

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Faculdade de Medicina**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Curso de Especialização em Saúde Pública**

**RENATA SCHMITT TEIXEIRA**

**Bioética e Violência:** O olhar de profissionais de um serviço de atendimento a  
situações de violência

**Porto Alegre**  
**2010**

**RENATA SCHMITT TEIXEIRA**

**Bioética e Violência:** O olhar de profissionais de um serviço de atendimento a situações de violência

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentado como requisito parcial para a aprovação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jacqueline Oliveira Silva

**Porto Alegre  
2010**

## RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo que tem por objetivo mapear as relações entre Violência e Bioética a partir das percepções de profissionais de um serviço que atende situações de violência. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin. A violência, na percepção dos entrevistados, é um fenômeno amplo e complexo, o qual envolve múltiplas causas e também uma tipologia diversa. A violência estrutural está apontada como desencadeante de outras formas de violência e está representada nas falas pela preocupação com as desigualdades sociais. A reprodução do fenômeno da violência nas famílias, através das gerações, é percebida como um problema a ser combatido e muitas vezes como o âmago da questão. A rede de apoio, no que se refere ao enfrentamento da violência, é entendida como fundamental, porém é percebida como deficitária e desarticulada. Os entrevistados reconhecem a existência de relações entre Bioética, Ética e Violência e estas relações aparecem com enfoque na necessidade de garantir proteção, equidade e cuidado e de fazer justiça.

**Palavras-chave:** Violência. Bioética. Ética. Saúde Pública

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	6
1.2 JUSTIFICATIVA	6
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 Objetivo geral	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
<b>2 CAMINHO METODOLÓGICO</b>	<b>8</b>
2.1 TIPO DE ESTUDO	8
2.2 CAMPO DE ESTUDO	8
2.3 UNIVERSO DE INVESTIGAÇÃO	9
2.4 COLETA DE DADOS	10
2.5 ANÁLISE DE DADOS	10
2.6 ASPÉCTOS ÉTICOS	10
<b>3 DESENVOLVIMENTO DE CONTEÚDO</b>	<b>12</b>
3.1 REVISÃO TEÓRICA	12
3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	18
3.2.1 Percepção de violência	18
3.2.2 Percepção de bioética e ética	25
3.2.3 Percepção das relações entre bioética, ética e violência	29
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho na área da saúde possibilita aos profissionais atuantes que se deparem em muitas ocasiões com questões éticas envolvendo os mais diversos temas. Há uma busca constante de justificativas para as possíveis ações em diferentes contextos na área da saúde. Para Fernandes (2007), a Ética exige do ser humano uma reflexão crítica a respeito da consistência e coerência dos valores que norteiam as ações e sempre derivou de indagações na busca de tomada de decisões. Já a Bioética envolve a discussão de fatos complexos e plurais, relacionados com a vida.

O Pesquisador Van Ressenlaer Potter imprime significado ao termo Bioética em livro publicado em 1971 mesclando os conceitos de Biologia e de Ética com o intuito de se pensar em um processo de evolução biológica e cultural mais cauteloso e racional. A preocupação deste autor vinha de uma questão mais ampla, como consequências maléficas ao meio ambiente e à espécie humana. Com o passar do tempo, o significado de Bioética foi sofrendo transformações e já em 1972 sofreu uma redução ao termo biomédico. A Bioética foi então difundida e conhecida pelo mundo, por intermédio dos Estados Unidos da América, com uma conotação mais individualista. No entanto, em 1998, ocorreu o IV Congresso Mundial de Bioética com o tema central de “Bioética Global”, o qual foi um marco importante para as discussões bioéticas de uma forma mais ampla, conforme propunha Potter (GARRAFA, 2004).

A Bioética dá subsídios para trabalharmos diversas temáticas relevantes para a Saúde Pública, pois este campo da saúde estuda os processos de saúde-doença nas coletividades, levando-se em consideração as diferentes realidades, o que deve possibilitar distintas discussões bioéticas no contexto das políticas públicas. Fortes e Zoboli (2004) afirmam que a reflexão Bioética no Brasil acontece dentro de um contexto de intensa urbanização, transição demográfica e epidemiológica e também de ampliação da Violência como um problema de Saúde Pública permeado pela não garantia dos direitos humanos.

Este estudo busca conhecer as percepções de profissionais que trabalham com Violência sobre as relações deste fenômeno com a Bioética. Verificam-se por meio da literatura existente, poucos estudos que abordem esta correlação e estes

constatam o não privilégio do estudo da Bioética na Violência, indicando sua necessidade e importância. Dentro deste contexto Diaz<sup>1</sup> *apud* Braz (2004) justifica a abordagem da Violência pela Bioética por ela diminuir a qualidade de vida, causar adoecimento e mortes.

Esta Pesquisa visa estudar a Violência e suas relações com a Bioética, e para tanto, busca conhecer e compreender as percepções de profissionais que trabalham em Serviço de atendimento às Situações de Violência, sobre esta correlação. Este estudo tem a pretensão de ampliar esta discussão sobre a temática da Bioética na Saúde Pública.

## **1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA**

Quais as relações entre Violência e Bioética na percepção dos profissionais que prestam atendimento às situações de Violência?

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

A leitura sobre o tema torna visível a carência de estudos sobre as relações da Bioética com a Violência, mas demonstra sua necessidade. A Violência é um problema de Saúde Pública, não específico da Saúde, mas intersetorial, que interfere na qualidade de vida dos indivíduos e é causa importante de morbimortalidade. Merece, portanto, uma abordagem interdisciplinar potencializada pela reflexão bioética.

A violência é um tema complexo em sua origem, manifestações e consequências e gera prejuízos emocionais, sociais e econômicos. Há estimativas de que aproximadamente 3,3% do PIB brasileiro é gasto com os custos diretos gerados pela Violência (BRASIL, 2005). Dentro deste contexto, se torna cada vez mais necessário ampliar a discussão sobre Violência, principalmente à luz da Bioética.

---

<sup>1</sup> Diaz AJA. Las Muertes de Juarez: bioética, gênero, poder e injustiça. *Acta Bioethica*. 2003; 9 (2): 219-28.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Mapear as relações entre Violência e Bioética a partir das percepções de profissionais de um serviço que atende situações de violência.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Buscar elementos para a compreensão das relações entre Bioética e Violência;
- Identificar conflitos bioéticos existentes na abordagem da violência;
- Identificar quais paradigmas da Bioética se encontram presentes na percepção dos sujeitos investigados.

## **2 CAMINHO METODOLÓGICO**

### **2.1 Tipo de Estudo**

O Estudo teve uma Abordagem Qualitativa por meio de Estudo de Caso. De acordo com Minayo (2008) os estudos de caso utilizam estratégias de investigação qualitativa para mapear, descrever, analisar contextos, relações e as percepções a respeito dos fenômenos.

A pesquisa qualitativa envolve o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Estas questões correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2003).

### **2.2 Campo de Estudo**

A pesquisa foi realizada em ambulatório localizado nas dependências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que atende situações de Violência, essencialmente contra a criança e adolescente e suas famílias. Este serviço está cadastrado como Projeto de Extensão na Universidade e é intitulado “Projeto Proteger”. O atendimento é prestado a pessoas de todo o Rio Grande do Sul, geralmente por encaminhamento de outros serviços.

O Serviço é composto por equipe multiprofissional a qual trabalha de forma interdisciplinar. Atualmente o projeto conta com dezenove membros na equipe, incluindo voluntários de formação superior, estagiários voluntários e dois bolsistas de extensão. O coordenador é Professor da Universidade.

O Projeto tem como objetivo atender vítimas e agressores, treinar estudantes, profissionais e gestores públicos para o manejo da violência contra crianças e adolescentes e oferecer tratamento aos indivíduos com comportamento violento. O projeto oferece atendimento ambulatorial para pacientes e familiares, visitas domiciliares e assessorias aos profissionais que trabalham com este público-alvo. O atendimento inclui avaliação médica e psicológica, levantamento de condições socioeconômicas da família, acompanhamento psicoterapêutico e tratamento medicamentoso quando indicado, encaminhamentos para a rede do Sistema Único de Saúde ou UFRGS conforme necessidade, participação em audiências e

processos judiciais e realização de palestras e oficinas com entidades que encaminham pacientes. O Projeto conta com a assessoria jurídica, por meio do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da UFRGS (SAJU).

