

Ensino em Bioética: breve análise da primeira década do Curso de Especialização da Cátedra Unesco de Bioética - UnB
Teaching in bioethics: a brief analysis on the first decade of the Specialization Course of the Unesco Chair of Bioethics at UnB

Andréia da Silva Oliveira Gomes

Cátedra Unesco de Bioética, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

andreiasogomes@gmail.com

Dalila Luíza Neiva Rodrigues

Cátedra Unesco de Bioética, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

dlnrodrigues@gmail.com

Vanessa de Santana Sertão

Cátedra Unesco de Bioética, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

vss.fono@gmail.com

Dora de Oliveira e Silva Porto

Conselho Federal de Medicina (CFM) e Cátedra Unesco de Bioética, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

doraporto@gmail.com

Resumo: Este artigo apresenta resultados parciais de pesquisa qualitativa, empreendida no âmbito da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB), que realizou levantamento de impressões dos alunos a respeito dos cursos de especialização *lato sensu* em bioética ofertados pela instituição desde 1999. Baseado em questionário com 18 perguntas abertas e fechadas, a pesquisa contempla tanto a perspectiva estatística básica, definida pela moda das questões fechadas, quanto à análise de discurso das questões abertas, agrupadas em classes segundo critério funcional, que se baseou nas categorias empoderamento e emancipação. Os resultados revelam a opinião desses discentes em relação à importância da bioética como disciplina acadêmica e campo transdisciplinar de produção de conhecimento sobre ética aplicada, bem como sua impressão sobre as distintas edições do curso da qual participaram durante a primeira década de funcionamento. A discussão aponta para o fato da Bioética ser consideradas ferramenta efetiva para o empoderamento e a emancipação e sintetizam as sugestões levantadas para o aprimoramento do curso.

Palavras-chave: Bioética. Ensino. Aprendizagem. Empoderamento. Emancipação.

Abstract: This article presents interim results from qualitative research that was undertaken within the scope of the Unesco Chair of Bioethics of the University of Brasília (UnB), to survey students' impressions regarding the broad-based specialization courses on bioethics offered by this university since 1999. The investigation was based on a questionnaire containing eighteen open and closed questions. It covered both the basic statistical perceptive defined by the closed-question method, and discourse analysis from open questions. The latter were grouped into classes according to functional criteria, which were based on empowerment and emancipation categories. The results reveal these students' opinions in relation to the importance of bioethics as an academic discipline and transdisciplinary field of knowledge production relating to applied ethics, as well as their impressions about the different years of the course in which they participated during its first decade of functioning. The discussion indicates that bioethics is considered to be an effective tool for empowerment and emancipation and provides a summary of suggestions raised, in order to improve the course.

Key words: Bioethics. Education. Learning. Empowerment. Emancipation

Embora a Bioética seja um campo do saber estabelecido formalmente há mais de 36 anos (1) sua trajetória traduziu-se na formulação de diferentes marcos conceituais, que impactaram de modo distinto o ensino e a pesquisa empreendidos nessa área do saber. A definição inicial do termo, como uma ponte estratégica entre as ciências biomédicas e humanas foi durante longo tempo substituída por uma perspectiva mais restrita, que associava bioética à área da saúde. O ensino da Bioética também foi modulado pela influência direta das ciências biomédicas, a partir das quais se desenhou, inclusive, o marco teórico que passou a identificar mundialmente a disciplina, qual seja, a teoria principialista (2).

Comparada a essa matriz estadunidense, a bioética brasileira pode ser considerada tardia (3). Apenas em meados da década de 1990 é que surgem os primeiros sinais da presença da reflexão bioética no país, que podem ser percebidos na dimensão institucional e acadêmica. No primeiro caso, em 1995 é fundada a Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e no ano seguinte editadas as *Diretrizes e Normas*

Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde RN-CNS196/1996, que institui o Sistema CEP/Conep para o controle ético da pesquisa (4).

Na dimensão acadêmica a publicação de *A dimensão da ética em saúde pública*, produzido na Universidade de Brasília e publicado por Garrafa em 1995 (5) e *A terceira margem da saúde*, por Schramm, na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, em 1996 (6), constituem os marcos iniciais da reflexão bioética brasileira. Apesar de ter-se iniciado com uma defasagem de quase 20 anos em relação ao processo desencadeado por Potter (1), Beauchamp e Childress (2), Reich (7) e outros, na sociedade estadunidense, a bioética brasileira, mesmo nesses primórdios, já se direcionava à busca da reflexão autóctone. Voltadas à dimensão social e em consonância com os imensos problemas de saúde pública (8), que passaram a ser vislumbrados e sistematizados a partir da Reforma Sanitária e enfrentados com o advento da Lei 8.080/90 (9), que implementou o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme dispõe a Constituição Federal (10), as bioéticas produzidas no Brasil politizaram esse campo de estudos.

O ensino e a pesquisa em Bioética também se iniciaram nesse período com a criação do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética (NEPeB), vinculado ao Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam) da UnB e ao Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, da mesma Universidade. Fundado e coordenado pelo professor Dr. Volnei Garrafa, em 1995, o NEPeB norteou o surgimento posterior de iniciativas similares em outras regiões do país: Instituto Oscar Freire na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); Núcleo Interinstitucional de Bioética, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Núcleo de Estudos de Bioética da Pontifícia Universidade Católica (PUC/RS); Núcleo de Bioética no Centro Universitário São Camilo - SP; Núcleo de Ética Aplicada e Bioética na Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz - RJ; Núcleo de Bioética da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Nos primeiros três anos da fase de implantação, o NEPeB atuou principalmente como instância de divulgação da Bioética no âmbito universitário institucional, por meio da oferta da disciplina Introdução à Bioética aos cursos de graduação de todas as carreiras acadêmicas da Universidade (11). Em agosto de 1998, o Núcleo iniciou seu

primeiro curso de pós-graduação *lato sensu* em Bioética, no nível da especialização, o qual, atualmente finaliza sua 10a edição.

