
Artigo Científico

Ética da alteridade nas relações entre Biossegurança em saúde e Bioética

Ethics of alterity in the relationship between health Biosafety and Bioethics

Marcos De Bonis^{1, a} e Marco Antonio F. da Costa^b

^aInstituto de Microbiologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; ^bEscola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

A ética da alteridade é uma ação pouco entendida e explorada pelos profissionais da área técnica-científica. O ensino de Biossegurança para profissionais da área da saúde requer um espaço para discussão sobre a ética da alteridade, visando mostrar a importância do indivíduo no processo de informação e de comportamento em relação às práticas desenvolvidas em saúde. A Bioética define parâmetros para as ações desenvolvidas em Biossegurança. A partir de afirmações como a de que a educação, fiscalização e disciplina são suficientes para que as normas de Biossegurança sejam obedecidas pelo profissional de saúde, procurou-se discutir, baseado nas reflexões de Paulo Freire, as relações entre educador (pesquisador em Biossegurança e Bioética) e educando (profissional de saúde). Foi examinado como a relação entre eles pode levar a uma interação produtiva para que os objetivos da Biossegurança possam ser plenamente atingidos, sem deixar de considerar a participação do “outro” no processo. Foram sugeridos, alguns pontos de interação com o profissional de saúde. © Cien. Cogn. 2009; Vol. 14 (3): 092-102.

Palavras chave: ética; alteridade; biossegurança; bioética; Paulo Freire; profissional de saúde.

Abstract

The ethics of alterity is an action that is little understood and exploited by professionals of the technical-scientific field. The teaching of biosafety for health professionals requires a space for discussion about the ethics of alterity, to show the importance of the individual in the process of information and behavior related to the developed health practices. The Bioethics outlines the parameters for the actions carried out in Biosafety. From statements such as: “the education, supervision and discipline are sufficient to the biosafety standards to be followed by the health professional”, we discussed, based on the ideas of Paulo Freire, the relationship between the educator (researcher in Biosafety and Bioethics) and educating (health professional). We examined how the relationship among them can lead to a productive interaction so that the objectives of the Biosafety can be fully achieved, while considering the participation of the “other” in the process. A few points of interaction with the health professional are suggested. © Cien. Cogn. 2009; Vol. 14 (3): 092-102.

Keywords: *ethics; alterity; biosafety; bioethics; Paulo Freire; health professional.*

1. Introdução

No campo da biotecnociência, a práxis da alteridade encontra uma série de dificuldades advindas do pensamento de que, em ciência, o “outro”, a *priori* não deve ser obstáculo para que a ciência se desenvolva. Uma vez que pensar no “outro”, traz em si uma dimensão subjetiva do ser humano. Nas ciências naturais não se tem por costume abrir espaço para tal abordagem, devido à primazia dada à racionalidade. Geralmente, toda subjetividade do indivíduo é ignorada. Entretanto, dentro da comunidade científica, esse assunto tem penetrado lentamente, produzindo reflexões.

A alteridade é um tema que tem sido abordado sob diversas perspectivas como em Lévinas (1974), Buber (1979), Dussel (1984), Susin (1987), Zanella (2005). O entendimento da alteridade, como critério ético nas relações entre Biossegurança e Bioética, possibilita que o profissional da saúde desenvolva ações concretas e responsáveis. Moura (2005: 2) estabelece uma ponte entre alteridade e diferença: “A alteridade concebida como “a natureza e a condição de outro”, guarda relações com os conceitos de diferença e diversidade. [...] Nesse sentido, ao estabelecermos uma diferença, partimos sempre de algo que os diferidos têm em comum [...]”.

Aplicando essa idéia à Biossegurança e à Bioética, o envolvimento dessas disciplinas com a questão do “outro” pode ser estabelecido, observando-se a idéia de “coisa comum” e “diferença”, como é explicado por Schramm (1998: 225-226): “[...] o caráter normativo e prescritivo de suas conclusões e a ponderação entre riscos e benefícios prováveis, mas cada uma tem seu método específico, condição *sine qua non* da cooperação entre os especialistas das duas disciplinas”.

Portanto, em questões de Biossegurança e Bioética na área da saúde, a ética da alteridade é um instrumento necessário para a preservação do vigor e da dignidade do “outro”.