A motivação para a escolha do campo de estudo se deu por este trabalhar especificamente a temática da Violência com uma proposta interdisciplinar e ainda pela pesquisadora presumir a existência de dilemas éticos e bioéticos no cotidiano da equipe. Além disso, não se pode negar a conveniência desta escolha, pois o ambulatório fica nas dependências da Universidade, o que facilitaria contatos e favoreceria o êxito do trabalho. Minayo (2008) aponta essas condições como fatores importantes para justificar a escolha do campo de estudo em uma pesquisa qualitativa.

### **2.3 Universo de Investigação**

Foram entrevistados seis voluntários com formação superior que trabalham no Projeto. Inicialmente havia dez pessoas a serem entrevistadas, contemplando todos os voluntários com formação superior do ambulatório. Porém, ao realizar novo contato com o Serviço, não foi possível realizar a entrevista com quatro pessoas, sendo que duas delas por não fazerem mais parte do Projeto, uma por estar reorganizando horários de trabalho e outra afastada do projeto por motivo de doença. Este grupo foi escolhido por haver menor rotatividade dentro da equipe e também por haver variedade de formações profissionais.

Segundo Minayo (2008) em uma pesquisa qualitativa o pesquisador não deve preocupar-se tanto com a generalização dos dados, mas sim com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade. Para Minayo (2008, p. 57) "...as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados...". Os entrevistados nessa pesquisa estão inseridos nesse critério.

## **2.4 Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de Técnica de Entrevista com roteiro semiestruturado, utilizado como um guia apenas e permeado pelos seguintes itens:

- Percepção de Violência,
- Percepção de Bioética
- Percepção das correlações entre Bioética e Violência.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Para Minayo (2008) a entrevista é uma conversa a dois ou mais interlocutores e é realizada por iniciativa do entrevistador com o intuito de favorecer a construção de informações oportunas para um objeto de pesquisa. Na entrevista semiestruturada, o entrevistado tem a oportunidade de discorrer sobre o tema em foco, sem ficar restrito a indagações formuladas.

## **2.5 Análise de Dados**

Este trabalho teve como base a modalidade de Análise de Conteúdo. Esta modalidade, segundo Minayo (2008) é uma expressão genérica que designa o tratamento de dados qualitativos, é um conceito que foi construído historicamente para responder às questões teórico-metodológicas. A Análise de Conteúdo tem como autora principal Bardin e do ponto de vista operacional, primeiramente parte de uma leitura das falas, documentos e depoimentos para posterior categorização e aprofundamento analítico.

## **2.6 Aspectos Éticos**

Este Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para a apreciação do seu conteúdo e orientação das adequações necessárias, e teve autorização prévia do coordenador do local onde a pesquisa foi realizada (ANEXO 1).

Foi seguido o preconizado pela Resolução nº 196/96 (Brasil, 1996) sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e sobre o direito de desistirem de participar da mesma a qualquer momento. Somente participaram da pesquisa aqueles que após tomarem

conhecimento sobre a Pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 2) para a efetivação da mesma. Os participantes tiveram a liberdade de expressar suas opiniões e sentimentos e coube ao entrevistador a posição de estimular os entrevistados para o fornecimento de dados necessários à realização do estudo. Foi garantido o sigilo e anonimato dos entrevistados. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

As informações utilizadas na elaboração do texto seguiram os princípios éticos, pois os autores dos materiais bibliográficos utilizados foram citados fielmente conforme o preconizado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) vigente.

### 3 DESENVOLVIMENTO DE CONTEÚDO

#### 3.1 Revisão Teórica

Este capítulo trabalha um aprofundamento teórico e contextualização sobre Bioética com o intuito de facilitar o entendimento sobre o tema pesquisa. A violência é apresentada brevemente para ilustrar a amplitude da temática com a qual o serviço em estudo se debruça.

Fernandes (2007) afirma que a ética é um ramo da Filosofia que se ocupa em estabelecer valores, o que são comportamentos bons e maus, destrutivos ou construtivos. Envolve além de outras questões, conhecimento, razão e sentimentos. Para Bellino (1997) a ética tradicional era antropocêntrica, a ação sobre o mundo não humano não era considerada significativa e o agir ético estava baseado na urgência das situações. Já a Bioética, leva em conta uma situação global da vida humana, incluindo as gerações futuras, não é somente o contexto atual da ação que importa, mas sim o futuro indefinido. Dentro desta ideia, Garrafa (2004) declara que a compreensão sobre Bioética no século XXI varia para as diferentes nações e diferentes contextos, sendo que no surgimento de sua discussão, nos anos 70, foi concebida como uma nova maneira de perceber o mundo e a vida por meio da ética, de uma maneira mais global.

Dentro de uma ideia ampliada do conceito de Bioética, Bellino (1997) registra que a Bioética é mais do que uma disciplina, é um território em que há confronto de saberes sobre problemas derivados das ciências biomédicas e das ciências humanas em geral e seus progressos. A Bioética tem uma conotação multidisciplinar que envolve questões biológicas, filosóficas, genéticas, médicas, jurídicas, sociológicas, ecológicas, zoológicas, teológicas e psicológicas.

Muitos referenciais de análise estão associados à Bioética, chamados também de paradigmas e Zoboli (2004) traz algumas dessas abordagens para a discussão da Bioética e Saúde Pública. Neste sentido o Principalismo é tratado como centrado na análise dos atos, principalmente aqueles conflitivos e na busca de resolução de pendências. Neste enfoque estão envolvidos os princípios de análise de problemas éticos como a beneficência, a não-maleficência, a autonomia e a justiça. O princípio da não-maleficência vem da Ética médica e é caracterizado pela obrigação de não causar danos, de não prejudicar intencionalmente, conforme a

tradição hipocrática. Já a beneficência é entendida como fazer o bem e cuidar da saúde. A justiça se refere à distribuição social igual ou equitativa e a autonomia se refere à capacidade do ser humano de decidir sobre as coisas que são boas para si e sobre o seu bem-estar, de acordo com os seus valores, necessidades, prioridades e crenças (FORTES e ZOBOLI: 2004).

Zoboli (2004) aponta que o enfoque da Casuística tem como ênfase os casos clínicos e o objetivo está em atuar de acordo com o consenso social encontrado em casos anteriores. Há ainda o enfoque das Virtudes, no qual se espera dos profissionais que sejam virtuosos, capazes de colocar o bem das pessoas acima do seu próprio ou da instituição. E, por último, é abordado o enfoque bioético do cuidado, com ênfase nas relações e para tanto, o julgamento ético não pode ter por base regras e a resolução de conflitos ocorre por ativação de uma rede de relacionamentos (FORTES e ZOBOLI: 2004).

Estes mesmos autores fazem uma crítica a estes princípios vistos de forma isolada e sem adequações às diferentes realidades:

Finalizando, uma crítica usual a esses referenciais é que são produzidos nos e para os países centrais, desenvolvidos. Outra questão é que boa parte deles, e sua linguagem, foram pensados em função da tomada de decisão de âmbito individual e em circunstâncias peremptórias que requerem uma resposta rápida, típicas da sofisticação tecnológica alcançada nos hospitais e serviços especializados, que, nas últimas três décadas, tem sido uma das motivações mais evidentes para o desenvolvimento da Bioética (FORTES e ZOBOLI: 2004, p. 34).

De acordo com estes autores, o estudo da Bioética no Brasil, tanto quanto em outros países em desenvolvimento, necessita ter um enfoque adaptado à realidade local, pois há uma grande diversidade de contextos sociais. Nesta perspectiva, Sarmiento (2008) afirma que a maior parte das necessidades vitais dos países do Hemisfério Sul, como as questões referentes à saúde, agricultura, alimentação e educação precisam ser pesquisadas e não adaptadas somente dos países do Hemisfério Norte.

