

# RBB

**Revista Brasileira de Bioética**

**Volume 2 - Número 3 - 2006**



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA - SBB**

**Diretoria / 2005-2007**

**Presidente**

José Eduardo de Siqueira (PR)

1.º **Vice** Fermin Roland Schramm (RJ)

2.º **Vice** Elma Lourdes C. Pavone Zoboli (SP)

3.º **Vice** Delio José Kipper (RS)

1.ª **Secretária** Nilza Maria Diniz (PR)

2.º **Secretário** Márcio Fabri dos Anjos (SP)

1.ª **Tesoureira** Kiyomi Nakanishi Yamada (PR)

2.º **Tesoureiro** Mauro Machado do Prado (GO)

**CONSELHO FISCAL**

Christian de Paul de Barchifontaine (SP)

Maria Clara Feitosa Albuquerque (PE)

Paulo Antônio de Carvalho Fortes (SP)

**COMISSÃO PERMANENTE DE ÉTICA**

Aurélio Molina (PE)

Dora Porto (DF)

José Geraldo de Freitas Drummond MG)

Jussara Azambuja Loch (RS),

Reinaldo Ayer de Oliveira (SP),

Rita Leal Paixão (RJ)

**Revista Brasileira de Bioética – RBB**

**Editor:** Volnei Garrafa

**Editora executiva:** Dora Porto

**Editores associados:** Fermin Roland Schramm, Gabriel Wolf Oselka, José Roque Junges e Marco Segre

**Revisão:** Kenia Alves (espanhol), Ana Cláudia Almeida Machado, Ana Tapajós, Leticia Erig Osório de Azambuja e Mauro Machado do Prado (inglês)

**Jornalista responsável:** Guilherme Macedo -MTb-DF 3102

**Editoração:** Wagner Rizzo

**Capa:** Marcelo Terraza

**Conselho Editorial:** Ana Tapajós, Antonio Carlos Rodrigues da Cunha, Christian de Paul de Barchifontaine, Cláudio Cohen, Claudio Lorenzo, Délio Kipper, Dirceu Greco, Edvaldo Dias Carvalho Júnior, Eliane Azevedo, Elias Abdalla Filho, Elma Zoboli, Gabriele Cornelli, Ivan de Moura Fé, José Eduardo de Siqueira, José Geraldo Drummond, José Roberto Goldim, Laís Záu Araújo, Leocir Pessini, Lourenço Zancanaro, Lucilda Selli, Márcio Fabri dos Anjos, Maria Clara Albuquerque, Maria Cristina Massarollo, Maria de Fátima Oliveira, Marilena Corrêa, Marlene Braz, Mauro Machado do Prado, Nilza Diniz, Paulo Fortes, Rita Leal Paixão, Sérgio Rego, Wilton Barroso Filho.

Apoio: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde  
Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília

A SBB estimula e autoriza a reprodução total ou parcial por todos os meios desde que citada a fonte.

## Sumário

### Editorial

### Artigos Especiais

- 281 **Ética y derechos humanos - hacia una fundamentación de la bioética**  
*Ethics and human rights - laying the foundations of Bioethics*  
María Luisa Pfeiffer
- 299 **Vulnerabilidade em Saúde Pública: implicações para as políticas públicas**  
*Vulnerability in public health: consequences to health policies*
- 313 **A humanização na saúde: estratégia de marketing? A visão do enfermeiro**  
*The humanization in health: marketing strategy? The nurses' point of view*  
Lucília Nunes
- 328 **Justiça como autonomia dos indivíduos**  
*Justice like individual autonomy*  
Lucilda Selli e Eloir Antonio Vial
- 341 **A verificabilidade em bioética: um novo princípio como dado epistemológico**  
*The verifiability in Bioethics: a new principle for an epistemological position*  
Ramiro Délio Borges de Meneses
- 365 **A ética das intervenções nos genomas**  
*The ethics of genome interventions*  
César Koppe Grisólia

**Seções**

- 386**      **Resenha de livros**
- 388**      **Atualização científica**
- 391**      **Documentos - RESOLUÇÃO-RDC N° 153,  
DE 14 DE JUNHO DE 2004**
- 399**      **Teses, dissertações e monografias**
- 401**      **Normas editoriais**

## Editorial

É com especial alegria que participamos aos leitores e colaboradores a presença da *Revista Brasileira de Bioética* na Classificação de Periódicos, Anais, Revistas e Jornais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), qualificada como "C" Nacional nas áreas de Saúde Coletiva, Medicina II, Educação Física e Multidisciplinar e, para nossa grata surpresa, como "A" em Engenharia III. A todas as pessoas que contribuíram para isso, confiando seus trabalhos à Revista, assim como os membros do Conselho Editorial, que dedicaram tempo à análise dos artigos enviados à publicação, nossos sinceros agradecimentos.

Apesar de considerarmos que essa classificação não espelha a qualidade dos artigos publicados é inegável que a classificação é um marco, que torna a RBB um veículo capaz de despertar cada vez mais o interesse de bioeticistas brasileiros e estrangeiros. Esse primeiro passo nos estimula a continuar o esforço para aprimorar nosso periódico, buscando não apenas melhorar sua qualificação (e indexá-lo) como torná-lo cada vez mais útil a todos os que se interessam pela bioética.

Este volume traz nos *Artigos Especiais* um trabalho da bioeticista argentina María Luisa Pfeiffer, que busca justificar a bioética a partir da constatação de que esta constitui o campo do exercício ético, que deve estar fundamentado nos direitos humanos. Em *Vulnerabilidade em Saúde Pública: implicações para as políticas públicas*, o convidado brasileiro, Cláudio Lorenzo, situa brevemente o desenvolvimento histórico das primeiras políticas públicas de saúde, discutindo criticamente suas implicações na vulnerabilidade social nos países em desenvolvimento.

Abrindo a seção de *Artigos Originais* a presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros de Portugal, Lucília Nunes, discorre sobre a *humanização* sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem, relacionando-a a questões relativas às estratégias de *marketing*. Este artigo propõe que os processos de trabalho desses profissionais priorizem o cuidado com o outro. O segundo trabalho dessa seção, *Justiça como autonomia dos indivíduos*, é de Lucilda

Selli e Eloir Antonio Vial, que apresentam um estudo sobre a ação humana de caráter ético, classificando-a como a conduta que se apóia na igualdade, estabelecendo o fundamento das relações interpessoais e o reconhecimento da pessoa como sujeito da ação ética. O bioeticista português Ramiro Délio Borges de Meneses, apresenta a seguir o artigo *A verificabilidade em bioética: um novo princípio como dado epistemológico*, no qual tece uma densa análise sobre a ética, segundo a perspectiva de R. Carnap, filósofo do Círculo de Viena. Com base nas afirmações de Carnap o trabalho de Meneses busca o significado lógico da ética e, conseqüentemente, da bioética, apontando para o fato de constituírem campo propício à abordagem holística dos problemas da vida e das condutas. Concluindo a seção, o biólogo César Koppe Grisólia analisa os recentes avanços da biotecnologia genômica, tanto na área agrícola como na médica, assinalando as conseqüências moralmente questionáveis que decorrem da interferência dessa tecnologia nos genomas dos organismos, a qual modifica uma de suas características intrínsecas: a hereditabilidade. *A ética das intervenções nos genomas* discute, ainda, outro aspecto controverso da biotecnologia genômica, relacionado ao envelhecimento, enfatizando que a importância de tal conhecimento leve à descoberta de novas propostas terapêuticas para as doenças dos idosos, que pode propiciar melhor qualidade de vida.

Convidamos a todas e todos a colaborar nessa nova etapa de nosso trabalho enviando artigos para a RBB. Boa leitura.

### **Os Editores**

## Artigos especiais

Esta seção destina-se à publicação de artigos de autores convidados.  
Os textos serão publicados no idioma original

### Ética y derechos humanos - hacia una fundamentación de la bioética

#### *Ethics and human rights - laying the foundations of bioethics*

**María Luisa Pfeiffer**

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la República Argentina (CONICET) y Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Argentina.

[maliandi@mail.retina.ar](mailto:maliandi@mail.retina.ar)

**Resumen:** La presencia del otro en nuestras vidas, su implicancia, la dependencia que esta presencia genera no es reconocida cuando pensamos al ser humano como un ser que se basta a sí mismo, como un sujeto individual que debe arreglar todas sus cuentas consigo mismo y resolver todos los conflictos desde su conciencia individual. La ética como justificación de los actos frente a otros y como asunción de la responsabilidad: respuesta, frente a otros es un resultado de esta cualidad de social del ser humano. La mayor expresión de este modo de ser propio del hombre es el lenguaje y un modo especial de ese lenguaje que es la razón. La modernidad viene destacando desde el siglo XV el valor de la razón y la necesidad de que aparezca en la relación interpersonal, especialmente en la ética. La ética, básicamente justificadora, necesita ser justificada, lo que en lenguaje moderno significa ser fundamentada. El propósito de este trabajo es buscar una justificación para la bioética, es decir, una fundamentación, en la medida en que la bioética es un ejercicio ético. Esa búsqueda es orientada hacia los derechos humanos.

**Palabras clave:** Ética. Bioética. Derechos Humanos. Modernidad. Fundamentación.

**Abstract:** The presence of the other in our lives, its implications, the dependence that this presence generates we do not feel when we think of humans as beings that are self-sufficient, as individual subjects that should take their own conclusions and solve their own conflicts of conscience by themselves. Ethics as a justification for the actions when in front of others and as a responsibility improvement: answer, its only a result from the human characteristic

of being social. The greatest expression of this special human way of living is its language and a specific part of this language that is the reason. Modernity has been calling attention, since the XVth century, to the value of the reason and its need inside the interpersonal relations, especially in the ethics field. Ethics, that usually justifies, needs to be justified itself, what in the modern language we call foundation. The objective of the present study is to get a justification for bioethics or, using another words, to get a foundation for it, taking in account that bioethics is an ethical exercise. The search from the study was guided by the human rights.

