dia. Assim, a prática ideal, pensando agora, nesse momento, é uma prática com empenho, com compromisso, com ética. Porque, se a gente tem um compromisso ético-político com a profissão, com o usuário, por mais que a gente não consiga conquistar o fim, mas a gente sabe que a gente vai estar exercendo o nosso papel, a nossa função, e eu acho que isso dá paz, dá segurança, dá satisfação... Eu acho que a prática profissional é isso.

Com o diálogo aberto, as assistentes sociais deixaram depoimentos de protesto e de reivindicações voltadas à melhoria da qualidade do trabalho, à realização profissional, à melhor qualificação profissional, e acima de tudo, à garantia dos direitos dos usuários, sujeitos da história e do Serviço Social. Nos relatos apresentados pelas assistentes sociais que constituíram a amostra deste trabalho, constatamos que a prática profissional é configurada no exercício cotidiano da viabilização dos direitos do cidadão.

Tomamos como ponto de “parada” - mas não de chegada, por acreditar que esta caminhada ainda terá algumas “estações” a percorrer -, que o Serviço Social *“tem como recurso básico de trabalho a linguagem”* (IAMAMOTO, 1992). A linguagem, que aqui expressou o cotidiano profissional das entrevistadas, revelou as estratégias, as intervenções, os valores e o compromisso com o trabalho vinculado ao projeto ético-político da profissão.

Portanto, encerramos esta “estação” com as considerações que lamamoto (1992, p. 101-102) teceu acerca da prática profissional do Serviço Social que, em sua essência, coincide com alguns dos depoimentos anteriormente apresentados.

Trata-se de uma ação global de cunho sócio-educativo ou socializadora, voltada para mudanças na maneira de ser, de sentir, de ver e agir dos indivíduos, que busca a adesão dos sujeitos; incide tanto sobre questões imediatas como sobre a visão do mundo dos clientes. O direcionamento dessa ação não é unívoco, embora, em sua trajetória histórica, a profissão tenha se orientado predominantemente na perspectiva de integração à sociedade. O Assistente Social realiza esta ação a partir das manifestações imediatas das relações sociais no cotidiano da vida dos indivíduos. É no cotidiano que se dá a reprodução das relações sociais: ele é expressão de um modo de vida em que não só se reproduzem suas bases, mas em que também são gestadas as bases de uma prática inovadora. [...] A prática profissional do conjunto da categoria dispõe de condições potencialmente privilegiadas para apreender o conjunto do cotidiano das classes populares, por estar presente nas mais variadas expressões de suas esferas da vida: saúde, educação, lazer, habitação, família etc. [...] O profissional interfere, ainda, na vida particular das pessoas, invadindo, de certa forma, sua privacidade. Explicita-se aí a importância das opções políticas do Assistente Social, que podem ser orientadas ou no sentido de solidarizar-se com o projeto de vida do trabalhador, ou no sentido de utilizar o acesso à sua vida privada para objetivos que lhe são estranhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O ENCONTRO ENTRE A BIOÉTICA E O SERVIÇO SOCIAL

Como anteriormente mencionado, o presente trabalho teve como objetivo apresentar a temática da bioética como espaço singular para a inserção do serviço social e das contribuições de reflexão ética que essa área do conhecimento proporciona.

O estabelecimento dessa interface – que só é possível sob a perspectiva da Ontologia Social de Marx⁹⁸ - promove a articulação entre a produção de conhecimento gerada na esfera da bioética e a práxis de enfrentamento ético-bioético vivenciada no cotidiano do exercício profissional do assistente social.

Sob essa perspectiva de compreensão, buscada na Ontologia Social, afirmamos que o ser social existe e se reproduz apenas em uma contínua e imprescindível relação com a natureza, e que essa reprodução torna-se cada vez mais social enquanto se dá o surgimento de novas formas existir, com novas alternativas e possibilidades. Partimos desse modo de ver o homem, entendendo-o como um ser que cria e recria alternativas tecnológicas, avanços científicos e que, ao mesmo tempo, constrói seus próprios limites ético-morais, que lhe dão a dimensão de até onde é possível e necessário ir.

O caminho trilhado e intencionalmente apresentado constituiu-se em um interesse extremamente motivador para a realização deste estudo. O desafio era debruçamo-nos sobre a Ontologia Social de Marx, cuja essência é a construção processual da sociabilidade humana pelo trabalho. Assim, o contato com Lukács, Marx e outros estudiosos que investigaram o processo de produção e reprodução da

⁹⁸ A abordagem aqui enfrentada, assim como o mundo social, está emaranhada de composições valorativas cujo lugar e história na sociedade precisam ser desmistificados e compreendidos. No âmbito da Bioética, não há considerações suficientemente críticas para assinalar a correlação entre o assistente social e o processo de produção e reprodução das forças produtivas, as mediações que esse profissional opera na realidade social, ou a interface entre esse profissional e o processo histórico de constituição do ser social: somente a perspectiva da ontologia social oferece essa compreensão. Essa perspectiva fornece a análise do processo de produção e reprodução das relações sociais sob o aspecto histórico de construção do ser social. A natureza, o homem e a sociedade, em suas múltiplas relações sociais constitutivas com o trabalho, dão origem ao ser social.

vida social fez com que passássemos a compreender a bioética dentro do contexto histórico e social – com ênfase às relações de classe. Essa contextualização permitiu-nos entender que as determinações e os enfrentamentos da bioética têm expressões diferenciadas dependendo de onde vêm os conflitos por ela tratados.