Durante esse período, no entanto, o próprio NEPeB passou por grandes e profundas mudanças tanto de características institucionais quanto por aquelas relacionadas à própria formulação do conhecimento científico no campo da Bioética. No primeiro caso destaca-se o reconhecimento da Unesco para com as atividades desenvolvidas pelo Núcleo, atribuindo-lhe o título de Cátedra e, recentemente, a criação do Programa de pós-graduação *stricto sensu* de mestrado e doutorado em Bioética, sendo o pioneiro na oferta de doutoramento em Bioética no país. Na dimensão acadêmica é preciso apontar, entre outras realizações, a apresentação sistematizada de uma linha bioética autóctone, a Bioética de Intervenção (12) formalmente apresentada para a comunidade acadêmica, sob esta designação, durante o VI Congresso Mundial de Bioética, cujo tema foi *Bioética, poder e injustiça*.

Como não poderia deixar de ser, essas conquistas institucionais e acadêmicas produziram grande impacto na forma como a disciplina era percebida, delineada e ensinada. No âmbito do NEPeB, que a partir de 2004 passou a ser designado Cátedra Unesco de Bioética, esses processos consolidaram o fechamento de um ciclo que havia se iniciado com a introdução da bioética de cunho principialista no país, alguns anos antes. Ao formular sua própria perspectiva teórica (a Bioética de Intervenção) a Cátedra Unesco da Universidade de Brasília aproximou-se do ponto de partida da disciplina, delineado por Potter: i) ampliando para a dimensão social o âmbito de atuação da bioética (12); ii) introduzindo a transdisciplinariedade como estratégia de abordagem dos temas tratados (13); e, na dimensão conceitual, iii) incorporando os direitos humanos como eixos orientadores da ética na práxis coletiva (12).

É necessário considerar a importância, nesse processo de construção e reconstrução do conhecimento em bioética, da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (14), firmada no âmbito da Unesco em 2005, e que consolidou ainda mais essa perspectiva ampliada da disciplina. Nos diversos artigos da Declaração constata-se que, direta ou indiretamente, a bioética é associada ao reconhecimento da *dignidade humana* e dos *direitos humanos*, tomados como ferramentas conceituais inerentes a esse campo de estudo. Por fim,

colaboram para a redefinição do escopo disciplinar o *Estatuto epistemológico de la bioética* (15), publicado pela Redbioética em 2005 e o *Diccionario latinoamericano de bioética* (16). Ambos sistematizaram a contribuição para a disciplina de centenas de bioeticistas dos países latinos, favorecendo uma compreensão alinhada com as problemáticas da desigualdade e iniquidade no continente.

É justamente para estimar o impacto do contato com a bioética e, na medida do possível, da influência do processo de consolidação de uma bioética autóctone no Brasil e na América Latina, resumida aqui sob a alcunha de Bioética Social, que foi realizada a pesquisa que dá origem a este trabalho. Com o objetivo de explorar o tema sob a perspectiva dos discentes, foram elaborados três grupos de questões: i) se e como os alunos percebem a crescente importância da bioética como campo disciplinar; ii) a implicação desse contato na formação de especialistas em bioética durante a primeira década do curso de especialização da Cátedra Unesco da UnB; e iii) as possíveis repercussões que tal contato produziu, em termos de empoderamento e emancipação (16) para uma práxis social eticamente comprometida, seja na dimensão profissional ou na vida pessoal.

Visando não apenas registrar formalmente as fases do processo de consolidação do NEPeB/Cátedra Unesco de Bioética, mas, principalmente, traduzi-lo em impressões significativas sobre a própria disciplina, sob a ótica de seus principais beneficiados - os alunos - este projeto objetivou, também, contribuir para o aperfeiçoamento do ensino-aprendizagem em bioética na instituição e estimular a reflexão acerca da especificidade da transmissão de conhecimento que ora se produz na Cátedra, voltado à bioética social.

Método

Este artigo apresenta resultados parciais de pesquisa qualitativa empreendida no âmbito da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília (UnB). Contempla o levantamento de impressões dos alunos a respeito dos cursos de especialização *lato sensu* em Bioética ofertados pela instituição, desde 1999. O levantamento foi realizado por comunicação em meio eletrônico (correio eletrônico) entre outubro e novembro de 2008, após a aprovação do projeto pelo Comitê de

Ética em Pesquisa (CEP) da UnB, sob o número de registro 119/2008. O termo de consentimento livre e esclarecido também foi apresentado por meio eletrônico, conforme orientação do CEP.

Baseada em questionário com 18 perguntas abertas e fechadas, a pesquisa subdividiu-se em três blocos temáticos inter-relacionados: i) o perfil dos alunos que participaram do curso; ii) a importância da bioética como disciplina acadêmica e campo transdisciplinar de produção de conhecimento sobre ética aplicada para esses discentes; e iii) sua opinião sobre as distintas edições do curso, da qual participaram, durante quase uma década de funcionamento. Cabe salientar, todavia, que embora os questionários não tenham sido aplicados à turma de 2008, da qual participaram três autoras deste trabalho, sua experiência em sala de aula ao longo do ano foi tomada como *observação participante*, técnica antropológica de coleta de dados, contribuindo, assim, para a análise dos resultados.

O perfil dos alunos contou com sete perguntas: sexo, idade, área de graduação, maior titularidade, ano da formação da especialização em Bioética, área de atuação profissional, se foi bolsista. O bloco voltado a levantar a importância da bioética para esses alunos também foi composto por sete perguntas: i) o primeiro contato com a bioética; ii) se havia trabalhado com a bioética antes do curso; iii) se passou a trabalhar com a bioética após o curso; iv) se exerce alguma(s) atividade (s) na área de bioética; v) se lê artigos ou livros na área e com que frequência; vi) se após o curso agregou *reflexões* decorrentes do conhecimento transmitido em sua rotina de trabalho; e vii) se agregou *reflexões* decorrentes desse conhecimento na prática cotidiana. O bloco destinado a levantar as impressões sobre o curso contou com quatro questões: i) se o curso atingiu às expectativas; ii) se há sugestões para aprimoramento e quais são; iii) qual a maior dificuldade experimentada durante o curso; e iv) dentre os temas abordados, qual teve maior importância e a justificativa para a escolha.

