

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

**RODRIGO LEITE SEGANTINI**

**PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE NA BIOÉTICA CLÍNICA:  
REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA**

**São José do Rio Preto**

**2017**

**RODRIGO LEITE SEGANTINI**

**PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE NA BIOÉTICA CLÍNICA:  
REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

**Orientador: Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio**

**São José do Rio Preto**

**2017**

Segantini, Rodrigo Leite

Princípio da Solidariedade na Bioética Clínica: Revisão Sistematizada da Literatura. – Rodrigo Leite Segantini. -- São José do Rio Preto, 2017. xvi, 205f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.

Área de Concentração: Psicologia e Saúde

Título em inglês: Principle of Solidarity in Clinical Bioethics: systematic review from the literature

Orientador: Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio.

1. Bioética; 2. Ética; 3. Princípio; 4. Solidariedade; 5. Clínica; 6. Prática Clínica

**RODRIGO LEITE SEGANTINI**

**PRINCÍPIO DA SOLIDARIEDADE NA BIOÉTICA CLÍNICA:  
REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA**

**BANCA EXAMINADORA  
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

---

**Presidente e Orientador:** Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

---

**1º Examinador:** Prof. Dr. Fernando Batigália

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

---

**2º Examinador:** Prof. Dr. Lazslo Antônio Ávila

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 31 de agosto de 2017.

## SUMÁRIO

Dedicatória	_____	v
Agradecimentos	_____	vi
Epígrafe	_____	viii
Lista de Quadros	_____	ix
Lista de Tabelas	_____	x
Lista de Apêndices	_____	xi
Lista de Anexos	_____	xii
Resumo	_____	xiii
Abstract	_____	xv
Introdução	_____	1
Objetivos	_____	7

Método	8
Resultados e discussão	10
Conclusões	22
Referências	26
Apêndices	32
Anexo	54

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu filho Arthur Esper Segantini e à minha esposa Adriana Pimentel Esper (*in memoriam*) porque foi por eles que decidi buscar meios para estudar as relações estabelecidas entre profissionais de saúde e pacientes/seus familiares a fim de evitar que outras pessoas passem pelo que passamos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu filho Arthur por tudo.

Aos meus pais Ap. Arlete Leite Segantini e Valdemar Segantini, bem como aos meus irmãos Gustavo e Adriano, às minhas cunhadas Renata e Priscilla e aos meus sobrinhos João Pedro, Bárbara, Pietra e Angello, pela compreensão em razão dos momentos em que tive que me afastar por causa dos estudos, pelo amparo nas adversidades que enfrentei e pelo incentivo para que eu jamais desistisse.

Aos meus queridos amigos Ilton e Cristina Biguete, padrinhos do meu filho Arthur, que, sempre muito leais e companheiros, me ajudaram a seguir em frente nos momentos mais difíceis que passei e cuidam e zelam do que mais prezo desta vida, que é meu filho.

A Thiago Roberto Arroyo e Luciana Pimentel dos Santos, por terem me incentivado a buscar pelo programa de mestrado para que eu pudesse desenvolver este trabalho.

Ao Prof. Dr. Volnei Garrafa, a quem ousadamente procurei em busca de informações e que me possibilitou acesso a um manancial de informações que abriram meu pensamento.

Aos meus colegas de mestrado, através de Paulo César Duarte, Daniela Vichiato Polizelli Roma e Andressa Karina Stefani, pela amizade e auxílio durante o curso.

Aos meus amigos Bruno Eugênio Ribeiro e Marcela de Melo Marconi, que tiveram a paciência de ler este trabalho durante sua elaboração e depois de sua conclusão, a fim de verificar sua coerência e corrigindo eventuais falhas gramaticais e de coesão.

Agradeço a todos os professores do curso de mestrado e dos funcionários que os assistem, através de sua coordenadora, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Cristina O. S. Miyazaki, que me receberam tão bem e me acolheram nesta caminhada na trilha do conhecimento e da ciência.

Agradeço Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Patrícia Maluf Cury e Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção, membros efetivos da banca de qualificação deste trabalho, e ao Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila e Prof. Dr. Fernando Batigália, membros efetivos da banca de avaliação deste trabalho e suplentes da banca de qualificação, e à Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Silvia de Moraes, ao Prof. Dr. Gerardo Maria de Araújo Filho e ao Prof. Dr. Nelson Finotti da Silva, membros suplentes da banca de avaliação desta dissertação.

Por fim, agradeço imensamente ao Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio, porque me recebeu e me deu a oportunidade de ingressar no programa de mestrado e por ter dispensado seu precioso tempo com paciência e diligência para direcionar e aclarar minhas ideias. Sem sua prestimosa orientação e seu valoroso apoio, nada disso teria sido possível e este trabalho jamais teria sido realizado.

## EPÍGRAFE

“Creio no direito à Solidariedade e no dever de ser solidário. Creio que não há nenhuma incompatibilidade entre a firmeza dos valores próprios e o respeito pelos valores alheios. Somos todos feitos da mesma carne sofrente. Mas também creio que ainda nos falta muito para chegarmos a ser verdadeiramente humanos. Se o seremos alguma vez...”

José Saramago

“Cadernos de Lanzarote” (São Paulo: Cia. das Letras, 1997)

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Obras encontradas no Portal Capes a partir da busca pelo unitermo Princípio Bioético da Solidariedade _____	10
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Análise e classificação  
das obras a partir do discurso científico empregado \_\_\_\_\_ 15

Tabela 2: Representação  
da categorização dos trechos afins ao Princípio  
da Solidariedade em relação aos Princípios da  
Biotética estabelecidos pelo Relatório Belmont \_\_\_\_\_ 16

## LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1: Ficha de anotações para identificação das obras encontradas na literatura, conforme método	_____	29
Apêndice 2: Ficha para categorização dos achados nas obras, conforme método	_____	30
Apêndice 3: Classificação de obras a partir do discurso científico empregado	_____	31
Apêndice 4: Categoria e conceitos dos Princípios de Solidariedade a partir dos Princípios da Biotética estabelecidos pelo Relatório Belmont	_____	32
Apêndice 5: Ficha para avaliação de Juízes com trechos das obras resgatadas conforme método e que tratam da Solidariedade como princípio bioético aplicável à clínica	_____	42

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Obras encontradas na literatura conforme o método	54
--	----

---

Segantini, R. L. (2017). Princípio da Solidariedade na Bioética Clínica: Revisão Sistematizada Da Literatura (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. São José do Rio Preto, SP.

## RESUMO

A Solidariedade, como valor social, é utilizada na adoção de procedimentos sistêmicos para tomada de decisões na clínica e na resolução de dilemas éticos. Como princípio bioético, a Solidariedade foi introduzida pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO – DUBDH, em 2006. No entanto, para aplicação científica, faz-se necessário atestá-la a partir de metodologia válida para estabelecer sua prática. **Objetivo Geral:** identificar e analisar o Princípio da Solidariedade aplicável à Bioética clínica como forma de humanização da relação entre profissionais de saúde e os enfermos e seus familiares. **Objetivos Específicos:** a) análise discursiva dos textos encontrados conforme método; b) estabelecimento de relação entre princípios bioéticos e o Princípio da Solidariedade. **Método:** estudo documental qualitativo, desenvolvido a partir de revisão sistematizada da literatura sobre o Princípio Bioético da Solidariedade em Bioética Clínica. Foram ponderados e considerados trabalhos que tratavam sobre o tema no portal Periódicos Capes, resgatados a partir do unitermo Princípio Bioético da Solidariedade, independentemente de seus períodos de publicação. Os dados foram agrupados por Autores, Anos e Fontes de Publicação e, após, segmentados trechos que foram tabulados em categorias de enunciados de semelhanças semânticas a partir de redução fenomenológica, com base na relação entre o Princípio da Solidariedade e os Princípios da Bioética preconizados pelo Relatório Belmont. Para discussão dos resultados, foi utilizada a DUBDH, bem como literatura pertinente à área. **Resultados:** Foram resgatadas quinze obras, das quais dez foram utilizadas no trabalho e segmentadas por Autores, Anos de Publicação e

Fontes de Publicação; delas, foram tabulados cinquenta e seis trechos significativos relacionando os princípios bioéticos preconizados pelo Relatório Belmont ao Princípio Bioético da Solidariedade. Identificou-se que os principais autores sobre o tema têm formação e atuação acadêmica na área da Enfermagem; a produção científica a respeito teve mais proeminência desde a promulgação da DUBDH em 2006, com destaque para 2015; e que as instituições editoriais que deram publicidade a trabalhos com este conteúdo têm como pauta a Saúde Coletiva. Também foi verificado que o Princípio Bioético da Solidariedade é mais relacionado ao Princípio Bioético da Justiça ou Equidade e, em proporção próxima, ao Princípio Bioético da Autonomia. **Conclusões:** A Solidariedade na clínica é considerada mais como um conceito social do que propriamente como princípio bioético. Quando entendida como um postulado científico, a Solidariedade se relaciona mais aos Princípios da Justiça ou Equidade e preconiza que tanto pacientes e seus familiares quanto os profissionais de saúde devem compreender que se encontram inseridos em um sistema de recursos finitos e disponibilidade limitada. No entanto, na Clínica, verifica-se sua identidade com o Princípio da Autonomia, com entendimento que permite que o paciente e seus familiares participem da terapêutica como exercício empático. Há carência de pesquisas para dar ao Princípio Bioético da Solidariedade aplicabilidade científica na prática clínica.

**Palavras-chave:** Bioética, Ética, Princípio, Solidariedade, Clínica, Prática Clínica

Segantini, R. L. (2017). Principle of Solidarity in Clinical Bioethics: systematic review from the literature. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP. São José do Rio Preto, SP.

## ABSTRACT

Solidarity, as a social value, is used in the adoption of systemic procedures for clinical decision making, as well as in the resolution of ethical dilemmas. As a bioethical principle, Solidarity was introduced by the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (UDBH) published by UNESCO in 2006. However, to have it scientifically applied, it is necessary to legitimate it based on a valid methodology to establish its practice. **Primary objective:** Identify and analyze the Principle of Solidarity applicable to the Clinical Bioethics in a way of humanizing the relationship between health professionals and the patient, and their families. **Secondary objectives:** A) to carry out an analysis to the texts found according to the method used in order to develop the present research; B) to establish a relationship between bioethical principles and the Principle of Solidarity. **Method:** A systematic review from the literature was conducted to document the Bioethical Principle of Solidarity applied to Clinical Bioethics. Data were retrieved in a broader Capes Periodicals portal (Portal Periódicos Capes) search. The primary literature search was conducted using the following search term without year restriction: Bioethical Principle of Solidarity. Data were grouped by Authors, Year and Source of Publication. After, we analyzed segmented sections that were arranged into categories of statements of semantic similarities from phenomenological reduction. We considered the principles of bioethics advocated by the Belmont Report in relation to the Bioethics Principle of Solidarity. In order to discuss the results, we used the UDBH and the pertinent literature. **Results:** Literature search identified 15 studies; of which ten were used in review. These studies

were segmented by Authors, Year and Source of Publication. We categorized 56 significant sections relating the bioethical principles advocated by the Belmont Report to the Bioethical Principle of Solidarity. We identified that the main authors have both academic background and practice in the area of Nursing; the projection of scientific production on the subject has increased substantially since DUBDH was published in 2006, with emphasis in 2015. We further identified that publishing houses, which have promoted these studies dealing with this specific content have as their agenda the Collective Health. We also verified that the Bioethics Principle of Solidarity is more related to the Bioethical Principle of Justice or Equity and to a lesser extent to the Bioethics Principle of Autonomy. **Conclusions:** Solidarity in clinical is considered more as a social concept than properly as a bioethical principle. When Solidarity is understood as a scientific premise, it is more related to Principles of Justice or Equity. It is recommended that patients, their families and health professionals should understand they are inserted into a system of finite resources and limited availability. However, in clinical practice, we verified the identity of Solidarity with the Principle of Autonomy. It is implicit that allowing the patient and his/her relatives to participate in the therapy is an empathic exercise. There is a lack of research to give the Bioethical Principle of Solidarity the necessary status of scientific applicability in clinical practice.