Os referenciais de análise da Bioética precisam ser ainda rediscutidos e pensados em um contexto coletivo, principalmente em países com um cenário amplo de desigualdades sociais. A ideia inicial de Potter de se ter uma Bioética global com

o pensamento ampliado para ecossistema e meio ambiente, logo foi reduzida à visão biomédica e assim foi difundida pelo mundo. Nos anos 90, no entanto, surgem muitas ideias discordantes e que valorizam uma bioética mais coletiva. Essas discordâncias ficam evidentes nos IV e VI Congressos Mundiais de Bioética realizados em Tóquio no ano de 1998 e em Brasília no ano de 2002, cujos temas oficiais foram respectivamente: Bioética global e Bioética, Poder e injustiça (GARRAFA, 2004).

As reflexões bioéticas de uma forma geral estão se ampliando e aprimorando para dar sentido aos diferentes contextos relacionados à vida. Conforme Kottow (2005), realidades nas quais predominam a marginalização pela pobreza, desamparo social agravado pela redução da responsabilização do Estado, desigualdades socioeconômicas, escassez de recursos não podem ter como ênfase a autonomia individual. Estes são fatores que as práticas biomédicas não podem ignorar.

A Bioética tem sido definida de diversas formas e lentamente tem se tomado consciência de que a América Latina precisa desenvolver o próprio pensamento no âmbito da Filosofia prática. Dentro desta reflexão, nos países de terceiro mundo em geral, um tema de extrema relevância é a Saúde Pública e uma Bioética de Primeiro Mundo, mais direcionada aos conflitos individuais, não pode responder pura e simplesmente por algumas questões coletivas. Segundo Schramm (2004), a Bioética tem também uma tarefa protetora e Kottow (2005) menciona que a ideia de proteção lembra assimetria, ou seja, existem dois polos, um polo necessita de apoio, sendo portanto o fraco, já o outro polo tem poder e energia para se responsabilizar pelo fraco. Este mesmo autor complementa afirmando que a ética da proteção é coletiva e que o único estamento político capaz de assumir esta proteção coletiva é o Estado.

Conforme a Bioética da Proteção, Kottow (2005), aprofundando esta discussão, aponta que as raízes as quais nutrem o desenvolvimento de uma ética de proteção têm a ver com o compromisso político do Estado, com o fundamento ético da convivência, com as limitações do pensamento principalista e com a necessidade de uma ética direcionada à América Latina, a qual possa refletir em outros países em desenvolvimento.

Para Sarmiento (2008), as desigualdades, que se traduzem também na impossibilidade de muitas pessoas de proverem sua subsistência, fazem crescer a

Violência. A interessante reflexão de Braz (2005), sobre colocações de Freud, nos diz que as diferenças podem levar à intolerância e a alguma forma de crueldade do ser humano mais poderoso em relação ao outro com menos poder. Para Sarmento (2008) passa a ser fundamental que as biociências retomem suas funções e responsabilidades sociais para reconstruir o futuro da sociedade humana, pois existe um grave quadro de desigualdade e violência, expresso pela miséria, fome e doenças.

A Violência é um problema coletivo e de acordo com a inquietação de Garrafa, Oselka e Diniz (1997) de que a Bioética não pode ser meramente descritiva de situações conflitivas, mas sim mais comprometida com transformações sociais, a correlação da Bioética com a Violência torna-se fundamental. Segundo Braz (2004) a violência tem sido bastante discutida pela sociedade, pelos cientistas sociais, pelas políticas públicas, mas de forma principiante no contexto da Bioética. Rivas<sup>2</sup> *apud* Braz (2004) refere que a violência se traduz em uma forma de relação entre humanos com a intenção de causar danos, desrespeitando a autonomia do outro, por isso se justifica seu estudo pela Bioética.

O Brasil enfrenta dentre tantos desafios para a Saúde Pública a questão da Violência. Quanto à origem e manifestações, a Violência é vista como um fenômeno sócio-histórico que sempre acompanhou a humanidade e transforma-se em problema de Saúde Pública por afetar a saúde individual e coletiva e, portanto, para a prevenção e tratamento se faz necessária a formulação de políticas específicas e organização de práticas e serviços que trabalhem com esta problemática (BRASIL, 2005).

Para trabalharmos a Violência se faz necessário um breve entendimento de sua complexa conceituação:

A Violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis* que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes naturalizados ou por aparatos

---

<sup>2</sup> Rivas F. La Violencia como problema de salud publica em Colômbia: outro campo para la bioética. *Acta Bioethica* 2000;6(2): 335-46.

legais da sociedade. Mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes. Há violências toleradas e há violências condenadas (BRASIL: 2005, p.14).

Quanto à tipologia da violência, de acordo com o relatório mundial da OMS de 2002, esta se divide em Violência autoinfligida, violência interpessoal (intrafamiliar e comunitária) e Violência coletiva. A violência autoinfligida tem como representantes os comportamentos suicidas e os autoabusos. A Violência intrafamiliar ocorre entre parceiros íntimos ou membros de uma família, como as agressões contra a criança, contra a mulher ou homem e contra idosos. A Violência comunitária é classificada como aquela que ocorre no ambiente social em geral. Já a Violência coletiva é aquela caracterizada pela dominação de grupos e Estado. O Ministério da Saúde acrescenta a Violência Estrutural a esta classificação, a qual se refere a processos sociais, políticos e econômicos que fazem com que a fome, a miséria e as desigualdades se reproduzam e se tornem crônicos. A maioria dos tipos de violência está associada à Violência Estrutural (BRASIL, 2005). A Violência é complexa e não pode ser percebida de forma isolada.

Quanto à natureza dos atos violentos, pode ser representada em quatro modalidades: o abuso físico, o abuso psicológico, o abuso sexual e negligência ou privação de direitos. O abuso físico é o uso de força física para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outra pessoa. Já o abuso psicológico, é a agressão verbal e gestual que tem como objetivo aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade, rejeitar, etc. O abuso sexual é o ato ou jogo sexual nas relações heterossexuais ou homossexuais e que visa estimular ou utilizar a vítima para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais, obrigadas por meio de ameaça, aliciamento e violência física. A Negligência pode ser entendida como abandono e é a ausência, a recusa ou a deserção de cuidados às pessoas que o necessitam (BRASIL, 2005).

O Campo de Estudo desta pesquisa atende essencialmente Violência contra a criança e adolescente, portanto não se pode deixar de pensar e assinalar sobre estes grupos sociais. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, Ferreira (2001, p. 107) aborda questões referentes ao direito ao respeito: "...tal direito estabelece a obrigação de se colocar a criança e o adolescente a salvo de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão."

Gomes (2004) diz que a violência tem repercussões tanto na saúde individual quanto coletiva e gera impacto sobre os planos psicológico e físico. As causas da Violência são complexas e estão permeadas por questões de privação de subsistência, exclusão social e adversidades políticas. Para Gomes (2004, p. 58) “A medicina não sabe, mas encontra na porta aberta do pronto-socorro a chaga social que dói, arde e sangra disfarçada em lesão por arma branca...” Pensando nestas palavras, estudar a Violência à luz da Bioética se torna fundamental, pois é imprescindível para a Saúde Pública refletir sobre estas questões. O trabalho que realizamos, aqueles a quem atendemos, não podem ser reduzidos a uma situação pontual, mas devem ser vistos de forma ampliada, em um contexto global.

## 3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este trabalho teve como base da análise de dados a modalidade de Análise de Conteúdo. Para Bardin (1970), a Análise de Conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Foi utilizada a técnica de análise temática, que aborda o descobrimento de núcleos de sentido que fazem parte da comunicação cuja presença pode ter significado para o objeto de análise escolhido. As categorias temáticas foram desmembradas em três: Percepção de Violência, Percepção de Bioética e Ética e Percepção das relações entre Bioética, Ética e Violência.

### 3.2.1 Percepção de Violência

A análise das entrevistas sugere uma percepção ampliada sobre violência. A equipe de trabalho conhece e percebe violência como um fenômeno amplo, reconhecendo diversas formas de manifestação de violência. Aparecem formas de violência física, psicológica, negligência, urbana, simbólica, sexual, etc. Os trechos das falas a seguir, representam os tipos de violência e demonstram que os entrevistados aproximam suas percepções aos conceitos existentes na literatura. Também podemos perceber, por meio das falas, uma preocupação com uma violência que transcende o atendimento prestado, ou seja, que vai além do tipo de caso que se atende no Ambulatório.