Por serem em sua maior parte abertas, as perguntas desses dois blocos permitem uma análise ampla, trabalhada a partir de várias classes de comparações entre elas, que possibilitam articular por inferência indireta diferentes aspectos da apreciação dos alunos sobre a importância da bioética, bem como suas impressões sobre o curso. Tal é o caso, por exemplo, das questões que dizem respeito à maior

dificuldade experimentada durante a especialização e as sugestões para seu aprimoramento. Também foram analisadas, desta maneira, as respostas relativas à frequência atual do contato profissional ou acadêmico com a bioética e a percepção da influência da bioética na prática profissional e vida pessoal.

A análise dos dados contempla tanto a perspectiva estatística básica, definida pela moda das questões fechadas, principalmente no primeiro bloco quanto à análise de discurso das questões abertas, agrupadas em classes segundo critério funcional, do segundo e do terceiro blocos. As categorias bioéticas para a análise do discurso nestes dois casos são empoderamento e emancipação, definidas por Garrafa como conceitos chave para a Bioética de Intervenção (17).

Resultados

A seguir são apresentados os resultados e uma breve discussão da maior parte das questões do instrumento de pesquisa. Os tópicos mais significativos desta discussão, a relação ensino-aprendizagem em Bioética Social, serão apresentados detalhadamente na parte seguinte, Discussão.

Bloco I

Nas dez edições do curso ingressaram 292 alunos. Deste total, até o final de 2007, 264 alunos concluíram a especialização. Para este montante foram enviados os questionários, respondidos por 36 alunos, o que corresponde a 13,63%. Se este percentual não permite a generalização dos dados, o fato de haver perguntas abertas aumenta consideravelmente o grau de consistência do estudo, uma vez que permite vislumbrar similitudes e discordâncias nas respostas subjetivas dos sujeitos que se dispuseram a participar da pesquisa. É preciso salientar, também, que do total de 264 alunos, 63 (23,86%) não mantinham contato com a Cátedra o que implicou em que apenas uma fração do total dos alunos pudesse efetivamente receber o questionário. Além disso, 45 deles (17,04%) não puderam ser encontrados para participar da pesquisa.

Considerando que o acesso aos informantes foi prejudicado pela falta de contato dos discentes com a instituição, a porcentagem de

alunos que respondeu ao questionário se eleva, chegando a 17,91%. Cabe registrar, entretanto, que o alto percentual de ex-alunos que não mantém o mínimo contato com a Cátedra, 23,86%, pode revelar um possível desinteresse, seja em relação à bioética ou ao curso, mas pode evidenciar também o oposto, uma transformação na vida pessoal e profissional destes estudantes a partir da especialização, que pode ter contribuído para o rompimento do vínculo com a instituição acadêmica.

Dos 264 alunos que cursaram a especialização no período, 196 eram mulheres e 96 eram homens. No grupo estudado, os respondentes foram 21 mulheres e 15 homens. Grosso modo, essas quantidades permitem estabelecer uma relação de proporcionalidade, no que diz respeito ao sexo, entre os alunos que responderam à pesquisa e o total de participantes das várias edições do curso. Tal proporção pode ser vista como elemento de validação de resultados, uma vez que as respostas às perguntas abertas tenderão a reproduzir a perspectiva subjetiva inerente ao recorte de gênero das turmas.

Com a exceção da turma de 2003, todas as demais foram representadas na pesquisa com quantidades variáveis de respostas ao questionário, embora um dos participantes não tenha indicado o ano no qual cursou a especialização. É notável que os anos mais recentes apresentam maior quantidade de respostas: 11 em 2007; 7 em 2006 e 5 em 2005. Em contraste, os anos anteriores foram representados por quantidades de respostas bem menores: 1 em 1999; 2 em 2000; 3 em 2001; 4 em 2002 e 2 em 2004. A comparação da quantidade de respostas das turmas mais recentes e mais antigas leva a inferir que há tendência do vínculo entre o estudante e a instituição ir se diluindo com o tempo. Aponta também que, em cada turma, há alguns alunos que permanecem em contato com a Cátedra, seja porque ingressam em outros níveis de pós-graduação ou porque passam a colaborar com a instituição como professores de disciplinas do curso.

Reforçando a ideia de que, desde seu surgimento, a bioética tende a trabalhar sob a perspectiva interdisciplinar, a pesquisa levantou, quanto à área de formação, um total de 21 áreas do conhecimento, aqui subdivididas em Biomédicas e Humanas. Na área biomédica foram referidas 8 carreiras: enfermagem, odontologia, medicina veterinária, farmácia, biomedicina, medicina, biologia e fisioterapia. Na área de Humanas foram identificadas 13 graduações: administração,

história, filosofia, direito, comunicação social, sociologia, antropologia, educação física, economia, letras, biblioteconomia e psicologia. Cabe registrar que um levantamento censitário do universo dos alunos nessas turmas provavelmente apontaria uma quantidade maior de área de formação profissional.

As áreas de atuação profissional, em certa maneira, reproduzem essa divisão, embora se perceba que muitos profissionais tenham migrado para o serviço público, em atividades meio ou finalísticas, o que altera a quantidade de carreiras identificadas na graduação. Na área biomédica as carreiras se reduzem a 4: enfermagem; medicina; fisioterapia e odontologia. Na área de Humanas, ao contrário, a atuação profissional ampliou as áreas de formação identificadas na graduação, com 15 carreiras, 6 delas direta ou indiretamente relacionadas à bioética, na docência e pesquisa, ou mesmo no suporte institucional a atividades nesse campo.

O levantamento sobre a concessão de bolsas procurou indicar se as instituições reconhecem a importância da bioética e, por isso, favoreceram a capacitação de seus servidores. Do total dos entrevistados, catorze receberam bolsa, o que corresponde a 38,88%. As instituições que ofertaram as bolsas para esses entrevistados foram: Cátedra Unesco de Bioética, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Fundação Nacional do Índio (Funai), Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e Secretária do Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Destas, a Anvisa aparece como a instituição que mais ofereceu bolsas para os alunos que participaram da pesquisa. Mesmo considerando que estes resultados são parciais, revelam disposição de um grupo considerável de instituições em capacitar seus servidores em bioética, fortalecendo a percepção da crescente visibilidade e importância deste campo.