**Keywords:** Bioethics; Ethics; Principle; Solidarity; Clinical; Clinical Practice

## INTRODUÇÃO

O aparente conflito na relação do profissional da área da Saúde e seus pacientes/consulentes acontece em razão de estes esperarem daquele um comportamento deontológico, enquanto aquele pauta sua conduta em princípios epistemológicos. As formas de solução para tanto são objeto de estudo da Bioética Clínica. O presente trabalho tem por finalidade estudar a Solidariedade como princípio bioético aplicável para este propósito.

A relevância social deste estudo se deve por pretender a humanização das relações interpessoais no âmbito clínico a partir do exercício da Solidariedade à luz de conceitos bioéticos. Isso deve proporcionar melhor qualidade na prestação de serviços da área da saúde, bem como promover ganhos em índices de prognósticos positivos de tratamentos, a partir do comprometimento empático de seus envolvidos. Por outro lado, vale ressaltar a respeito da aplicação científica do presente trabalho.

A Solidariedade não se encontra entre os quatro consagrados princípios bioéticos, quais sejam, beneficência, não-maleficência, equidade e autonomia (Namba, 2015), mas está previsto como tal na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO – DUBDH (Unesco, 2006). A partir da análise dos dados coletados no estudo, propõe-se verificar, por meio de uma revisão qualitativa da literatura disponível, o posicionamento dos estudiosos a respeito da Solidariedade como elemento bioético na relação interpessoal entre profissionais e consulentes no trato clínico, inclusive com finalidade positiva à terapêutica.

À academia, interessa os resultados desta pesquisa porque poderá utilizá-los na formação e nas especializações dos profissionais da área da saúde que forma, proporcionando-lhes meios e métodos para compreenderem de forma humanizada a ciência e a relação estabelecida entre si e aqueles que atendem. Por outro lado, o fato de ser desenvolvido em uma

instituição como a Famerp, lhe confere potencial de aplicação a partir de seu desenvolvimento teórico e garantirá sua efetividade.

Além disso, o pesquisador visitou seu acervo de memórias pessoais em busca de resolver dilemas que estão em aberto em razão de tudo o que viveu. A solução de conflitos individuais que o estudioso enfrentou e que não foram resolvidos satisfatoriamente ou ainda sua experiência na superação de dificuldades encontradas tiveram utilidade na identificação da ótica do paciente/familiar como parte hipossuficiente no vínculo que estabelece com o profissional da área da saúde.

O pesquisador do presente trabalho vivenciou experiências em que pessoas próximas de si passaram por situações relacionadas a graves problemas de saúde e, por isso, conviveu com profissionais da área e com enfermos e seus familiares. A partir desta experiência, verificou que quando o relacionamento entre profissionais e enfermos/familiares é mais tenso, ainda que com evolução positiva do prognóstico, há um desgaste maior do paciente; por outro lado, em um relacionamento humanizado, ainda que com evolução negativa e ocasionalmente o óbito, garante-se melhor conforto aos usuários destes serviços.

O interesse profissional do pesquisador decorre de sua formação como advogado. Um dos objetivos do Direito está na solução de conflitos. Tendo identificado o conflito entre os conceitos éticos nos quais pacientes e seus familiares pautam sua relação com profissionais da área da saúde e vice-versa, o proponente aprofundou esta análise a partir de viés científico em pesquisa qualitativa para verificar como os estudiosos compreendem a situação por ele presenciada. Como fundo, o achado de uma solução teórica poderá evitar a judicialização das relações relativas a questões de saúde ao preparar os profissionais da área para situações em que a aplicação da Solidariedade vá além de um preceito social, mas de um princípio cientificamente desenvolvido.

## Ética

A Ética é um conjunto de paradigmas socialmente estabelecidos como regras de convivência que se pressupõe de conhecimento de todos os atores em determinado contexto, correspondendo ao exercício social de reciprocidade, respeito e responsabilidade (Bittar, 2013). Segundo Aristóteles (2016), o exercício da Ética corresponderia ao alcance da felicidade, na medida em que, respeitando os que compartilham a vida, o indivíduo passa a contemplar o mundo em que vive de maneira a compreendê-lo.

No entanto, a Ética é, em si, indizível cientificamente, bem como é indefinível o bem que busca (Falcão, 2014), não podendo ser compreendida em si, mas apenas pelas as relações em que sua prática se dá. Para Kant (2013), as soluções éticas permitem que a moral seja viável perante a racionalidade. É desta forma que a Ética, racionalizável porque é prática e materializável, deve fundamentar a moral, que, por sua vez, advém da autonomia humana.

A Ética é, no pensamento kantiano, o limitador da vontade, a qual, uma vez restringida por este paradigma, se torna o *codex* moral socialmente aceito (Kant, 2013), que deve ter como propósito alcançar a máxima potência do benefício em prol da coletividade, entendendo que o bem surge do homem em sua intenção até o meio em que se encontra (Spinoza, 2013). Porém, é necessário considerar que uma atitude que potencialmente pretenda o bem não necessariamente significa deixar de praticar um ato que possa causar males (Nietzsche, 2015).

Assim, é necessário considerar que, para a prática da Ética, é preciso pensá-la em uma relação interpessoal, de homens entre si ou do homem com o meio em que se encontra. É por isso que o envolvimento interpessoal entre profissionais da área da saúde e seus pacientes e familiares envolvem o exercício de preceitos éticos próprios. A aplicação dos princípios éticos nestas relações possibilita que, embora estejam as partes em posições distintas e desequilibradas, devem ser estabelecidos meios para que possam se unir em prol do interesse comum que os fez se encontrarem (Garrafa & Soares, 2013; Zoboli, 2013).

Devido aos avanços tecnológicos e as implicações disso nas áreas sanitárias, a Ética tem se revelado insuficiente para solucionar tais pendências. Havendo a necessidade de estender a Ética às ciências de saúde, emerge a Bioética (Diniz, 2014).

### **Bioética**

A bioética como terminologia científica surgiu nos anos 1970, a partir do trabalho de Van Rensselaer Potter, cuja pretensão foi estabelecer limites éticos ao progresso científico e tecnológico (Loureiro, 2009). Seu objetivo era criar um meio para equilibrar o uso do conhecimento com a consciência da ignorância dos efeitos de longo prazo (Diniz, 2014).

Embora tenha se iniciado pelos trabalhos de Potter, a Bioética foi codificada pelo Relatório Belmont, em 1978, quando passou a se submeter ao método científico (Loureiro, 2009). Isso possibilitou trabalhos desenvolvidos por Tom L. Beauchamp e James F. Childress, que definiriam que trabalhos na área de biociências deveriam se pautar pela beneficência, não-maleficência, justiça ou equidade e autonomia dos sujeitos (Garrafa, 2012).

A Bioética se manifesta como uma reflexão sobre tudo o que interfira no respeito à qualidade e dignidade da vida, representando o resgate da ética, da condição plena de cidadania e do respeito às diferenças (Silva & Mendonça, 2010). Desta forma, se propõe, entre outras intervenções, o exercício humanístico da ética no ramo das ciências, sobretudo biomédicas (Garrafa, 2002).

A Bioética, em diversos contextos culturais, tem perspectiva clínica e busca compreender os desafios éticos do desenvolvimento tecnológico e dos progressos da ciência biológica e sua interferência na relação profissional-paciente (Junges, 2006). Isso porque a ela cabe zelar, no campo das Ciências da Saúde, pelas relações entre os homens entre si e o ambiente em que se encontram (Garcés Giraldo, 2014).

O vínculo entre paciente/familiares e profissional de saúde é sublime, pois é forjado na confiança e na necessidade mútuas – o paciente deve confiar no profissional porque precisa do tratamento; o profissional precisa, para exercer seu mister, confiar nas informações que o paciente lhe passa a respeito do que sente e da execução das medidas prescritas na terapêutica. Tais interações subjetivas no exercício da clínica se torna também afim à Bioética (Figueiredo, 2011), que se preocupará em estudá-la no segmento da Bioética Clínica.

### **Bioética Clínica**

Para estudiosos da área, um dos enfoques da bioética está em aspectos clínicos, na relação entre profissionais de saúde e seus assistidos, pacientes ou consulentes. Como pauta para tanto, discute-se que a integralidade e o acolhimento do usuário devem ser referência para as boas práticas em saúde (Junges, 2006).

A Bioética Clínica tem como cerne as implicações éticas aplicadas aos cuidados dos doentes, refletindo a respeito de dilemas que envolvem processos diagnósticos e de tratamentos, bem como os dilemas individuais dos profissionais de saúde frente às situações polêmicas (Figueiredo, 2011). Combina o conhecimento técnico das ciências biomédicas com o conhecimento filosófico, resgatando a humanidade subjetiva eventualmente deixada de lado em razão do desenvolvimento tecnológico e pelas urgências de uma sociedade que exige velocidade na prestação de serviços (Batista, Goldim & Fritscher, 2005).

Como o profissional de saúde detém informações que o paciente não sabe, isso o coloca em situação de assimetria em relação ao doente; por outro lado, como ambos buscam o mesmo objetivo, que é a evolução positiva do mal que aflige este, é importante que ambos interajam. No entanto, o contato estabelecido entre paciente/familiares e profissional da área da saúde não segue as regras convencionais, uma vez que o cuidado dedicado deve ser visto além de mera relação de trabalho (Murr, 2010), o que implica em Solidariedade.

## **Princípio da Solidariedade**

Etimologicamente, a palavra ‘solidariedade’ vem do latim e deriva de expressão usada para indicar situação em que duas pessoas estão unidas em torno de um mesmo propósito – *in solidum* (Alves, 2008). Como valor social, incorpora a necessidade moral de ajudar, assistir, apoiar a outras pessoas, como parte da responsabilidade pessoal (Garrafa & Soares, 2013). A Solidariedade é uma postura esperada e desejável à formação do profissional da área da saúde (D’Ávila, 2010). Desta forma, trata-se de um princípio ético que propicia reflexões acerca do respeito à dignidade humana (Souza Lima & Verdi, 2009).

Como princípio bioético, no entanto, só foi introduzida formalmente pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO – DUBDH (Unesco, 2006). Ainda assim, da leitura deste documento, não se obtém a definição objetiva do que é Solidariedade dentro do contexto da Bioética, o que só é possível se alcançar por meio de inferências contextualizadas em seu texto (Camargo, 2013). Segundo se conclui pela DUBDH, a Solidariedade é a relação que há entre organismos de saúde em prol do atendimento da população assistida, de tal forma que sua compreensão se dá em sede de Saúde Coletiva.

Por outro lado, como exercício sociológico ponderado à Bioética Clínica, para aplicação do Princípio da Solidariedade é necessário compreender a dimensão do usuário dentro do sistema e permitir que este se perceba como parte de um todo, pois o sistema é formado por indivíduos e cuidar de cada um é contribuir para que o conjunto melhore, uma vez que não há sociedade sem indivíduo e nem indivíduo fora da sociedade (Garcés Giraldo, 2014). A adoção de procedimentos com este propósito propicia condições para melhor acolhimento do usuário do sistema de saúde e fortalece o vínculo entre si e o profissional que o assistir sem que tais medidas prejudicam o caráter científico que deve pautar a condução desta relação (Souza Lima & Verdi, 2009).