**Key words:** Ethics. Human Rights. Modernity. Foundation.

La vida del hombre está marcada por una necesidad de justificación y esto se hace más patente cuando se trata de sus conductas, es decir, de su moral. La libertad humana no es incondicionada. Su mayor condicionamiento es la presencia irrenunciable del otro. Hacemos nuestra vida con otros, dependemos de otros y es esa convivencia lo que es constitutiva de nuestra condición. Esto es lo que Heidegger denomina el *mitsein*; para él, lo propio de la condición humana es ser para la muerte, pero con otro. Si bien en el caso de Heidegger esto es simplemente una comunidad en el ser y no en el hacer, lo que no tiene suficiente peso a la hora de proponer una ética, es un dato suficiente como para dar un paso más en el sentido del *mittun*, es decir, hacer con el otro, construir con el otro, compartir con el otro.

Que en el ejercicio del modo de ser del hombre debamos admitir un *mit*, un *con*, es el primer paso hacia una ética en que reconozcamos como legítimo responder ante el otro y por el otro. En este sentido Jean Luc Nancy entiende que el reconocimiento del *cum* nos somete a una exposición desde la cual hay que repensar qué significa decir yo: "nos pone los unos frente a los otros, nos da a los unos y/o a los otros, nos arriesga los unos contra los otros y a todos juntos nos entrega a... la experiencia de ser con" (1). Pensar la vida del hombre con otro no sólo es reconocer que el otro exige siempre una respuesta, es decir, estar sometido a la exigencia<sup>1</sup> de responderle al otro, sino algo mucho

---

<sup>1</sup>En esto consiste el deber, en estar sometido a una exigencia, a una obligación. La conducta ética no puede ser tal sino asociada al concepto de deber (sea su origen autónomo o heterónomo).



más comprometido que es deber responder por el otro. Es Lévinas quien eleva la responsabilidad hasta este nivel. Lévinas reprocha a Heidegger la convivialidad en el *mitsein*, para él no alcanza vivir al lado, es necesario vivir bajo el otro, sometido al otro. Comentando el *miteinandersein* (el ser con el otro) de Heidegger y aludiendo veladamente al compromiso de Heidegger con el régimen nazi dice:

“Estar con otros no es más que un momento de nuestra presencia en el mundo. No ocupa el lugar central. *Mit* es siempre estar al lado de... no es la apertura del Rostro, es *zusammensein* (ser juntos), quizá *zusammenmarschieren*” (marchar juntos) (2).

Para Lévinas la diferencia está entre ser con otro y ser para otro (*être-pour-l'autre*). Mientras la primera es simétrica, la segunda subordina el yo al otro. Esta propuesta ética, en su extrema exigencia de reconocimiento del prójimo y el ajeno y de subordinación a él, amerita una reflexión que no podemos hacer aquí, sobre todo porque es una ética que subraya la relación interpersonal y pretendo en este trabajo acentuar la dimensión social de la ética.

Sin embargo podemos rescatar de la propuesta levinasiana: el reclamo del reconocimiento del otro como constitutivo de nuestra vida y el planteo de este reconocimiento como exigencia moral, que implica poner en cuestión la fuerte preeminencia del yo y el individuo a que estamos acostumbrados sobre todo cuando hablamos de moral. La presencia del otro en nuestras vidas, su implicancia, la dependencia que esta presencia genera, no es reconocida cuando pensamos al ser humano como un ser que se basta a sí mismo, como un sujeto individual que debe arreglar todas sus cuentas consigo mismo y resolver todos los conflictos desde su conciencia individual. Cuando concebimos al ser humano como individuo, pensamos la sociedad como un agregado, como una suma de particulares; no reconocemos que ésta se funda en la posibilidad de vivir en comunidad, de vivir unos con otros.

Un elemento constitutivo de la corporalidad propia del ser humano es el lenguaje y éste carece de sentido fuera del diálogo. La comunidad reposa en la presunción sostenida por el mismo diálogo de que hay un otro que escucha lo que digo y me dice algo, pero también por la referencia de cada uno a un mundo común y compartido. Implica

poder (pre)ver el comportamiento de otro y "saber" de qué habla. Hay una familiaridad del mundo, de la vida cotidiana, que tiene su máxima expresión en el hecho del lenguaje como diálogo: hablamos con otro "sabiendo" y creyendo que puede entender lo que decimos y que lo entendemos cuando nos responde.

No podemos vivir monologando, la misma naturaleza del lenguaje lo impide, el lenguaje es expresión para ser escuchada, entendida, valorada por otro, de modo que hablar de nuestras conductas es necesariamente justificarlas ante otro. De allí la necesidad de desdoblar la conciencia cuando se plantea la exigencia moral como una mera exigencia subjetiva: yo me interpelo a mí mismo y me respondo acerca del bien o mal de mis acciones. No nos es extraña la afirmación acerca de que mi primer compromiso es conmigo mismo, con mi conciencia, que basta con tener la conciencia tranquila, es decir, con haber aceptado yo mismo mis propios actos, para vivir moralmente. Esta propuesta es tan vieja como la modernidad. Fue en realidad la ilustración la que estableció como centro del universo al sujeto ilustrado que decide por sí mismo acerca de la verdad y el error, del bien y del mal.

Es por ello que a partir de la modernidad, la justificación se vuelve fundamentación. A partir del surgimiento del sujeto moderno se deja de lado la autoridad como instancia fundamentadora y se la busca en el mismo sujeto, tanto en lo que afecta al conocimiento (la ciencia), como al comportamiento (la moral). Es la razón de ese sujeto la que se va a convertir en el fundamento de toda decisión. Descartes es la expresión más acabada de ello y por eso se lo considera el lugar del giro de la filosofía a un planteo moderno porque es el primero que afirma sin ambages el yo. Por primera vez en el pensamiento filosófico Descartes conjuga el verbo pensar en primera persona. Establece así el yo racional, incluso el yo racional de un Descartes pensante y existente, como el punto arquimédico de certeza para todo conocimiento y todo juicio moral.

El fundamento que el mismo Descartes pide para la ciencia cuando reclama una piedra inamovible sobre la cual pudiera ser construida por la razón, va a ser su propio pensamiento. Hasta ese momento el fundamento había sido Dios y por consiguiente no había necesitado justificación. Ahora el fundamento debe ser justificado, pero, para ser tal, deberá conservar las características del mandato divino: ser

el mismo para todos y tener vigencia bajo cualquier circunstancia. Dios seguirá siendo para Descartes el fundamento, pero, será la razón quién le de carácter de tal.

El propósito de este trabajo es reflexionar sobre la justificación de la bioética. Como la bioética supone la vigencia de la ética, nos detendremos en la posibilidad de justificar ésta como primer paso. Si logramos justificar y con ello fundamentar los juicios éticos, los juicios bioéticos habrán alcanzado el mismo propósito. El fundamento que halleemos para la ética será la piedra fundamental de todo juicio bioético.

### **Fundamentación de la ética**

Esta reflexión responde a que la necesidad de justificación y por consiguiente de fundamentación, opera incluso en nuestros días aunque nuestra época haya acentuado el giro subjetivo por el cual las certezas morales se han vuelto inciertas. Este giro ha afectado sobre todo a las certezas morales y metafísicas; las científicas aún siguen preservadas.

Esta diferenciación a nivel de posibilidad de certeza tiene como origen el planteo de la ilustración en que se separaba la racionalidad científica de la ética. Kant sistematiza esta idea estableciendo que ambas provienen de dos tipos de racionalidad diferente que se aplican a cuestiones diferentes: la razón pura se aplica a la ciencia y la práctica a la moral. El resultado fue la posibilidad de una conducta científica que se justificaba a sí misma con el mero cumplimiento de los patrones epistemológicos que le habían dado origen. Al científico le bastaba cumplir con las exigencias del método científico para poder ser calificado de ético.

Este planteo es reafirmado y completado por la propuesta weberiana de separar una ética pública de una ética privada. El científico sólo debía rendir cuentas de sus actos a su conciencia privada: frente a la sociedad sólo debía responder de utilizar correctamente el método científico. El resto pertenecía a su vida privada. Según este planteo un científico no sería mejor ni peor científico por estar sostenido por el Cartel de Medellín, o por adherir a una guerra injusta, o participar en un golpe de Estado, o no mantener a sus hijos. Esta dicotomía entre

la valoración de la conducta profesional y la privada sigue vigente y es sostenida por argumentos *ad hoc* por la mayoría de la comunidad científica<sup>2</sup>. Esto no afectó solamente a la comunidad científica sino que también dio pie a la separación entre la conducta en la empresa y la del hogar. Por ejemplo, la primera tiene que ver con decisiones que se rigen por criterios de eficiencia, a los que lo único que los hace buenos o malos es que generen lucro o no; la segunda, debe tomar en cuenta factores emocionales y pautas de conducta que de ser tomadas en cuenta en los negocios distorsionarían el juicio empresario.<sup>3</sup>

Es precisamente el ámbito de la bioética donde esto comienza a verse como un problema cuando se señalan, por ejemplo a nivel de vida globalizada, riesgos para la humanidad presente y futura de una magnitud insospechada, en ciertos sentidos cataclísmica, que afectan tanto a las relaciones interpersonales como a las de las personas con las instituciones y la naturaleza. Cuando en bioética se enfrentan cuestiones que atañen a lo más fundamental de la existencia humana como son su vida y muerte, los desacuerdos y conflictos en cuestiones éticas y políticas nos ponen frente a la exigencia, al deber, de establecer algún tipo de espacio común al que podamos referirnos y que nos comprometa en totalidad. De modo que uno de los cuestionamientos que se han comenzado a hacer desde la bioética es a la neutralidad científica.