Bloco II

Para identificar como foi o primeiro contato dos alunos que participaram da especialização em a Bioética foram definidas 3 categorias analíticas: i) comunicação pela mídia e outros meios públicos (notícias sobre bioética em qualquer meio de comunicação – tv, rádio, jornal, revista ou Internet); ii) comunicação institucional que contempla panfletos, folhetos, cartazes sobre eventos (cursos, congressos, sim-

pósios); iii) comunicação acadêmica em sala de aula ou em artigos científicos; iv) comunicação interpessoal em conversa face à face ou por meio eletrônico.

Quanto à comunicação pela mídia foram encontrados 11,11% dos registros; em relação à comunicação institucional 22,2%; a quantidade daqueles que tomaram contato com a Bioética por meio acadêmico foi 55,55%; e aqueles que ouviram falar sobre o assunto por comunicação interpessoal foram 8,33%. Além disso, 2,79% não informaram o meio de acesso às informações. Esses dados permitem inferir que a divulgação da Bioética está bastante atrelada à prática da docência no meio acadêmico (55,55%) bem como à comunicação institucional, feita conjuntamente pela academia e instituições, como a SBB e outras.

Quatro alunos já trabalhavam com bioética antes de cursar a especialização e catorze passaram a trabalhar nesse campo depois, o que sugere o interesse despertado pelo curso. Também reforça essa afirmação a resposta sobre os hábitos de leitura. A grande maioria, vinte e seis entrevistados, afirma que mantém o hábito de ler bioética, sendo a frequência mensal a mais expressiva, com dez casos, seguida pela diária, que totaliza oito casos.

Isso transparece também nas respostas sobre se o contato com a bioética produziu alterações em seus processos ou rotinas de trabalho. Na maior parte das respostas, 94,45%, pode-se observar que o contato com a bioética trouxe conhecimento, que foi agregado à dimensão profissional na utilização dos princípios e conceitos da área. Mostra isso o uso do TCLE na relação profissional-usuário, por exemplo. Também se pode observar, que alguns entrevistados efetivamente transformaram seus padrões éticos, revelando que internalizaram esses conhecimentos tornando-os parte integrante de sua prática profissional: "Passei a pensar nos meus atos e a refletir antes de falar qualquer palavra ao paciente, além de tratá-lo melhor como um ser vulnerável e muito dependente dos cuidados de enfermagem".

É possível observar, por fim, que a influência da bioética se estendeu ainda à vida cotidiana, trazendo reflexões para o dia-a-dia de 29 entrevistados, correspondente a 80,55% dos entrevistados. Cumpre salientar, entretanto, que uma expressiva quantidade deles não conseguiu, de fato, introjetar a práxis bioética na vida pessoal ou adotar os princípios e valores como eixos de orientação de sua vida cotidiana.

As respostas mostraram que alguns entrevistados não atinaram o que seja fazer *reflexões bioéticas*, que era o comando da pergunta. Tal dificuldade sugere que esses alunos perceberam a bioética apenas como disciplina, como um conteúdo a ser assimilado, evidenciando que não se efetivou a introjeção de novos patamares éticos, ou seja, esses alunos não se viram como sujeitos da ação ética nas suas próprias vidas.

Bloco III

Em relação ao curso oferecido pela Cátedra Unesco, 32 alunos (89%) consideraram que o curso atingiu suas expectativas. Aparentemente, essa questão não foi unanimemente respondida de maneira afirmativa porque 1 entrevistado deixou de colocar sua opinião, outro considerou o curso extenso e pouco profundo (nos temas de seu interesse) e 2 outros afirmaram que, embora não tivessem suas expectativas atendidas inicialmente, ao final do curso perceberam a importância de sua participação.

Os resultados das questões 16 e 17 (que inquiriam sobre as sugestões para o aprimoramento e sobre a maior dificuldade encontrada, respectivamente) serão apresentados em conjunto, a partir das categorias analíticas identificadas nos próprios questionários, e organizadas em dois grupos: *estrutura do curso e relações interpessoais*. No primeiro grupo, foram consideradas as categorias: i) tempo; ii) prática; e iii) conteúdo. No segundo, as impressões sobre: i) professores; ii) orientadores; e iii) turmas.

No que se refere à estrutura a maior dificuldade ou sugestão para o aprimoramento diz respeito ao tempo, com diversos tópicos relacionados. Para 19,44% pessoas a duração do curso é curta, diante da multiplicidade de temas e perspectivas teóricas que contempla. Já 8,33% dos entrevistados consideraram extenso demais e alegaram cansaço, especialmente devido ao ritmo no qual as disciplinas se sucedem.

Para 13,89% dos entrevistados, a carga horária semanal é pesada, principalmente em função de fatores como a duração das aulas ou a quantidade de leitura exigida. Além disso, foi apontado, de maneira isolada, o aumento da dificuldade na leitura pelo fato de haver textos em idiomas estrangeiros e a dificuldade para o entendimento dos conteúdos, como decorrência de alguns módulos distanciarem-se, consideravelmente, das áreas de graduação dos alunos.

A estrutura foi definida como problemática no que concerne à prática, já que expressiva quantidade de entrevistados considerou que, para a melhoria do curso ou para supressão de suas dificuldades, deveriam ser incorporadas metodologias voltadas à prática da bioética. No que se refere ao conteúdo, terceiro tópico desse grupo, foi expressada a necessidade de aprofundamento de alguns módulos, bem como a articulação entre outros, ações que possibilitariam uma melhor compreensão do tema ou da própria bioética.

Apesar das dificuldades relatadas pelos entrevistados em relação à subdivisão do curso por módulos e da duração de alguns deles, foi identificado nas respostas que a categoria classificada nessa análise como "temas", teve maior importância no decorrer do curso do que aquilo outras categorias como "teoria" ou "autores", embora as três categorias tenham sido citadas nas falas.

Sobre os temas dos módulos, os entrevistados fizeram comentários: i) 44,44% relacionados ao módulo de fundamentos da bioética; ii) 27,78% relacionados ao módulo de situações emergentes; iii) 11,11% relacionados ao módulo de situações persistentes; iv) 2,77% relacionados ao módulo de ética aplicada e bioética clínica; v) 11,11% disseram que todos os temas abordados foram de fundamental importância e relevância para a compreensão.