*[...] Nós aqui recebemos casos que envolvem violência de todos os tipos, nós lidamos com vítimas de abuso sexual, crianças, adolescentes, mulheres vítimas de violência doméstica, comportamento violento de uma maneira geral [...] Com relação à percepção da violência, a gente vê que ela está em todos os lugares, basta a gente botar o pé na rua, muitas vezes, até na casa da gente [...] (E1)*

*[...] As pessoas relacionam muito saúde a questão hospital, doença, mas tem a questão da violência, que às vezes pode ser física, pode ser um pouco simbólica também, então criança que presencia os pais se agredindo em casa, ela está sendo violentada, mesmo que a agressão não sobre para ela [...] (E2)*

*[...] A minha percepção de violência é muito ampla. Eu trabalho com a violência física, violência sexual, violência psicológica. Enfim, qualquer tipo de violência neste sentido, mas eu acredito que a violência não se restringe só a violência que a gente vê aqui [...] (E4)*

*[...] É uma pergunta bem ampla, porque a violência pra mim é caracterizada por uma série de componentes, porque tem a violência sexual, tem a violência, digamos assim, não permitir que ele fale, que ele se expresse, tem a violência que é cometida por parte dos pais [...] (E5)*

*[...] Bom, vamos lá então, violência a gente pode pensar em qualquer tipo, enfim, seja física, emocional ou social. Enfim, qualquer coisa que faça com que uma pessoa tenha algum tipo de dano, algum tipo de sofrimento. Então, a violência que a gente tem visto mais, é óbvio que é em termos mais globais, é a violência urbana [...] (E6)*

No trecho a seguir, o entrevistado observa que as violências podem se encontrar no momento das ações, pois traz a necessidade de o impedimento da visita de um familiar ou a retirada de uma criança de casa em algumas situações e reconhece estas questões como violentas.

*[...] O meu princípio de ética é fazer com que a violência não seja repetida, custe o que custar, mesmo que isso possa acarretar outros tipos de violência, como por exemplo, ter que tirar uma criança de casa ou fazer com que ela seja impedida de ver um familiar [...] (E3)*

Na próxima fala aparece a questão da proteção da criança como fundamental. Retomando a revisão teórica, de acordo com Schramm (2004), a Bioética tem uma tarefa protetora e Kottow (2005) menciona que a ideia de proteção lembra assimetria, ou seja, existem dois polos, um polo necessita de apoio, sendo reconhecido como fraco e o outro polo tem poder e energia para se responsabilizar por este polo fraco. Este mesmo autor complementa afirmando que a ética da proteção é coletiva e que o único estamento político capaz de assumir esta proteção coletiva é o Estado.

*[...] Eu tenho que garantir isso, que não aconteça mais isso, os meus discursos e praticamente de todos do ambulatório é esse, ela tem que ser interrompida pra gente começar a fazer um trabalho de prevenção ou proteção [...]* (E3)

As percepções de violência corroboram a tipologia proposta pela Organização Mundial da Saúde, 2005. Há violência autoinfligida, violência interpessoal e violência coletiva e quanto à natureza dos atos violentos, estes podem ser abusos ou maus-tratos físicos, psicológicos, sexuais, abandono, negligência ou privação de cuidado (BRASIL, 2005). Esta tipificação não fica distante daquela apontada pelos entrevistados.

Ainda, foi acrescentado ao relatório proposto da OMS outro tipo de violência, chamada estrutural, que se refere a processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem e cronificam a fome e as desigualdades sociais. Grande parte dos tipos de violência tem sua base na violência estrutural (BRASIL, 2005). Esse tipo de violência é destacado em algumas falas, aparecendo como possível fator desencadeante de outros tipos de violência.

*[...] Certos fatores levam à violência, como pobreza ou como desigualdade social ou como uma propaganda pelo consumo desenfreado, então chega uma pessoa que quer consumir e não consegue, acaba assaltando [...]* (E2)

*[...] As mães, por culpa de uma criação, de uma cultura, de uma herança que elas têm, elas tão sendo muito violentas [...] Elas estão sendo violentas por conta do que elas passaram e das dificuldades que elas têm sentido, assim. Elas precisam trabalhar, elas precisam manter estes filhos, elas têm sido violentas não por culpa delas, mas por culpa de um contexto [...]* (E5)

*[...] Em função da própria conjuntura econômica, as pessoas tão tendo mais dificuldades em educar seus filhos e com isso, as crianças e adolescentes estão indo mais cedo para as ruas, e as ruas com certeza, não são uma boa escola.* (E6)

Os entrevistados trabalham principalmente com crianças e adolescentes e em suas falas fica evidente a preocupação com a **reprodução da violência** e o seu rompimento. Sarmiento (2008) aponta que a desigualdade não é somente sinônima de pobreza e precariedade material, mas também cultural e simbólica. É indiscutível que a infância é uma fase da vida muito importante e delicada, e que, portanto, requer investimentos afetivos e suporte social. Os cuidados que as famílias, instituições e outros grupos sociais prestam às crianças influenciam em como estas crianças se percebem e percebem o mundo, são espelhos de valores (BRASIL, 2005).

*[...] Então muitas das questões que a gente vê aqui no ambulatório, são crianças que reproduzem a violência que presenciam em casa [...] (E2)*

*[...] No ambulatório, principalmente, é isso, é a questão da reprodução da violência, e a gente quer o que? Cortar esta reprodução. Então, se a violência tá no ambiente familiar, domiciliar, a gente orienta os pais, orienta a criança [...] (E2)*

A violência contra a criança é difícil de conceituar e se apresenta de forma individual, coletiva, interpessoal ou mediada por estruturas sociais. Existem violências que são decorrentes da história política e modelos econômicos, que provocam exclusão e consequências para a cidadania e também formas culturalmente arraigadas e banalizadas (BRASIL, 2005). Esta questão da violência culturalmente banalizada pode ser exemplificada nos próximos trechos, recortados da fala de E6, quando este traz a dificuldade em convencer os pais de que a “palmada” não ajuda e também, da fala de E3, quando o entrevistado aborda a violência como “uma prática corriqueira que já vem de casa”.

*[...] Quando tu tem um grau muito elevado de violência praticada, de violência na escola, eu tento ver o grau de violência sofrida em casa, se já vem com dados de violência sofrida é muito mais fácil, mas eu sempre tento trabalhar estas duas coisas, a violência praticada como resultado, como uma resposta da violência sofrida [...] Se tem uma criança muito agressiva, se tu for ver o histórico da família, o histórico da família também é muito agressivo, é muito violento Eu tendo a ver isto*

*como uma resposta e não como um comportamento natural ou descontrole que faz parte da pessoa, mas sim como uma prática corriqueira que já vem de casa [...] (E3)*

*[...] Os pais continuam tendo ainda uma concepção de que educar e bater se complementam, então a gente tem uma certa dificuldade em conversar, em convencer os pais que a palmada não ajuda, então neste sentido, a violência intrafamiliar, ela continua ocorrendo, até porque tem uma questão geracional, em que provavelmente aprenderam isto com seus pais e acabam trazendo isto como uma forma de educar seus filhos [...] (E6)*

Outro aspecto que aparece nas entrevistas está relacionado ao questionamento dos profissionais quanto à **causalidade da violência**, às suas origens. Há uma problematização destas questões. Os entrevistados trazem a preocupação com a busca do entendimento das causas da violência. A literatura, de uma maneira geral, apresenta a violência como um fenômeno complexo e de múltiplas causas.