Estas novas exigências éticas demandadas pela DUBDH (Unesco, 2006) exigem que a ética seja restabelecida, desta vez baseada no reconhecimento de que os serviços de saúde (Junges, 2006) e os profissionais que nele atuam (Zoboli, 2013), por sua natureza, devem ser norteados por valores humanitários. Na adoção de procedimentos sistêmicos para tomada de decisões na clínica, a habilidade de resolução de dilemas éticos é um ponto de excelência buscado pelos profissionais da área de saúde (Zoboli, 2013), o que exige capacidade de desenvolvimento de vínculo com o paciente e seus familiares que facilitem este mister, sendo a Solidariedade uma opção para isso (Godoi & Garrafa, 2014).

Para sua aplicação científica, é preciso porém que a Solidariedade, entendida como um princípio bioético, ultrapasse o conceito meramente social. Com tal estatura, haverá condições de, levada à prática clínica, desenvolver métodos para a humanização da relação entre profissionais de saúde e pacientes. Portanto, é importante que, para isso, seja feito um levantamento do que já foi ponderado acerca do tema, inclusive à luz dos princípios clássicos da Bioética, para se verificar se há consistência esperada para esse propósito ou se há necessidade de novos estudos com este fim. Tomando por base estas considerações, foram formulados os objetivos do presente estudo.

## **OBJETIVOS**

**Geral:** identificar e analisar o Princípio da Solidariedade na Bioética Clínica como forma de humanização da relação entre profissionais de saúde e os enfermos e seus familiares.

**Específicos:** a) promover a análise discursiva dos textos encontrados conforme método;  
b) estabelecer a relação entre o Princípio da Solidariedade e os princípios bioéticos propostos pelo Relatório de Belmont.

## MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo documental qualitativo, desenvolvido a partir de revisão sistematizada da literatura sobre o Princípio Bioético da Solidariedade em Bioética Clínica. A opção pela pesquisa qualitativa se deu para que não houvesse preocupação com a representatividade numérica do conteúdo analisado, mas com o aprofundamento da compreensão do material disponível acerca do objeto trabalhado para a produção de novas informações sobre o tema. Já seu desenvolvimento, por meio de revisão bibliográfica, é caracterizado por se tratar de ideias [verdades] já discutidas por outros estudiosos para lhe conferir novo recorte temático ao que foi investigado (Gerhardt & Silveira, 2009)

Foram ponderados e considerados trabalhos que tratem sobre o tema no Portal de Periódico, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Portal Periódicos Capes, uma biblioteca virtual com acervo de mais de 38 mil títulos com textos completos classificados no mínimo com B2 no Qualis/CAPES e que adotam política editorial estrita de revisão por pares e com mais de 80% de artigos gerados a partir de pesquisas originais em 134 bases referenciais, dentre elas a ISI (Thomson Co.), Scopus (Elsevier), PubMed (US National Library of Medicine) e Scielo (Capes, 2017).

Para resgate dos resultados, que se encontram no Anexo 1 e arroladas no Quadro 1, valeu-se do unitermo Princípio Bioético da Solidariedade, como forma de estabelecer os conceitos para construção da pesquisa, independentemente de seus períodos de publicação. Das obras encontradas por meio da busca descrita, foram desconsideradas aquelas que utilizaram os termos ‘princípio’, ‘bioético’ e ‘Solidariedade’ de forma isolada ou quando eventualmente concatenada valeram-se do termo ‘Solidariedade’ de acordo com o entendimento comum e sem aplicação científica ou ainda sem tratá-lo diretamente como um conceito bioético.

Os dados foram agrupados por Autores, Anos e Fontes de Publicação e, após, segmentados trechos que foram tabulados em categorias de enunciados de semelhanças semânticas a partir de redução fenomenológica, considerando os princípios da bioética preconizados pelo Relatório Belmont em relação ao Princípio Bioético da Solidariedade (Apendice 1). Foram extraídos por meio de planilhas (Apêndice 2) os dispositivos que preconizam o Princípio da Solidariedade e apontados aqueles que indicam ou se relacionam com os princípios clássicos da Bioética segundo o Relatório Belmont e sua aplicação.

Os dados foram agrupados e tabulados por categorias de enunciados de semelhanças semânticas a partir de redução fenomenológica dos textos, por dois juízes interdependentes, com índice de confiança (IC) igual ou maior a 75%. O Índice de Confiança foi calculado pela fórmula:  $IC = A/(A+D).100\%$  (A = acordos; D = desacordos) (Bomtempo, 1975). Para discussão dos dados, foi utilizada a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (Unesco, 2006), bem como literatura pertinente na área.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da investigação sistematizada demonstram que foram identificadas quinze obras considerando as palavras chaves, banco de dados e menções sobre o Princípio Bioético da Solidariedade (Quadro 1), conforme definidos no capítulo de método. Para melhor entendimento do leitor, as referidas obras estão indicadas na íntegra, em Anexo 1.

**Quadro 1: Obras encontradas no Portal Capes a partir da busca pelo unitermo Princípio Bioético da Solidariedade**

	<b>Obra /Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Fonte de Publicação</b>	<b>Ano</b>	<b>Produção</b>
1	“A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências”	Castiel, Luis David	Contra Capa Livraria/Editora Fiocruz	1999	livro
2	“A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia”	Siqueira-Batista, Rodrigo; Schramm, Fermin Roland	Ciência & Saúde Coletiva	2009	artigo atualização
3	“A Solidariedade na medicina de família no Brasil e na Itália: refletindo questões éticas e desafios contemporâneos”.	Souza Lima, Rita De Cassia Gabrielli; Verdi, Marta Inez Machado	Ciência & Saúde Coletiva	2009	artigo pesquisa descritiva
4	“Ensino de ciências e matemática III: contribuições da pesquisa acadêmica a partir de múltiplas perspectivas”.	Bastos, Fernando.	Editora UNESP/Cultura Acadêmica	2010	livro
5	“Interfaces entre Saúde Coletiva e Bioética a partir de um estudo da publicação de autores vinculados à pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil”	Vieira, Juliane Brenner; Verdi, Marta Inez Machado	Interface - Comunicação Saúde Educação	2011	artigo revisão sistemizada
6	“Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros”.	De Vasconcelos, Monica Ferreira; Da Costa, Solange Fatima Geraldo; Lopes, Maria Emilia Limeira; Abrao, Fatima Maria Da Silva; Batista, Patricia Serpa De Souza; Oliveira, Regina Celia	Ciência & Saúde Coletiva	2013	artigo pesquisa descritiva
7	“Cogestão e processo de intervenção de apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH)”.	Calderon, Daniela Baumgart de Liz; Verdi, Marta Inez Machado	Interface - Comunicação Saúde Educação	2014	artigo pesquisa descritiva

8	“Ética e comprometimento do profissional da saúde pós-reestruturação produtiva numa região metropolitana do sul do Brasil”	Gomes, Doris; Ramos, Flavia Regina Souza	Interface - Comunicação Saúde Educação	2014	artigo pesquisa descritiva
9	“Modelo bioético personalista ontológico con fundamentación en la virtud para la experimentación con animales”.	Garcés Giraldo, Luis	Producción + Limpia	2014	artigo atualização
10	“Pesquisa qualitativa na produção científica do campo da bioética”	Ribeiro, Carlos Dimas Martins; Maksud, Ivia; Claro, Lenita Barreto Lorena; Un, Julio Wong	Ciência & Saúde Coletiva	2014	artigo revisão sistematizada
11	“O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade”	Mabtum, Matheus Massaro; Marchetto, Patrícia Borba	Cultura Acadêmica	2015	livro
12	“Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa”	Lessa, Sérgio de Castro; Schramm, Fermin Roland	Ciência & Saúde Coletiva	2015	artigo atualização
13	“Reflexão bioética sobre o acesso à saúde suplementar no Brasil”.	Azevedo, Bruno Del Sarto; Biondo, Chrisne Santana; Sena, Edite Lago da Silva; Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira; Yarid, Sergio Donha.	Acta Bioethica	2015	artigo revisão sistematizada
14	“Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético”	Gomes, Doris; Ramos, Flavia Regina Souza	Interface - Comunicação Saúde Educação	2015	artigo pesquisa descritiva
15	“Netnografia e análise bioética de blogs de turismo terapêutico com células-tronco”	Monsorens, Natan; Lopes, Cecilia; Bezerra, Edilnete Maria Bessa; Silva, Natasha Lunara	Ciência & Saúde Coletiva	2016	pesquisa documental

Das quinze obras identificadas, cinco (33,33%) foram classificadas como pesquisa descritiva, três (20%) como livros, artigo de atualização e artigo de revisão sistematizada, respectivamente, e uma (6,66%) como pesquisa documental. Entretanto, as obras indicadas nos itens 4, 7, 10, 13 e 15 do Quadro 1 não preservam trechos consistentes para debate e foram afastadas das demais análises do estudo porque utilizaram os termos ‘princípio’, ‘bioético’ e

‘Solidariedade’ de forma isolada e quando eventualmente concatenada valem-se do termo ‘Solidariedade’ de acordo com o entendimento comum e sem aplicação científica.

Segundo Krauss (1999) a Solidariedade no exercício prático do profissional de saúde não deve ser referida como sentimentos de compaixão, caridade ou auxílio benemerente. Desta forma, é necessário que se compreenda que, desde a promulgação Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO – DUBDH (Unesco, 2006), passou a ser exigido que os sistemas de saúde compreendessem que cada pessoa, com suas peculiaridades, deve ser o foco, o objeto e a razão do próprio sistema, de modo que a ética da organização deveria ser reinventada para que nela pudesse ter espaço, pela própria natureza de sua prestação, para valores humanitários de Solidariedade e de reconhecimento da cidadania (Junges, 2006).

É compreensível que seja difícil o entendimento de um termo denotativo em seu uso teórico e clínico. Mesmo na DUBDH não há uma definição clara do que é Solidariedade, a qual apenas só pode ser inferida dentro do contexto determinado pela leitura integral do documento (Camargo, 2013). A previsão da Solidariedade como princípio aplicável à Bioética Clínica, especificamente na relação entre indivíduos em polos distintos, tal como profissional de saúde e pacientes/familiares é algo recente e, sob certo aspecto, inovador (Gunson, 2009). Por isso, embora a busca por trabalhos científicos não tenha restrição a não ser o uso em seu texto das palavras chaves previstas no método, verifica-se a partir dos dados encontrados que sua utilização é recente e, mesmo assim, nem tanto no sentido científico.

Embora seja reconhecida como um valor social (Garrafa & Soares, 2013), para a aplicação da Solidariedade como princípio bioético é necessária a adoção de procedimentos sistêmicos para propiciar ou desenvolver a habilidade de resolução de dilemas éticos clínicos (Zoboli, 2013). Desta forma, muito além de um simples exercício ou prática de afeto difuso contextualizado entre indivíduos ou entidades (Raz, 2004), é necessário o entendimento de que a racionalização do conceito não implica em sua desumanização, mas sim em torná-la mensurável e constatável (Alves, 2008) e que sua aplicação depende da vontade e do

compromisso do profissional de saúde em tomar seriamente a perspectiva de seu atendido, paciente ou consulente para definir sua forma de atuação (Gunson, 2009).

A análise e classificação das obras selecionadas (n = 10), a partir do discurso científico empregado, estão apresentadas na Tabela 1, sendo seus dados melhor detalhados no Apêndice 3. Para a variável 'Fonte de Publicação' foram identificadas cinco entidades editoriais, sendo a de maior frequência 'Ciência & Saúde Coletiva' (40%), seguida por 'Interface - Comunicação Saúde Educação' (30%) e, por fim, 'Editora Fiocruz', 'Cultura Acadêmica' e "Producion + Limpia" (10%, cada).