As ações dos sujeitos da Biossegurança e da Bioética na saúde, quando acompanhadas de alteridade, facilitam a relação interpessoal no trabalho e, conseqüentemente, produzem confiança e segurança para os indivíduos implicados nos processos que são desenvolvidos no cotidiano de vários setores da saúde. Para alcançar esses objetivos, faz-se necessário um processo educacional (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1977; Neves *et al.*, 2006) em que a construção da alteridade e do conhecimento seja compartilhada. Conforme Costa e Costa (2004: 48) a importância do “outro” no processo de construção do conhecimento é apresentado da seguinte forma:

“O processo de construção do conhecimento, não somente na biossegurança, como também em outras áreas, deve ser situado em um contexto relacional e de comunicação interpessoal, em virtude da própria natureza do ato de ensinar, ou seja, o conhecimento deve ser gerado a partir de uma interação social”.

Partindo do pressuposto de que a educação e alteridade são conceitos polissêmicos, este ensaio, portanto, tem como objetivo discutir a ética da alteridade nas relações entre Biossegurança, Bioética e profissional de saúde, com a perspectiva do pensamento de Paulo Freire, em cujas idéias a impregnação de alteridade é latente.

2. O pensamento freireano sobre ética e alteridade

Paulo Freire apresenta, em seus artigos e livros, várias possibilidades de entendimento acerca da Educação em que “o outro” tem participação fundamental. Em um desses momentos, ele escreve:

“Uma educação que possibilitasse ao homem a discussão corajosa de sua problemática. De sua inserção nesta problemática. Que o advertisse dos perigos de seu tempo, para que, consciente deles, ganhasse a força e a coragem de lutar [...]. Educação que o colocasse em diálogo constante com o outro.” (Freire, 2007a: 97-98)

Na convicção de que a prática de alteridade na educação, tem papel fundamental, Freire desenvolve seu raciocínio, dizendo que quando a educação fornece instrumentos que facilitam ao indivíduo perceber-se a si mesmo e a existência do “*outro*”, como necessário no processo de dialogação, o resultado é uma compreensão mais crítica da alteridade.

Freire, ao se referir ao pensar dos indivíduos e que a relação com o “*outro*” ajuda a entender melhor o mundo para, conseqüentemente, transformá-lo, aponta que:

“Não posso investigar o pensar dos outros, referido ao mundo, se não penso. Mas, não penso autenticamente se, os outros também não pensam. Simplesmente, não posso pensar pelos outros nem para os outros, nem sem os outros.” (Freire, 2007b: 117)

Corroborando essa idéia de que a necessidade do “*outro*” é fundamental para o “*Eu*” ter sentido transformador, Freire acrescenta que a prática educativa, quando respaldada pela ética, possibilita uma práxis educacional que caminha na direção do “*outro*”, compreendendo-o e integrando-o na visão de mundo do sujeito.

No que concerne à ética, Freire propõe uma ética universal: “Quando falo, porém, da ética universal do ser humano, estou falando da ética enquanto marca da natureza humana, enquanto algo absolutamente indispensável à convivência humana” (Freire, 2007c: 18). Para ele, essa ética deve ter posições comprometidas com as situações desfavorecidas dos seres humanos e não com atitudes de pura exploração humana.

A ética, enquanto marca da natureza humana, leva Freire à reflexão de que, “Como presença consciente no mundo, não posso escapar à responsabilidade ética no meu mover-se no mundo” (Freire, 2007c: 19). Ciente dessa presença e do mover constante no mundo, os indivíduos devem encarar a sociedade como ambiente que pode ser lugar de transformação, onde se toma decisão, rompe-se paradigma, produz-se ruptura e usufrui-se da liberdade. Dentro desse contexto, a ética deve estar presente necessariamente. Mas, como ser inacabado, o homem tende-se à transgressão, diz Freire (2007c: 59):

“O inacabamento de que nos tornamos conscientes nos fez seres éticos. O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros. Precisamente porque éticos, podemos desprezar a rigurosidade da ética e resvalar para a sua negação; por isso é imprescindível deixar claro que a possibilidade de desvio ético não pode receber outra designação senão a de transgressão.”

Na reflexão de Freire, o resultado dessa ação redundava em consequências prejudiciais ao homem que, por sua vez, desencadeia um processo de desumanização do “*outro*”.