Desta forma, as questões voltadas aos avanços da ciência - como a reprodução assistida, a clonagem, o sequenciamento do genoma humano e todas as implicações sociais dessas descobertas – constituem uma bioética de elite, que ainda está a serviço das grandes potências mundiais, protagonistas do desenvolvimento científico.

Já os conflitos bioéticos vivenciados pelo assistente social em sua prática profissional inserem-se no complexo das contradições sociais, onde os avanços tecnológicos convivem com a falta de acesso aos direitos mais elementares do ser humano.

Para essa bioética, põe-se o desafio de articular as contribuições advindas de suas reflexões com o espaço contraditório da reprodução da vida social em uma sociedade capitalista que, em uma de suas crises, transfere ao trabalhador a responsabilidade pela sobrevivência do sistema⁹⁹. Os depoimentos obtidos na pesquisa de campo, que refletem os problemas vivenciados pelas assistentes sociais entrevistadas, ilustram estas considerações.

O acesso ao serviço e, de maneira mais analítica, o acesso – ou a falta de - aos direitos sociais, foi um dos aspectos mais recorrentes nos diálogos que fomentamos. Observamos que a crise econômica que se alastra por todo o mundo está materializada também nos conflitos e dilemas bioéticos no Brasil. Os usuários do Serviço Social, sejam eles trabalhadores, estejam eles à margem da força de trabalho, necessitam cada vez mais da intervenção social, das políticas sociais, para ter atendidas as suas necessidades básicas, para sobreviver. Assim, os depoimentos sobre necessidade de tratamentos médicos, a urgência na atenção à saúde mental da população, as abordagens sobre o aborto no sistema público de saúde, a doação e a adoção de crianças, o sistema precarizado de apoio jurídico e o tratamento oferecido aos pacientes terminais, todos eles, revelam esse processo de minimização do social, em prol do eixo econômico-financeiro do capital.

⁹⁹ A crise iniciada nos EUA a partir de 2007 alastrou-se por toda a economia mundial, respingando fortemente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Em função dessa crise, o Estado passou a financiar os bancos privados para evitar a falência do capital financeiro internacional, em detrimento do (já precário) investimento em políticas sociais.

Outro aspecto contemplado na pesquisa de campo foi aquele dos valores e crenças ético-morais. Partimos de um norte ético, destacando nosso modo de apreensão desses valores e crenças. A liberdade é então fundamento essencial para a realização da ação ética que, a partir do trabalho, dá concretude às possibilidades de escolha. Relembramos um depoimento:

AS1 *Eu já atendi situação de fome mesmo, de fome. É angustiante, é horrível. Você fica pensando o que o serviço social faz? O que um assistente social faz? Então você dá encaminhamento naquela situação, então tem uma instituição que fornece alimento, as crianças estão na escola, ou não estão, então você abarca tudo: a saúde, porque a criança está subnutrida, você manda, de repente, para um órgão de saúde, ou até, se existir, tem órgãos que trabalham com a criança mesmo, no estado de subnutrição. E eu pensei. Eu lembro que até comentei com uma assistente social: que horrível, não é? Que horrível, **porque o que essas pessoas precisam era de emprego. Emprego** [Grifo nosso].*

A constatação de que o usuário necessita mesmo é de emprego, de trabalho, leva-nos a pensar sobre as condições existentes para o exercício da liberdade e, conseqüentemente, para a efetivação da possibilidade de escolha. O ser social constitui-se pelo trabalho e pela capacidade livre de escolhas. Não defendemos a inexistência de escolhas, ao contrário, vislumbramos que, mesmo em um momento de extrema crise social, o homem tem a potencialidade de transformar a realidade, a partir do devir histórico e das possibilidades concretas.

A ética está então no campo do fazer, da ação mediada pelas condições existentes e pela influência dos valores e crenças morais de dada comunidade. Alguns dos relatos obtidos na pesquisa revelam uma premissa de garantir uma neutralidade de interpretação moral diante das escolhas dos usuários. Não concordamos com essa postura pois entendemos que, com o amadurecimento das discussões do projeto profissional do Serviço Social, do final da década de 1970 até nossos dias, não há mais espaço para a imparcialidade, ao contrário, o projeto ético-político profissional construído pelo conjunto dos debates e manifestações da categoria profissional deixa bem claro o que defendemos, quem somos, no quê acreditamos e que perspectiva temos do presente e do futuro.