Dentre os pontos identificados no segundo grupo de categorias de análise (relações interpessoais), a maior frequência refere-se à "turma", considerada como fator de desestímulo para 13,89% entrevistados, justificando que a dinâmica da aula foi prejudicada pela interferência constante e pouco objetiva de alguns alunos. Além disso, alguns entrevistados apontaram que os colegas não leem o suficiente, situação que provoca o desinteresse nos demais. Esses dois pontos foram relatados por entrevistados de diversas turmas, o que leva a deduzir que se trata de um problema recorrente.

Em relação aos professores, vale registrar que uma parcela pequena de entrevistados considerou que, em alguns módulos, os professores não dominavam suficientemente o assunto. Também apontaram que muitos deles não conseguem correlacionar o tema de sua aula a uma perspectiva mais abrangente da bioética, reproduzindo assim o hiato entre técnica e ética.

Por fim, despontou das respostas aos questionários outro problema

recorrente: a relação com o orientador do trabalho. Embora poucos, alguns entrevistados revelaram que: i) não foram orientados como esperavam (5,56%); ii) sentiram-se desrespeitados pelos orientadores (2,78%); iii) foram expostos a algumas situações que consideraram vexatórias, o que causou, segundo esses relatos, a desistência ou desinteresse dos alunos menos persistentes (ou apaixonados) por esse campo de estudo.

A última questão desse bloco inquiriu as pessoas sobre o que consideravam ser o elemento mais importante do curso. Nesse caso, as respostas também foram agrupadas em 3 categorias: i) teoria; ii) temas e iii) autores. A primeira dessas categorias foi apontada como o elemento mais importante do curso por 5 pessoas. A segunda (temas) foi escolhida por 10. E a terceira (autores) foi indicada por 7 dos entrevistados.

É importante sublinhar que a categoria temas foi, na maior parte das vezes, organizada na fala dos entrevistados como *persistente e emergente*, o que denota a utilização dos parâmetros analíticos do curso, delineados por Garrafa (18). Ainda vale ressaltar que, por se tratar de uma pergunta aberta, as respostas não são mutuamente excludentes e os entrevistados puderam indicar, simultaneamente, um autor, uma teoria e mais de um tema.

Discussão

Tendo em vista que grande parte dos questionamentos e cada um dos blocos é quase autoexplicativo e que as considerações sobre os dados obtidos foram apresentadas acima, a análise estará focada em alguns questionamentos dos blocos II e III: i) a impressão dos alunos sobre a importância da bioética e; ii) sobre o curso, especificamente, sobre a importância da reflexão bioética na vida profissional e pessoal. Também serão analisados com profundidade os problemas e as sugestões para aperfeiçoamento do curso.

O conhecimento sobre bioética na vida profissional e pessoal

A primeira e fundamental consideração nessa análise decorre do resultado mais significativo da pesquisa: quase todos os entrevistados gostaram do curso. Pelo teor das respostas aos questionamentos sobre como a bioética teria afetado suas vidas, se pode deduzir que

ao menos uma parte desse sucesso pode ser atribuída à possibilidade de aplicação do conhecimento assimilado. Tal possibilidade encoraja a ação daqueles que se sentem descontentes com a realidade social, apontando um rumo para sua trajetória e uma forma de empreender a ação. Por isso, tende a minimizar angústias e a sensação de impotência frente a uma realidade adversa.

Desde o início da disciplina, quando principialismo era sinônimo de bioética, sua proposta era desenvolver a ética aplicada à área biomédica e às inter-relações nesse âmbito, com a pretensão de, na maior parte das vezes, suprimir ou minimizar a desigualdade entre os atores envolvidos nessa relação.

A assimetria inerente às relações entre profissionais e usuários no campo da saúde era desenhada na própria característica da relação entre esses dois grupos de atores: onde um possui um conhecimento específico, sobre a saúde, a doença e a cura (19, 20) e pela condição vulnerada (21) do outro grupo, que precisava desses conhecimentos para assegurar ou restituir sua qualidade de vida e saúde (22,23).

Essas desigualdades, identificadas em diversas áreas da saúde pública, foram discutidas à luz da bioética, acabaram estabelecendo práticas prescritas pela disciplina Bioética, como a adoção de procedimentos e rotinas voltados a garantir a ética das relações nesse âmbito. Nesse ponto, o próprio principialismo pode ser citado como exemplo, uma vez que estabelece os referenciais de *beneficência, não maleficência, autonomia e justiça* (2).

Porém, com a emergência da chamada Bioética Social na América Latina – e de suas variantes: Bioética de Intervenção (12, 24), Bioética da Proteção (25, 26), Bioética Feminista e Anti-racista (27,28) e Bioética da Teologia da Libertação (29,30) -, ficou evidente que apenas a aplicação formal da bioética nas relações no âmbito da saúde não responderia à complexidade dos conflitos, à diversidade dos atores e à pluralidade moral, uma vez que o próprio campo de atuação da bioética se expandiu para a dimensão social.

Nessa dimensão, saúde e doença são fenômenos sociais que decorrem de múltiplos fatores (econômicos, sociais, políticos, ideológicos) e não apenas efeitos tratados na perspectiva individual nos consultórios, de forma medicalizada. Essa alteração implicou na necessidade desse campo produzir uma reflexão ética que pudesse ser

aplicada na dimensão coletiva, visando estender a práxis bioética ao conjunto das relações sociais.

Os dados levantados pela pesquisa podem ser remetidos a esses dois contextos de ensino-aprendizagem da bioética. Chama a atenção nas reflexões sobre a vida profissional, a partir do curso de especialização, a quantidade de entrevistados que passaram a utilizar a bioética como ferramenta de trabalho. Suas falas deixam clara a importância dos conteúdos assimilados, como na declaração abaixo:

"Após o curso, não deixo de lado o TCLE e faço questão que meus pacientes assinem um. Consolidei posturas de respeito às decisões autônomas dos meus pacientes oncológicos e daqueles que rejeitam terapias convencionais que agridem os seus valores como seres humanos."

E também nessa outra:

"Flexibilizei e ampliei minha escuta na atuação médica. Aplico os conceitos de vulnerabilidade e autonomia na minha vida de relações profissionais, tanto com pacientes quanto com colaboradores. Considero em minhas decisões, inclusive de remuneração, o princípio de não tratar igualmente os desiguais."