3. Biossegurança, Bioética e profissional de saúde

O Anuário Estatístico da Previdência Social (2006: 486), na seção IV - Acidentes do Trabalho, menciona que “os acidentes típicos, isto é, decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado”, contribuem na área da “saúde e serviços sociais, com 8,3% de acidentes” do total de “503,9 mil acidentes do trabalho”. Comparando esses dados com o Anuário Estatístico da Previdência Social (2007: 491), na mesma seção, encontramos, na “área da saúde e serviços sociais, 8,5% de acidentes” do total de “653,1 mil acidentes do trabalho”. Este aumento revela a necessidade de se expandir e aprofundar as normas de biossegurança. Em Seminário Internacional, promovido pela Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo (2006: 1), foi informado que o:

“Primeiro lugar no ranking de registros de acidentes do Ministério da Previdência Social, (a) área da saúde teve um aumento de 30%, no último ano, nas notificações de acidentes junto ao ministério. Dos 458.956 registros, 30.161 corresponderam ao setor. Isso sem contarmos com a subnotificação que elevaria significativamente esse número, afirma o presidente da ABPA (Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes), Mauro Daffre.”

A ocorrência de acidentes com profissionais de saúde no Brasil relatados no período entre 2002 e 2008, segundo Mastroeni (2008: 5):

“[...] foram registrados 2.675 acidentes, 24% destes ocorridos com estudantes e estagiários. O tipo de exposição prevalente foi a percutânea (80,6%), sendo 55,8% dos casos ocorridos com agulha hipodérmica e em 80,7% tendo o sangue como veículo de transmissão. [...] as mãos foram a área corporal mais atingida, 73,3%.”

Os dados referentes ao período de 1997 a 2005 da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro (SMS) registram acidentes de trabalho com material biológico em diversos serviços de saúde. Segundo a SMS (2008: 2), as categorias profissionais mais atingidas são: “Enfermagem de nível médio, 38%, médicos, 17%, estagiários, 14%, equipe de limpeza, 13%, enfermeiros, 7%, laboratoristas, 5%, odontólogos, 3% e, outros 3%”. A SMS (2008: 2) fez ainda um levantamento, no mesmo período, a respeito das causas de tantas ocorrências, chegando a seguinte conclusão: “[...] mais de 2/3 dos casos puderam ser agrupados em seis principais situações: recapeamento de agulhas; administração de medicamentos; manuseio de material cirúrgico e em cirurgias; manuseio de lixo; coleta de sangue e punção venosa periférica; e descarte de material”. Baseada nesses fatos, a SMS chegou à conclusão de que só a adoção de “medidas educacionais” pode diminuir o número de ocorrências.

Os dados de acidentes de trabalho, em saúde, mencionados, indicam a necessidade de se investir em educação, em biossegurança. Esse assunto é abordado por Costa e Costa, (2007), onde os autores relatam as necessidades mais visíveis para que o ensino de biossegurança seja mais eficiente. A manipulação de material biológico infeccioso e de instrumentos perfurocortantes pelo profissional de saúde pode colocar em risco sua integridade física. O rigor das normas de Biossegurança e os princípios da Bioética são necessários para a proteção do profissional de saúde nas instituições de saúde; portanto, é essencial a articulação entre Biossegurança e Bioética a fim de que a alteridade seja respeitada.

Um dos desafios mais importantes a ser enfrentado, quando se trata de normas de Biossegurança, é a cultura, a educação e a consciência de risco que o “*outro*” possui. Fortalecendo essa idéia, referindo-se a visão do programa de Biossegurança em relação a acidentes de um hospital do Rio de Janeiro, Brandão Junior (2001: 61) constata que “os trabalhadores não utilizam, não gostam ou usam de forma inadequada os Equipamentos de Proteção Individuais”. Dando prosseguimento à sua análise do problema, ele concorda com a afirmação de que a questão requer “educação, fiscalização e disciplina”¹.

Será que somente a educação, fiscalização e disciplina seriam suficientes para modificar o comportamento do profissional de saúde em relação à Biossegurança? Baseando-se nas idéias de Freire (2007c), sobre os processos educativos que levam à mudança de comportamento do indivíduo, verifica-se que não são suficientes. Tomando por base sua reflexão, pode-se acrescentar e discutir dois pontos, visando à interação com o profissional de saúde.