Afinal, a denominação “*projeto ético-político profissional*”, dada pela categoria nos anos 90 do século passado, indica a intencionalidade que o conjunto profissional teve de romper com o histórico conservadorismo da profissão, e deixa clara a associação da ação profissional com a defesa da justiça social e da

liberdade, a incorporação dos valores democráticos e a vinculação com a possibilidade de um projeto societário não capitalista.

Não obstante, compreendemos que, no cotidiano do trabalho, existem outras vertentes de cunho conservador que influenciam a prática, de modo a estimular a isenção de valoração ética. Mas, em face depoimentos traduzidos neste trabalho e do perfil dos profissionais entrevistados, parece que há mais uma ausência de reflexão ético-filosófica no espaço cotidiano, do que uma expressiva escolha pela tradição de imparcialidade moral. Lembramos que o debate sobre a autonomia e o respeito à decisão dos usuários traz, em si, a perspectiva de relação democrática entre profissionais e sujeitos sociais, o que está efusivamente presente nos relatos.

No que concerne à aproximação entre o Serviço Social e o debate bioético, confirmamos uma hipótese levantada neste trabalho: a compreensão dessa interface pelos assistentes sociais ainda é incipiente, tanto no Brasil quanto em Portugal, como constatamos no curto período em que lá fizemos estágio.

Essa hipótese foi delineada já nas entrevistas, ao verificarmos que algumas assistentes sociais tinham dificuldade em tratar a temática de modo mais amplo e mais próximo do seu cotidiano. Como exemplificamos no capítulo 4, para muitas entrevistadas, o debate bioético estaria restrito aos temas polêmicos veiculados na mídia, como a clonagem e o uso de embriões, dentre outros, ou seja: para essas profissionais, não haveria outras questões bioéticas que não aquelas da bioética de elite.

Ainda assim, após o descortino da bioética mais particularizada pelas condições sociais e éticas que representam as necessidades dos usuários, as questões bioéticas foram estabelecidas e relatadas no diálogo. Com esta visão, estamos perfeitamente convencidas de que a bioética já está presente no interior do trabalho profissional, embora um esforço de registro e análise teórico-filosófica ainda seja necessário para contribuir com as reflexões dos assistentes sociais profissionais no cotidiano do trabalho.

Diante da exposição até aqui realizada, concluímos que alguns dos problemas atuais de bioética já estavam inseridos no cotidiano do trabalho do assistente social, mas que suas manifestações se caracterizavam, no processo histórico de intervenção profissional, como questões éticas voltadas à vida dos sujeitos sociais.

E para “*despedidas*” deste processo de conhecimento e reflexão, lembramos do desafio da nossa perspectiva:

Fica evidente que uma ética fundada em Marx tem um caráter revolucionário. Em termos da reflexão ética exige a criticidade radical e a perspectiva de totalidade; em termos de valores se apóia na liberdade e na emancipação humana (BARROCO, 2001, p. 198).

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. F. Bioética nas desigualdades sociais. In: GARRAFA, V.; COSTA, S. I. F. C. (orgs.) **A bioética no século XXI**. Brasília: Universidade de Brasília; 2000. p. 49-65.

_____. Dicionário de bioética. **Revista de Bioética e Ética Médica**, Brasília, v. 10, n. 1, 2002, p. 173-174.

ANTUNES, F. Globalização e europeização das políticas educativas: percursos, processos e metamorfoses. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 47, p. 125-143, 2005.

ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Martin Claret; 2003. [A obra-prima de cada autor, n. 53].

ASSOCIAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO E DEBATE EM SERVIÇO SOCIAL. **Investigação e Debate**, v. 9, n. 15 maio 2005. [Edição comemorativa].

BARROCO, M. L. S. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos**. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. A inscrição da ética e dos direitos humanos no projeto ético-político do Serviço Social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 79, p. 27-42, set. 2004a.

_____. Ética e sociedade. In: **Curso de capacitação ética para agentes multiplicadores. Mód. 1. 2ª**. ed. Brasília: CFESS, 2004b.

_____. Bases filosóficas para uma reflexão sobre ética e serviço social. In: BONETTI, D. A.; SILVA, M. V.; SALES, M. A.; GONELLI, V. M. M. (orgs.) **Serviço social e ética: convite a uma nova práxis**. 6ª. ed. São Paulo: Cortez, 2005a. cap. 3, p. 71-83.

_____. Considerações sobre o código de ética dos assistentes sociais. In: BONETTI, D. A.; SILVA, M. V.; SALES, M. A.; GONELLI, V. M. M. (orgs.) **Serviço social e ética: convite a uma nova práxis**. 6ª. ed. São Paulo: Cortez, 2005b. cap. 2.3, p. 118-122.

_____. Reflexões sobre ética, pesquisa e serviço social. **Temporalis**, Brasília, v. 5, n. 9, p. 103-116, jan.-jun. 2005c.

_____. Considerações sobre a ética na pesquisa a partir do código de ética profissional do assistente social. **Revista PUC viva: ética na pesquisa**, São Paulo, v. 7, n. 27, p. 76-83, jul.-set. 2006.