Também se observou que essas reflexões passaram a ser incorporadas na vida pessoal de alguns entrevistados, modificando assim a maneira de pensarem e agirem:

"Desde o curso, todas as minhas conversas e atitudes são mais pautadas pela Bioética. A ideia de que o outro é diferente e que isso não faz dele alguém errado, ideia esta que trago desde os estudos sobre a obra de Edgar Morin, de que a verdade é multifacetada e complexa e tantas outras que perpassam a Bioética (tolerância, não-dogmatismo etc.) fizeram e fazem da minha vida e de minhas atitudes algo mais aberto ao diálogo e à troca de ideias com vistas a construir um mundo plural e pacífico (na medida do possível)."

O mesmo pode ser observado na declaração abaixo:

"A capacidade de identificar, analisar e criticar moralidades e valores proporcionada pela bioética tornou-se importante na minha vida cotidiana a medida que permitiu que a angústia existencial que experimentava por viver em uma sociedade (ou melhor em um mundo) desigual fosse canalizada para a busca de soluções ou, ao menos, para a consolidação de propostas de trabalho que pudessem auxiliar rumo a uma transformação nesse estado de coisas. Com isso passei de uma pessoa que 'só reclama' das barbaridades do mundo para alguém que sente que está de alguma maneira contribuindo para a modificação do status quo. Além disso, noto que me tornei mais tolerante em minha prática cotidiana, mas isso pode ser função da idade."

Os dois grupos de falas acima apontam para dois resultados distintos, obtidos pelo curso. No primeiro grupo, elas indicam que os entrevistados aprenderam o que é a bioética, quais os princípios e valores a partir dos quais esse campo opera, passando a reproduzir esse conjunto de moralidades em sua vida, principalmente na dimensão profissional. Dessa forma, reproduzem as práticas prescritas pela disciplina, adotando procedimentos e rotinas desenvolvidos pela bioética como o uso do TCLE, por exemplo, para assegurar a eticidade de suas inter-relações na vida profissional, notadamente entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, bem como entre pesquisadores e sujeitos de pesquisa.

Esse resultado constitui uma grande conquista do campo da Bioética. Considerando o jogo de interesses que se concentra na área da saúde e a magnitude dos atores que tem acento para disputar a partida, (grandes corporações da indústria de medicamentos e grandes corporações da mídia) a adoção de parâmetros éticos nas relações que se estabelecem no âmbito profissional pode significar a distância entre a vida e a morte, entre a cura e intensificação das moléstias ou entre o cuidado e o abandono.

Porém, é possível perceber esse dado também de forma distinta. Tal como o estudante que, ao aprender uma língua estrangeira em

sala de aula, pensa nesse conhecimento como uma disciplina, ignorando seu principal papel de meio de comunicação, os entrevistados que se limitam ao uso formal da bioética, restringem seu âmbito de atuação às inter-relações na área da saúde, ignorando sua capacidade como ferramenta para a ação ética na dimensão social (31).

No segundo grupo, se pode perceber que o processo de ensino-aprendizagem também se manifestou, mas foi além. Alguns entrevistados conseguiram de fato incorporar os conhecimentos adquiridos no curso de especialização, tanto na vida profissional quanto pessoal. Suas falas levam a imaginar que apreenderam a bioética, ou seja, se apropriaram do conhecimento e o transformaram em modo de ação na vida cotidiana, tornando-se pessoas mais preocupadas em fazer a ponte entre teoria e prática. Como define Freire, na *Pedagogia da autonomia*, tornaram-se sujeitos de sua própria história (32).

Nesses casos, para usar o mesmo exemplo do ensino de língua estrangeira, os alunos se tornaram "falantes" do novo idioma, transformando o conhecimento apreendido em meio de comunicação. Assim, o resultado do curso em suas vidas não ficou restrito à reprodução de um grupo de conhecimentos formais, sintetizados na adoção de parâmetros éticos para regular as relações profissionais, mas, por meio da práxis, metamorfosearam a vida cotidiana, levando à reflexão ética para as diversas dimensões de sua vida social: na vida familiar, nas relações pessoais e profissionais, em sua ação enquanto sujeitos no coletivo, em sua percepção como viventes da sociedade na qual se inserem e do planeta, que é, enfim, a "casa" de todos os seres humanos.

Estudar o processo de transmissão do conhecimento em bioética parece sumamente importante porque possibilita vislumbrar um desenho pedagógico para a Bioética Social. Se, nos dois casos, pode-se vislumbrar o empoderamento e a emancipação como decorrência do contato com a bioética, é evidente que a ação no segundo deles, no difuso campo social, responde mais adequadamente aos imperativos de propostas teóricas elaboradas nessa dimensão. Dada a complexidade do âmbito de atuação da Bioética Social, a própria dimensão social, sua efetividade como ética aplicada ou prática, não pode estar restrita à transmissão de conteúdos formais, mas estender-se à práxis social, por meio da ação ética na vida cotidiana.

A análise sob essa perspectiva mostra nitidamente que, embora a

transmissão dos conteúdos específicos não possa nem deva ser diminuída ou menosprezada, já que é imprescindível para conhecer o quê é a bioética e como se reflete e se discute nesse campo, tal conhecimento, por si só, não basta para que a ética seja aplicada no coletivo. Recorrendo, ainda uma vez, ao exemplo da língua, pode pressupor que aqueles que aplicam a bioética apenas na dimensão formal, fazendo uso da teoria, dos temas ou das ideias de seus autores em procedimentos e rotinas na vida profissional, falam esse novo idioma em situação restrita, como em uma sala de aula, onde se aprende uma língua estrangeira. Já aqueles que fazem da bioética uma nova lente, a partir da qual redefinem o mundo e a sua ação no coletivo, parecem ter abraçado a potencialidade criadora desse campo, que se materializa na ação cotidiana, norteadas por parâmetros éticos na dimensão social.

A conjugação desses dois tipos de resultados do ensino da Bioética, apontados pela pesquisa com os alunos que participaram dos cursos de especialização da Cátedra Unesco de Bioética da UnB, mostra que, mesmo que não seja fácil, é possível alcançar o objetivo precípua da bioética, que é ser ética aplicada em qualquer âmbito de atuação: profissional ou social; individual ou coletivo.