Compreensão da realidade cultural do profissional de saúde

A transmissão de informações para o profissional de saúde deve levar em consideração o contexto de vivência desse indivíduo, isto é, a cultura na qual ele está inserido. Existem várias definições e compreensões de cultura na literatura, Freitas (1991). No âmbito da saúde, que é a proposta deste trabalho, o tema cultura aparece sempre relacionado à cultura organizacional em instituições de saúde, como se verifica nos trabalhos de Vaitsman (2000), Bastos (2001) e Santos (2007). Entende-se por cultura organizacional “[...] normas, crenças, valores e padrões centrais que estruturam a dinâmica organizacional” (Santos, 2007: 229). Os indivíduos que compõem uma estrutura organizacional cumprem suas tarefas numa relação cotidiana em que há troca de informações entre as pessoas, de forma rotineira, cada uma com sua visão de mundo.

A identidade cultural, assunto complexo, é um aspecto entre outros da realidade cultural, que demanda análise diferenciada. Entretanto, neste ensaio, o interesse é relacionar a temática da identidade cultural com as instituições de saúde e a mudança de comportamento por parte do profissional de saúde. A identidade cultural é um sistema de representação das relações entre indivíduos e grupos, que envolve o compartilhamento de patrimônios comuns como a língua, a religião, as artes, o trabalho, os esportes, as festas, entre outros. É um processo dinâmico, de construção continuada, que se alimenta de várias fontes no tempo e no espaço. Freire (2007c) entende a identidade cultural como um processo fundamentado no desenvolvimento político, social e econômico. Desenvolvendo a idéia de Freire, Dowbor (2008: 1) caracteriza o seu modo de inter-relacionar educação e cultura: “[...] sua metodologia de trabalho, que consiste em possibilitar a tomada de consciência do educando através do diálogo, que desvela a realidade e mostra as suas interligações culturais, sociais e político-econômicas”. Seguindo essa linha de pensamento, Gadotti refere-se à pedagogia de Freire, apresentando o caminho cultural percorrido: “Paulo Freire constrói a sua pedagogia, o seu “método”, como é conhecido, num itinerário que vai da cultura popular à cultura erudita e letrada, passando pela formação da consciência crítica, articulando a primeira com a segunda” Gadotti (1991: 3). Diferentemente de Freire, Santos (2007: 232) conceitua identidade cultural como “[...] um estado psicossocial, que pode variar no tempo, não sendo, portanto, fixo”, indicando que o indivíduo possui características que podem ser identificadas por outros na sociedade no decorrer do tempo. Essa identificação depende dos vínculos sociais em que ele esteja inserido. A questão do sujeito não ter mais uma única identidade e sim uma identidade fragmentada em várias outras identidades, devido ao processo histórico-social, é abordado por Hall (2005: 46). Essa constatação de várias identidades produz uma complexa relação entre os

indivíduos dentro das instituições de saúde. Essa complexidade cultural, “[...] enquanto um poderoso e sutil padrão de comportamento organizacional, pode facilitar ou dificultar a implementação de mudanças” (Bastos, 2001: 72).

Neste ensaio, a cultura é entendida como “[...] tradição, ou seja, à reprodução de significados e padrões de comportamentos através do tempo” Vaitsman (2000: 849). A interação com essa tradição, buscando pontos de apoio para fornecer informação em saúde, é uma estratégia que pode provocar mudança na maneira de agir. Moraes, (2008: 814) atenta para o fato de que a mudança de comportamento do indivíduo pode ser estudada a partir da visão de algumas ciências:

“As ciências sociais afirmam que o que gera um tipo de comportamento, na maior parte das vezes, é produzido por elementos fora do indivíduo. Por exemplo: a antropologia vê a cultura como responsável pelo comportamento humano; a ciência política considera a estrutura de governo e a forma de exercício do poder como formadoras do comportamento humano; a sociologia observa a organização social e sua influência no comportamento dos elementos de uma sociedade. Essas ciências contribuem para o entendimento da ação humana.”