_____. **Ética**: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Cortez, 2008. [Col Bibli Básica, n. 4].

BISCAIA, J. A bioética e o centro de estudos de bioética. In: NEVES, M. C. P.; LIMA, M. (coord). **Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades**. Gráfica de Coimbra / Centro Universitário São Camilo, 2005. p. 247-254.

BISCAIA, J.; OSSWALD, W. Bioética em Portugal. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Bioética na íbero-américa**: história e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo / Edições Loyola, 2007. cap. 15, p. 277-288.

BONETTI, D. A.; SILVA, M. V.; SALES, M. A.; GONELLI, V. M. M. **Serviço social e ética**: convite a uma nova práxis. 6^a. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BRASIL. Lei nº 8742, de 07 dez. 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). **Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 08 dez. 1993. Disponível em: <http://www.congemas.org.br/loas.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. **Inf Epidemiol SUS**, v. 2, supl. 3, p. 13-41, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da 8^a Conferência Nacional de Saúde, 1986**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução CNS nº 218/97, de 05 maio 1997. Reconhece como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: assistentes sociais, biólogos, profissionais de educação física, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, médicos veterinários, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 83, 05 maio 1997b. Disponível em URL: [://www.datasus.gov.br/conselho/resol97/res21897.htm](http://www.datasus.gov.br/conselho/resol97/res21897.htm). Acesso em: 23 mar. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 234, 06 dez 2007. Seção I, p. 133. Resolução CFM no. 1.826/2007. Disponível em URL: <http://www.portalmedico.org.br/novoportal/index5.asp>. Acesso em: 12 jun. 2009.

BRASIL. 2009. **Centro de Bioética** do Conselho Regional de Medicina de São Paulo. http://www.bioetica.org.br/iniciativas_institucionais/integra.php. Disponível em 10 jun.2009.

Brasil, 2009. **Conselho Nacional de Saúde**. CONEP. <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/atribuicoes.html>. Disponível em 29 jun. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética profissional do assistente social**. Resolução CFESS n. 273 de 13 de março de 1993. Com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS n.º 290/94 e n.º 293/94. 1993a.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Lei n.º 8662, de 07 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. 1993b.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Resolução CFESS n.º 383/99, de 29 mar. 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional da saúde**. Disponível em URL: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em: 29 mar. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Debate. **Exame de Proficiência**. Disponível em URL: <http://www.cfess.org.br/exame.html>. Acesso em 12 abr. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Estrutura/ Atuação. **Frentes de Atuação e Comissões de Trabalho**. Disponível em URL: http://www.cfess.org.br/estrutura_frentes.php. Acesso em 24 abr. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Relatório Final** do 32o. Encontro Nacional CFESS/CRESS, 2008, http://www.cfess.org.br/arquivos/relatorio_2008.pdf, Disponível em 22 mar.2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Disponível em URL: [M.http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas](http://www.mds.gov.br/programas/rede-suas). Acesso em: 31 mar. 2009.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto ético-político do serviço social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E; BRAVO, .I. S; UCHOA, R; NOGUEIRA, V; MARSIGLIA, R; GOMES, L; et al. (orgs.). **Serviço social e saúde**. 2ª ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007. p. 197-217.

BRAZ, M. Notas sobre o projeto ético-político do serviço social. In: CRESS 7ª. Região (org.). **Assistente Social, ética e direitos** – Coletânea de Leis e Resoluções. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Daugraf Gráfica e Editora, 2008, v. I, p.78-85.

BRITES, C. M. **Ética e uso de drogas**: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos. 2006. 148 f. Tese [Doutorado em Serviço Social] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2006.

BUEY, F. F. Sobre tecnociencia y bioética: los árboles del paraíso [parte II]. **Bioética**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 187-204, 2000.

CARVALHO, A. S., OSSWALD, W. Publicações portuguesas em Bioética. **Bioética. Revista de Bioética e Ética Médica**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 61-72, 2003, p.61-72.

CASTRO, M. M. **História do serviço social na América Latina**. 2^a. Ed. São Paulo: Cortez, 1987.

CHAUÍ, M. A disputa simbólica. In: **Folha Opinião**. Folha de São Paulo. Em 18 fev. 2004

_____. Em prol da reforma política. In: **Folha Opinião**. Folha de São Paulo. Em 11 mar. 2004

CLOUSER, K.; GERT, B. A critic of principlism. **The Journal of Medicine and Philosophy**, n. 15, 1990.

CORTELLA, M. S. O espaço da ética na relação indivíduo e sociedade. In: BONETTI, D. A.; SILVA, M. V.; SALES, M. A.; GONELLI, V. M. M. (orgs.) **Serviço Social e ética: convite a uma nova práxis**. 6^a. ed. São Paulo: Cortez, 2005a. cap. 1, p. 49-59.

_____. A ética e a produção do conhecimento hoje. **BIS Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 35, p. 5-7, abr. 2005b.