Problemas e sugestões para aperfeiçoamento do curso

Relacionadas a esses pontos, destacam-se outras questões relativas à estrutura do curso, que parecem permear as afirmações acima, relativas à forma como a bioética influenciou a vida dos discentes. Manifestada por 25% dos entrevistados, uma das sugestões que obteve maior destaque foi a inclusão de aulas mais práticas, que pode estar relacionada à necessidade de aplicar a bioética de forma mais abrangente. Como demonstra a afirmação:

"Sugiro que seja montado um núcleo que atue como extensão à comunidade, seja por meio de entidades da sociedade civil organizada ou que atenda as áreas carentes em informações relativas à bioética. Podendo ser voltados para grupos vulneráveis ou então para a educação a pessoas em processo de formação."

Sobre esse item, outro participante da pesquisa expressou-se do

seguinte modo: "Que houvesse estágio/observação em instituições de interesse e especialmente em unidades de serviços de saúde".

E também, ainda no mesmo tema, foi colhida a seguinte manifestação:

"Participação dos alunos do curso nas reuniões do comitê de ética da UnB; aulas práticas com metodologias mais ativas, como foi aula de um professor que deu um projeto de pesquisa para que a turma analisasse e simulasse um comitê de ética. Foi muito interessante."

As sugestões apresentadas permitiram perceber que o curso despertou nos entrevistados o interesse em colocar em prática o que foi adquirido com as aulas teóricas. Essa prática, seja em sala de aula ou em atividades externas, é o que parece garantir a efetividade da bioética; é o teste dos conhecimentos, que pode consolidá-los e fomentar a continuidade do estudo nesse campo, tanto como disciplina acadêmica quanto como prática profissional e pessoal.

Outro ponto relevante presente na pesquisa diz respeito às dificuldades encontradas durante o curso. O resultado indica que se esperava que o processo de ensino não estivesse submetido à fragmentação inerente a sua apresentação por módulos e fosse destinado mais tempo para a reflexão sobre alguns deles, conforme relatado: "[O mais difícil] foi dispor de tempo suficiente para leitura de todos os materiais disponibilizados pelos professores". Ou ainda:

"Achava que as matérias sucediam-se com muita velocidade e sentia que não conseguia pensar o quanto precisava sobre cada uma delas. Além disso, algumas vezes não entendia a conexão entre os módulos. Também achei o tempo curto para passar o projeto pelo CEP e aplicá-lo."

As inter-relações nas turmas também despontaram nas falas como fator que, algumas vezes, pode gerar insatisfação. As faltas dos colegas às aulas, a pouca leitura da bibliografia indicada, a sistemática polarização das discussões em torno de posições morais distintas ou antagônicas nas salas de aula em debatedores, foram aspectos pro-

blemáticos apontados nas turmas e que surgiram em várias das entrevistas realizadas, o que leva a crer que se trata de uma questão recorrente.

Embora alguns desses aspectos não possam ser controlados, pois são de outra ordem que não a pedagógica (como viagens a trabalho dos alunos, por exemplo), os problemas de ordem mais subjetiva (como a falta de foco na reflexão em sala de aula, devido a pouca leitura ou à polarização de opiniões nas discussões), poderia ser minimizada com a adoção de alguns parâmetros nos critérios de seleção, como, por exemplo, uma sucinta declaração por escrito relativa à razão do interesse em ingressar no curso e pela maior interação entre os docentes que irão ministrar as disciplinas. Esses problemas podem ser ilustrados a partir do seguinte relato:

“Eu acredito que devido a necessidades pessoais havia muitos alunos que se distanciavam do curso por questões do emprego, até mesmo com a instituição financiadora, o que não era meu caso. Eu percebia isto como uma quebra no diálogo quando os mesmos retornavam ao convívio com a turma.”

E também:

“Outro fator eram pessoas que sempre emperravam as discussões com uma retórica vazia, apenas por ideologia, não entendendo a necessidade de se escutar as diferenças para o crescimento”.

Para finalizar, resta reiterar o papel dos professores e orientadores ao qual já se fez referência. Embora em grande parte os alunos tenham reconhecido o conhecimento dos professores muitos sentiram que o conhecimento transmitido tinha características muito mais técnicas do que éticas. Essa cisão reflete que, mesmo entre os docentes, a bioética ainda não consolidou seu papel de ponte para reflexão e prática transdisciplinar.

Além disso, a referência à condução da orientação, considerada insuficiente ou vexatória, também merece ser sublinhada. Ainda que fatores extemporâneos como doenças, súbita mudança de planeja-

mento por causas externas, tanto dos orientadores quanto dos orientandos e mesmo os atrasos na avaliação do projeto de pesquisa pelo CEP, possam influenciar direta ou indiretamente os resultados do trabalho final, é inadmissível sequer imaginar que em um curso de ética aplicada, quaisquer predisposições individuais (culturais, religiosas ou ideológicas) possam ter afetado as relações entre orientadores e alunos, como se pode entrever pelo tom contido e sentido de algumas falas. Sem pretender associar o magistério ao sacerdócio, mas enfatizando, novamente, a importância da prática no processo de formação, reitera-se a essencial contribuição do exemplo, que torna a teoria uma experiência que pode ser seguida e merece ser igualada (32).

Considerações finais

Dado o tamanho da amostra, os resultados desta pesquisa não podem ser generalizados nem tomados como a configuração o perfil das turmas do curso de especialização *lato sensu* em Bioética, ofertado desde 1999, pela Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Sem pretender esgotar o assunto e nem apontar soluções definitivas para as questões levantadas, esta pesquisa permitiu, no entanto, que se vislumbre a importância de registro e análise das próprias práticas pedagógicas dos cursos de pós-graduação em Bioética: seja apenas para formalizar os processos de trabalho, seja para verificar a efetividade da relação ensino-aprendizagem ou, principalmente, para aprimorá-la pela reflexão sobre os erros e acertos.

Pelo exposto, é possível perceber que a bioética vem sendo percebida pelos participantes dos cursos de especialização como uma ferramenta que propicia a transformação da vida profissional e cotidiana. Essa avaliação parece estar associada à característica inerente ao campo da bioética, ou seja, o fato de ser *ética aplicada*.