Essa propriedade multifocal da “ação humana” orienta a percepção do pesquisador educador para trabalhar o contexto cultural do indivíduo. Freire procura interpretar esse modo de viver do indivíduo:

”[...] o educador que respeita a leitura de mundo do educando, reconhece a historicidade do saber, o caráter histórico da curiosidade, dessa forma recusando a arrogância cientificista, assume a humildade crítica, própria da posição verdadeiramente científica.” (Freire, 2007c: 123)

É preciso respeitar e saber trabalhar toda uma gama de experiências culturais que o profissional de saúde traz em sua história, isto é, sua alteridade cultural, tentando alcançar o objetivo que é o de fazê-lo cumprir as normas de Biossegurança. A recepção de informações pelo profissional de saúde nem sempre ocorre de maneira concreta. Existem alguns obstáculos que podem ser decisivos na transmissão da informação para o profissional de saúde. A terminologia utilizada em Biossegurança e Bioética pelo pesquisador-educador, aliada à pouca leitura técnica do profissional em saúde, cria dificuldades na transmissão da informação. Segundo Moraes (2008: 816), “o problema maior do produtor de informação está na heterogeneidade dos indivíduos e seus saberes”. Essa dificuldade não deve levar o pesquisador-educador a adotar uma postura descomprometida em relação ao processo de ensino-aprendizagem do profissional de saúde, abandonando a parte de instrução cognitiva e fixando-se somente na parte de treinamento. Freire é contra esse tipo de posição. Em relação a essa idéia do treinamento, Freire (2007c: 33) assim se refere: “É por isso que transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador”. Em seu pensamento ele conclui: “[...] nesse sentido que reinsisto em que formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas [...]” (Freire, 2007c: 14).

Uma direção que pode ser seguida para superar esse problema segundo Marcolino e Mizukami (2008: 542) é a seguinte:

“O profissional precisa se envolver em um processo de reflexão sobre a ação, com base no qual ele poderá descobrir se suas ações estão coerentes com suas crenças e

compreensões pessoais, redefinir seus significados e até produzir novos conhecimentos valendo-se dessas reflexões.”

Esse processo de conhecimento pelo indivíduo demanda uma ação educativa prévia que produza instrumentos cognitivos que o educando possa usar. A aplicação desses instrumentos pode alterar o seu modo de proceder em relação aos saberes, levando-o à mudança de percepção da realidade. Conceitos como problematização, diálogo e conscientização, presentes no discurso de Freire, são algumas condições necessárias entre outras para provocar no indivíduo a reflexão, a partir da qual ele possa transformar “[...] a realidade, a partir de uma ação consciente” (Miranda e Barroso, 2004: 634).

A prática da Ética da Alteridade

Ética e Alteridade são dois conceitos polissêmicos com várias interfaces comuns que podem ser identificadas no pensamento de Freire. Quanto à ética no espaço social ocupado pelos humanos, ele assim se expressa:

“[...] Mulheres e homens, seres histórico-sociais, nos tornamos capazes de comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper, por tudo isso nos fizemos seres éticos. [...] Não é possível pensar os seres humanos longe, sequer, da ética, quanto mais fora dela.” (Freire, 2007c: 33)

A alteridade para Jodelet (1999: 47-48) é “[...] produto de duplo processo de construção e de exclusão social que, indissoluvelmente ligados como dois lados de uma mesma folha, mantêm sua unidade por meio de um sistema de representações”. Estes dois autores, cada um com sua visão de mundo, são exemplos da multiplicidade que envolve os conceitos de ética e alteridade. A ética da alteridade entra em evidência a partir do pós-guerra, em que a esperança do ser humano no humanismo se desvanece e surge com força a cultura do individualismo. Nesse contexto, Lévinas (1974) desenvolve seu pensamento em torno da ética da alteridade, isto é, a ética voltada para o “outro”, enquanto indivíduo insignificante para o “eu”. Essa idéia de entender o “outro” como parte de “si mesmo” provoca no “eu” apreensão em suas relações sociais, porque as diferenças levam o “eu” a perceber que precisa do “outro” para ter idéia clara a respeito de “si mesmo” e isto gera responsabilidade recíproca. Portanto,

“[...] a ética voltada para a alteridade em Lévinas não se sustenta apenas por relações entre o eu e o tu, como diz, por exemplo, Martin Buber, mas pela experiência ética que leve o eu a sair da órbita do si mesmo. O reconhecimento da alteridade do outro supõe, assim, um encontro do eu com o outro, em que o rosto do outro é um mandamento de amor e de entrega total, de forma desinteressada.” (Estevam, 2008: 177)

Nos serviços de saúde, a informação sobre Biossegurança requer algum tempo para ser assimilada e, dependendo dos riscos envolvidos, o profissional de saúde pode sentir-se pressionado; mas a sua alteridade deve ser respeitada. Sadala (1999: 2) desenvolve seu pensamento sobre alteridade, aplicando-o aos profissionais de saúde: “[...] pensar a alteridade como critério fundamental da ética aplicada às situações da saúde responde às exigências atuais [...]. Mas, sobretudo, a inclusão da alteridade como critério ético confirma os valores humanos como referência para os comportamentos profissionais”.