Los conflictos reconocidos por la bioética nos han obligados a un planteo por el fundamento con otro sentido que el que tenía para la modernidad y, por consiguiente, con otra respuesta. El sentido que tiene hoy preguntarse por el fundamento de la ética y en consecuencia la política apoyada en ella, es para evitar la manipulación prag-

---

<sup>2</sup>Ver toda la obra de Mario Bunge.

<sup>3</sup>Cuando Max Weber señala que los reformadores protestantes insistían en que la vida en su totalidad está cargada de sentido moral y que todo lo que hagamos tiene importancia moral, sigue dentro de una lógica individualista en que será la conciencia individual la que me diga si, como capitalista, tengo "derecho" o no a la ganancia. Incluso la opinión o el juicio de Dios pasa por la conciencia. Esto marca una diferencia importante entre el protestantismo y el catolicismo ya que el pecador católico puede conocer su pecado en soledad, pero debe confesarlo a Dios por intermedio de la Iglesia en la figura del sacerdote, debe arrodillarse ante Dios en público y mostrar con su actitud de penitente su arrepentimiento. Por mínima que sea hoy esta expresión fuertemente influenciada por una moral liberal heredera del protestantismo, sigue vigente.

mática de la vida de las personas. Esta pregunta nos impele a replantear la posibilidad de formular algún tipo de certezas frente a la filosofía posmoderna cuyo sentido crítico es superlativo. Cuando la posmodernidad niega el proyecto de la ilustración de remarcar sobre todo la racionalidad del sujeto moral, parecería que la autonomía y la libertad han quedado sometidas al imperio del placer y el deseo. Así vemos convertida la moral en una expresión subjetiva en que entra en juego el llamado emotivismo que tradicionalmente se ha enfrentado a la racionalidad, para despojar a ésta de su trono y, además, de cualquier incidencia en las prácticas morales.

La tradición finalista que alentaba algunas reflexiones éticas es cuestionada también, al considerar la posibilidad de una historia no progresiva, de un tiempo al modo nietzscheano en que sólo tiene valor el instante que cada uno quiera que se repita eternamente. Y como la vigencia de ese instante no es histórica sino individual, todo se juega, como bien diagnostica Apel, a nivel de la vida privada, la moral parece ser una cuestión privada que nada tiene que ver, o muy poco, con la vida pública.

Vivimos sumergidos en un ethos individualista e intimista que busca la buena vida, lo que en su momento Fellini denominó la dulce vida. Podemos caracterizarla como una vida social a la que no preocupa no poseer ni preocupaciones ni ocupaciones morales, en que el individuo se afana por ser, ignorando toda referencia al deber ser y en que teje sus relaciones desvinculándolas cada vez más de obligaciones y deberes: "La época posterior al deber admite apenas un vestigio de moralidad, una moralidad 'minimalista' que para muchos posmodernos es la mayor garantía de libertad" (3)<sup>4</sup>.

Respondiendo a la crítica que hace la posmodernidad al planteo de la necesidad de buscar fundamentos para las normas morales e incluso para los postulados éticos, advierto que preguntarse por el fundamento no es necesariamente responder a los retos morales con normas coercitivas en la práctica política, ni necesariamente atenerse sólo a absolutos y universales como sustento de la teoría. Hemos de tener muy claro que es verdad que se da hoy una pérdida de terreno y

---

<sup>4</sup>Al reflexionar sobre este fenómeno en *Ética posmoderna*, Zygmunt Barman cita especialmente a Lipovetsky.

prestigio de la ética frente a la complejidad de las prácticas actuales, tanto en el terreno tecnológico como socio-político. Este fenómeno lo encontramos claramente planteado en los múltiples cuestionamientos a los fundamentos culturales y en el auge del multiculturalismo donde todas respuestas alcanzan pie de igualdad. Pero también debemos reconocer que se da paralelamente una exigencia de volver a la ética como el lugar de la palabra deber. Hoy se asocia deber con represión (Freud), ejercicio del poder hegemónico (Foucault), imperativo heterónomo (Sartre) y, sobre todo, se la asocia a la ética kantiana. Mi propósito es intentar volver a ella sorteando el formalismo kantiano que es en última instancia el que provoca las críticas, para responder a los problemas que afligen a la gente y que todos reconocemos como morales (4).

### **La modernidad**

Como vimos del planteo iluminista en que la razón debe reemplazar a la autoridad, la exigencia de fundamento nace en la justificación de los principios morales. Este proceso se apoya sobre un supuesto: que todos los hombres somos racionales e iguales. Podemos reconsiderar, como se hace en la actualidad el concepto de racional, separándolo de una exigencia lógica apoyada en el principio de identidad ajeno al tiempo y al espacio. Ello nos llevará a multitud de discusiones y reflexiones que sorteaemos ya que en líneas generales se puede decir que lo que los modernos expresaban al decir racional era algo mucho más basal, era que los hombres no eran animales.

Llamaron razón a eso que los diferenciaba de los animales y, dentro de esa distinción, podemos meter toda la discusión actual respecto del cuerpo humano y su condición de racional, imaginativo, parlante, rememorativo, proyectivo, social, dependiente, limitado etc; todo lo que Kant asoció al espacio y el tiempo. En cuanto a si los hombres son iguales, también podemos meternos en cientos de disquisiciones acerca de lo que ello implica. Sin embargo, considero que lo que los modernos querían marcar al hablar de igualdad, era el reconocimiento de la dignidad humana. Esto significa el reconocimiento por parte de todos los humanos de que todo y cualquier hombre o mujer debe ser reconocido como ser humano, debe ser tratado como tal, es decir,

no debe ser tratado ni como un mineral, ni como una planta, ni como un animal. Todo ser humano debe ser reconocido ser humano y es merecedor por ello de un trato diferencial respecto de cualquier otro ser de la naturaleza.

Viendo su procedencia, esto estaba apoyado sobre la idea cristiana de que todos los hombres fueron creados y redimidos por Dios por igual, como hijos suyos. La fraternidad proclamada por la revolución francesa, luego de reconocer la igualdad y la libertad, es precisamente una referencia a esta condición de hermanos que genera el ser hijos del mismo padre. Es curioso que haya persistido esta idea cristiana en los líderes de la revolución que se autoproclamaban ateos y hacían bandera de su lucha contra la hegemonía del poder eclesial.<sup>5</sup>

La primera búsqueda sistemática de la historia en este sentido fue la kantiana, que establece como fundamento de la ética un principio racional universalmente válido, que existe como tal en la razón humana. Su validez es independiente del momento histórico y cultural, es a priori. Este principio es un imperativo porque precisamente no se manifiesta a la razón pura, es decir, no es una manifestación del ser, sino a la razón práctica como manifestación del deber ser. La razón práctica es la voluntad que debe seguir sus propios mandatos, o mejor dicho, su propio mandato que es un imperativo categórico y que no tiene nada que ver con cualquier tipo de experiencia ni acción concreta. Es un principio que opera sobre la razón antes de cualquier acción. Uno de los modos de expresar ese principio es: trata a todo hombre como si fuera fin y no medio. Por esta fórmula el principio manda a cada uno de los hombres racionales que se reconozca racional, es decir, diferente de todo otro ser vivo y que reconociendo como tales a todos los seres humanos los respete como sus iguales.

La ética kantiana tiene como supuesto una concepción antropológica en que lo esencial al ser humano es su racionalidad y su libertad,

---

<sup>5</sup>En realidad podemos rastrear el origen cristiano de las tres ideas proclamadas por la revolución francesa. La igualdad nace del mismo carácter de hijos de Dios y la libertad de la frase pronunciada por Dios en el relato de la creación, primer libro de la Biblia, "haré al hombre a mi imagen y semejanza" y de la posibilidad planteada por el mismo libro de volverle la espalda a Dios, el bien supremo, en el pecado. La relación pecado-gracia es precisamente uno de los puntos de mayor dificultad de resolución en la teología cristiana medieval y actual.

lo cual implica que es capaz de conocer la verdad y respetar al otro. A eso Kant lo denomina derecho. El derecho supone que cada ser humano es sujeto de una comunidad humana y, por consiguiente, debe ser reconocido por todos y cada uno como constituyendo esa comunidad, debiéndole ésta el ejercicio de su humanidad. Como vemos, Kant pone como fundamento de la ética el carácter de respetable, de digno, de ser sujeto de derecho del ser humano como miembro de una comunidad. Esto es lo que impide que el ser capaz de razón pueda ser tratado instrumentalmente. Este imperativo kantiano es de carácter absoluto, ya que está fundamentado en la condición de libre y racional del humano, que no puede ser puesta en cuestión sin cuestionar la misma posibilidad de la ética. No se entiende, entonces, cómo se ha traducido esto en bioética por principios *prima facie*. Para Kant la justicia se traduce por respeto al semejante, por no instrumentalización del ser humano, por derecho a la vida, a la verdad y a los bienes propios con carácter absoluto.

La ética está apoyada sobre una exigencia de justicia: el derecho que propone la ética kantiana como concretización del imperativo es la expresión de la justicia. Ya era necesaria la justicia en el tiempo de Aristóteles que es quien por primera vez establece una ética. La injusticia era para él un desorden, ocasionado por ignorancia, que había que corregir. Por ello la respuesta al desorden era la pedagogía. El filósofo quien era el encargado de poner todo en orden nuevamente, era un pedagogo y su tarea era enseñar la justicia, es decir el equilibrio, el orden. Si el mundo era un cosmos, un orden establecido, ¿a quién dirigir los reclamos de justicia que hicieron los hombres de todos los tiempos? Era el filósofo, el elegido de alguna manera por el destino, quien tenía las respuestas aunque no el poder. Él podía indicar cuál era el lugar que cada uno debía ocupar en el mundo y su deber en él; por ello el filósofo debía plasmar ese orden en leyes justas.