*[...] Então eu noto assim que a escola tem sido muito permissiva, porque para o professor é melhor que ele deixe, que ele não se envolva e que esses meninos, que esses meninos depois de um certo tempo, eles são expulsos da escola. A gente tem um caso de um guri que foi expulso de seis. Ele tem doze anos. Então assim, eu vou culpar quem por isso? É a mãe? É a escola? É o contexto que ele vive? É a sociedade, que também tem uma parcela de culpa nisso? [...] (E5)*

*[...] Que a gente estuda na Sociologia da Violência? A gente estuda um pouco das causas, o que leva o indivíduo a agir na Sociedade com Violência, a gente não vê tanto a questão biológica, tanto a questão individual [...] (E2)*

Compreendendo a violência como um fenômeno complexo e um problema importante em nossa sociedade, os entrevistados apontam como deficitária a **rede de apoio** necessária ao enfrentamento desta problemática. Percebe-se que no dia a dia de trabalho, muitos profissionais que trabalham com saúde, como nas unidades básicas de saúde, equipes de saúde da família e em ambulatórios que prestam atendimentos relacionados à violência, têm dificuldades na articulação com escolas,

hospitais e outras instituições para atender o usuário vítima ou perpetrador de violência de uma forma integral.

No Brasil, ainda há muito a ser realizado no que se refere à integração em rede forte e atuante. Os profissionais que atuam nos serviços de saúde se deparam com muitos problemas ao atenderem as famílias, pois a articulação com os serviços de retaguarda é precária (BRASIL, 2005). As falas mostram que os muitos conflitos existentes entre os componentes da rede não devem interferir no trabalho realizado.

*[...] Tive que interromper um atendimento para fazer um laudo, pedir uma internação de uma paciente, em função do horário, em função de que lugares tipo Conselho Tutelar [...] Ela foi jurada de morte, então tu tem que sair correndo assim, porque ainda dependia do laudo, do final do atendimento do Conselho Tutelar que é às 17h [...] (E1)*

*[...] A gente consegue o abrigamento de um adolescente, ele completa 18 anos, ele é colocado fora do abrigo, assim sem a menor condição, então tu vê, que, às vezes, não funciona, então te bate uma impotência, tu não consegue fazer isso sozinho, depende de uma rede de atendimento e essa rede muitas vezes não funciona e isso assim é muito frustrante, muito frustrante [...] (E1)*

*[...] Por mais que você diga que houveram consequências psíquicas para aquela vítima, o advogado vai lá e safá aquele bandido, o perpetrador. E isto te frustra, entendeu? Porque você fica ali com aqueles efeitos, aquilo é julgado e aquilo ali é minorizado, não é? Então assim, tem toda uma rede que funciona, e aquele trabalho não dá em nada [...] (E1)*

*[...] A gente briga aqui, briga lá, briga acolá com os abrigos, a gente briga com o Conselho tutelar, a gente tá sempre (risos) impondo aquilo que a gente acha que é uma coisa de justiça, de direito, de proteção à infância [...] até porque a gente precisa que a coisa, que as instituições funcionem. Então isso é assim um grande nó que passa pela gente [...] (E1)*

Os entrevistados reconhecem a importância do trabalho em rede e como representado nas falas a seguir, apontam que a família deve ser um dos elos dessa rede de apoio.

*[...] A gente pode ter uma alternativa para refletir com os pais, responsáveis, hoje a gente tem bastante avós educando crianças e se a gente puder refletir com eles de que esta situação de que a violência física e psicológica não ajuda, isso é importante [...] (E6)*

*[...] Eu vejo assim que as mães que vem aqui estão simplesmente deixando de lado: - Eu não aguento, eu não sei mais o que fazer! Então a gente fica imaginando quando uma mãe chega a um ponto de dizer eu não sei mais o que eu vou fazer, o que as outras pessoas podem fazer? Se a gente precisa dessa mãe, porque sem ela a gente não faz nada, a gente precisa de uma parceria [...] (E5)*

Além da demonstração das muitas dificuldades da rede de apoio no atendimento da violência, na próxima fala, aparece exemplo gratificante de uma situação em que esta mesma rede funciona e as ações podem estar mais articuladas.

*[...] Bom, nós atendemos aqui muitos casos de violência [...] Eu percebo que ela está cada vez aumentando mais, estamos cada vez mais precisando de apoio, de parcerias para conseguir fazer alguma coisa por estas pessoas que são violentadas, algo que realmente seja efetivo. É muito complicado quando vem um caso de trabalho e a gente não pode contar com uma rede [...] Agora mesmo eu tava conversando com uma professora sobre um menino que sofre violência e foi muito esclarecedor, mas nem sempre a gente consegue fazer isto [...] (E4)*

No trecho da entrevista apresentado a seguir, aparece a preocupação com uma articulação da área da saúde com a política de Segurança Pública, com proposta de capacitação para a Polícia. Conforme Porto (2004), em trabalho que analisa representações sociais de elites policiais sobre violência policial, a questão da formação profissional aparece como uma das raízes da violência policial. Atribui-se, dentre outros fatores, à atuação violenta do policial, o despreparo, a falta de

ênfase nas disciplinas de áreas sociais e humanas e a ênfase na força como requerimento de trabalho. Esta questão confirma a necessidade de capacitação para a Polícia apresentada pelo entrevistado.

*[...] Só vivem duas pessoas, é um usuário de crack, violento, em surto psicótico, e uma avó, que conseguiu, num, quando ele se distraiu e foi no banheiro e ligou, olha, se vocês não vierem [...] A gente sabe fazer a contenção química, mas como eu faço pra entrar nesta casa? Como eu faço pra conter este homem? Bom, aí tem que ser com a Brigada, posso não concordar com a violência e acho que também não têm capacitação para lidarem com esta situação, eles são muito capacitados para lidar com bandidos e esse é um doente, teria que contê-lo com certeza, mas não precisa “baixar o cacete”, no sentido de forma de conter. Então eu imagino que isto, sejam coisas que a sociedade não tenha discutido [...] Eu vejo que isso é uma coisa maior, deveria ser uma ação, algo que o gestor municipal tenha que se preocupar muito, que estas situações cada vez são mais frequentes, o crack tá devastando a nossa sociedade e bom, estas situações estão no dia a dia, aí querem que a gente resolva [...] (E6)*

As entrevistas denunciam muitas falhas na rede de suporte ao atendimento da violência, o que possibilita uma importante reflexão sobre pontos a serem melhorados para o fortalecimento do trabalho com a violência.

### **3.2.2 Percepção de Bioética e Ética**

A Bioética por meio da percepção dos entrevistados aparece como um conceito novo, que se conhece pouco e como uma ramificação do conceito de Ética. Por vezes pode ser verificado que estes dois conceitos aparecem como sinônimos, mas quando se questiona sobre a percepção de Bioética, independente de se falar em Ética ou Bioética, aparece uma preocupação com o tema e a sua relevância.

A Bioética aparece na literatura como uma disciplina acadêmica e também como um movimento cultural, nascido posteriormente à Segunda Guerra Mundial, em um período de transformação de costumes e valores, no qual se desenvolveram as chamadas Éticas aplicadas, como por exemplo, a Ética na Política, a Ética nos negócios, a Ética ambiental e a Bioética. É importante salientar que não existe uma

fundamentação Ética comum a todas as correntes bioéticas, pois a Bioética deve respeitar a pluralidade das tendências éticas existentes na atualidade (FORTES E ZOBOLI, 2004).

*[...] É uma questão importante, é claro, tá? Tem se falado muito nas últimas décadas sobre isto, e no nosso ambulatório a gente lida bastante com isso, tá? A questão de tu estar como profissional aqui, tu não tá como uma pessoa que só está aconselhando, orientando, tu tem uma responsabilidade sobre esta pessoa, né? [...]* (E2)

*[...] Da Bioética eu não vou te responder, porque eu não conheço muito bem, eu posso te dizer da Ética [...] O meu princípio de Ética é fazer com que a violência não seja repetida, custe o que custar [...]* (E3)

*[...] Olha, eu não tenho muito conhecimento sobre Bioética, então não teria muito o que te dizer. Até quando tu falou eu fiquei pensando, nunca parei pra refletir, não é? Nunca estudei [...] Bioética? Tá associada a Ética, é claro, Bioética eu não sei, me ocorre agora, uma Ética em todos os sentidos [...]* (E4)

*[...] Então eu acho que sem Ética não tem nenhum trabalho [...] Não tem crédito um trabalho que é feito sem Ética [...]* (E5)

*[...] Bom, na realidade, Bioética é uma ciência que nos indica o que a gente deve ou não deve fazer, são as regras que a sociedade, enfim, discute ou existem alguns consensos que pautam a nossa conduta. A Bioética são as questões todas que a gente lida no dia a dia, no sentido de até aonde a gente pode propor coisas para as pessoas em termos de tratamento [...]* (E6)

Na percepção sobre Bioética dos profissionais entrevistados aparece a questão do **sigilo profissional**, referido nos códigos de ética profissionais, como relevante no contexto do atendimento prestado. Peres-Sales *et al* (2008) apontam a definição de Sigilo profissional como complexa e trazem a definição do dicionário Aurélio de que sigilo é sinônimo de segredo e sigilo profissional é um dever ético que impede a revelação de assuntos confidenciais ligados à profissão. Estes mesmos

autores afirmam que ao ser centralizado na necessidade e direito do cidadão à intimidade e sendo entendido como confidencialidade, o sigilo profissional adquiriu fundamentação mais rígida e ao longo da evolução, nem a regra do Sigilo nos códigos deontológicos, nem o direito à Confidencialidade na área legal, conseguiram um consenso de aplicação.