DANTAS, J. M. B. R. A universalidade dos direitos humanos e a ética do discurso de Habermas. IN: VEIGA, G.; DANTAS, J. M. B. R.; PEREIRA, O. (orgs). **A margem: coletânea de textos na margem da filosofia**. Brasília: Thesaurus, 1999. p.47-85.

DENBY, D. **Grandes livros: minhas aventuras com Homero, Rousseau, Shakespeare, Marx e outros escritores brilhantes**. Tradução de Beatriz Horta. Rio de Janeiro: Record, 1998.

DEVINE, C.; HANSEN, C.; WILDE, R. **Direitos humanos: referências essenciais**. São Paulo: EDUSP, 2007.

DINIZ, D.; VELAZ, A. C. Bioética feminista: a emergência da diferença. **Série Anis**, Brasília, n. 1, p. 1-6, jun. 2000.

DINIZ, D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2005. [Coleção Primeiros Passos, v. 315].

DURAND, G. **Introdução geral à bioética**. Tradução de de Nicolás N. Campanário. São Paulo: Loyola, 2003.

DUSSEL, E. **Ética da libertação na idade da globalização e da exclusão**. Petrópolis: Vozes, 2000.

ENGELHARDT, H. T. **Fundamentos da bioética**. [trad. José A. Ceschi S. Paulço] São Paulo: Loyola, 1998.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da língua portuguesa**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FREDERICO, C. **O jovem Marx: 1843-1844: as origens da ontologia do ser social**. São Paulo: Cortez, 1995.

FREITAG, B. **Itinerários de Antígona: a questão da moralidade**. 2ª. ed.. Campinas: Papirus, 1997.

GARRAFA, V. Bioética e manipulação da vida. In: NOVAES, A. (org.) **O homem máquina: a ciência manipula o corpo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p.213-225.

GUEDES, C. O que é bioética? (Resenha). **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 74, p. 190-192, jul. 2003.

HELLER, A. **Sociologia de la vida cotidiana**. Barcelona: Península, 1977.

_____. **O cotidiano e a história**. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

HOSSNE, W. S. Bioética: a evolução na investigação científica. In: NEVES, M. C. P.; LIMA, M. (coords.). **Bioética ou bioéticas: na evolução das sociedades**. Coimbra: Gráfica de Coimbra / Centro Universitário São Camilo, 2005, p. 57-68.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 3ª. ed. São Paulo: Cortez: Celats, 1985.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no serviço social**. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. O debate contemporâneo do serviço social e a ética profissional. In: BONETTI, D. A.; SILVA, M. V; SALES, M. A; GONELLI, V. M. M. (orgs.) **Serviço social e ética: convite a uma nova práxis**. 6ª. ed. São Paulo: Cortez, 2005. cap.1, parte III, p. 87-104.

_____. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. In: MOTA, A. E; BRAVO, .I. S; UCHOA, R; NOGUEIRA, V; MARSIGLIA, R; GOMES, L; et al. (orgs.) **Serviço social e saúde**. 2ª. ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007. p. 161-196.

IANNI, O. A questão social. **Revista USP**, São Paulo, n. 3, p. 145-154, set-nov, 1989. Seção Textos. Disponível em URL: <http://www.usp.br/revistausp/03>. Acesso em: 12 de jun de 2008.

KOFLER, L.; ABENDROTH, W.; HOLZ, H. H. **Conversando com Lukács**. Trad. Giseh Vianna Konder. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1969.

LADRIÈRE, J. **Del sentido de la bioética**. *Acta Bioethica*, v. 6, n. 2, p. 199-218, 2000.

LEÃO XIII. **Encíclica Rerum Novarum**. Rio de Janeiro: Vozes, 1985.

LEFÈVRE, F.; LEFÈFRE, A. M. C.; TEIXEIRA, J. J. V. (orgs.). **O discurso do sujeito coletivo**: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LESSA, S. Reprodução e ontologia em Lukács. **Trans/formação**, Marília, v. 17, p. 63-80, 1994.

_____. Para uma ontologia do ser social. In: ANTUNES, R.; REGO, W. L. (orgs.). **Lukács**: um Galileu no século XX. São Paulo: Boitempo, 1996a. p. 62-73.

_____. **Lukács**: trabalho e ontologia do ser social. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE SOCIOLOGIA DO TRABALHO, 2., 1996b, Águas de Lindóia. Disponível em URL: <http://sergiolessa.com/novaartigos>. Acesso em: 04 mar. 2009.

_____. **A ontologia de Lukács**. Maceió: EDUFAL, 1997.

_____. **Mundo dos homens**: trabalho e ser social. São Paulo: Boitempo, 2002.

_____. **História e ontologia**: a questão do trabalho. **Crítica Marxista**, Rio de Janeiro, v. 20, p.70-89, 2005.

LIMA, A. C. T. **Bioética e antropologia**. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto 2004. [Colectânea Bioética Hoje, v. 8].

LOLAS, F. **Bioética**: o que é, como se faz. São Paulo: Loyola, 2001.