Cuando se instaura como pensamiento que el orden depende del hombre, a partir de una concepción del pecado apoyada exclusivamente sobre la libertad humana, la justicia comienza a exigirse a los mismos hombres. Cada sujeto humano es responsable de la justicia sobre sí mismo y sobre los demás. Somos nosotros como sociedad los que debemos garantizarnos a nosotros mismos la vida y todo lo que ello significa. Es así que la ética se convierte en autónoma. La justicia



es cosa de hombres aunque para ejercerla el que juzgue justamente, deberá olvidar ciertos aspectos de la condición humana, no podrá, por ejemplo, ponderar diferencias ya que "todos los hombres son iguales ante la ley", ni variar su juicio según circunstancias. La justicia es ciega, sorda y muda, mientras que para Aristóteles era todo lo contrario: la capacidad de discriminar.

En una sociedad constituida por iguales es posible exigir la vida, la integridad, la identidad, porque es algo a que todos tienen derecho y es necesario exigirla en absoluto para que todas las diferencias estén incluidas en la exigencia. El hecho de que la comunidad esté conformada de iguales con las mismas exigencias la obliga a cumplir con ellas; ella es deudora de las mismas cuando faltan. La ética es la capacidad de los individuos de responder por la comunidad, es la formulación del imperativo categórico que obliga a todo individuo frente a la comunidad y, su resultado concreto, es la política, que es la respuesta de la comunidad a las exigencias del individuo.

De modo que podemos poner a la base de la ética el repudio de la injusticia. ¿Cómo reconocerla, cómo justificar los actos para que éstos sean considerados justos no sólo por uno mismo, sino por los demás? Conocemos la respuesta de la ilustración que sigue Kant: el criterio es la razón. Ella es la que sustenta a la ética, la que permite diferenciar lo bueno de lo malo, la buena voluntad de la mala voluntad, los actos libres de los que no lo son. Kant elabora una ética que responde a las exigencias de la razón que son que los hombres sean libres e iguales. La respuesta de la razón es el imperativo kantiano que obliga a una voluntad libre - porque es su propia ley - a reconocer que todos los hombres son iguales y tienen el derecho de ser reconocidos como tales.

Sin embargo el imperativo kantiano hace hincapié en una igualdad que a fuerza de querer ser universal se torna una pura forma. Si este es su mayor mérito, al mismo tiempo es su mayor defecto, porque sólo puede ser cumplido por una voluntad no condicionada, no corporal, fuera del tiempo y del espacio. Es por ello que Mill, desde el clamor vital positivo de los ingleses, da a este imperativo un carácter concreto. Esa ley universal que deben cumplir todas las conductas es hacer el bien. Pero Mill no se libra del universalismo, la medida de ese bien es la humanidad y no individuos concretos; el beneficio debe tocar al ser humano como tal y, por carácter transitivo, a todos y cada

uno de los hombres. Sin embargo el utilitarismo ha sido deformado y ha terminado en el pragmatismo, que es una comprensión individualizante y subjetiva del mismo y deja inermes a las personas frente a los poderosos que, bajo la máscara de la eficiencia, las convierten en objetos de consumo.

Las dos respuestas más importantes de la modernidad son las de Kant y Mill: la solución kantiana halla la ley moral en el interior de cada hombre, es decir, vuelve ley el clamor de justicia que hay en cada hombre y la de Mill identifica la justicia con el bien, recordando la identificación aristotélica del bien con la felicidad, que de alguna manera está inscrito en la esencia humana. Ambas encuentran las claves en la consideración del otro, están guiadas por el otro, por el respeto por el otro como un sujeto libre y, según la formulación kantiana, "fin en sí mismo". Para ambos es la libertad del sujeto la que va a construir las relaciones humanas apoyada sobre sus propias elecciones; sin embargo para ambos esa libertad está limitada por la condición humana de ser social. El límite para ambos es el bien común. El imperativo kantiano debe encuadrarse dentro del bien común. Sólo será buena la voluntad que opte por lo bueno para todos y es exactamente eso lo que repite Mill con otras palabras. La medida de la bondad de los actos, de las conductas de los individuos, la establece que favorezcan al bien común, que favorezcan al mejoramiento del mismo individuo y de toda la comunidad – humanidad - de la que forma parte.

Actualmente la propuesta utilitarista que divide los fines en útiles o inútiles ha sufrido un vuelco hacia el pragmatismo a partir de la asociación de lo útil con lo interesante. Esto llevó a pensar en la seguridad como objetivo de las acciones morales contra riesgos futuros y así se tomó como argumento la reciprocidad: si soy bueno me harán bien, si soy bueno obtendré la felicidad, si soy bueno obtendré la salvación eterna. Así afirma Singer, un pragmático de la actualidad: "suele creerse, con razón, que la práctica de la moralidad es beneficiosa para los negocios, lo cual es un motivo para actuar moralmente" (5).<sup>6</sup> Bauman resume excelentemente, en unas pocas palabras, esta actitud propia de nuestro tiempo:

---

<sup>6</sup>Ver este argumento en Singer hasta la p. 44 (subrayado mío).

"Pasar por encima de los genes para los sociobiólogos, llevar la empresa de logro en logro para los empresarios o simplemente luchar por la propia supervivencia para el resto, es el propósito de una postura moral: preocuparse por los demás paga, ya que es razonable suponer que los otros lo valorarán, nos darán crédito o su confianza y a la larga nos pagarán en especie, quizás hasta con intereses" (6;7).

El pragmatismo funciona con la lógica del burgués comerciante, ya que el cálculo precede a la moralidad: ser moral es invertir para los tiempos futuros y se puede agregar a ello que el valor supremo es la supervivencia. Por ello la supervivencia de mi gente, mi país, mi iglesia, mi partido, mis ideas, puede convertirse en un motor suplementario para el pragmático que lo lleve incluso al sacrificio. Los fundamentalistas, tanto orientales como occidentales, adhieren esencialmente a este planteo.

### **Justicia y dignidad humana**

Podemos descubrir, como hace Barman, un individualismo latente en las éticas poskantianas y mucho más en las utilitaristas. Incluso podemos aceptar en parte sus críticas y las que podría hacer Foucault, en el sentido de que ambas éticas necesitan establecer una disciplina para diseñar e inyectar la moralidad en la conducta humana bajo la excusa de impedir que la libertad se convierta en libertinaje y se desvíe hacia el mal. Pero, creo que si esto es verdad, y la historia puede darnos ejemplos de ello, también lo es que se han hecho importantes esfuerzos desde el pensamiento y la práctica para poder compatibilizar el ejercicio de la autonomía y la aceptación de una heteronomía que marcan la realidad humana.

El concepto de derecho, su elaboración a través de los tiempos, su proclama en diferentes momentos de la historia y, especialmente, a mediados del Siglo XX en diferentes documentos internacionales, es un ejemplo claro de esto. El derecho es antes que nada un grito de exigencia: que implica una confesión de necesidad e indignancia frente a los iguales; es reconocer el carácter limitado propio de ser humano; es proclamar la propia dignidad, es decir ser digno de ser

reconocido en cuanto ser necesitado, limitado, defectuoso.

El derecho implica un primer movimiento de exposición de la miseria del individuo humano, de sus incapacidades, sus dependencias, sus límites. Pero el derecho no es un grito de protesta como podía serlo el de Job, no es un pedido de clemencia ni un lamento trágico. Es un grito de pie no de rodillas, es un grito con el que se exige, se reclama a la comunidad suplir la indigencia. Es antes que nada un reconocimiento de que el individuo no puede nada solo, que todo lo que haga - su construcción del presente, su proyección al futuro y su valoración del pasado - sólo puede hacerla con otros, entre otros, junto a otros, para otros.

El derecho es antes que nada saberse parte constitutiva de una comunidad que tiene obligaciones para con sus miembros. Pero no obligaciones que nacieron de un contrato entre libertades, sino que provienen de su propia constitución como tal. No hay comunidad sin miembros que la constituyan y no hay ejercicio de la humanidad sino en comunidad. El individualismo nos ha convertido a todos en esclavos. El esclavo era un ser libre privado de su libertad, pero ¿qué es lo que lo privaba de su libertad? El ser arrancado de su comunidad. El esclavo, al ser sacado del lugar y la sociedad a que pertenecía, perdía su identidad como ser humano. Perdía su dignidad, por eso podía ser utilizado como un animal, podía ser violado y muerto sin pena. Podía generar compasión, lo mismo que lo genera muchas veces un animal. Pero, la compasión, que es una virtud importante para el trato, no devuelve la dignidad si ésta está perdida. Por consiguiente no bastaba. Esta podía llevar a tratarlo mejor, pero no bastaba para reconocerle su carácter de humano, de ser libre, digno de respeto. ¿Por qué digo que el individualismo nos ha convertido en esclavos? Porque nos ha separado de la comunidad, somos todos parias dando vueltas sobre nosotros mismos, con cada vez menos vínculos con la comunidad. Todos vínculos van desapareciendo: los religiosos, los culturales, los políticos, como se intentó que fueran la adopción de la democracia. Desde la ilustración para aquí, el reconocernos libres no ha sido otra cosa que el reconocernos separados y solos (8).<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup>Ver en Fromm resumen de esta posición.

El concepto de libertad predominante es el negativo y por ello el concepto de derecho predominante es el negativo. El liberalismo, apoyado precisamente sobre este concepto y de allí su nombre, no ha dado el paso hacia el reconocimiento del primer constitutivo del hombre que es su pertenencia a una comunidad y por consiguiente a la responsabilidad que nace de ello. La separación, la individuación, es posible porque hay una pertenencia previa. Es a esta comunidad de pertenencia a la que se dirige el reclamo del derecho y es posible reclamar ante ella justamente por el sentido de pertenencia, el reclamo es una conducta posibilitada por la pertenencia. Reclamo ante los que pueden comprender mi reclamo, ante los que un determinado lenguaje tiene un significado. Por eso reclamar por la libertad de los esclavos sólo tuvo sentido cuando se pudo pensar que los esclavos pertenecían, como todos los hombres, a una sociedad más abarcativa que la nativa, como era la Iglesia. Al ser hijos de Dios y miembros de la Iglesia, al compartir la vida de la Iglesia como cualquier otro cristiano: "ya no hay mujer ni hombre, libre o esclavo" (San Pablo), se pudo empezar a pensar que el hasta ahora esclavo es un hombre, un ser humano incluso fuera de su comunidad de pertenencia.