*[...] A questão da Ética é fundamental, é uma das coisas que faz a diferença no serviço, Ética em relação ao atendimento, em relação ao sigilo, que para nós é extremamente importante [...] (E4)*

*[...] Mas eu acho o seguinte, o que aconteceu aqui, é preciso que isso fique aqui, e que isso só seja aberto em casos especiais, em casos que envolva a vida do paciente, alguma coisa que comprometa a vida do paciente ou alguém, aí eu preciso me abrir, caso contrário eu preciso respeitar a história desta pessoa [...] (E5)*

*[...] Aqui tem uma outra coisa também que é importante, é a questão da equipe multidisciplinar e a questão da equipe multidisciplinar significa que você acaba esbarrando na questão do sigilo. Você tem o sigilo até ali, porque vai ter que falar com a Defensoria Pública, que faz parte do Projeto, você vai ter que falar com o fulano, que às vezes o caso, tem mais de uma pessoa atendendo o caso [...] (E1)*

O trecho a seguir demonstra a preocupação com o tratamento do Sigilo de forma desigual. A entrevistada traz uma reflexão sobre diferentes formas de atendimento em relação ao Sigilo, para diferentes classes sociais.

*[...] Vem pra cá coisas do Conselho Tutelar, mas o que você atende? É o pobre coitado lá da vila. Aqueles que podem pagar uma consulta com alguém, aquilo fica entre quatro paredes, como um sigilo profissional e tu não vê encaminhamento, aqui a gente quer que a coisa ande [...] (E1)*

Aparece na fala dos entrevistados, a questão dos códigos de ética profissionais como importantes para guiar o trabalho, porém é apresentada a necessidade da avaliação de cada situação de forma abrangente. Para Hossne (2004), a Ética é entendida como reflexão crítica ou juízo sobre valores humanos e

nestas situações ocorrem conflitos entre os referenciais éticos, que nos fazem pensar em opções, que por sua vez causam angústia e para se trabalhar com esta angústia não existe receita pronta. Neste caso, este autor coloca que não encontraremos nos códigos deontológicos receitas prontas para a resolução de conflitos, as situações precisam ser avaliadas criticamente dentro de cada contexto.

*[...] Então não tem como tu não trabalhar dentro desta lógica, dentro de um regramento, porque assim como o Conselho tem um código de Ética que nos impõe “x” coisas, bom, tem coisas que são maiores, que transcendem as coisas que o Conselho, que os conselhos das categoriais fazem, bem, porque tem coisas que são da vida [...] Acho que a gente não tem respostas prontas, o que a gente tem são caminhos, têm algumas coisas que transcendem todas, tu consegue ir te guiando por isso, mas eu acho que são normas fundamentais, senão não dá pra trabalhar, não tenho dúvida disso [...] (E6)*

A Bioética, na percepção dos entrevistados, aparece em algumas falas, ligada ao princípio ético da **autonomia** individual. As pessoas são vistas como autônomas no processo de tomada de decisões e isto é dado como uma relação de respeito.

Zoboli (2004) observa que a palavra autonomia tem significados distintos, como autogoverno, direito de liberdade, intimidade, eleição individual, etc. Em outras palavras se refere à capacidade do ser humano decidir sobre o que é bom ou o que é o seu bem-estar, de acordo com os seus valores, prioridades e crenças. Conforme indicado no Capítulo de Revisão Bibliográfica, a autonomia faz parte do que Tom Beauchamp e James Childress chamaram de princípios da Ética Biomédica para a análise de problemas éticos, juntamente com a beneficência, a não-meleficência e a justiça.

*[...] Tu tem que ao mesmo tempo em que tu tá querendo impor uma visão para uma pessoa, tu tem que saber que ela, que ela, já tem um certo tipo de vida. Então a gente querer impor uma prática, mesmo que seja para a saúde, a gente tem que saber que ela tem certos valores que podem entrar em choque, certos padrões de vida, ou certas questões culturais que a gente não pode assim, de cima para baixo, dizer assim que tu vai fazer isso, que tu vai fazer aquilo e pronto [...] (E2)*

Na fala a seguir, o profissional traz a importância da autonomia individual, mas reconhece que, em algumas situações, há perda de autonomia dos sujeitos na Área da Saúde.

*[...] A gente precisa, no mínimo, refletir junto, pensar e ver quais são as outras alternativas, porque a decisão é sempre da outra pessoa, sempre. É uma bobagem a gente dizer que a gente impõe coisas para as outras pessoas, talvez no hospital a gente consiga impor, porque aí eles não têm alternativas, mas nesta, neste nosso nível aqui, em que as pessoas vêm espontaneamente, a receita pode ser seguida ou não [...] (E6)*

### **3.2.3 Percepção das relações entre de Bioética, Ética e Violência**

Ao abordar a percepção da relação entre Bioética, Ética e Violência, em muitos trechos das entrevistas aparecem indicativos de que os entrevistados reconhecem a existência destas relações. Neste momento da entrevista, ocorre um silêncio produtivo, pois por meio das expressões verbais e faciais dos entrevistados, percebe-se que estes estão realmente refletindo sobre o tema.

*[...] Tem que haver, porque não é só a questão da Ética profissional, porque nós fazemos um juramento [...] (E1)*

*[...] Existe claro, a gente tá lidando com os nossos pacientes que são seres humanos, então já está implícita uma questão Ética [...] (E2)*

*[...] A questão da Ética é fundamental, é uma das coisas que faz a diferença no serviço [...] (E4)*

*[...] A Bioética e a Violência? Difícil de te responder esta pergunta, mas com certeza de que existe alguma relação entre elas, porque a violência não aparece sem alguém ter infringido alguma coisa ou de ter aprendido como deve ser, então eu acho que certamente tem uma relação sim [...] (E5)*

*[...] Difícil isso, né? Não sei se eu já tinha pensado sobre isto. Bom, provavelmente sim, porque a gente vai ter que, quando a gente se depara com uma situação de violência, acho que a regra número um é a gente ouvir, no mínimo as duas partes [...]* (E6)

Na percepção destes profissionais, que vivenciam no seu dia a dia o atendimento de situações de Violência, estas relações entre Bioética, Ética e Violência aparecem de diversas formas, ou seja, com enfoques diferentes. Esta questão retoma a complexidade na reflexão sobre as relações entre Bioética e Violência discutidas na literatura, pois tanto a Bioética quanto a Violência são entendidas sob diversos olhares.

Nos trechos das entrevistas de E1 e E3, estas relações aparecem com um sentido de **proteção**, para estes entrevistados, em especial, é preciso proteger as vítimas de violência, principalmente as crianças, para estar agindo dentro dos preceitos Éticos ou Bioéticos. Para Schramm (2004), abordando a Bioética da Proteção em Saúde Pública, com o surgimento do Estado moderno, o direito da criança à proteção deve ser entendido como parte dos direitos humanos e estes estão ligados a deveres do Estado perante os seus cidadãos, principalmente com relação ao seu bem-estar. A tarefa protetora da Ética está na filologia da palavra *ethos*, que tem um sentido de proteção, de guarita e abrigo.