As regras para a aplicação da ética podem ser encontradas nos códigos deontológicos das profissões da área da saúde e, mesmo na Bioética Principlista, se identificam parâmetros para a condução ética das relações no âmbito da saúde. Porém, a especificidade da Bioética Social revela que seu ensino precisa ir além da forma tradicional de transmissão de conteúdos didáticos; devem ser buscadas outras fórmulas de transmissão do conhecimento, que promovam o aprendi-

zado da reflexão bioética e na sua constituição de prática efetiva. Só assim se estará, em sentido estrito, atuando na dimensão social (33).

Devido à complexidade do âmbito de atuação da Bioética Social (a dimensão coletiva), esta perspectiva teórica e analítica deve ser transmitida disciplinarmente, pelo repasse de conhecimento sobre os marcos conceituais e da história do campo, mas também precisa ser estimulada pela reflexão continuada sobre a ética na vida social em cada sociedade (34).

A somatória dessas duas formas de transmissão de conhecimento possibilitará o efetivo empoderamento e emancipação (17,35) daqueles que ingressarem no curso de especialização, uma vez que favorecerá uma práxis permeada por princípios éticos e consubstanciada por ações focadas na responsabilidade nas dimensões individual e coletiva (12, 36) bem como no respeito à dignidade e aos direitos humanos (14, 16).

Referências

1. Potter VR. Bioethics, the science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine*. 1970; 14:127-53.
2. Beauchamp T, Childress J. *Principles of biomedical ethics*. New York, Oxford: Oxford University Press; 1979.
3. Garrafa V. Radiografia bioética de Brasil. *Acta Bioeth*. 2000; 6(1):163-181.
4. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; 2000.
5. Garrafa V. Dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública USP / Kellogg Foundation; 1995.
6. Schramm FR. A terceira margem da saúde. Brasília: Editora UnB; 1996.
7. Reich W, editor. *Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan; 1978.
8. Porto D, Garrafa V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. Para publicação 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
10. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
11. Garrafa V, Freitas AF, editores. *Bioética Global - Biomédica/ biotecnológica, social e ambiental (Cadernos do Ceam)*. Brasília: Universidade de Brasília /Ceam/NEPeB/ Cátedra Unesco de Bioética; 2005.
12. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*. 2003; 17(5-6):399-416.

13. Garrafa V. Multi-inter-transdisciplinaridade, complexidade e totalidade concreta em bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A, editores. Bases conceituais da Bioética – enfoque latinoamericano. São Paulo: Gaia/Unesco; 2006. p. 73-91.
14. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [Internet]. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos. Tradução e revisão final: Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília e da Sociedade Brasileira de Bioética. 2005 - [acesso em 20/Dec/2008]. Disponível em: <http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br/htm/X%20%20htm/documentos/declaracaojulho2006.pdf>
15. Garrafa V, Kottow M, Saada A, editores. Estatuto Epistemológico de la bioética. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO; 2005.
16. Tealdi JC, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: Unesco/Universidad Nacional de Colômbia; 2008.
17. Garrafa, V. Inclusão social no contexto político da bioética. Revista Brasileira de Bioética. 2005; 1(2):122-32.
18. Garrafa V. Bioética fuerte – una perspectiva periférica a las teorías bioéticas tradicionales. Conferencia: 3^{er}. Congreso de Bioética de America Latina y del Caribe. Panamá, maio/2000.
19. Foucault M. O nascimento da medicina social. In: Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1982.
20. Capra F. O modelo biomédico. In: O ponto de mutação. A ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 1995.
21. Schramm FR. A saúde é um direito ou um dever? Uma autocrítica da saúde pública. Revista Brasileira de Bioética. 2006; 2(2): 187-200.
22. Nunes L. Usuários dos Serviços de Saúde e os seus direitos. Revista Brasileira de Bioética. 2006; 2(2):201-19.
23. Lorenzo C. Vulnerabilidade em saúde Pública: implicações par políticas públicas. Revista Brasileira de Bioética. 2006; 2(3):299-312.
24. Porto D, Garrafa V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. Bioética. 2005; 13(1):111-23.
25. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cuadernos de Saúde Pública. 2001; 17(4):949-956.
26. Schramm FR. Bioética sin universalidad? Justificación de una bioética latino Americana y Caribeña de Protección. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A, editores. Estatuto epistemológico de la Bioética. México: Universidad Nacional Autónoma de México/ Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO; 2005. p.165-85.
27. Oliveira MF. Feminismo, raça/etnia, pobreza e bioética: a busca da justiça de gênero, Anti-Racista e de classe. In: Garrafa V, Pessini L, editores. Bioética poder e injustiça. São Paulo: Loyola; 2003. p.345-63.
28. Oliveira MF. Opressão de gênero, feminismo e bioética: algumas consi-

derações para o debate. Mesa Redonda Gênero e Bioética. RAGCyT – Red Argentina de Gênero, Ciencia y Tecnologia. Buenos Aires, 5 de dezembro de 1998.

29. Anjos MF. Teologia da Libertação e bioética. In: Privitera S. Dicionário de bioética. Aparecida: Santuário; 2000.

30. Anjos MF. A vulnerabilidade como parceira da autonomia. RBB 2006; 2:173-86.

31. Segre M. Definições de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: Segre M, Cohen C. (orgs.) Bioética. São Paulo: Edusp; 1999. p.25-6.

32. Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

33. Lindo AP. Educação para el desarrollo humano. In: Tealdi JC, editor. Dicionario latinoamericano de bioética. Bogotá: Unesco/Universidad Nacional de Colômbia; 2008. p. 264-6.

34. Boccatto M, Tttanegro GR. Bioética: a questão da interdisciplinariedade e da transdisciplinariedade. In: Vieira TR, editor. Bioética nas profissões. Petrópolis: Vozes; 2005. p. 15-27.

35. Siqueira JE, Porto D, Fortes PAC. Linhas temáticas da bioética no Brasil. In: Anjos MF, Siqueira JE, editores. Bioética no Brasil. Tendências e perspectivas. São Paulo/Aparecida: Idéias e Letras/Sociedade Brasileira de Bioética; 2007. p.171.

36. Garrafa V, Porto D. Bioética de intervención. In: Tealdi JC, editor. Diccio-nario latinoamericano de bioética. Bogotá: Unesco/Universidad Nacional de Colômbia; 2008. p. 161-4.

Recebido: 12/05/2009 Aprovado: 07/08/2009