Si por Cristo es merecedor de la redención (es lo que dice Pablo), es merecedor de la vida, luego puede reclamar por ella. Este proceso llevó muchos siglos e incluso uno se pregunta cómo no se llegó antes a la conclusión, siendo que la modernidad comienza en el Siglo XIII prácticamente, pero finalmente se admitió que los supuestos esclavos no lo eran. Hoy se denuncia la existencia de esclavitud. Si se denuncia, significa que no es reconocida como tal, de modo que en realidad lo que se denuncia son modos de vida semejantes a los de los esclavos de otro tiempo, que hoy son inadmisibles. Aunque funcionalmente existan, nadie podría reconocer hoy que tiene esclavos trabajando para él porque el concepto desapareció.

Paralelamente al crecimiento del individualismo, hemos convertido al contrato en la expresión de la vigencia del derecho. Sin embargo esto es un grave error porque el contrato supone la vigencia del derecho; esta vigencia es lo que Durkheim llamaba las "condiciones no contractuales del contrato". Al establecer un contrato reconozco una igualdad entre los contratistas, lo cual implica el derecho a la reciprocidad, así como también el derecho al propio beneficio. La comuni-

dad, que es quién debe garantizar y velar por el cumplimiento de los derechos de los individuos, puede considerar inválido todo contrato establecido fuera de estos parámetros y punir al que violó los derechos que posibilitan cualquier contrato.

Asociar el ejercicio de la moralidad con el correcto establecimiento de contratos que supongan que las partes han negociado, definido y acordado sus respectivos deberes, es lo que proponen las éticas de la comunicación o de la acción comunicativa. Estas éticas ignoran que las relaciones humanas no se dan sólo al nivel de la racionalidad pura, sino que las relaciones humanas son básicamente relaciones de cuerpos, condicionadas por las circunstancias histórico-sociales. El contrato supone dos individuos autónomos actuando fuera del tiempo y del espacio, tomando en cuenta sus intereses como si no fueran propios y debiendo considerarlos con el mismo peso en la mesa de la negociación que los del otro. Esto es figurarse que puedan haber dos o más individuos que pueden relacionarse fuera de la sociedad y con total prescindencia del contexto que necesariamente los condiciona, pero es creer además que esto es bueno. Es decir, es pensar que es mejor el individuo separado y abstracto que la persona comprometida y dependiente del medio en que se desenvuelve. Estos desarrollos que solemos asociar con los adjetivos objetivo y desinteresado no llevan en cuenta que el derecho no tiene sentido para un individuo separado de la comunidad porque éste no tiene a quién pedir, exigir, suplir sus deficiencias para que su vida sea mejor.

## Conclusión

El reconocimiento del derecho como respuesta exigible a la comunidad por los reclamos que los miembros de esa misma comunidad, incorporan sus propios reclamos como un fundamento firme para la bioética. No hablamos del derecho a nivel legal que es una segunda instancia deseable, sino del derecho como el reclamo de los hombres y mujeres de ser reconocidos como valiosos en tanto y en cuanto lo son y se proclaman como tales. La dignidad es un sentimiento, el del propio valor, es el reconocimiento del valor de su ser por cada persona. El derecho es la exigencia de que la sociedad reconozca también ese valor. La dignidad y el derecho se suponen uno al otro, no hay uno sin

el otro. El derecho no tiene carácter de reciprocidad contractual, no genera obligaciones individuales<sup>8</sup> sino sociales, es un reclamo a la comunidad y por eso no puede tener vigencia en una comunidad de individuos que no se reconocen como constitutivos de la misma.<sup>9</sup> El derecho negativo es el único que puede plantear una respuesta individual y ésta puede ser muchas veces conflictiva.<sup>10</sup> El derecho positivo, el que responde a la exigencia del reconocimiento social, ha trascendido la esfera individual y genera el deber comunitario, el deber de todos.

La salud que abarca las cuestiones que atañen al hombre no puede ser considerada un derecho negativo sino que es, sin ninguna duda, una exigencia que cada hombre puede hacer a la sociedad en que vive para que le proporcione lo que va a transformarlo en una persona saludable. La bioética debe ocuparse de pensar la salud desde esta perspectiva, como un derecho inalienable y un reclamo de la gente que debe ser acompañado y sostenido. Nuestra cultura ha llegado, luego de dolorosos trabajos de parto en que murieron millones de personas, a formular los derechos. Sólo nos queda jugarlos para que, por lo menos en el ámbito en que tenemos competencia, se cumplan.

## Referências

1. Nancy, JL. Conloquium. In: Roberto Esposito *Comunitas. Origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004. p.16.
2. Levinas, E. Filosofía, justicia y amor. In: *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro*. Valencia: Pre-textos, 2001. p. 236.
3. Bauman, Z. *Ética posmoderna*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2004.
4. Maliandi, R. *La ética cuestionada*. Buenos Aires: Almagesto. 1997. p. 57.
5. Singer, P. *The expanding circle: ethics and sociobiology*. New York: Straus y Giroux, 1981. p. 17-44.

---

<sup>8</sup>Podemos pensar por extensión en derechos individuales, es decir, el reclamo de reconocimiento a otro individuo. El problema allí es cuando esos reconocimientos entran en conflicto. No hay modo de solucionar esa situación.

<sup>9</sup>Este es un fenómeno que se hace patente en las grandes ciudades donde hay poca pertenencia a la comunidad. Las relaciones se dan "por elección", estableciendo una especie de contrato, no se dan "naturalmente" por el mero hecho de "pertenecer" a un lugar y un tiempo.

<sup>10</sup>Tomemos el derecho a la vida como ejemplo. Pensemos un médico sin guantes que debe atender a un enfermo de SIDA que se desangra. El médico tiene derecho a preservar su vida y el enfermo a conservar la suya. Esos derechos están en conflicto en una situación semejante, que prevalezca uno u otro implica que se avasalle el del otro.

6. Bauman, *op.Cit*, p.66.

7. Cortina, A. Ética de la empresa: sin ética no hay negocio. In: *Ética aplicada y democracia radical*. Barcelona: Tecnos, 1993. pp 263-283.

8. Fromm,E. *El miedo a la libertad*. Buenos Aires: Paidós, 1969.

Recebido em 13/3/2006. Aprovado em 4/10/2006



## **Vulnerabilidade em Saúde Pública: implicações para as políticas públicas**

### ***Vulnerability in public health: consequences to health policies***

**Cláudio Lorenzo**

Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil.

[claudio.lorenzo@saude.gov.br](mailto:claudio.lorenzo@saude.gov.br)

**Resumo:** Este trabalho situa brevemente o desenvolvimento histórico das primeiras políticas públicas de saúde. A partir das mesmas serão discutidas criticamente as implicações atuais da vulnerabilidade social sobre essas políticas nos países em desenvolvimento, propondo modificações em sua formulação e implementação a partir de elementos da teoria das capacidades de Amartya Sen e da teoria do agir comunicativo de Jürgen Habermas.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Vulnerabilidade. Saúde Pública. Teoria das Capacidades. Teoria do Agir Comunicativo.

**Abstract:** The present work briefly describes the historical development of the first public health policies. Taking these policies as first references implications of current social vulnerabilities upon such policies will be critically discussed. Proposals for changes in their formulation and implementation are outlined according to elements of the Capabilities Theory of Amartya Sen and Communicative Action Theory of Jürgen Habermas

**Key words:** Public Policies. Vulnerability. Public Health. Capabilities Theory. Communicative Action Theory.

O conceito de vulnerabilidade porta um sentido de susceptibilidade, ou seja, as características que nos deixam aptos a sermos lesados por um evento externo qualquer, e um sentido de risco, que se reporta à possibilidade de que a trajetória desse evento nos encontre em seu caminho. Na vida em sociedade os eventos externos potencialmente causadores de danos podem ter naturezas diversas. Desde fenômenos físicos, como os desastres geológicos e os acidentes nucleares (1), passando por fenômenos mais especificamente sociais como a crimi-

nalidade e o alcoolismo (2), até fenômenos onde o físico, o biológico e o social interagem de forma mais próxima como no caso da vulnerabilidade à fome e à doença (3).

É evidente que, de uma forma geral, todos os seres humanos são vulneráveis a estes e outros fenômenos. Porém, trata-se também de um consenso o reconhecimento de que a susceptibilidade e o grau de risco não se distribuem ao acaso no conjunto da sociedade e, conseqüentemente, a gravidade da vulnerabilidade não é a mesma entre todos os membros de uma sociedade (4). Seja a destruição de moradias por um furacão em Nova Orleans, sejam as lesões causadas por arma de fogo em São Paulo, seja o uso de crack por adolescentes em Salvador, seja a diarreia no primeiro ano de vida em Lisboa, os grupos mais susceptíveis tanto em freqüência como em magnitude das lesões são invariavelmente os grupos sociais em desvantagem socioeconômica. A vulnerabilidade a todos esses tipos de fenômenos precisa ser compreendida, portanto, a partir das razões históricas que determinam a distribuição social e espacial dos sujeitos e comunidades. Esta compreensão imprime ao conceito uma relação muito estreita com as situações de exclusão social.

Em saúde pública é consensual o reconhecimento de que os grupos com piores condições socioeconômicas têm uma maior carga de doença, tanto crônicas como agudas, maior carga de incapacidades físicas e mentais em idade mais precoce, sofrem maior número de acidentes domiciliares ou urbanos, têm menor acesso aos cuidados de saúde em todos os níveis e esses cuidados quando prestados têm menor qualidade (5;6).