LÖWY, M. **A evolução política de Lukács**: 1909-1929. São Paulo: Cortez, 1998.

LÚCIO, A. L. Ciência e normatividade. In: NEVES, M. C. P.; LIMA, M. (coords.). **Bioética ou bioéticas**: na evolução das sociedades. Coimbra: Gráfica de Coimbra / Centro Universitário São Camilo, 2005, p. 17-28.

LUKÁCS, G. As bases ontológicas da atividade humana. **Temas**, São Paulo, n. 4, 1978.

_____. **Ontologia do ser social**: os princípios ontológicos fundamentais de Marx. São Paulo: Ciências Humanas, 1979.

MARKUS, G. **Marxismo y “antropologia”**. Barcelona: Grijalbo, 1974.

MARTINS, A. Serviço social e investigação. In: NEGREIROS, M. A. G.; MARTINS, A.; HENRÍQUEZ, A.; Mc DONOUGH, J. F. (orgs.). **Serviço social, profissão e identidade: que trajetória?**. Lisboa/São Paulo: Veras, 1999. p. 45-65. [Cadernos do Futuro].

MARX, K.; ENGELS, F. **A sagrada família**. São Paulo: Editorial Presença, 1974.

_____. **A ideologia alemã**. Trad. José Carlos Bruni e Marco Aurélio Nogueira. 3^a. ed. São Paulo: Ciências Humanas, 1982.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Trad. Regis Barbosa e Flávio R. Kothle. 2^a. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

_____. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Martin Claret, 2003. [Coleção A obra-prima de cada autor, n. 68].

MATOS, M. C. **Cotidiano, ética e saúde: o serviço social frente à contra-reforma do Estado e à criminalização do aborto**. 2009. 268f. Tese [Doutorado em Serviço Social] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

MELO, L. M. C. **A compreensão dos pesquisadores da odontologia sobre ética em pesquisa com seres humanos**. 2002. 144f. Dissertação [Mestrado em Odontologia Social] - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8^a. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MONDOLFO, R. **O homem na cultura antiga**. 2^a. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1999.

MOORE, G. E. **Princípios éticos**. São Paulo: Abril Cultural, 1975.

MORI, M. A bioética: sua natureza e história. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Capacitação para comitês de ética em pesquisa (CEPs)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 1., p. 20-8.

NEGREIROS, M. A. G. Qualificação acadêmica e profissionalização do serviço social: o caso português. In: NEGREIROS, M. A. G.; MARTINS, A.; HENRÍQUEZ, A.; Mc DONOUGH, J. F. (orgs.). **Serviço social, profissão e identidade: que trajetória?** Lisboa/São Paulo: Veras, 1999. p.13-44. [Cadernos do Futuro].

NETTO, J. P.; CARVALHO, M. C. B. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. 5^a. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

NETTO, J. P. (org.). **Georg Lukács**: sociologia. Trad. José Paulo Netto e Carlos Nelson Coutinho. São Paulo: Ática, 1981.

_____. **Georg Lukács**: o guerreiro sem repouso. São Paulo: Brasiliense, 1983. [Coleção Encanto Radical].

_____. Razão, ontologia e praxis. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 44, p. 26-42, abr. 1994.

_____. Transformações societárias e serviço social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 50, p. 87-132, abr. 1996.

_____. Georg Lukács: um exílio na pós-modernidade. In: PINASSI, M. O.; LESSA, S. (orgs.). **Lukács e a atualidade do marxismo**. São Paulo: Boitempo, 2002. p. 77-101.

_____. **Ditadura e serviço social**: uma análise do serviço social no Brasil pós-64. 8ª. ed. São Paulo: Cortez, 2005a.

_____. Ética e crise dos projetos de transformação social. In: BONETTI, D. A.; SILVA, M. V.; SALES, M. A.; GONELLI, V. M. M. (orgs.) **Serviço social e ética**: convite a uma nova práxis. 6ª. ed. São Paulo: Cortez, 2005b. cap. 1, parte I, p. 21-30.

_____. **Capitalismo monopolista e serviço social**. 4ª. ed. São Paulo: Cortez, 2005c.

_____. A construção do projeto ético-político do serviço social. In: MOTA, A. E.; BRAVO, J. S.; UCHOA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; et al. (orgs.) **Serviço social e saúde**. 2ª ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007., p. 141-160.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 2º sem. 1996.

NEVES, M. C. P. A bioética e sua evolução. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Capacitação para comitês de ética em pesquisa (CEPs)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 1, p. 29-41.

NEVES, M. C. P.; PRADO, M. Apresentação do projeto origem e evolução da bioética em Portugal e Brasil: a questão da identidade. **Bioética**, rEVISTArrEBrasília: v. 11, n. 2, p. 139-148, 2003.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. **Humanização das relações assistenciais**: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PEGORARO, A. O. **Ética e bioética**: da subsistência à existência. Petrópolis: Vozes, 2002.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. Bioética: do principialismo à busca de uma perspectiva latino-americana. In: COSTA, S. I. F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (orgs.) **Iniciação à bioética**. Brasília: CFM, 1998., p.81-98.