A revista 'Ciência & Saúde Coletiva', entidade editorial em que foram encontrados mais trabalhos em que o princípio bioético da Solidariedade foi utilizado com propósito científico, é editada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Abrasco, desde 1996; atualmente, está classificada com a categoria B1 no Qualis/Capes e obedece aos requisitos de periodicidade e de normalização para publicação científica seguindo as regras da Convenção de Vancouver que são habitualmente utilizadas pelas áreas de medicina e saúde pública. O periódico 'Interface - Comunicação Saúde Educação', que também teve um índice notável de publicações em que Solidariedade teve tratamento além do denotativo, foi lançada em 1997 e é editado pelo Laboratório de Comunicação e Educação em Saúde - Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp, dirigida para a educação e comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde e a saúde coletiva em sua articulação com a filosofia, as ciências sociais e humanas. Atualmente, também está classificada com a categoria B1, no Qualis/Capes.

As fontes de publicações que concentram juntas 70% dos trabalhos selecionados para esta pesquisa têm como pauta saúde coletiva. De fato, a DUBDH (Unesco, 2006), que é o instrumento que introduz a Solidariedade como princípio no campo da Bioética (Garrafa & Soares, 2013), o dispõe como relacionado à saúde coletiva, com o propósito de estabelecer a cooperação entre sistemas de saúde. Portanto, ao determinar a Solidariedade como um conceito

científico, seu nascedouro é no ramo de saúde coletiva, se desenvolvendo para a área clínica de maneira derivada.

Para a variável ‘Autores’ foram identificados, entre as obras selecionadas, 21 autores em publicações individuais e coletivas, sendo que as maiores frequências foram para Dóris Gomes, Marta Inez Machado Verdi, Flávia Regina Souza Ramos e Fermin Roland Schramm, que aparecem com duas menções cada. Doris Gomes é graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, com mestrado em Saúde Pública com ênfase em Ciências Sociais e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e pós-doutorado em Filosofia Política e Educação pela Universidade de Valência; Marta Inez Machado Verdi é graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com mestrado e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; Flávia Ramos é graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso, com mestrado e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; e Fermin Schramm, licenciado em Letras pela Universidade de Genebra, com mestrado em Semiologia pela Escola de Ciências Sociais de Paris, doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz e pós-doutorado em Bioética pela Universidade do Chile. Os pesquisadores mencionados se destacam por atuarem na área de bioética, porém, verifica-se uma predominância da enfermagem em suas formações acadêmicas. Isso pode ser porque, das ciências da saúde, a enfermagem é a que mais se relaciona aos cuidados paliativos ao paciente, de forma que, ao se referir como Solidariedade como o respeito ao próximo e na humanização das relações clínicas, tal matéria seja mais afim a sua área de atuação (Moura, 2011).

Com relação aos anos de publicação, 2015 apareceu com a maior frequência (30%), seguido por 2009 e 2014 (20%, cada) e os anos de 2013, 2011 e 1999 (10%, respectivamente). Nota-se que, antes da DUBDH (Unesco, 2006), houve apenas um trabalho mencionando a Solidariedade de forma científica, o livro ‘A medida do possível... saúde, risco e

tecnobiociências’, de autoria de Luis David Castiel e publicado pela Editora Fiocruz, em 1999. Todos os outros trabalhos surgem após a promulgação da DUBDH. Portanto, é provável que a previsão da Solidariedade como princípio bioético consagrado em uma declaração com pretensões universais, tenha fortalecido ou ensejado o avanço de pesquisas acerca de sua aplicação no contexto científico.

**Tabela 1: Análise e classificação das obras a partir do discurso científico empregado**

Variáveis	Frequência por artigo
<b>. Fonte de Publicação</b>	
Ciência & Saúde Coletiva	4
Interface - Comunicação Saúde Educação	3
Editora Fiocruz	1
Cultura Acadêmica	1
Producción + Limpia	1
<b>. Ano da Publicação</b>	
2015	3
2014	2
2013	1
2011	1
2009	2
1999	1
<b>. Autores / ocorrências e recorrências</b>	
Gomes, Doris	2
Ramos, Flavia Regina Souza	2
Schramm, Fermin Roland	2
Verdi, Marta Inez Machado	2
Outros (17 autores)	1

A bioética se estrutura e funciona como meio multidisciplinar na busca de um melhor entendimento do ser humano nos seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, não apenas por um único modelo teórico de análise, mas sobretudo por meio de entendimento de dignidade, integridade e vulnerabilidade (Batista, Goldim & Frischer, 2005). Neste sentido, a Solidariedade como princípio deve ser compreendida, quando aplicada nas relações interpessoais, como algo que vai além da empatia, mas que se refere, inclusive, ao exercício de cuidados dedicados mais do que simplesmente a prestação de auxílio (Junges, 2006). A análise e classificação das obras objeto desta pesquisa denotam claramente que a literatura

especializada evolui para contextualizar a Solidariedade como um preceito metodológico cientificamente aplicável sem perder, no entanto, seu viés sublimado e subjetivo.

Os princípios da bioética estabelecidos pelo Relatório Belmont e pela pesquisa desenvolvida por Beauchamp & Childress são beneficência, não-maleficência, justiça ou equidade e autonomia dos sujeitos (Garrafa, 2012). O principialismo tem sido, desde então a mais popular das abordagens à Bioética, em razão de sua aparente praticidade, embora tenha sido este o motivo que tenha levado a ponderações acerca da necessidade de contextualização mais plural de seu conceito científico (Paranhos, Garrafa & Melo, 2015).

Na evolução de uma bioética principialista para uma outra proposta de intervenção (Garrafa, 2005), verificou-se a imprescindibilidade de maior ponderação no trato humanista das relações entre os envolvidos em tratamentos e pesquisas nas áreas da biociência, inclusive como preceito da própria formação do profissional afim (D'Ávila, 2010). Nestas condições, é que a DUBDH é proclamada, trazendo a Solidariedade como um dos novos postulados bioéticos, ainda que sua aplicação seja inferida por ações mais do que objetivamente definida (Camargo, 2013).

A proclamação da DUBDH se deu porque os princípios bioéticos estabelecidos pelo Relatório Belmont se tornaram insuficientes para resolver todas as demandas das biociências a respeito (Garrafa, 2012). Pela Declaração Universal, novos postulados foram formalizados, ainda que já preconizados abstrata e intrinsecamente, como é o caso do Princípio Bioético da Solidariedade.

No entanto, ainda que formalmente previsto há pouco tempo como princípio bioético, por ser algo intrínseco à própria ética (Dworkin, 2014), uma vez que não se pode pensar em uma ética que não leve em conta o vínculo solidário que há entre as pessoas entre si e entre o meio em que vivem (Bittar, 2013), a Solidariedade é algo que está no cerne da própria Bioética

(Gunson, 2009) e, por isso, se encontra refletida em seus princípios preconizados pelo Relatório Belmont e pela pesquisa desenvolvida por Beauchamp & Childress.

Os dados demonstram que, das dez obras incluídas no estudo, foram selecionados 56 trechos referentes à Solidariedade, os quais foram extraídos por meio de planilhas (Apêndice 2). Os dados foram agrupados e tabulados por categorias de enunciados de semelhanças semânticas a partir de redução fenomenológica dos textos por juízes interdependentes levando em conta a Solidariedade como conceito bioético e sua relação com os Princípios da Bioética segundo o Relatório Belmont e sua aplicação.

O propósito foi encontrar a aplicação do Princípio da Solidariedade na Bioética Clínica, ainda que de forma transversa, por meio de outro princípio. O Princípio da Justiça / Equidade foi o que obteve a maior quantidade de enunciados (50%) seguido pelo Princípio da Autonomia (41,37%) e por último o Princípio da Beneficência (8,62%). O Princípio da Não Maleficência não teve representatividade isoladamente que pudesse consistir como um enunciado. Na Tabela 2, são ilustrados trechos representativos de tais categorias, considerando sua relação com a Solidariedade em contexto científico.

**Tabela 2: Representação da categorização dos trechos afins ao Princípio da Solidariedade em relação aos Princípios da Bioética**

<b>Categorias</b>	<b>Amostra de trechos</b>	<b>Obras*</b>	<b>%</b>
Justiça ou Equidade	É possível perceber que as tendências bioéticas brasileiras não buscam ir apenas ao encontro dos princípios do SUS, mas também procuram, de forma politizada, construir um país melhor, com Justiça/equidade social e Solidariedade, a fim de melhorar a qualidade de vida. (p. 23)	5	50%
	Diretrizes como Solidariedade e equidade estão na contramão dos valores e práticas sociais dominantes, conformando um contexto desfavorável à gestão nas organizações públicas de saúde sob projetos compartilhados e coletivos. (p. 15)	14	
	O conflito moral a ser resolvido é, portanto, saber como contrabalancear, no âmbito individual, o custo/benefício da vacinação infantil compulsória - considerando os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e Justiça/equidade - em relação aos da responsabilidade, Solidariedade e Justiça/equidade social, no âmbito coletivo. (p. 116)	12	

<b>Categorias</b>	<b>Amostra de trechos</b>	<b>Obras*</b>	<b>%</b>
Autonomia	A Solidariedade, por sua vez, se vivenciada no domínio da liberdade, é um princípio ético que traduz disposição para com o respeito à dignidade humana. (p. 277)	3	41,37%
	Os direitos humanos são direitos históricos, que originalmente a doutrina dividiu em três dimensões. A primeira dimensão é caracterizada por direitos que fundamentam a liberdade; a segunda, por direitos que fundamentam a igualdade; a terceira, por direitos que fundamentam o ideal de Solidariedade ou fraternidade (Bobbio, 1997). (p. 23)	11	
	Observa-se que a Solidariedade (não como caridade), a esperança (de uma história como possibilidade) e as práticas possíveis (como sujeito ético que reflete sobre o seu próprio trabalho e faz além do prescrito) conformam um quadro de resistência que, possivelmente, dribla os problemas materiais e relacionais impostos pela realidade, no sentido de um comprometimento ético positivo – que faz frente a uma realidade social desigual que vulnerabiliza o outro desconhecido. (Sem Numeração Aparente)	8	
	A racionalidade liberal como única possibilidade exclui princípios de aliança e comprometimento, como reconhecimento mútuo de seres na tomada de consciência da própria identidade: necessário a uma dialogicidade que reconhece o tu antes do eu. (p. 13)	14	
Beneficência	Corroborando esse pensar, Nietzsche (1981. p.133) expressa que, na ação caridosa, "pensamos muito mais em nós mesmos que nos outros". O eixo da ação se encontra em um mecanismo de projeção para aliviar o próprio mal-estar. Ao agir em benefício do outro, para aliviar o sofrimento alheio, o homem tampona sua própria dor. (p. 278)	3	8,62%
	La bioética debe propender por el cuidado de las relaciones con los otros y con la naturaleza; así, la solidaridad-entendida como el cuidado de los otros y de lo otro- debe encaminar las acciones hacia conductas bioéticas que ayuden al ejercicio político en soluciones y respuestas para el beneficio de la vida humana, en especial, y de la naturaleza, en general. (p. 71)	9	

\* Classificação das obras conforme Quadro 1.

Quanto aos reflexos da Solidariedade nos princípios bioéticos sobre a não-maleficência não foram verificados achados relevantes, uma vez que esta ainda pode ser compreendida como relacionada ao princípio bioético da beneficência (Namba, 2015), como se fosse derivadamente complementar, em que um princípio se contraponha a outro diametralmente e o advento de um proporcionalmente diminua a incidência do outro (Paranhos, Garrafa & Melo, 2015).

Entretanto, algo que busque a maximização da beneficência, ainda que sob o ponto de vista ético (Spinoza, 2013), não necessariamente tenderá a evitar a ocorrência maleficiente (Nietzsche, 2015). Portanto, sob a ótica crítica de que o que pode fazer bem, também pode fazer mal, cabe ao agente deliberar, sob a luz das consequências de seus atos, sobre a dosimetria que deseja à sua conduta (Sandel, 2013), de tal sorte que a utilidade da prática ética não visa necessariamente eliminar a maleficência mas diminuir seus efeitos por meio dos resultados positivos (Singer, 2002).