Desta forma, conceituaríamos vulnerabilidade em saúde pública como o estado de sujeitos e comunidades nos quais a estrutura de vida cotidiana, determinada por fatores históricos ou circunstanciais momentâneos tem influência negativa sobre os fatores determinantes e condicionantes de saúde. Entre esses fatores determinantes e condicionantes da saúde citaríamos aqueles reconhecidos pela Lei Orgânica da Saúde do Brasil: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais. A redução da vulnerabilidade em saúde pública depende, portanto, da formulação e implementação de políticas públicas visando a redução das desigualdades

sociais. Compreendemos como políticas públicas de saúde, o conjunto de ações sociais dirigidas à garantia do direito à saúde em todas as suas dimensões (promoção, proteção e recuperação). O alcance delas, portanto, devem incluir a melhoria dos determinantes e condicionantes da saúde enumerados acima.

### **O surgimento das políticas públicas de saúde**

Apesar de ser possível perceber o reconhecimento implícito da vulnerabilidade inerente à vida social na própria história da construção dos Estados ocidentais modernos (7), a concepção política de direitos sociais só aconteceu a partir da segunda metade do Século XIX em meio aos conflitos entre as novas classes burguesas e as novas classes trabalhadoras gerados pela revolução industrial (8). Nesta época instalou-se o desencantamento com as promessas do Estado liberal burguês, inspirado nos ideais de liberdade, igualdade e solidariedade da revolução francesa. Era claro para todos que nem a lei, nem o Estado, tratavam indistintamente os grupos sociais, que as classes economicamente mais poderosas haviam conseguido desviar a atuação do Estado na defesa de seus interesses, e que a própria ordem jurídica passou a ser construída para a manutenção destas estruturas de poder. Foram exatamente os movimentos sociais dos mais pobres contra a ordem, orientados por idéias extremamente perigosas para os interesses das classes economicamente mais poderosas, como as que estavam contidas no Manifesto Comunista de 1869, que forçaram o Estado liberal a reconhecer os direitos sociais.

No campo da saúde pública, os marcos históricos dessas primeiras políticas públicas nos Estados Modernos estão na Inglaterra e na Alemanha do Século XIX. Foucault (9) argumenta que as grandes agitações sociais provocadas pela classe pobre no início do Século XIX na Inglaterra, a tornaram uma força política reconhecida. Assim, surgiu na Inglaterra, no terceiro terço do Século XIX, a Lei dos Pobres, um conjunto de normas jurídicas que criava uma espécie de controle médico sobre a população pobre. De um lado, esta se beneficiava de um sistema de assistência básica gratuita, de outro, era obrigada a se submeter a diversas intervenções médicas em sua vida cotidiana, como inspeção das moradias, vestuário e higiene corporal e transfe-

rências de residência. Essas políticas se estendiam também à recuperação da saúde dos operários das fábricas. Dessa maneira, segundo Foucault, ao mesmo tempo em que as primeiras políticas públicas de saúde diminuíam a possibilidade de que as epidemias atingissem as classes ricas, conservavam a força de trabalho necessária à expansão das indústrias e, conseqüentemente, do próprio capitalismo.

Na Alemanha de Bismarck, por intermédio da chamada Medicina de Estado, as políticas públicas tiveram um desenvolvimento ainda mais amplo. Entre 1883 e 1889 a Alemanha levou a cabo a criação de um sistema de previdência social no qual surgiram os primeiros seguros obrigatórios contra a doença, a velhice e a invalidez. No entanto, o chamado *Estado de Bem-Estar Social*, fomentador de políticas públicas compensatórias das desigualdades sociais, só iria se fixar como realidade na Europa a partir do Século XX, mais precisamente, após a Segunda Guerra Mundial.

No Século XX, a expansão das idéias socialistas na Europa e o exemplo das revoluções na Rússia e na Alemanha, contribuíram para o reconhecimento estatal dos direitos sociais que passaram a ser chamados de direitos de segunda geração, por terem nascido depois dos direitos civis e políticos (10). Surge então uma idéia de Estado que conservasse o direito à propriedade e ao lucro, mas se propusesse a taxá-los por meio de impostos, para sustentar políticas públicas compensatórias, que garantissem e expandissem direitos sociais. No Brasil, não foi diferente. Tanto a criação da previdência social quanto dos direitos trabalhistas durante o Estado Novo, que mitificou no país a figura de Getúlio Vargas, foram resultado da conjunção de duas necessidades estatais: a de aplacar os movimentos sociais dos trabalhadores e a de preparar a sociedade brasileira para a modernização do capitalismo.

Na atualidade, dois grandes grupos principais de políticas públicas visando países em desenvolvimento têm sido discutidos: o grupo das políticas transnacionais, apoiadas em doações financeiras dos países ricos e conduzidas por organismos internacionais não governamentais visando reduzir a exclusão social em países especialmente pobres; e o grupo das políticas nacionais, levadas a cabo pelos governos de países em desenvolvimento com economia emergente, como o Brasil. Ambas estão ligadas ao projeto desenvolvimentista de

globalização, que por sua vez tem a mesma inspiração filosófica das primeiras políticas públicas do século XIX e XX: buscam antes promover a estabilidade e a paz social necessária ao desenvolvimento do capitalismo que promover uma verdadeira emancipação das classes sociais empobrecidas.

### **As políticas públicas de saúde nos países em desenvolvimento e as implicações da vulnerabilidade social.**

Independente da natureza e extensão das políticas públicas, todas pressupõem, ao menos, quatro fases para seu desenvolvimento: 1) reconhecimento de uma demanda social; 2) tomada de decisão para execução de uma política pública dirigida àquela demanda; 3) planejamento das ações e cálculo de custo; 4) implementação, manutenção e supervisão da política em curso.

Em primeiro lugar é preciso compreender que a possibilidade de implementação de políticas públicas de saúde mais ou menos eficientes dar-se-á no espaço historicamente determinado pelos jogos de poder políticos e socioeconômicos responsáveis pela própria geração das vulnerabilidades sociais em um determinado país. Neste sentido, a variabilidade na qualidade de governança provocada pela natural alternância democrática de poder ou por momentos de ataque ao Estado democrático de direito, exercem influências determinantes em cada uma das fases de desenvolvimento das políticas de saúde. Os governos podem ser mais ou menos sensíveis às demandas sociais, ter maior ou menor vontade política de intervir, ter maior ou menor independência em relação aos interesses estrangeiros, ter maior ou menor controle sobre a corrupção no uso dos recursos públicos.

Ainda que trabalhem com a suposição da existência de um governo sensível às demandas sociais, com vontade e independência política para intervir e com honestidade no uso dos recursos públicos, a qualidade e eficiência das políticas estariam em relação de dependência com, ao menos, três outros aspectos do contexto sociopolítico: a) a quantidade e variabilidade de necessidades geradas pelos grupos vulneráveis; b) a capacidade dos grupos mais vulneráveis em tornar visíveis suas necessidades; c) as exigências epistemológicas para a adequação da formulação e implantação das políticas públicas de

saúde à diversidade cultural e às estruturas de vida cotidiana dos grupos alvos. É exatamente sobre estes três aspectos sócio-políticos, que as implicações da vulnerabilidade são mais significativas e influentes sobre o potencial de eficiência das políticas públicas de saúde.

### **Quantidade e variabilidade de necessidades geradas pelos grupos vulneráveis**

É evidente que quanto mais significativa for a parcela da população em situação de vulnerabilidade em saúde pública, mais difíceis se tornarão as possibilidades de suas necessidades serem atendidas a curto ou médio prazo por meio das políticas públicas de saúde. As implicações são ainda maiores pelo fato de que as necessidades precisam ser tratadas, tanto do ponto de vista geográfico, garantindo a uma determinada região as ações de promoção e proteção e de assistência em todos os níveis de complexidade, quanto do ponto de vista de vulnerabilidades especiais, como as de trabalhadores em risco, as do gênero feminino, as dos grupos etários extremos, as dos grupos raciais e étnicos em desvantagem social, entre outras.

### **Capacidade dos grupos vulneráveis em tornar visíveis suas necessidades**

A capacidade desses grupos tornarem visíveis as especificidades de suas demandas depende em grande medida de sua capacidade de organização civil, sendo diretamente proporcional ao seu capital cultural e social. Nestes conceitos formulados por Bourdieu (11), o capital cultural diz respeito ao domínio de saberes e práticas engajadas em uma determinada cultura que permite ao indivíduo interagir com outros indivíduos e com o ambiente de maneira favorável ao atendimento de suas necessidades. Já o capital social é representado pela rede de inter-relações pessoais do indivíduo, que lhe permitem fazer elos de solidariedade ou de representação política para a proteção de seus interesses. No Brasil, por exemplo, a realidade do analfabetismo funcional, que atinge mais de 40% da população acima de 15 anos, e o processo de perda de laços sociais provocados pelo êxodo rural, podem ser citados, respectivamente, como importantes razões de baixo capital cultural e social das populações urbanas de baixa renda. A dificuldade de organização dos grupos vulneráveis para reivindicar o

atendimento às suas demandas traz implicações consideráveis para as políticas públicas de saúde, pois impõe aos planejadores e gestores o desenvolvimento de estratégias de busca ativa de demandas.

Exigências para a adequação da formulação e implantação das políticas públicas à diversidade cultural e às estruturas de vida cotidiana dos grupos alvos

Gostaríamos de nos reportar a este terceiro aspecto por pelo menos dois vieses. O primeiro é de conteúdo político-filosófico e trata-se da inspiração desenvolvimentista da maioria das políticas públicas de saúde. O segundo é de conteúdo mais propriamente epistemológico e diz respeito à hegemonia da racionalidade médico-científica e do argumento de autoridade no processo de discussão por meio do qual são planejadas e a executadas essas políticas.