_____. **Problemas atuais de bioética**. 7ª. ed. São Paulo: Loyola / São Camilo, 2005.

PIERDONA, Z. L. **Dicionário de direitos humanos**. Disponível em URL: <http://www.esmpu.gov.br/dicionario/Seguridade+social>. Acesso em: 20 mar. 2009.

POTTER, V. R. **Bioethics**: bridge to the future. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1971.

PRADO Jr. C. **Evolução política do Brasil**. São Paulo: Brasiliense, 1969.

RENAUD, M. A ética dos direitos humanos e a secularização da moral. In: NEVES, M. C. P.; LIMA, M. **Bioética ou bioéticas**: na evolução das sociedades. Coimbra: Gráfica de Coimbra / Centro Universitário São Camilo, 2005. p. 201-211.

ROSSETI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S.; SILVA, A. P. (orgs.). **Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SALOMÃO, L. C.; SILVA, P. F. Bioética: valores e atitudes do século XXI. In: LIBERAL, M. M. C. (org.). **Ética e cidadania**. São Paulo: Mackenzie, 2002. p.81-93.

SANTOS, T. **A teoria da dependência**: balanços e perspectivas. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

SARMENTO, H. B. M. **Bioética, direitos sociais e serviço social**. 2000. Tese [Doutorado em Serviço Social] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2000.

SECON, M. A. **Assistência social**: o preço mínimo da força de trabalho. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 3, n. 2, p. 141-148, jan.-jun. 2001.

SEGRE, M. Considerações críticas sobre os princípios da bioética. In: SEGRE, M.; COHEN, C. (orgs.). **Bioética**. 3ª. ed. São Paulo: EDUSP, 1999, p.35-41.

SERRÃO, D. Estatuto do embrião. In: **Bioética. Revista de Bioética e Ética Médica**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 109-116, 2003.

SGRECCIA, E. **Manual de bioética I: fundamentos e ética biomédica.** São Paulo: Loyola, 1996.

SILVA, A. O. Ética na política: da sagrada ingenuidade dos céticos ao realismo maquiavélico. **Rev Espaço Acadêmico**. Ano II, n.15, ago, 2002.
<http://www.espacoacademico.com.br/015/15pol.htm>. Disponível em: 02 jun. 2009.

SILVA, M. B. **Bioética e a questão da justificação moral**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

SHAKESPEARE, W. **Hamlet**: William Shakespeare. Tradução de Millôr Fernandes. Porto Alegre, L&PM Pocket, 1999.

SIMÕES, C. A ética das profissões. In: BONETTI, D. A.; SILVA, M. V; SALES, M. A; GONELLI, V. M. M. (orgs.). **Serviço social e ética: convite a uma nova práxis**. 6^a. ed. São Paulo: Cortez, 2005. cap. 2, parte II, p. 60-70.

SOTTOMAYOR CARDIA, M. **Ética I: estrutura da moralidade**. Lisboa: Editorial Presença, 1992.

SPINETTI, S. R. **Análise ética em artigos científicos que envolvam seres humanos, no período de 1990-1996**. 2001. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

TASSIGNY, M. M. Ética e ontologia em Lukács e o complexo social da educação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 25, p. 82-93, jan.-abr. 2004.

TONET, I. **Marxismo para o século XXI**. **Espaço Acadêmico**, v. 5, n. 51, ago. 2005. Disponível em URL: www.espacoacademico.com.br. Acesso em: 09 mar. 2009.

TRINDADE, J. D. L. **História social dos direitos humanos**. São Paulo: Petrópolis, 2002.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

_____. **Ética**. 20^a. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 2^a ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Compromissos e responsabilidades para assegurar proteção social pelo SUAS**. 2007. Disponível em URL: <http://www.mds.gov.br/sites/conferencias-1/artigos>. Acesso em: 09 abr. 2009.

ANEXOS

ANEXO 1 - ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS

- 1 **PERFIL:** idade, sexo, instituição que cursou Serviço Social, instituição que trabalha, área, tempo de trabalho, especialização ou pós-graduação, inserção em comitês de ética ou bioética.
- 2 **QUESTÕES**
 - 2.1 Já enfrentou algum dilema/conflito no seu trabalho no que diz respeito a alguma situação em que a vida do usuário estivesse em risco e dependesse de você ou dos médicos ou da família tomar decisões a respeito? Quais?
 - 2.2 Já enfrentou situações nas quais você se colocou em conflito por causa das decisões dos usuários (questões que envolvam a vida deles ou de outros que dependam deles)?
 - 2.3 Quais os conflitos mais persistentes na sua prática profissional trazidos pelos usuários?
 - 2.4 Você trabalhou com questões bioéticas? Como? Quais?
 - 2.5 Como foi sua intervenção?
 - 2.6 Já trabalhou com algumas destas questões assinaladas abaixo, no atendimento ao usuário? Como decorreu? (aborto, eutanásia, suicídio, doação de órgãos/sangue, situação de fome, situação de morte)
 - 2.7 Alguma vez você já se sentiu impotente no seu trabalho profissional? Por que? Em quais situações?
 - 2.8 Você considera que os valores e princípios que orientam a prática profissional são capazes de garantir uma prática correta?
 - 2.9 O que você espera da profissão? O que seria uma prática ideal para você?