Do agente detentor de autoridade, esperam-se disposições que definam claramente a interpretação da norma ou do fato ao qual se aplica a regra, possibilitando assim a mensuração de seus resultados (Marcantonio, 2014). Assim, no campo da Bioética, mais do que o aspecto meramente moral do bem e do mal de cada conduta, é necessário ponderar acerca do equilíbrio entre Beneficência e Não-maleficência (De Vasconcelos, Da Costa, Lopes, Abrão, Batista, & Oliveira, 2013). Desta forma, embora compreensível a ausência de trechos que prevejam especificamente inferências ao princípio da não-maleficência, é possível compreendê-lo de forma indireta, por meio de um exercício de interpretação reflexiva.

Com relação à função proporcional dos achados no presente trabalho, verifica-se que, à luz da ciência acadêmica, a Solidariedade como pressuposto teórico, está relacionada aos princípios da autonomia e da justiça ou equidade. Esse trânsito da Solidariedade entre esses dois princípios bioéticos é explicado pela sua passagem de sua aplicação da Saúde Coletiva, onde foi em princípio instituída, para a Clínica, como é o objeto deste estudo.

Segundo Junges (2006) a autonomia se refere ao respeito aos desejos e vontades do sujeito quanto à subsunção a tratamentos de quaisquer naturezas ou à participação de estudos e pesquisas relacionadas às biociências. A justiça ou equidade trata da ideal partição de recursos subjetivos e objetivos a fim de alcançar potencialmente o melhor resultado para o indivíduo em particular e para a sociedade em geral.

A autonomia do indivíduo é uma das primordiais características da personalidade humana e, assim, o respeito a esta sua característica é decorrente de sua própria existência enquanto ser humano (Dworkin, 2009). Portanto, ainda que potencialmente a relação entre paciente/famíliares e profissionais de saúde seja desequilibrada (Batista & Schramm, 2009), porque este detém conhecimento técnico-científico e é o responsável ou o executor da prática dos atos afins para a evolução deste relacionamento, face à hipossuficiência do outro (Figueiredo, 2011), cabe ao profissional dispor aos submetidos a seus cuidados todas as informações necessárias para que paciente/famíliares participem e possam opinar ou deliberar sobre o tratamento. Este diálogo é essencial para que o paciente e seus familiares possam decidir e participar ativamente das ações de cuidado e autocuidado relacionadas à terapêutica (De Vasconcelos, Da Costa, Lopes, Abrão, Batista, & Oliveira, 2013).

Considerando tais posicionamentos, não é possível que o paciente seja solidário ao profissional em seu processo decisório se não tiver meios ou condições para compreender o contexto em que se dá, inclusive acerca da falibilidade de determinada resolução ou providência (Melo, 2014). Assim, embora não se possa falar em Solidariedade em responsabilização ou mesmo na inversão do ônus da responsabilidade, é fato que o exercício da autonomia pelo paciente diminui sensivelmente este encargo que cabe ao profissional (Vasconcelos, 2012). Desta forma, encontra-se relação entre a autonomia e a Solidariedade.

Enquanto a autonomia trata de uma pauta relacionada a uma relação privada, debates acerca do princípio da justiça ou equidade avançam para um aspecto mais coletivo ou socializado, ainda que se refira a uma circunstância estrita entre indivíduos. A Solidariedade, além de ser um postulado bioético autônomo e expresso, é encontrada, neste caso, como aplicável e refletida nos dois princípios, possibilitando uma transição entre a visão das relações privadas para as relações sociais, sem que se perca, no entanto o enfoque da Bioética Clínica.

A disponibilidade limitada de recursos, bem como a finitude destes, implicam que sua distribuição deva seguir a regramentos éticos (Diniz, 2014). A aplicação deste princípio se revela não apenas na obrigação que o sistema de saúde tem para com o indivíduo, mas também daquela que o indivíduo deve ter com o sistema de saúde. O princípio da justiça ou equidade dispõe que a cada paciente deve ser dedicado o tratamento moralmente correto e adequado, prescrevendo-lhe e ministrando-lhe o que é necessário e devido, mas garantindo o equilíbrio de recursos de quaisquer naturezas para preservação do próprio sistema de saúde (Moura, 2011).

Portanto, é preciso haver Solidariedade do ente médico/paciente+familiars para com o sistema de saúde, no qual há outros entes de igual natureza buscando recursos, sejam financeiros, humanos ou científicos, a fim de que a um não seja dado mais do que o necessário em detrimento ou em prejuízo de outro e o suficiente para que seja possível garantir a assistência dos demais usuários. Isso porque, em matéria de saúde e terapêutica, as decisões devem se fundamentar não apenas em regras legais, econômicas ou epidemiológicas, mas também em princípios morais, em estrita observância ao respeito à dignidade humana (Lessa & Schramm, 2015).

Para Camargo (2013), o Princípio Bioético da Solidariedade se fundamenta nas relações internas de um grupo social em sua identificação externa com outros grupos. Esse tipo de exercício, no qual uma entidade, uma vez estabelecida, busca identificar as outras entidades ao seu redor em suas necessidades, é uma forma de se reconhecer que é preciso haver um equilíbrio de forças em suas relações mútuas e com o sistema de saúde como um todo, já que, embora o sofrimento do enfermo seja individual, a busca para sua cura é um caminho que, de alguma forma, é comum a todos, pois interessa à coletividade (Castiel, 1999). Desta forma, encontra-se a relação entre a equidade e a Solidariedade.

Os avanços técnico-científicos exigiram que a Bioética propusesse resposta a questionamentos trazidos pelas novas realidades apresentadas ao longo dos últimos anos, a fim

de atender às necessidades sociais do comprometimento profissional com as boas práticas das Ciências da Saúde (Gomes & Ramos, 2015). A Solidariedade é um meio para atender a estes anseios por estar diretamente ligada com a dignidade humana (Mabtum& Marchetto, 2015), de forma que sua institucionalização como princípio bioético foi construído naturalmente.

Isso porque a Solidariedade, como princípio bioético, está no cerne da própria Bioética (Gunson, 2009) e, por isso, se encontra refletida em seus princípios preconizados pelo Relatório Belmont, mesmo antes da proclamação da DUBDH, que a formalizou como postulado. Portanto, a Solidariedade deve ser compreendida como princípio norteador da relação entre profissional de saúde/enfermo e seus familiares no campo da Bioética (Souza Lima & Verdi, 2009), sem deixar de considerar a integração deste ente no contexto da coletividade em que se encontra inserido (Vieira & Verdi, 2011).

## CONCLUSÕES

O presente trabalho teve como objetivo identificar e analisar o Princípio da Solidariedade na Bioética Clínica como forma de humanização da relação entre os profissionais de saúde e os enfermos e seus familiares. Foi desenvolvido a partir de estudo documental qualitativo, por método dedutivo e revisão sistemática da literatura sobre tema.

Para tanto, foram ponderados e considerados trabalhos que tratem sobre a relação entre profissionais de saúde e pacientes/familiares e sobre princípios de Ética e de Bioética publicados no portal Periódicos Capes, dos quais foram extraídos os dispositivos que os preconizam e apontados aqueles que indicam ou se relacionam com a Solidariedade e sua aplicação como princípio bioético. Os dados obtidos foram agrupados e tabulados por categorias de enunciados de semelhanças semânticas a partir de redução fenomenológica dos textos por juízes interdependentes em vista da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO – DUBDH (Unesco, 2006), com índice de confiança (IC) igual ou maior que 75% entre estes.

A análise dos dados permitiu concluir que o avanço de trabalhos científicos ponderando Solidariedade como princípio bioético, embora encontrado antes da promulgação da DUBDH, se tornou mais técnica a partir de então. As pesquisas analisadas anteriormente a tal marco trabalham seu conceito de forma denotativa, pretendendo, porém, colocá-lo em uma apreciação relacionada a ética *lato sensu*. Também em razão da DUBDH, na qual a Solidariedade é apresentada como um princípio relacionado à saúde coletiva, verificou-se que as publicações submetidas a este estudo têm este segmento como pauta. Ao mesmo tempo, nota-se uma preocupação em trazer este entendimento para as relações interpessoais, aproximando-o da área clínica e sua aplicação afim.

Os autores de estudos relacionados à aplicação da Solidariedade no campo da bioética clínica têm formação acadêmica na área de enfermagem. Embora seja reconhecida a multidisciplinariedade da bioética, verifica-se que seu alinhamento com propostas relacionadas à dignidade do ser humano e o respeito a sua vulnerabilidade, encontram mais respaldo em um ramo do conhecimento dedicado aos cuidados aos enfermos do que propriamente aos curativos.

O presente trabalho analisou ainda como as obras submetidas a seu crivo metodológico se relacionam com a Solidariedade como postulado levando em conta os princípios clássicos da bioética e conclui que predominam suas conjecturas em proporções bem próximas à justiça e à autonomia. O princípio da justiça ou equidade, que tem como foco a distribuição dos recursos subjetivos e objetivos disponíveis no trato do sistema de saúde como um todo e no atendimento individual secundariamente, é chamado mais vezes provavelmente porque a origem da Solidariedade é no ramo de saúde coletiva. Por outro lado, nota-se que há um desenvolvimento em estudos que atestam que a abertura ao paciente e seus familiares do processo de seu tratamento é um exercício de Solidariedade por meio da concessão de autonomia.

Portanto, a Solidariedade é um princípio bioético que, embora estabelecido na área de saúde coletiva, pode e deve ser utilizado nas relações interpessoais da prática clínica. Isso porque o trato entre profissionais de saúde e pacientes/seus familiares vai além da mera prestação de serviços, exigindo cuidados dedicados que, se não contribuem necessária e objetivamente para sua evolução positiva, dão condições para que os doentes e seus acompanhantes passem a ser mais colaborativos e cooperativos em seu seguimento, inclusive para se perceberem parte de um sistema, no qual há outros assistidos que demandam cuidados.

No entanto, a falta de sistematização da aplicação da Solidariedade em termos científicos, seja pela diminuta disposição de trabalhos com este tema, seja pela subjetividade do conceito em sua aplicação denotativa, levam à sua aplicação restrita e verifica-se que há

dificuldade em compreender a Solidariedade como um princípio próprio ou que não seja a própria Bioética em sua essência. É preciso mais pesquisas que permitam que essa contextualização seja trazida a termos acadêmicos para que assim possa ser empregada, estabelecendo protocolos objetivos que possam mensurar a validade dos resultados de sua aplicação ou mesmo a dificuldade de transladar a preceitos científicos algo fundado em sentimentos pessoais e morais.

Por outro lado, a conceituação da Solidariedade em contexto científico não deve ser visto como uma forma de desumanizá-lo, mas sim de tornar possível a racionalização do conceito para permiti-lo mensurável e constatável. Além do exercício ou prática de afeto contextualizado entre indivíduos, entes ou entidades, é necessário que seja compreendido que, por ser um princípio expresso em uma declaração normativa, deve ser preconizado método para sua aplicação, não se limitando apenas a aceitá-lo como um dispositivo difuso, cuja efetividade se dá por outros meios que não sejam próprios.

São necessários mais estudos para que a Solidariedade seja compreendida como um princípio bioético autônomo e formalizado e possa ser aplicado metodologicamente nas ciências da saúde, embora seja perceptível que, como conceito denotativo sociológico, já se encontra em prática nas relações clínicas. É necessário compreender que o sistema de saúde é composto por profissionais e por pacientes e seus familiares e é sustentado por uma teia destas delicadas relações. Os profissionais devem entender a importância de se dedicarem ao enfermo não apenas em sua cura física, mas também em seus cuidados íntimos e emocionais, de modo que o doente seja capaz de se enxergar no processo em que se encontra inserido e também entendê-lo, a fim de pretender participar dele como agente.