Em conformidade com essa idéia, os princípios basilares da Bioética são fundamentais no exercício de alteridade nos serviços de saúde, porque a Bioética examina, de forma equilibrada, os benefícios e malefícios que podem aparecer na pesquisa e posicionar-se sobre situações de risco. A interatividade entre Bioética e Biossegurança é uma forma de tratar o risco com responsabilidade e equilíbrio, protegendo o “outro” em sua individualidade. Goldim (2006), ao se referir à Bioética, afirma, baseado nas experiências de Piaget (1976), o seguinte:

“Assumir que o indivíduo se acomoda frente ao outro ou que o outro assimila a ação do indivíduo é usual. A inovação de Piaget foi entender dialeticamente essa interação. Nessa abordagem, não é o indivíduo nem o outro, mas sim o espaço de troca existente entre eles que possibilita a ocorrência dessas interações. Essa nova perspectiva gerou a necessidade de se entender, também, como ocorrem as diferentes formas de equilíbrios, desequilíbrios e reequilíbrios.” (Goldim, 2006: 89)

A ética da alteridade, aplicada às diferentes formas de equilíbrio, desequilíbrio e reequilíbrio, nos serviços de saúde, pode construir uma cultura norteada na percepção do “outro” como o complemento de “si mesmo”. Essa dimensão da alteridade, ainda que leve tempo para produzir resultado, é uma via para que as relações vividas no cotidiano da ciência possam tornar-se mais humanitárias. Freire (2007b: 181) corrobora essa idéia: “[...] a formação técnico-científica não é antagônica à formação humanista dos homens, desde que ciência e tecnologia, na sociedade [...], devem estar a serviço de sua libertação permanente de sua humanização”. O profissional de saúde, na condição de “outro” em relação ao movimento institucional que promove ações educacionais em Biossegurança e Bioética, deve torna-se ponto de convergência de alteridade para que a sua individualidade não experimente apenas o treinamento. Nesse sentido, “O próprio discurso teórico necessário à reflexão crítica tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática” Freire (2007c: 39). Deve-se agregar a idéia de que o profissional de saúde deve aceitar a condição de que ele é também sujeito do discurso, tal idéia possibilita que a prática ocorra com mais efeito. A prática não deve prescindir da teoria, e esta não é destituída de significado, pelo contrário, ela possibilita que haja uma relação bem estreita com a prática, formando sempre uma unidade.

Alteridade autêntica pressupõe escutar o “outro” e diálogo. Precisa-se estar aberto à perspectiva do outro. Quando tratamos de Biossegurança e Bioética, deve levar em consideração o modo como “o outro” percebe o que está sendo dito. Também temos que levar em consideração se o que ouvimos corresponde exatamente ao pensamento que o “outro” quer transmitir. Em algumas circunstâncias, o que ouvimos é impregnado com os nossos próprios pensamentos e experiências. Portanto, é necessário procurar saber se o que entendemos é exatamente aquilo que “o outro” de fato transmitiu.

Essa atitude, segundo Hames e colaboradores (2008), alude ao fato de que “A consciência ética jamais pode prescindir do encontro da voz que interpela, a partir da sua exterioridade, com aquele que a escuta”². Nesse processo, Freire (2007c 115-116) conclui que “[...] redução a puro treino fortalece a maneira autoritária de falar de cima para baixo [...]” postura que deve ser evitada e que a atitude mais democrática é o “falar com”. Alteridade é estímulo para o diálogo e, nesse processo dialógico, o profissional de saúde pode ser requisitado a contribuir com sua experiência adquirida em instituição de saúde. No entendimento de Freire, o diálogo “[...] se impõe a eu escutar o educando em suas dúvidas, em seus receios, em sua incompetência provisória. E, ao escutá-lo, aprendo a falar com ele. [...] Escutar, no sentido aqui discutido, significa a disponibilidade permanente por parte do sujeito que escuta para a abertura à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro” (Freire,

2007c: 119). O desenvolvimento do diálogo nos serviços de saúde colabora para a implantação de normas de Biossegurança nas instituições de saúde. Agrega-se a essa idéia a Bioética e alteridade, ambas são capazes de ajudar no processo de proteção ao indivíduo nos serviços de saúde, procurando estabelecer legitimidade em todas as ações voltadas para o profissional de saúde.