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: *Bioética no exercício profissional do Serviço Social – uma análise sob a ótica da ontologia social de Marx.*

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DA PESQUISA: Esta pesquisa envolve temas referentes à Bioética, Ética e Serviço Social, buscando compreender a visão, perspectivas e o conhecimento do profissional de Serviço Social com as problematizações específicas da bioética.

A pesquisa de campo tem o objetivo de levantar e analisar as dimensões bioéticas presentes no cotidiano do trabalho do assistente social. Procuraremos conhecer como o profissional vem enfrentando alguns temas referente a bioética no dia a dia do exercício profissional.

PROCEDIMENTOS: Pretendemos realizar entrevistas com assistentes sociais com duração de no máximo 1h, utilizando gravador p/dinamizar o diálogo (a transcrição será devolvida ao participante para aprovação). As perguntas serão trabalhadas apenas como um roteiro de entrevista para garantir a interlocução com o participante e versará sobre os dilemas ou conflitos bioéticos vivenciados no Serviço Social. Agendaremos dia e horário disponível do profissional em seu local de trabalho.

DESCONFORTOS E RISCOS ESPERADOS: Não há previsão de riscos para participação desta pesquisa. Trata-se de questões relacionadas ao cotidiano de trabalho do Assistente Social, que está capacitado profissionalmente para lidar com situações de reflexão ética.

BENEFÍCIOS: Não há benefício direto, mas compreendemos que favorecer à reflexão da intervenção profissional pode colaborar com o amadurecimento profissional da equipe de trabalho.

OUTROS: A participação é livre, voluntária e anônima, garantindo o sigilo e a privacidade do profissional e da instituição. E baseia-se em participar do diálogo com a pesquisadora através do roteiro da entrevista apresentado.

O participante sujeito da pesquisa tem liberdade de desistir da pesquisa em qualquer momento. E terá direito ao acesso sobre sua participação no momento que desejar.

RESSARCIMENTO: Não há custos para participar desta pesquisa, portanto, não há previsão de ressarcimento.

DURAÇÃO: Esta pesquisa terá duração de no máximo 15 dias após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois pretende entrevistar apenas duas Assistentes Sociais da instituição, com entrevistas individuais de 1h.

IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA:

Profa. Dra. Maria Lúcia Silva Barroco – Orientadora – lubarroco@uol.com.br

Luciana Maria Cavalcante Melo – Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-SP – lumelo@usp.br

Contatos: Rua Ministro Godói, 969, Perdizes, Fone: 11-3670-8512/ 11-8640-7488cel.

IDENTIFICAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA:

1. Nome do sujeito de pesquisa: _____
2. Nº do documento de identidade: _____
3. Sexo: _____
4. Data de nascimento: ____/____/____.
5. Endereço: _____
6. Telefone: _____

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

São Paulo, _____, de _____ de 2009.

Nome e Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador: Luciana Maria Cavalcante Melo – Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-SP

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sob título: ***Bioética no exercício profissional do Serviço Social – uma análise sob a ótica da ontologia social de Marx.***

Esta pesquisa tem o objetivo de buscar compreender a visão, perspectivas e o conhecimento do profissional de Serviço Social acerca das problematizações da bioética. Para tanto, pretendemos realizar entrevistas com assistentes sociais com duração de no máximo 1h, utilizando gravador para dinamizar o diálogo (a transcrição será devolvida ao participante para aprovação). As perguntas serão trabalhadas apenas como um roteiro de entrevista para garantir a interlocução com o participante e versará sobre os dilemas ou conflitos bioéticos vivenciados no Serviço Social. Agendaremos dia e horário disponível do profissional em seu local de trabalho.

O participante desta pesquisa, de caráter voluntário, tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo. O sujeito da pesquisa tem o direito de acessar todas as informações pertinentes à sua participação na pesquisa, ou seja, o conteúdo da entrevista concedida poderá ser avaliado, revisado, negado, acessado, de acordo com o interesse do sujeito participante.

Não há previsão de riscos para participação desta pesquisa. Trata-se de questões relacionadas ao cotidiano de trabalho do Assistente Social, que está capacitado profissionalmente para lidar com situações de reflexão ética. Não há benefício direto, porém compreendemos que favorecer a reflexão da intervenção profissional pode colaborar com o amadurecimento profissional da equipe de trabalho.

A participação é livre, voluntária e anônima, garantindo o sigilo e a privacidade do profissional e da instituição. E baseia-se em participar do diálogo com a pesquisadora através do roteiro da entrevista apresentado.

Não há previsão de despesas para participar desta pesquisa.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)