Dispondo-se de forma solidária a este cuidado, o profissional terá mais condições de, valendo-se dos mecanismos da bioética, por os que se submetem a seus preceitos, bem como aos familiares deles, meios que os levem a assumir seus papéis e responsabilidades na evolução

de seu tratamento. Desta forma, as relações entre os profissionais de saúde e seus pacientes/familiares poderão ser humanizadas sem perder o caráter científico que as orienta.

A Solidariedade como princípio bioético deve ser compreendida como um prisma, em que cada paciente/seus familiares é um vértice e o profissional que os assiste serve de aresta a liga-lo ao ápice, que representa o sistema de saúde. Nesta figura, porque a luz se reflete de uma forma em cada face deste objeto, a visão particular do observador dependerá da posição em que se encontra, de modo que cada um terá uma visão própria da mesma realidade. É a Solidariedade que garante a coesão desta figura geométrica. São os vértices da base que suportam o prisma e sentem seu peso, mas o estresse de sua sustentação está nas arestas.

Desta forma, se são os usuários que sofrem as consequências do que o sistema é capaz de garantir desde o ápice da estrutura, quem deve manter erigido o organismo formado neste conjunto é o profissional de saúde. Por meio da Solidariedade que deve haver nas relações clínicas, é garantido o equilíbrio entre pacientes/familiares e os profissionais de saúde que os assistem e, desta forma, o sistema de saúde é mantido. A assimetria nestes vínculos pela falta de Solidariedade entre os agentes partícipes ou pela dificuldade em compreendê-la como princípio bioético podem precipitar o desequilíbrio de todo o sistema.

Assim, mesmo sob o aspecto da Saúde Coletiva, onde a Solidariedade tem seu nascedouro, verifica-se que é necessário que sua aplicação como princípio se estenda até a Bioética Clínica, pois não se pode pensar em um indivíduo isoladamente sem que seja visto como parte de uma coletividade, que, por sua vez, só existe por causa dos indivíduos que a compõem. Esta passagem, no entanto, necessita de aprofundamento em pesquisas e estudos.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos incluiu a Solidariedade como Princípio Bioético com conjecturas bem próximas à Autonomia e à Justiça, além de suas considerações como um valor moral. Ainda que estabelecido em Saúde Coletiva, tem sido

ponderada a utilização do Princípio Bioético da Solidariedade nas relações interpessoais clínicas, pelo seu conceito denotativo sociológico e pelos aspectos íntimos e emocionais de enfermos e seus familiares.

O Princípio da Solidariedade na Bioética Clínica e sua aplicação no exercício das atuações técnicas equilibra e humaniza o vínculo entre profissionais de saúde e seus pacientes sem afetar o caráter científico, que deve sempre orientar os trabalhos havidos as relações afins. Desta forma, garante-se a continuidade do avanço proporcionado por pesquisas e propicia o acolhimento esperado pelos usuários dos sistemas de saúde. Para que isso aconteça de forma efetiva, são necessários mais trabalhos e pesquisas na área.

## REFERÊNCIAS

- Alves, C. A. (2008). O Princípio da Solidariedade na esfera bioética: identidade pessoal e gerações. *Direito & Justiça*, 34(1), 74-87.
- Aristóteles (2016). *Ética a Nicômaco*. São Paulo: Martin Claret.
- Batista, C. C., Goldim, J. R., & Fritscher, C. C. (2005). Bioética clínica: ciência e humanidade. *Scientia Médica*, 15(1), 52-59.
- Batista, R. & Schramm, F. R. (2009). A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia. *Ciencia & Saude Coletiva*, 14(4), 1241-1250
- Bittar, E. C. (2013). *Curso de ética jurídica: ética geral e profissional*. São Paulo: Saraiva.
- Bomtempo, E. (1975) *Observação: um método para estudo do comportamento*. In: Witter, G.P. *Ciência, ensino e aprendizagem*. São Paulo: Alpha-Omega.
- Camargo, D. R. B. (2013). *La solidaridad y las declaraciones internacionales de derechos humanos y bioética: el caso del derecho a la salud de los pueblos indígenas colombianos*. *Acta bioethica*, 19(1), 9-18.
- CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. *Portal de Periódicos Capes/MEC – Missão e Objetivos*. Acesso em janeiro de 2017, disponível em [https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com\\_pcontent&view=pcontent&alias=missao-objetivos&Itemid=102](https://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pcontent&alias=missao-objetivos&Itemid=102)
- Castiel, L.D. (1999). *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria/Editora Fiocruz
- D'Ávila, R. L. (2010). A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Revista Bioética* 18 (2), 311 - 27
- De Vasconcelos, M. F., Da Costa, S. F. G., Lopes, M. E. L.; Abrão, F. M. D. S., Batista, P. S. D. S. & Oliveira, R. C. (2013). *Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS:*

- princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Ciencia & Saude Coletiva*, 18(9), 2559-2566
- Diniz, M. H. (2014). *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva.
- Dworkin, R. (2009). *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Dworkin, R. (2014). *A raposa e o porco-espinho: justiça e valor*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Falcão, R. B. (2014). *Curso de filosofia do direito*. São Paulo: Malheiros.
- Figueiredo, A. M. (2011). Bioética clínica e sua prática. *Revista Bioética*, 19(2), 343-358.
- Garcés Giraldo, L. (2014). Modelo bioético personalista ontológico con fundamentación en la virtud para la experimentación con animales. *Producción + Limpia*, 9(2), 60-73
- Garcia, M. (2012). Bioética e o princípio da autonomia: a maioria kantiana e a condição de autoconhecimento humano. In Gozzo, D. & Ligiera, W. R. (2012). *Bioética e direitos fundamentais*. (pp; 63-76) São Paulo: Saraiva.
- Garrafa, V. (2005). Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética*, 13(1), 125-134.
- Garrafa, V. (2012). Bioética. In: L. Giovanella, L. V. Lobato, J. C. Noronha, & A. I. Carvalho, *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp. 741-869). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Garrafa, V., & Soares, S. P. (2013). O princípio da Solidariedade e cooperação na perspectiva bioética. *Revista Bioethikos*, 7(3), 247-258.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora UFRGS
- Godoi, A. M., & Garrafa, V. (2014). Leitura bioética do princípio de não discriminação e não estigmatização. *Saúde e Sociedade*, 23(1), 157-166.
- Gomes, D. & Ramos, F. R. S. (2014). Ética e comprometimento do profissional da saúde pós-reestruturação produtiva numa região metropolitana do sul do Brasil. *Interface: Comunicacao Saude Educacao*, 18(49), 289-300

- Gomes, D. & Ramos, F. R. S. (2015). Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético. *Interface: Comunicação Saude Educacao*, 19(52), 9-20
- Gunson, D. (2009). Solidarity and the universal declaration on bioethics and human rights. *Journal of Medicina and Philosophy*, 34 (3), 241-260.
- Junges, J. R. (2006). *Bioética: hermenêutica e casuística*. São Paulo: Loyola.
- Kant, I. (2013). *Metafísica dos Costumes*. Petrópolis: Vozes.
- Krauss, A. (1999). La bioética como pergunta. *Anales Médicos Hospitales ABC*, 44(4), 202-203.
- Lessa, S. D. C. & Schramm, F. R. (2015). Proteção individual versus proteção coletiva: análise bioética do programa nacional de vacinação infantil em massa. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20(1), 115-124
- Loureiro, C. R. (2009). *Introdução ao biodireito*. São Paulo: Saraiva.
- Mabum M. M. & Marchetto, P. B. (2015). *O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade*. São Paulo: Cultura Acadêmica
- Marcantonio, J. H. (2014). *Justiça, moral e linguagem em Rawls e Habermas: configurações da filosofia do direito contemporâneo*. São Paulo: Saraiva.
- Melo, N. D. (2014). *Responsabilidade civil por erro médico*. São Paulo: Atlas.
- Moura, M. C. (2011). *A Inevitabilidade da morte e o cuidar em fim de vida: entre filosofia e a bioética*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Murr, L. P. (2010). A inversão do ônus da prova na caracterização do erro médico pela legislação brasileira. *Revista Bioética*, 18(1), 31-47.
- Namba, E. T. (2015). *Manual de bioética e biodireito*. São Paulo: Atlas.
- Nietzsche, F. W. (2015). *Além do bem e do mal*. São Paulo: Martin Claret.
- Paranhos, F. R., Garrafa, V., & Melo, R. L. (2015). Estudo crítico do princípio de benefício e dano. *Revista Bioética*, 23(1), 12-19.

- Raz, J. (2004). *Valor, respeito e apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sandel, M. J. (2013). *Justiça - o que é fazer a coisa certa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Silva, L. C., & Mendonça, A. R. (2010). Neonatologia e terminalidade da vida: as implicações bioéticas da relação equipe de saúde-paciente-família. *Revista Bioética*, 18(3), 677-90.
- Singer, P. (2002). *Ética prática*. São Paulo: Martins Fontes.
- Souza Lima, R. D. C. G & Verdi, M. I. M. (2009). A solidariedade na medicina de família no Brasil e na Itália: refletindo questões éticas e desafios contemporâneos. *Interface: Comunicacao Saude Educacao*, 13(29), 271-283
- Spinoza, B. (2013). *Ética*. Belo Horizonte: Autêntica.
- UNESCO (2006). *UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura*. Acesso em agosto de 2016, disponível em <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>
- Vasconcelos, C. (2012). Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente. *Revista Bioética*, 20(3), 389-96.
- Vieira, J. B. & Verdi, M. I. M. (2011). Interfaces entre Saúde Coletiva e Bioética a partir de um estudo da publicação de autores vinculados à pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil. *Interface: Comunicação Saúde Educação*, 15(36), 21-37
- Zoboli, E. (2013). Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Revista Bioética*, 21(3), 389-396.

**APÊNDICE 1**

**Ficha de anotações para identificação das obras encontradas na literatura, conforme método.**

	<b>Referência bibliográfica</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	

**APÊNDICE 2****Ficha para categorização dos achados nas obras, conforme método.**

	<b>Trecho ilustrativo</b>	<b>Referência bibliográfica</b>	<b>Princípio bioético</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			

### APÊNDICE 3

#### Classificação de obras a partir do discurso científico empregado.

<b>Fonte de Publicação</b>	<b>Recorrência</b>
Ciência & Saúde Coletiva	4 artigos
Comunicação Saúde Educação	3 artigos
Contra Capa Livraria/Editora Fiocruz	1 artigo
Cultura Acadêmica	1 artigo
Producción + Limpia	1 artigo
<b>Ano da Publicação</b>	<b>Recorrência</b>
2015	3
2014	2
2013	1
2011	1
2009	2
1999	1
<b>Autores</b>	<b>Recorrência</b>
Abrão, Fátima Maria Da Silva	1
Batista, Patricia Serpa De Souza	1
Bezerra, Edilnete Maria Bessa	1
Castiel, Luis David	1
Da Costa, Solange Fatima Geraldo	1
De Vasconcelos, Monica Ferreira	1
Garcés Giraldo, Luis	1
Gomes, Doris	2
Lessa, Sérgio de Castro	1
Lopes, Cecilia	1
Lopes, Maria Emília Limeira	1
Mabtum, Matheus Massaro	1
Marchetto, Patrícia Borba	1
Monsores, Natan	1
Oliveira, Regina Célia	1
Ramos, Flavia Regina Souza	2
Schramm, Fermin Roland	2
Siqueira - Batista, Rodrigo	1
Souza Lima, Rita de Cassia Gabrielli	1
Verdi, Marta Inez Machado	2
Vieira, Juliane Brenner	1

## APÊNDICE 4

### Categoria e conceitos dos Princípios de Solidariedade a partir dos Princípios da Biotética estabelecidos pelo Relatório Belmont