4. Considerações finais

Quando se trata de ações que envolvem o aprendizado em Biossegurança e Bioética, deve-se levar em consideração a identidade cultural, a prática da ética da alteridade, o escutar o “outro” e o diálogo para que haja interação real com o profissional de saúde, levando-o a refletir sobre seu comportamento nos serviços de saúde.

O exercício de alteridade nas práticas de Biossegurança e Bioética é uma ação que reconhece a importância do profissional de saúde enquanto na condição de “outro” e possibilita que a instituição de saúde tenha um ambiente organizacional mais seguro.

A Bioética não pretende restringir a Biossegurança no que se refere à técnica, ela sempre procura agir com equilíbrio para proteger o “outro” de ações que podem se tornar coercitivas, quando se trata da aplicação de Biossegurança.

A prática da ciência com ética deve ter sempre como objetivo proteger a vida do ser humano. Freire, na lógica do seu pensamento, reconhece que a alteridade não pode e nem deve ficar só no discurso, sua utilização humaniza mais as relações dentro do grupo chamado de técnico-científico.

Agradecimento

À coordenação do Curso de Especialização em Biossegurança em Instituições de Saúde do Instituto de Pesquisas Clinicas Evandro Chagas – IPEC/FIOCRUZ.

5. Referências bibliográficas

- Bastos, M.A.R. (2001). A temática cultural organizacional nos estudos na área da saúde e da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 9 (4), 68-74.
- Brandão Junior, P.S. (2001). Dimensões subjetivas da biossegurança nas unidades de saúde. *Bol. Pneumol. Sanit.*, 9 (2), 57-64.
- Brasil. (2006). Anuário Estatístico da Previdência Social (2006). Retirado em 18/06/2009 no *World Wide Web*: http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081013-161951-251.pdf.
- Brasil. (2007). Anuário Estatístico da Previdência Social (2007). Retirado em 18/06/2009 no *World Wide Web*: <http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=559>.
- Buber, M. (1979). *Eu e tu* (Zuben, N.A.V; Trad.) São Paulo: Editora Cortez/ Moraes. (Trabalho original publicada em 1923).
- Costa, M.A.F. e Costa, M.F.B. (2004). Educação e Competências em Biossegurança. *Rev. Bras. Ed. Médica*, 28 (1), 47-48.
- Costa, M.A.F. e Costa, M.F.B. (2007). Educação em Biossegurança: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. Retirado em 19/06/2009 no *World Wide Web*: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=944.
- Dowbor, F.F. (2008). Paulo Freire, um precursor. Educação para um desenvolvimento humano e social no Brasil. *Rev. Textos do Brasil*, 7. Retirado em 10/07/2009 no *World Wide Web*: <http://www.mre.gov.br/dc/textos/revista7-mat3.pdf>.