Também aparece a questão da **justiça** na fala dos entrevistados, que é um dos princípios do enfoque principalista da Bioética. Neste enfoque, a justiça diz respeito à distribuição social igual ou equitativa, definidas por normas justificadas que estruturam os termos de cooperação social.

*[...] Então, muitas vezes, assim, aqui, a gente esbarra nestas questões, o tempo todo. Sobretudo porque a gente busca um pouco de justiça, não é? Que é a proteção integral [...]* (E1)

*[...] Nessa questão de proteção, quais são as relações vulneráveis e quais são as protetivas? É mais ou menos isso assim, a questão da ética e violência é isto, é uma ética, quem trabalha com criança, tem um dever ético de fazer com que esta violência não se repita [...]* (E3)

A fala de E5, apresentada a seguir, traz uma inquietação com as desigualdades sociais e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Esta fala nos remete a uma reflexão Ética com relação à **Equidade** no acesso aos Serviços de Saúde. Para Fortes (2004), é preciso compreender que as desigualdades podem ser minimizadas pela orientação na equidade e na responsabilidade social. Este autor reforça que priorizar os recursos aos mais necessitados não implica promover políticas sociais somente aos grupos de extrema pobreza e adotar a prática da caridade mais do que a inclusão social.

Para Schramm(2004), a Bioética tem tarefas descritiva, normativa e protetora, e os principais desafios éticos colocados para a Saúde Pública podem ser enfrentados baseados nestas tarefas e entre estes desafios este autor destaca a alocação justa e equitativa de recursos, retomando a própria Constituição Brasileira e as Diretrizes do Sistema Único de Saúde. Além destes aspectos, aparece uma ética do **cuidado** em que Zoboli (2004) questiona as concepções éticas vigentes e aponta novos rumos para a Bioética, não valorizando apenas os atos, as motivações e o caráter dos envolvidos, mas se as relações positivas são ou não favorecidas.

*[...] Então eu fico assim, meu Deus do céu, onde nós vamos chegar? Uns estão sendo muito bem cuidados, a ética, todo mundo fala que tem que ser bem atendido, bem cuidado, atendimento médico, prevenção de uma série de coisas e do outro lado isso tá muito deixado de lado. Então eu acho que isso é uma falta de Ética, porque você atender uma classe privilegiada, proporcionar benefícios para uma classe e pra outra não ter nada e ser muito difícil para eles terem acesso a alguma coisa, só isso já é uma falta de Ética eu penso [...] (E5)*

Nas falas de E2 e E6 aparece a reflexão Ética com as causas da violência, ou seja, com as motivações que levam as pessoas a sofrer ou cometer violência. A reflexão sobre violência à luz da Bioética aparece como uma ferramenta para o entendimento do fenômeno da Violência. Conhecer o contexto em que a situação de violência ocorre auxilia na realização de um trabalho com a vítima e com o agressor e na coerência do encaminhamento de cada situação.

*[...] Então, a Bioética vem desta questão de a gente estar tratando com o ser humano, antes de ele ser paciente, ele é um ser humano, e se a gente não entender*

*as motivações dele ou o contexto de vida dele, a gente não vai conseguir resolver o problema, que levou ele à violência ou até a sofrer a violência. Então a questão da Bioética na Violência é importante, para a gente entender a violência a Bioética te que estar junto também, como maneira de esclarecer, como um instrumento a mais para a gente entender a questão da violência, tá? [...] (E2)*

*[...] As histórias das pessoas que são violentas, de uma maneira geral, têm uma história de infância ou de a questão familiar, muito difícil, então provavelmente a questão da Bioética entra, de a gente poder apesar das regras e dos preceitos estarem muito bem estabelecidos, a gente vai precisar trabalhar a questão de como ajudar esta pessoa que cometeu m ato violento ou que está numa situação de risco, muito vulnerável [...] (E6)*

Nos trechos das entrevistas aparece de forma explícita, mas também implícita o trabalho com a Violência como fonte geradora de sofrimento para os profissionais, o que pode ser verificado até mesmo pelas muitas dificuldades anteriormente apontadas.

*[...] Então assim, a realidade que a gente vive aqui, ela é muito difícil, ela nos mobiliza muito, tem dias assim que eu digo para as pessoas que eu fico virada numa uva-passa de tão sugada assim, porque é uma energia muito pesada, às vezes assim tu chega em casa e a primeira coisa que tu vê assim é a cama, tu chega lá e se deita e deu, acabou-se o mundo! [...] (E1)*

Os atendimentos demandam dos profissionais que trabalham com estas situações de violência uma série de sentimentos, como raiva, pena, frustração, alívio, dúvidas. E estes sentimentos precisam ser trabalhados, pois a saúde destes profissionais pode ser afetada, pois além da complexidade envolvida no trabalho com este tema, a rede está sobrecarregada e desarticulada no que se refere ao atendimento da Violência.

Nas entrevistas, aparecem diferentes enfoques e referenciais de análise da Bioética, o que reflete a complexidade da discussão. Retomando a literatura pesquisada, os referenciais de análise da Bioética precisam ser rediscutidos e pensados em um contexto coletivo, principalmente em países com um cenário amplo

de desigualdades sociais. A ideia inicial de Potter de uma Bioética global com o pensamento ampliado para ecossistema e meio ambiente foi reduzida à visão biomédica e assim foi difundida pelo mundo. Na década de 90, no entanto, surgem muitas ideias discordantes e que valorizam uma bioética mais coletiva (GARRAFA, 2004). É interessante salientar que as reflexões bioéticas em geral estão se ampliando e aprimorando para dar sentido aos diferentes contextos relacionados à vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma carência de estudos sobre as relações diretas da Bioética com a violência, mas os poucos trabalhos existentes que contemplam este tema, demonstram a importância e necessidade de ampliação desta discussão. A violência é um desafio para a Saúde Pública por ser um tema complexo em sua origem, manifestações e consequências e gerar prejuízos emocionais e socioeconômicos. Dilemas éticos relacionados à violência estão presentes no dia a dia de atendimento dos diferentes atores da Saúde Pública.

Este estudo possibilitou conhecer a percepção de profissionais que trabalham com a temática da violência, sobre entendimento, preocupações, dificuldades e dilemas éticos envolvendo esta problemática. O pensamento em políticas Públicas para o enfrentamento da violência não pode estar desarticulado do trabalho diário realizado na atenção a este problema, por isso a importância de se conhecer o trabalho realizado, aproximando teoria e prática, conhecendo as reais dificuldades. A violência, na percepção dos entrevistados, é um fenômeno amplo e complexo, o qual envolve múltiplas causas e também uma tipologia diversa. A violência estrutural está apontada como desencadeante de outras formas de violência, pois está representada nas falas pela preocupação com as desigualdades sociais. A reprodução do fenômeno da violência nas famílias, através das gerações, é percebida com atenção, como um problema a ser combatido e muitas vezes como o âmago da questão. A rede de apoio, no que se refere ao enfrentamento da violência, é entendida como fundamental, porém é percebida como deficitária e desarticulada.

A Ética e a Bioética estão presentes em todos os momentos da entrevista, inclusive na conceituação de violência. A Bioética, na percepção dos entrevistados, é vista como um conceito novo, sobre o qual se conhece pouco e como uma ramificação do conceito de Ética. Percebe-se também que estes dois conceitos aparecem como sinônimos, mas independente de se falar em Ética ou Bioética, aparece a preocupação com o tema e a sua importância. Especificamente, a Bioética aparece relacionada ao sigilo, principalmente no que se refere ao sigilo profissional, e também com a preocupação com a autonomia dos sujeitos. Os entrevistados reconhecem a existência de relações entre Bioética, Ética e Violência e estas relações aparecem com enfoque na necessidade de garantir proteção, equidade e cuidado e de fazer justiça. Portanto, diferentes enfoques bioéticos

aparecem permeando estas relações, dentre eles o enfoque principalista, com seus princípios éticos norteadores: Beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Este enfoque é considerado o mantra da Bioética, pois os demais referenciais ou o corroboram ou o contradizem. O enfoque do cuidado também aparece com sua ênfase nas relações.