Categorias	Definições/Conceito	Referência	%
<b>Autonomia</b>	No que se refere ao princípio da autonomia, ressalta-se a importância do diálogo, como elemento essencial para que o paciente e sua família tenham conhecimento acerca da terapêutica, a fim de que possam decidir e colaborar ativamente com as ações de cuidado e autocuidado que a envolvem. (p. 2565)	6	<b>41,37%</b>
	Neste artigo, a Solidariedade será analisada como um princípio ético norteador da relação entre médico de família e sujeito <sup>1</sup> , quando essa relação é processada no domínio da liberdade, e será pensada em uma dimensão moral para uma prática ética no campo da medicina de família. (p. 272)	3	
	Contextualizando para o encontro médico de família e sujeito, pode-se deduzir que, uma vez oficial o mercado linguístico dos médicos de família, haja vista o aval a ele concedido pela competência linguística e pelo reconhecimento coletivo de seu capital simbólico, esses profissionais detêm a autoridade de enunciar e divulgar seus discursos na qualidade de porta-vozes autorizados. (p.272)	3	
	Caponi (2000, p.44) coaduna desse pensamento ao conceber a Solidariedade, em sua dimensão moral, como "um dos princípios éticos mais desejáveis" fundamentado no respeito à autonomia, na admiração, na disposição simétrica entre sujeitos morais e materializado por meio de palavras, linguagem, diálogo, argumentação e disponibilidade (Caponi, 2000) (p.272-273)	3	
	A Solidariedade, por sua vez, se vivenciada no domínio da liberdade, é um princípio ético que traduz disposição para com o respeito à dignidade humana. (p. 277)	3	
	Refletindo a negação da Solidariedade na prática da medicina de família italiana, foi entendido que esse princípio é negado por ser compreendido como amizade. (p. 277)	3	
	Ao se reportarem sobre experiências clínicas para justificar a negação da Solidariedade nessa prática, esses médicos colocam essa negação como o recurso para preservar o respeito ao Outro e à própria liberdade do Outro. (p. 277)	3	
	Com relação aos sentidos conferidos à Solidariedade no domínio da liberdade e da necessidade (como compaixão), alguns conceitos de Foucault (Caponi, 2000), sobre a relação entre poder e liberdade, serão aqui retomados em uma nova aproximação com Cosmacini (2005), na tentativa de se compreender a historicidade da Solidariedade no domínio da necessidade e as relações de poder que se interpenetram neste domínio. (p. 277)	3	
	Essa percepção parece facilitar o entendimento sobre o distanciamento entre conceber a Solidariedade no domínio da liberdade e agir no domínio da necessidade. (p. 279)	3	
	No contexto brasileiro, a Solidariedade foi sinalizada como incerteza sobre a sua existência na prática da medicina de família e, quando revelada como essencial, esteve presente sobre diversos matizes: ouvir; vínculo; disponibilidade; generosidade; mostrar-se igual ao outro; colocar-se no lugar do outro, e flexibilidade foram os mais expressivos. (p. 279)	3	

	O primeiro eixo de discussão foi dirigido ao espaço social de interação entre médico de família e sujeito, para se compreender como a Solidariedade está expressa nesse encontro. (p. 279-280)	3	
	Em seu livro <i>Da compaixão à Solidariedade</i> <sup>53</sup> , Sandra Caponi caracteriza como atinentes à “lógica da compaixão”, os seguintes aspectos: [a lógica da compaixão] parece instaurar uma modalidade peculiar de exercício de poder que se estrutura a partir do binômio servir-obedecer, multiplicando, assim, a existência de relações dissimétricas, entre quem assiste e quem é assistido <sup>53</sup> . (p. 1247)	2	
	Os direitos humanos são direitos históricos, que originalmente a doutrina dividiu em três dimensões. A primeira dimensão é caracterizada por direitos que fundamentam a liberdade; a segunda, por direitos que fundamentam a igualdade; a terceira, por direitos que fundamentam o ideal de Solidariedade ou fraternidade (Bobbio, 1997). (p. 23)	11	
	O respeito ao ser humano é a essência da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e se manifesta nestes quinze princípios que a compõem: dignidade humana e direitos humanos; benefícios e danos; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; pessoas incapazes de consentir; respeito pela vulnerabilidade humana e sua integridade pessoal; vida privada e confidencialidade; igualdade, Justiça/equidade e equidade; não discriminação e não estigmatização; respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; Solidariedade e cooperação; responsabilidade social e saúde; compartilhamento dos benefícios; proteção das gerações futuras; proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade (Unesco, 2006) (p. 31-32)	11	
	Os direitos da personalidade têm por escopo proteger a pessoa, em relação a qualquer outro bem material ou imaterial, ou servir como tutela de conflitos de valores. (p. 41)	11	
	O respeito à dignidade da pessoa humana é condição basilar para os direitos da personalidade. (p. 42)	11	
	Os profissionais devem estabelecer diálogos interpessoais, para que ocorra o aperfeiçoamento do pensamento e seja obtida uma decisão. As diferentes realidades colocadas à prova auxiliam no aprimoramento moral, pois o choque entre as diversas experiências de cada envolvido possibilita uma conduta mais ampla (Pose, 2009). (p. 44-45)	11	
	A deliberação é o caminho mais sensato quando o profissional da saúde vê-se diante de um conflito e não é possível encontrar respostas teóricas para o problema ético prático que enfrenta. Nessa situação, a deliberação auxilia na busca de uma solução que, mesmo que não seja ideal, será prudente e ponderada e, por isso, adequada (Zoboli, 2013). Esse procedimento pode ser utilizado com sucesso tanto no momento de comunicar uma terapia a um paciente, de informar sobre um procedimento ou uma terapia médico-hospitalar, bem como na tomada de decisão, em relação ao enfermo, independente de ele aceitar ou recusar o tratamento, em relação ao médico, de modo a respeitar a autodeterminação do paciente e adotar práticas alternativas, permeadas de valores éticos e morais. (p.45)	11	
	O Ministério da Saúde do Brasil, no ano de 2009, editou a Portaria n. 1.820/2009, instrumento que reconhece o direito do paciente de receber informação sobre o tratamento ao qual será submetido. Somente após devidamente esclarecido ele poderá aderir ou recusar, livre e voluntariamente, a terapia proposta. (p.50)	11	

	Observa-se que a Solidariedade (não como caridade), a esperança (de uma história como possibilidade) e as práticas possíveis (como sujeito ético que reflete sobre o seu próprio trabalho e faz além do prescrito) conformam um quadro de resistência que, possivelmente, dribla os problemas materiais e relacionais impostos pela realidade, no sentido de um comprometimento ético positivo – que faz frente a uma realidade social desigual que vulnerabiliza o outro desconhecido. (Sem Numeração Aparente)	8	
	Contudo, os discursos revelam um sincronismo incongruente: o reconhecimento da relação solidária no domínio da liberdade foi mostrado por entrevistados sobre um modelo relacional que, ao priorizar a prevenção ao risco e a responsabilização do "paciente" sobre seu processo de cuidado, mostra-se autoritário. (p. 278-279)	3	
	Também se fez presente, na delimitação deste estudo, a relação solidária como um princípio ético inscrito no campo do real, sinalizando, desse modo, que uma parte dessa prática é fundamentada na horizontalidade e em relações simétricas, dialógicas e argumentativas. (p. 280)	3	
	A racionalidade liberal como única possibilidade exclui princípios de aliança e comprometimento, como reconhecimento mútuo de seres na tomada de consciência da própria identidade: necessário a uma dialogicidade que reconhece o tu antes do eu. (p. 13)	14	
	Ainda na década de 1970, a Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos em Pesquisas Biomédicas e Comportamentais dos Estados Unidos começou a elaborar o Belmont Report, que começou a valer em 12 de julho de 1974, estendendo-se até 1978, com sua divulgação. Esse documento possibilitou a consolidação acadêmica da bioética, assegurou ao paciente o poder de autodeterminação, de decisão em relação aos procedimentos a que aceitaria submeter-se. Nele estão elencados princípios éticos fundamentais e diretrizes que auxiliam a dirimir problemas éticos referentes à realização de pesquisas com seres humanos, além dos princípios da autonomia, da Justiça/equidade e da beneficência. (p. 48)	11	
<b>Beneficência</b>	O médico de família, no uso de suas disposições discursivas, pode gerar positivities no despertar do capital simbólico do sujeito, fortalecendo seus valores e respeitando seu direito de estabelecer novas normas para ancorar a saúde que deseja restabelecer para si (Canguilhem, 2006). Desse modo, a prática seria delineada, não no domínio da necessidade, mas no domínio da liberdade. Uma prática ética e dialógica. Uma prática solidária. (p. 272)	3	<b>8,62%</b>
	Corroborando esse pensar, Nietzsche (1981. p.133) expressa que, na ação caridosa, "pensamos muito mais em nós mesmos que nos outros". O eixo da ação se encontra em um mecanismo de projeção para aliviar o próprio mal-estar. Ao agir em benefício do outro, para aliviar o sofrimento alheio, o homem tampona sua própria dor. (p. 278)	3	
	Diante do exposto, fez-se notar que a Solidariedade apresentada em alguns relatos, no domínio da necessidade, corresponde não à Solidariedade de fato, mas à caridade piedosa, compaixão, uma entidade que limita a liberdade e que é estruturada em uma dimensão vertical, resultando em relações não simétricas. (p. 278)	3	
	La bioética debe propender por el cuidado de las relaciones con los otros y con la naturaleza; así, la solidaridad-entendida como el cuidado de los otros y de lo otro- debe encaminar las acciones hacia conductas bioéticas que ayuden al ejercicio político en soluciones y respuestas para el beneficio de la vida humana, en especial, y de la naturaleza, en general. (p. 71)	9	

	Vale considerar que, numa relação de cuidado, além da sua prática ativa e efetiva, do contato profissional entre paciente e enfermeiro, tem-se o contato com a própria consciência, o que traz a reflexão ética da assistência de enfermagem não apenas na aplicação de técnicas sob a visão das necessidades do paciente com HIV/Aids, mas embasados nos princípios de beneficência e da não maleficência, ou seja, não basta praticar o bem, mas também evitar que aconteça algo de ruim <sup>25</sup> . Nesse sentido, ao cuidar de pessoas com o vírus da AIDS, é importante resgatar a verdadeira essência desse cuidado, valorizando pequenos atos de Solidariedade, agindo com humanização na assistência prestada, bem como evitando malefícios <sup>26</sup> . (p. 2564)	6	
<b>Justiça/ Equidade</b>	PRINCIPIO DE LA SOLIDARIDAD Y LA SUBSIDIARIEDAD. Este principio compromete a todas las personas en su propia realización y en la de los otros; toda persona se ha de comprometer a considerar su propia vida y la de los demás como un bien personal y social (Canonaco, 2010, 77). La persona está inserta en la sociedad, es el centro de la sociedad y de la vida. La persona debe ser beneficiada de toda la sociedad. La sociedad es una verdadera sociedad cuando es solidaria (García, 2013, 68). (p. 64)	9	<b>50%</b>
	O debate contemporâneo sobre Solidariedade apresenta-se voltado para um vasto universo de concepções e representações advindas de distintos sujeitos, individual e coletivo, e distintas produções discursivas. (p. 272)	3	
	Essa reflexão será realizada em duas sociedades globais, democráticas, complexas e distintas em seus Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) <sup>2</sup> , Brasil e Itália, com o propósito de compreender se a Solidariedade está inserida, como um princípio ético, no contorno das relações simbólicas dessa prática e a influência de capital cultural. (p. 273)	3	
	O segundo eixo abarca uma questão essencial e contemporânea, não mais em nível micro de interação entre médico de família e sujeito, mas no universo social de sociedades globais de um modo geral, cujo papel mostrado neste estudo tem repercussões na liberdade de escolha, no respeito à autonomia e na construção de uma prática ética e, portanto, solidária: os efeitos da biopolítica. (p. 280)	3	
	Desse modo, pensar o espaço social entre médico de família e sujeito como um espaço solidário, construído por relações simétricas entre dois sujeitos morais "maiores de idade", em sociedades globalizadas, é um grande desafio para a bioética. (p. 281)	3	
	É possível perceber que as tendências bioéticas brasileiras não buscam ir apenas ao encontro dos princípios do SUS, mas também procuram, de forma politizada, construir um país melhor, com Justiça/equidade social e Solidariedade, a fim de melhorar a qualidade de vida. (p. 23)	5	
	A Saúde Coletiva, tal como a Medicina Social, nasceu dos movimentos e lutas sociais do seu tempo, e não a partir do Estado ou dos interesses das classes dominantes. Na América Latina, confunde-se com as lutas pela redemocratização dos países que viveram sob ditaduras. A democratização da saúde, concebida e teorizada pela Saúde Coletiva, implicou a democratização do Estado e dos seus aparelhos, além da sociedade. (p. 23)	5	
Sendo simultaneamente um campo científico e um âmbito de práticas, a Saúde Coletiva (assim como a Bioética) contribuiu com a Reforma Sanitária Brasileira mediante produção de conhecimentos e sua socialização junto aos movimentos sociais. (p. 23)	5		