Quanto ao primeiro viés, gostaríamos de começar lembrando que as teorias desenvolvimentistas nascem no Século XX no contexto do *Estado de Bem-Estar Social*, no qual a sociedade estava polarizada entre uma classe alta, detentora de poder político, econômico e científico, e uma classe pobre, de proporções bem maiores, vulnerada por um crescimento econômico desorganizado e injusto. Essas teorias se expandiram na América Latina a partir dos anos 1960. A compreensão do processo saúde-doença dentro dessas teorias esteve de certa forma muito ligada à visão higienista do ciclo pobreza-ignorância-doença, nos quais os comportamentos inadequados das classes inferiores eram os responsáveis pelas doenças e pelas epidemias. Apesar dos inegáveis avanços nos últimos anos, tanto em relação à produção literária, quanto em relação às práticas adotadas por algumas das políticas públicas de alguns países em desenvolvimento, entre os quais o Brasil, não podemos dizer que, em geral, essas políticas se afastem completamente da concepção desenvolvimentista (12).

No plano internacional, a antiga visão sobre a obrigação das classes superiores contribuírem para os cuidados de saúde das classes inferiores, transferiu-se para a questão da solidariedade dos países ricos em ajudar no controle das epidemias dos países pobres. Vale destacar, entretanto, que não se discute com o mesmo fervor a indenização de alguns países pobres pela exploração secular de suas riquezas e de suas populações durante o processo de colonização, nem a implementação de normas comerciais internacionais mais justas que

permitam a competitividade dos produtos produzidos por esses países e, conseqüentemente, geração de riquezas internas, facilitando os investimentos nacionais em políticas públicas.

Na concepção desenvolvimentista das políticas públicas de saúde existe uma faceta moderna que deve fazer avançar a arcaica, um centro que deve cuidar da periferia, um urbano que deve planejar ações para o meio rural, uma elite que deve contribuir por meio de impostos e doações para a saúde dos pobres, países do Norte que devem tutorar o desenvolvimento de países do Sul. Para isso as instituições governamentais ou não governamentais devem contratar especialistas para elaborar ações e discursos adequados visando organizar a produção do conhecimento, o acesso a serviços e o fornecimento de informações sobre saúde aos grupos vulneráveis, alvos dessas políticas. Trata-se, portanto, na maioria das vezes, de políticas verticais discutidas, planejadas e implantadas de cima para baixo, baseadas no argumento de autoridade do expert e seguindo, em geral, uma lógica utilitarista, onde se calcula o maior número de indivíduos atingidos pela ação visada com o menor custo possível. O resultado deste processo é uma simplificação das demandas e uma generalização das necessidades.

Amartya Sen (13) é um dos mais importantes críticos dessa visão de políticas públicas derivadas das concepções de *Estado de Bem-Estar Social*. Assinala que na economia tradicional a abordagem do bem-estar e da liberdade dos grupos, que estamos considerando aqui como especialmente vulneráveis, é duplamente deficiente. Primeiro porque não considera o caráter subjetivo da expressão das necessidades e, por conseqüência, não entende a diversidade de capacidades dos indivíduos sob situação de vulnerabilidade social. Segundo, porque a noção de utilidade torna-se uma interpretação isolada e distanciada da estrutura da vida cotidiana desses indivíduos. Para Sen, a elevação do bem-estar social não pode ser tratada como se os grupos vulneráveis fossem uma massa homogênea de sujeitos com necessidades e desejos absolutamente idênticos. O Bem-Estar Social é um somatório de bem-estar individual.

Sen explora a perspectiva das capacidades na avaliação do bem-estar e da liberdade para buscar bem-estar. Neste sentido, o bem-estar é concebido em termos de qualidade da forma como o sujeito está e se sente no mundo. Viver representa um conjunto de funcionamentos



interligados e de capacidades para estes funcionamentos que concorrem para o sentimento de realização de uma pessoa. Os funcionamentos vão desde os mais elementares, como estar nutrido, estar livre de doenças e livre de uma morte prematura, até estados mais complexos como ser feliz, ter amor próprio, ser amado por alguém, sentir-se útil à comunidade etc. As políticas públicas devem buscar, então, desenvolver os conjuntos capacitários dos grupos alvos, para que seus membros possam realizar-se plenamente.

Se seguirmos o raciocínio de Sen, compreendemos que os impactos da vulnerabilidade tornam-se ainda maiores, pois, ao identificar as demandas sociais para a formulação de políticas públicas é necessário que se identifique as nuances das necessidades de cada grupo social na perspectiva do respeito à imensa variabilidade subjetiva dos indivíduos. Logo, as políticas públicas precisam dar conta de gerar, além de acesso a bens e serviços (que tem sido, desde sua criação, o principal objetivo delas), acesso a oportunidades e ao desenvolvimento de capacidades pessoais de realização. É preciso, portanto, que as políticas públicas garantam o acesso a fazer escolhas.

Quanto ao viés epistemológico da formulação, poderíamos destacar que as políticas públicas de saúde partem do universo cultural de sujeitos que detêm o poder de formulá-las e implantá-las em direção ao universo cultural dos grupos alvos. Isto é especialmente importante no caso de políticas que atingem pequenas comunidades rurais isoladas, grupos sociais extremamente excluídos e grupos étnicos diversos, como indígenas ou ciganos. Muito raramente são levadas em consideração as dimensões simbólicas da compreensão do processo saúde-doença por esses grupos e a própria matriz cultural a partir da qual a relação entre os responsáveis pela implantação das políticas e os membros do grupo é estabelecida. Desta forma, a diversidade cultural dos grupos alvos potencializa os impactos da vulnerabilidade e torna necessário o desenvolvimento de metodologias de formulação e implementação, nas quais essa diversidade seja não apenas levada em conta, mas considerada como elemento indispensável para o desenvolvimento do potencial de eficiência das políticas.

Estes aspectos aqui levantados demonstram que para compreender a particularidade e a subjetividade das necessidades que derivam tanto do universo simbólico, no qual as ações de saúde serão

inseridas, quanto dos conjuntos capacitários dos indivíduos membros destes grupos, faz-se necessário que seus representantes estejam presentes nas discussões a partir das quais serão formuladas e implementadas as políticas públicas. Neste sentido, a Ética do Discurso de Habermas, derivada de sua teoria social da Ação Comunicativa (14;15) parece oferecer uma opção interessante como mecanismo procedural para a condução dos grupos de discussão responsáveis pela formulação de políticas públicas.

De forma bastante resumida poderíamos dizer que o que Habermas propõe é que as ações sociais sejam planejadas e decididas a partir de uma racionalidade comunicativa, praticada no interior de espaços democráticos de discussão. Essa forma de racionalidade significa a construção de sentidos, proposições e planejamentos, não a partir da autoridade intelectual ou dogmas ideológicos, científicos e religiosos visando um fim específico, mas, antes, por meio de um diálogo livre, onde todos têm o mesmo direito ao uso da palavra. Isto implica em, ao menos, mais duas exigências: a abertura dos mundos vividos e a criação de condições de inter-compreensão entre os agentes sociais da discussão.

Mundo vivido, para Habermas, é o pano de fundo a partir do qual nossos valores são formados e a partir do qual raciocinamos e nos expressamos por meio da linguagem. Ele representa, portanto, o ponto de congruência entre sociedade, cultura e personalidade. Quando dois ou mais indivíduos oriundos de mundos vividos diferentes se reúnem para pensar uma ação conjunta, que terá conseqüências sobre ambos ou todos, a decisão não pode ser tomada a partir dos valores de um só grupo. É necessário haver uma abertura dos mundos vividos, isto é, a ação não pode ser guiada por um valor específico do mundo vivido de um dos grupos, mas por um novo valor possível de ser aceito no interior de todos os mundos vividos e que tenha sido construído conjuntamente pelos diálogos ocorridos no espaço democrático de discussão.

Para que seja possível a construção conjunta dos valores que guiarão as ações é preciso criar condições de inter-compreensão. Estas condições existem quando os agentes da discussão passam a reconhecer mutuamente a validade dos argumentos e proposições. As regras para a pretensão à validade dos argumentos e normas foram

retiradas por Habermas do estudo das formas cotidianas de diálogo. Ele afirma que quando participamos de uma reunião podemos recusar o argumento de alguém de três maneiras principais: ou dizemos que esse argumento é baseado em uma mentira ou imprecisão da verdade; ou diremos que apesar de verdadeiro ele não se aplica à realidade social ou cultural local; ou acusamos o agente de não estar sendo autêntico no anúncio daquele argumento. Daí extraiu, respectivamente, os três tipos de pretensão à validade dos argumentos e normas: verdade proposicional, precisão normativa e veracidade do agente. Uma ação comunicativa seria, portanto, uma ação social planejada por argumentos capazes de resistirem aos testes de validade.

Nos serviremos de um exemplo prático para explicar estes três tipos básicos de validade da argumentação. Imaginemos que durante uma reunião para formulação de políticas públicas de saúde visando comunidades rurais, um determinado agente social afirmasse que a alta incidência de certa doença de pele nestas comunidades seria decorrente do tipo de material com o qual é fabricada uma ferramenta de agricultura, muito utilizada em várias regiões do país e, em seguida, propusesse como solução em curto prazo a compra e distribuição pelo governo de uma ferramenta com as mesmas características e funções, mas feita em aço inoxidável. A verdade proposicional exigiria que ao anunciar um argumento contendo uma verdade de natureza verificável, como as verdades científicas, o agente desse provas da mesma. Assim, seria necessário que este agente apresentasse os dados comprobatórios da relação da doença com o material da ferramenta a partir de estudos clínicos e epidemiológicos. A precisão normativa exigiria que ele demonstrasse que a mudança de hábito implicada na troca de ferramentas é capaz de ser absorvida pela cultura e pelas normas de conduta inerentes às formas de vida cotidianas locais. Finalmente, a veracidade do agente exigiria que ele tivesse a autenticidade de sua argumentação reconhecida pelo grupo. Se algum outro agente de discussão demonstrasse, por exemplo, que ele comprou um grande número de ações da única empresa no país que produz aquela ferramenta em aço inoxidável, a validade de seus argumentos anteriores estaria imediatamente sob forte suspeitas, invalidando a influência de sua argumentação na tomada de decisão.