Por meio desta pesquisa, foi possível ampliar a discussão da Violência à luz da Bioética e da Ética, trazendo reflexões neste sentido para o Campo da Saúde Pública. É importante a sensibilização dos profissionais, gestores e da sociedade em geral para esta reflexão. Percebe-se a necessidade de uma articulação com os diversos elementos da rede para o enfrentamento da violência, ou seja, escolas, serviços de saúde, conselhos tutelares, famílias e gestores precisam pensar em conjunto estratégias de enfrentamento desta problemática. É preciso capacitação para as escolas e a para a segurança pública no manejo de situações violentas. É necessário ter mais serviços preparados, com profissionais capacitados, para o atendimento às situações de violência, serviços que trabalhem as origens destas violências com as vítimas e com os perpetradores, na tentativa de evitar a recidiva.

Estamos inseridos em uma sociedade que vivencia problemas estruturais complexos, que se referem às desigualdades sociais, ao desemprego e à miséria, e que tem práticas arraigadas e banalizadas em relação à Violência, portanto, com este trabalho não se teve a pretensão de propor soluções mágicas para a resolução de um problema tão complexo, mas sim de ampliar a discussão deste fenômeno a partir de uma reflexão Bioética.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. 1995. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70.
- BELLINO, Francesco. **Fundamentos da Bioética**: aspectos antropológicos, ontológicos e morais; tradução: Nelson Souza Canabarro. 1ª Ed. São Paulo: EDUSC, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na Saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRAZ, Marlene. Bioética e Violência. **Bioética/ Conselho Federal de Medicina.**, v. 12, n. 2, 2004. P. 77-97.
- BRAZ, Marlene. Bioética, proteção e diversidade moral: quem protege o que e contra o quê na ausência de um referencial moral comum?. In: Schramm, F. R.; Rego, S.; Braz, M.; Palácios, M. (orgs). **Bioética: riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz, 2005. P. 45-61.
- FERNANDES, Maria de Fátima Prado. A Ética e a Bioética no contexto da Educação em Enfermagem. In: Malagutti, W (org). **Bioética e Enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007. P. 1-15.
- FERREIRA, Luiz Antonio Miguel. A bioética e o Estatuto da criança e do adolescente. *Justitia*, São Paulo, v. 63, n. 195, p. 101-109, jul./set. 2001. Disponível em: <<http://bdjur.stj.gov.br/dspace/handle/2011/23978>>. Acesso em: 27 ago. 2009.
- FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavoni. Bioética e Saúde Pública: entre o individual e o coletivo. In: Fortes, P. A. de C.; Zoboli, E. L. C. P. (org). **Bioética e Saúde Pública**. 2. Ed. São Paulo: Editora Loyola, 2004. P. 11-24.
- FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Reflexões sobre o princípio ético da justiça distributiva aplicado aos sistemas de saúde. In: Fortes, P. A. de C.; Zoboli, E. L. C. P. (org). **Bioética e Saúde Pública**. 2. Ed. São Paulo: Editora Loyola, 2004. P.36-47.
- GARRAFA, Volnei.; OSELKA, Gabriel.; Diniz, Débora. Saúde Pública, Bioética e Equidade. **Bioética/ Conselho Federal de Medicina.**, v.5, n.1, 1997. P. 27-33.
- GARRAFA, Volnei. Reflexões sobre Políticas Públicas Brasileiras de Saúde à luz da Bioética. In: Fortes, P. A. de C.; Zoboli, E. L. C. P. (org). **Bioética e Saúde Pública**. 2. Ed. São Paulo: Editora Loyola, 2004. P. 49-61.
- GOMES, Júlio Cezar Meirelles. Saúde e Violência, uma contradição bioética. **Bioética/ Conselho Federal de Medicina.**, v. 12, n. 2, 2004. P. 55-62.
- HOSSNE, William Saad. A regulamentação da pesquisa com seres humanos como instrumento de controle social. In: Fortes, P. A. de C.; Zoboli, E. L. C. P. (org). **Bioética e Saúde Pública**. 2. Ed. São Paulo: Editora Loyola, 2004. P. 95-111.

KOTTOW, Miguel. Bioética de Proteção: Considerações sobre o contexto latino-americano. In: Schramm, F. R.; Rego, S.; Braz, M.; Palácios, M. (orgs). **Bioética: riscos e proteção**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Fiocruz, 2005. P. 29-44.

MINAYO, Maria C. S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MINAYO, Maria C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PERES-SALES, Sílvia H. C. *et al.* Sigilo Profissional e valores éticos. **RFO**, São Paulo, v.13, n.1, jan./abril. 2008, p. 07-13. Disponível em: <<http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090300/048-LILACS-UPLOAD.pdf>> Acesso em: 18 mai. 2010.

PORTO, Maria Stela Grossi. Polícia e violência: representações sociais de elites policiais do Distrito Federal. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 18, n. 1, mar. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392004000100016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 maio 2010.

SARMENTO, Hélder Boska de Moraes. Bioética, Violência e desigualdades: as biociências e a Constituição do Biopoder. **Revista Katál.**, Florianópolis, v.11, n. 2, jul./dez. 2008, p.248-256.

SCHRAMM, Fermin Roland. A Bioética da Proteção em Saúde Pública. In: Fortes, P. A. de C.; Zoboli, E. L. C. P. (org). **Bioética e Saúde Pública**. 2. Ed. São Paulo: Editora Loyola, 2004. P. 71-84.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavoni. Referenciais de Análise em Bioética: O Desafio de traçar sua interface com a Saúde Pública. In: Fortes, P. A. de C.; Zoboli, E. L. C. P. (orgs). **Bioética e Saúde Pública**. 2. Ed. São Paulo: Editora Loyola, 2004. P. 25-34.

## ANEXO 1

## CARTA DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA



**Renato Zamora Flores**  
Departamento de Genética  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Campus do Vale – Bloco III  
Av. Bento Gonçalves, 9500 – Agronomia  
Caixa Postal 15.031  
Porto Alegre, RS 91501-970  
Fone: 3308 6727 Fax: 3308 9823



Porto Alegre, 22 de dezembro de 2009.

Ao  
Comitê de Ética e Pesquisa da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Venho informar que o PROJETO PROTEGER – SAÚDE E COMPORTAMENTO VIOLENTO (Ação de Extensão 13781), Departamento de Genética/UFRGS, autoriza a realização de entrevistas com sua equipe de trabalho, no Ambulatório do Projeto Proteger, referente a trabalho sobre a temática de Violência e Bioética, conforme contato prévio entre a pesquisadora Renata Schmitt Teixeira e o coordenador do Projeto, Dr. Renato Zamora Flores.

Prof. Dr. Renato Zamora Flores  
Coordenador do Projeto

## ANEXO 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa:** Bioética e Violência: percepções de uma equipe de trabalho

**Pesquisadora:** Renata Schmitt Teixeira

**Orientador da Pesquisa:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jacqueline Oliveira Silva

O Sr(a) está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa que é requisito parcial para a aprovação no Curso de Especialização em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O trabalho tem como objetivo: **Mapear as relações entre Violência e Bioética a partir das percepções de profissionais de um serviço que presta atendimento a esta problemática.**

Os procedimentos adotados na realização deste estudo seguem os critérios preconizados pela resolução 196/96 sobre Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Esta pesquisa ocorrerá por meio de entrevistas individuais no local de trabalho. Estas entrevistas serão gravadas e transcritas. Será garantido o sigilo e o anonimato com relação à identidade do participante.

O participante terá direito de se recusar a participar da pesquisa em quaisquer fases da realização da mesma, sem acarretar quaisquer prejuízos. Sempre que necessitar poderá o participante solicitar informações sobre a pesquisa ao pesquisador. A pesquisa não acarretará despesas para o participante, mas também nada será pago pela sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos seu consentimento, de forma livre, para a participação na pesquisa.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e autorizo a divulgação dos dados obtidos.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Participante da Pesquisa**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Pesquisador**

**Pesquisadora: Renata Schmitt Teixeira. Telefone: (051) 84650064**

**Orientadora: Jacqueline Oliveira Silva. Telefone: (051) 99559198**

**Data:** \_\_\_\_\_