	Como campo científico, possui seu conhecimento interdisciplinar ainda em construção, constituído hoje por três grandes áreas das ciências - biológicas, humanas e sociais -, com acúmulos teóricos e reflexões epistemológicas, aberto a novos paradigmas; e um âmbito de práticas informadas por valores que prezam a democracia, a emancipação e a Solidariedade, além de distanciar-se da saúde pública institucionalizada.(p. 23-24)	5	
	Para os estudiosos de Bioética, a Saúde Coletiva representa um desafio diferente, pois ela exige que a posição tradicionalmente individualista em relação ao respeito à autonomia das pessoas seja revista e tenha seu enfoque ampliado para o que se refere às coletividades. (p. 24)	5	
	Em relação ao 'social', foi possível observar expressões relativas à cidadania, equidade, Justiça/equidade/ Justiça/equidade social/ Justiça/equidade distributiva, bem-estar social, sociedade e vulnerabilidade. Deste modo, foram tratadas questões como: "o que é devido a cada cidadão?", direitos de cidadania, direitos adquiridos, direito universal, igualdade de direitos, exclusão social, transformação social, desigualdades sociais, biopolítica, biopoder, vulnerabilidade, vulneração, Solidariedade e bem-estar social.(p. 24)	5	
	Dentre as expressões que compõem ainda esta categoria, encontram-se indicações em prol do exercício consciente da cidadania por meio da reflexão bioética, como nestas citações: "o ponto crucial é, neste caso, o princípio da responsabilidade exercida pelas pessoas que devem praticar as suas funções como cidadãos e lutar para reduzir a probabilidade de abusos" (Artigo 16), desenvolvida "por meio de uma ética reflexiva e interventiva baseada no reconhecimento dos valores humanitários de Solidariedade os direitos de cidadania em torno da assistência à saúde podem ser garantidos" (Artigo 2). (p. 31)	5	
	A bioética é chamada a debater problemas advindos de novas subjetivações sócio-históricas, como os relacionados ao jogo de interesses utilitaristas, que, sob a ética de mercado, passam a coercionar a decisão profissional. (p. 12)	14	
	Diretrizes como Solidariedade e equidade estão na contramão dos valores e práticas sociais dominantes, conformando um contexto desfavorável à gestão nas organizações públicas de saúde sob projetos compartilhados e coletivos. (p. 15)	14	
	O diploma universal estabeleceu que a Solidariedade humana e a cooperação internacional devem ser estimuladas e seu desenvolvimento deve ser incentivado. (p. 34)	11	
	O conflito moral a ser resolvido é, portanto, saber como contrabalancear, no âmbito individual, o custo/benefício da vacinação infantil compulsória - considerando os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e Justiça/equidade - em relação aos da responsabilidade, Solidariedade e Justiça/equidade social, no âmbito coletivo. (p. 116)	12	
	Finalmente, propomos os princípios da responsabilidade coletiva, da Solidariedade e da Justiça/equidade social como fundamentos morais que sustentam a implementação de medidas compensatórias aos efeitos adversos das vacinas. (p. 118)	12	
	Assim, entendemos que devido à complexidade do tema as decisões a serem tomadas devem se fundamentar não apenas em regras legais, econômicas ou epidemiológicas, mas também em princípios morais, tais como Solidariedade, responsabilidade e Justiça/equidade social, que primam pelo respeito à dignidade humana em obediência à regra kantiana de ser cada indivíduo tratado sempre como um fim em si mesmo, e não somente como mero meio para a satisfação de interesses de terceiros ou da coletividade. (p. 121-122)	12	

	Es por esto que no bastan declaraciones universales o consensos; no basta que el Estado, en su política, trate de regular la investigación científica; es necesario repensar qué es verdaderamente la ciencia, y quiénes en su fuero interno deben ser los científicos, como sujetos morales, que en su saber exalten las más altas cualidades del hombre de ciencia virtuoso: competente en su campo, riguroso en su quehacer científico, que sepa poner en la justa medida sus intereses económicos y de reconocimiento científico, honesto durante todo el proceso de la investigación, responsable de las consecuencias de su quehacer científico, prudente, respetuoso de la vida en general y de la vida humana en particular, pues en esa vida hay un ser trascendente, poseedor de una dignidad que lo hace garante de nuestro mayor respecto y solidaridad (Restrepo, 2005, 5). (p. 66)	9	
	Essa incongruência entre o discurso e a prática foi justificada pela necessidade de a sociedade usuária compreender que há limites a serem considerados na prática da medicina de família. (p. 279)	3	
	Este artigo objetiva, então, analisar sob o ponto de vista bioético, a necessidade social da Solidariedade, da aliança e do comprometimento profissional como possibilidade nas práticas do SUS. (p. 10)	14	
	Neste enfoque, a valorização do paciente como copartícipe da relação ultrapassa um paradigma simplificado de autonomia como princípio absoluto, no sentido de sua construção na relação, num movimento entre o individual e o todo, contextualizado nos processos contemporâneos de construção de novas necessidades/desejos, na acumulação de capital sobre o trabalho, bem como, nas vulnerabilidades sociais ainda fortemente presentes na realidade brasileira. (p. 13)	14	
	Assim, a configuração bioética de uma nova e necessária relação intersujeitos, com direito e deveres recíprocos coletivos/individuais, deve ultrapassar o discurso político-liberal dos direitos, deveres, contratos e grupos de interesse, no sentido de uma excelência clínica coletiva que: <b>1.</b> Solicita uma construção relacional anterior à mera relação contratual: uma aliança intersujeitos-iguais numa conjuntura SUS-dependente; um comprometimento benfeitor com o outro diferente e/ou vulnerado; e uma Solidariedade engajada na construção de uma nova dialogicidade no horizonte da saúde coletiva. <b>2.</b> Denuncia a inadequação do vínculo mercadológico do contrato-liberal ao “dever ser” público-gratuito; reconstrói um saber-poder horizontalizado, com novo significado integrador, interdisciplinar e benfeitor; e fomenta laços sociais sob uma Solidariedade forjada na ação coletiva. <b>3.</b> Aponta a necessidade da Solidariedade, da aliança e do comprometimento como possibilidade, que deve se tornar real. (p. 13)	14	
	Entretanto, são suscitados grandes desafios na responsabilização e envolvimento profissional com comunidades e sujeitos, pois a potência criativa de coletivos esbarra nos modos contemporâneos de subjetivação e sociabilidade, que negam a alteridade pelo narcísico individual e a Solidariedade pela autossuficiência: o processo de trabalho continua procedimental e instrumental; e persiste a cultura da não-participação: os profissionais não se comportam como usuários-sujeitos do processo <sup>13</sup> . (p. 14)	14	
	Neste sentido, a construção de espaços bioéticos coletivos, deliberativos, democráticos, inter e transdisciplinares, que perpassem a clínica como publicização real de problemas éticos na relação profissional-paciente – até então privada em ato – e, também, como espaço de formação permanente, parece potencializar valores como: aliança, comprometimento e Solidariedade, em novos paradigmas dialógicos nas práticas do SUS. A bioética da proteção, então, se transforma em intervenção, quando a inserção crítica numa realidade se reflete em emersão para a ação, pois “a reflexão se realmente reflexão, conduz à prática” <sup>19</sup> (p. 73). (p. 18)	14	

	<p>Num movimento contra-hegemônico frente às injunções individualizantes do modelo contemporâneo de sociedade atomizada, ampliar espaços de debate bioético parece reforçar a dialogicidade entre paciente-comunidade-profissional-serviço e estimular mudança de valores com incorporação da aliança, comprometimento e Solidariedade. Especialmente, numa região como a metropolitana estudada, com forte imbricamento de interesses e substantiva disjunção relacional, público-privado. (p. 19)</p>	14	
	<p>A proteção à pessoa está alicerçada em três princípios constitucionais fundamentais: dignidade da pessoa humana, Solidariedade social e isonomia, ou igualdade em sentido amplo (Tartuce, 2005). (p. 41)</p>	11	
	<p>Esta aparente antinomia é dialógica e instituinte. Ela se assenta em uma dúplici idéia de equilíbrio: 1) entre passado e futuro; 2) entre potencial e possível. Nosso drama presente é viver uma situação-encruzilhada, um momento em que o conhecimento-regulação (que procura a ordem) se impõe ao conhecimento-emancipação (que busca a Solidariedade). Para desestabilizar este quadro, é preciso perceber que se há algo que vincula todos nós, este algo é o sofrimento humano (Santos 1997). (p. 184)</p>	1	
	<p>Um tipo de comprometimento ético com justificação moral dos atos no paternalismo beneficente, um paradigma clássico em crise, que segue sentidos diferenciados: 1. de excelência profissional associada à busca por ascensão no mercado de trabalho, ligada à competitividade e conhecimento técnico. Os ofícios, como as profissões, parecem imbuídos da busca pela excelência numa visão empresarial ou liberal de compromisso, que significa um saber-fazer assumido como ascensão e status. Um ideal de sucesso associado a uma superioridade de classe como prática social, identificada com o capital, não com o trabalho <sup>11</sup>. Um condicionante da ética transformado não somente pelo respeito ao outro como fim em si mesmo, mas, contraditoriamente, pela monetarização da vida, que incorpora o valor de troca nas relações humanas, coisificando-as. No Código de Defesa do Consumidor, ocupação e profissão já não se diferenciam como bom serviço e serviço profissional beneficente, especialmente quando há promessa de resultado. O que, por um lado, protege e, por outro, banaliza: os procedimentos servem igualmente ao consumo; 2. mudanças no conceito de beneficência: beneficiar os outros se impõe como princípio bioético pautado numa prática com sentido de proteção e respeito à autonomia. Para Beauchamp e Childress,<sup>12</sup> o princípio da beneficência é compreendido, na atualidade, como cálculo social: refere-se à obrigação moral de agir em benefício de outros, princípio utilitarista criticado, muitas vezes, por parecer permitir que os interesses sociais imperem sobre interesses e direitos individuais. Na bioética latino-americana, esta beneficência incorpora a relação existente entre vulnerabilidades sociais e senso de Justiça/equidade, seguindo uma compreensão que parte do cuidado e do direito à proteção. A pauta da Solidariedade, dos sentimentos e da reflexão incorporada ao debate ético coletivo em saúde, abarca os determinantes e condicionantes das desigualdades sociais e constringe possibilidades de ação que rompem a ética <sup>13</sup>. <i>(sem numeração de páginas aparentemente)</i></p>	8	

## **APÊNDICE 5**

**Ficha para avaliação de Juízes com trechos das obras resgatadas  
conforme método e que tratam da Solidariedade como princípio bioético**

## ANEXO 1

**Obras encontradas na literatura conforme o método.**