- Dussel, H. (1984). Ética da libertação. (Hipóteses fundamentais). *Concilium*, 192 (2), 83.
- Estevam, J.G. (2008). O reconhecimento da alteridade como possibilidade de construção de um novo paradigma na cultura ocidental em Joel Birman e Emmanuel Lévinas. *Horizonte, Belo Horizonte*, 6 (12), 169-179.
- Federação dos Trabalhadores da Saúde do Estado de São Paulo (2006). Seminário Internacional. Retirado em 19/06/2009 no *World Wide Web*: http://www.federacaodasaude.org.br/site/?op=ver_noticia&id_noticia=90.
- Freire, P. (2007a). *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2007b). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Freire, P. (2007c). *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Freitas, M.E. (1991). *Cultura organizacional: formação, tipologias e impactos*. São Paulo (SP): Makron/McGraw-Hill.
- Gadotti, M. (1991). Identidade cultural e itinerário educativo. Notas sobre educação popular. *Journee rencontre avec Paulo Freire infred/polynôme/paidéia*. Paris. Retirado em 10/07/2009 no *World Wide Web*: http://www.paulofreire.org/twiki/pub/Institucional/MoacirGadotti_ArtigosIt0024/Identidade_cultural.pdf.
- Goldim, J.R. (2006). Bioética: Origens e complexidade. *Rev HCPA*, 26 (2), 86-92.
- Hall, S. (2005). *A identidade cultural na pós-modernidade*. (Silva, T.T e Louro, G.L; Trad.) Rio de Janeiro: DP&A. (Trabalho original publicada em 1996).
- Hames, M.L.C; Carraro, T.E; Ramos, F.R. e Tholl, A.D. (2008). A alteridade como critério para cuidar e educar nutrízes: reflexões filosóficas da prática. *Rev. Bras. Enfermagem*, 61(2), 249-253.
- Jodelet, D. (1999). A alteridade como produto e processo psicossocial. Em: Arruda, A. (Org.), *Representando a alteridade* (pp. 47-67). Petrópolis: Vozes.
- Levinas, E. (1974). *Autrement qu'être ou au dela de l'essence*. La Haye: Martinus Nijhoff.
- Marcolino, T.Q. e Mizukami, M.G.N. (2008). Narrativas, processos reflexivos e prática profissional: apontamentos para pesquisa e formação. *Interface - Comunic. Saúde Educ.*, 12 (26), 541-547.
- Mastroeni, M.F. (2008). A difícil tarefa de praticar a biossegurança. *Cienc. Cult.*, 60 (2), 4-5.
- Minayo-Gomez, C. e Thedim-Costa, S.M.F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13 (supl.2), 21-32.
- Miranda, K.C.L e Barroso, M.G.T. (2004). A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 12 (4), 631-5.
- Moraes, A.F. (2008). A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde. *Interface - Comunic. Saúde Educ.*, 12 (27), 811-22.
- Moura, M.A. (2005). Informação, Alteridade e interfaces: As representações multiculturais na web. Trabalho apresentado no XXVIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Rio de Janeiro, Brasil.
- Neves, T.P; Cortez, E.A. e Moreira, C.O.F. (2006). Biossegurança como ação educativa: contribuições à saúde do trabalhador. *Cogitare Enfermagem*; 11 (1), 50-54.
- Piaget, J. (1976). *A equilibração das estruturas cognitivas: Problema central do desenvolvimento* (Penna, M.M.S., Trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1975).
- Sadala, M.L.A. (1999). A alteridade: o outro como critério. *Rev. Esc. Enfermagem USP*, 33 (4), 355-357.
- Santos, S.R. (2007). Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. *Cogitare Enfermagem*, 12 (2), 229-35.

Schramm, F.R. (1998). Iniciação à bioética. Em: Costa, S.I.F.; Oselka, G. e Garrafa, V. (Coord). *Bioética e Biossegurança*. (pp217-230). Brasília: Brasil.

Secretaria Municipal de Saúde (2008). Acidentes de Trabalho com Material Biológico - 1997 a 2005. Retirado em 21/10/2008 no *World Wide Web*: http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/dstaidas_acidentes_1997a2005.pdf.

Susin, L.C. (1987). O esquecimento do "outro" na história do ocidente. *Rev. Ecles. Bras.* 47, 820-838.

Vaitsman, J. (2000). Cultura de organizações públicas de saúde – notas sobre a construção de um objeto. *Cad. Saúde Publ.*, 16 (3), 847-50.

Zanella, A.V. (2005). Sujeito e alteridade: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia & Sociedade*, 17 (2), 99-104.

Notas

(1) Chaves e colaboradores (1999). Experiência de 16 meses de atendimento integrado a profissionais de saúde que sofreram exposição a fluidos biológicos num hospital geral. Em: XV Congresso Mundial sobre Segurança e Saúde no Trabalho.

(2) Silva, M.B. *Rosto e alteridade: pressupostos da ética comunitária*. São Paulo (SP): Paulus; 1995.

 - **M. De Bonis** é Doutor em Ciências (UFRJ) e Especialista em Biossegurança em Instituições de Saúde (Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas, Fiocruz). *E-mail* para correspondência: debonism@micro.ufrj.br. **M.A.F. Costa** é Doutor em Ciências e Pesquisador da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. *E-mail* para correspondência: costa@fiocruz.br.