Atendidos esses três tipos de pretensão à validade é preciso ainda

que o grupo possa cumprir o princípio único de universalidade, segundo o qual é necessário que os efeitos e conseqüências decorrentes do cumprimento daquela ação, possam ser aceitos sem coações ou constrangimentos, por todos os implicados.

É claro que, em contato com comunidades culturalmente muito diversas, em particular as comunidades indígenas, a proposição mesmo de regras de argumentação é problemática, pois esses grupos têm regras de argumentação próprias com laços culturais seculares. Além disso, a própria noção de verdade e de precisão normativa, definidas no modelo, precisariam ser construídas conjuntamente a partir dos espaços de discussão. Da mesma forma, o critério de veracidade do agente seria difícil de ser alcançado por um sujeito externo à comunidade no intervalo de um ou dois encontros de discussão, podendo ser indispensável, em alguns casos, a mediação de interlocutores da sociedade branca, que já tenham conquistado a confiança destes grupos.

Mesmo quando se trata de grupos culturalmente menos diversos que os indígenas, nem sempre um espaço verdadeiramente democrático de discussão existirá e nem sempre os agentes sociais presentes na discussão conseguirão atender às exigências de validade dos argumentos, o que significa reconhecer os limites do modelo. Mas, ao mesmo tempo, parece difícil crer que existe uma saída para as formulações de políticas públicas, que busquem se afastar do autoritarismo médico-científico e do etnocentrismo moral e político, por outra via que não esta do diálogo livre entre os implicados.

## Conclusão

As implicações da vulnerabilidade para as políticas públicas de saúde precisam ser consideradas tanto pelo viés quantitativo da identificação de grupos vulneráveis e seus déficits de bens, serviços, oportunidades e escolhas, quanto pelo viés qualitativo da interação com os universos simbólicos e subjetividades envolvidas na geração de demandas. Mais recentemente o Brasil parece ter se aproximado de formulações com essas características no que diz respeito a pelo menos duas políticas públicas de saúde: o *Programa de Saúde da Família* (PSF) e a *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*

(PNASI). O envolvimento com essas políticas de profissionais sensíveis a algumas das questões aqui levantadas, a prática da discussão democrática com os grupos alvos no planejamento de ações e o uso de ferramentas como a pesquisa-ação para implementação das políticas, têm se constituído em avanços concretos. Persistem, no entanto, por parte desses profissionais, críticas dirigidas ao autoritarismo do modelo médico-científico na formulação dessas políticas e da heterogeneidade das concepções ideológicas que tem conduzido à implantação das mesmas nas diversas regiões do país (16;17).

A participação da comunidade passou a ser uma das diretrizes organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), determinada na Constituição e garantida por meio das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde nas esferas federal, estadual e municipal. As conferências nacionais de saúde já deram mostras de sua importância para o país, a exemplo da VIII Conferência, de 1986, que lançou as bases para o desenvolvimento do próprio SUS. O desafio passa a ser, então, conferir cada vez maior legitimidade à representação e ao trabalho dos Conselhos de Saúde, sobretudo nas esferas mais problemáticas que são a Estadual e a Municipal.

É preciso considerar, entretanto, que esses espaços formais não são suficientes. É necessário também que se trabalhe na extremidade do processo, ou seja, na formação de espaços democráticos de discussão dentro de cada comunidade alvo das políticas. Neste sentido, a compreensão das demandas a partir da Teoria das Capacidades de Amartya Sen e a utilização da Ética do Discurso de Habermas dentro dos grupos de discussão e controle social, podem vir a representar uma contribuição inestimável à neutralização dos jogos de poder disciplinares e ideológicos em torno da formulação e implementação de políticas públicas inseridas em ambientes multiculturais. Isso constitui, assim, uma proposição concreta para neutralizar tanto o universalismo etnocêntrico das propostas desenvolvimentistas, quanto o relativismo ingênuo e inoperante de algumas correntes antropológicas.

*Conferência apresentada no IV Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, setembro de 2006.*

**Referências:**

- 1 Blaikie, P; Cannon, T & Davis I. *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters*. London: Routledge, 1994.
- 2 George-Abeyale, D. Race, ethnicity and the spatial dynamic: towards a realistic study of black crime, crime victimization and criminal justice processing of black. *Social Justice*; 17 (3), 1989. pp. 153-166.
- 3 Watts, M & Bolhe, G. Hunger, famine and space of vulnerability. *Geojournal* 30 (32), 1993. pp.117-25.
- 4 Giddens, A. *Les conséquences de la modernité*. Paris: L'Harmattan, 1994.
- 5 Starfield, B. Equity and health: a perspective on non-random distribution of health in the population. *Panamerican Journal of Public Health* 12(6), 2002. pp. 384-7.
- 6 Schneider, MC; Castillo-Salgado, C; Bacallao, J; Loyola, E; Mujica, O; Vidaurre, M & Roca, A. Methods for measuring inequalities in health. *Panamerican Journal of Public Health* 12(6), 2002. pp. 398 - 414.
- 7 Kottow, M. The vulnerable and the susceptible. *Bioethics*, 17(5-6), 2003. pp. 460-71.
- 8 Rosen, G. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- 9 Foucault, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- 10 Bobbio, N. et al. *Dicionário de política*, Brasília: Editora UnB, 1986.
- 11 Bourdieu, P. *Raisons pratiques, sur la théorie de l'action*. Paris: Seuil, 1994.
- 12 Teixeira, R. "Informação e comunicação em saúde". In: Schaireber, L. *Saúde do adulto. Programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec, 1996.
- 13 Sen, A. *On ethics and economics*. Oxford: Blackwell Publishing, 1998.
- 14 Habermas, J. *The theory of communicative action*. McCarthy, T. (trad) London: Beacon Press, 1986.
- 15 Habermas, J. *De l'éthique de la discussion*. Paris: Flammarion, 1999.
- 16 Bonfim, L. & Bastos, A. O impacto sócio-cultural do programa de saúde da família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cad. Saúde Pública*, 14(2), 1998. pp. 429- 35.
- 17 Ferreira, L. *Limites e (im)possibilidades da articulação entre as medicinas tradicionais indígenas e o sistema oficial de saúde*. (Em publicação, 2006).

Recebido em 8/8/2006,. Aprovado em 3/10/2006

## Artigos originais

Esta seção destina-se à publicação de artigos enviados espontaneamente pelos interessados

### A humanização na saúde: estratégia de marketing? A visão do enfermeiro

#### *The humanization in health: marketing strategy? The nurses' point of view*

**Lucília Nunes**

Conselho Jurisdicional, Ordem dos Enfermeiros, Lisboa, Portugal.  
[lucilia.nunes@gmail.com](mailto:lucilia.nunes@gmail.com)

**Resumo:** Dividido em três partes, este trabalho discute a humanização sob o prisma do olhar do enfermeiro, discutindo questões relativas às estratégias de marketing. Ao discorrer sobre a humanização, aborda questões como a defesa da vida humana e o desenvolvimento integral dos seres humanos, sejam saudáveis ou doentes. Propõe que humanizar é assegurar as condições do exercício dos profissionais e as premissas para a ação dos cuidadores, criando um espaço físico esteticamente agradável, confortável, funcional e seguro, mas, sobretudo, desenvolvendo na equipe de profissionais uma cultura de humanização, a partir de processos de trabalho nos quais o cuidado com o outro seja prioridade.

**Palavras chave:** Humanização. Interdependência. Reconhecimento do outro. Marketing. Responsabilidade coletiva.

**Abstract:** This study is divided in three different parts, discussing the humanization under the nursery point of view, discusses including questions about marketing strategies. Some issues like the human life defense and the integral human development, being healthy or sick, are taken along the humanization discussion. Suggests that to humanize is to ensure conditions for the professionals to work, is also to ensure conditions for the ones who take care, creating an space that is esthetically pleasant, comfortable, functional and safe, but, above all this things, developing inside the staff a whole humanization culture, starting from those processes where taking care of the other is a priority.

**Key words:** Humanization. Interdependence. Recognizing the other. Marketing. Collective responsibility.

**H**umanizar pode ser interpretado como *tornar mais humano*, no contexto dos atos profissionais que ligam as pessoas, no caso, entre enfermeiro e cliente/família, entendendo-se por família os conviventes significativos, além dos laços de parentesco. Nesse sentido, ao prestar cuidados é essencial dar atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade. Note-se que pensar a humanização pode ser colocado na relação interpessoal, até na perspectiva macro, como dimensão das políticas de saúde. O sentido que se pode extrapolar vai bastante além do que à primeira vista possa parecer.

O *humanismo*, como doutrina, centra-se nos interesses e valores humanos, caracterizando-se por uma valorização do espírito humano. No Século XX, no campo filosófico, produziu-se um retorno às abordagens compreensivas - é preciso *voltar ao sentimento da vida*, dirá Dilthey (1). É preciso voltar às *coisas mesmas*, dirá Husserl (2). Se quisermos, é preciso enfatizar o compromisso com o mistério da vida, com a *práxis* e com a *compreensão da contingência humana*, dirão os existencialistas.

Trazer as premissas do humanismo para a área de saúde deve estar pontuado em alguns focos essenciais. Em primeiro lugar a *centralidade do sujeito* em intersubjetividade, pois que o humano diz respeito ao sujeito e à vida humana. Este sujeito não é apenas o delicado profissional de boa vontade, da mesma maneira que não se trata simplesmente de criar um ambiente favorável numa entrevista de acolhimento; não é apenas tratar o outro pelo nome que ele gosta de ser tratado, ainda que o seja também. Vai mais longe, no reconhecimento da humanidade do outro, da sua capacidade de pensar, de interagir, de se manifestar. No reconhecimento da autonomia do outro, portanto.

Sendo central a relação com as pessoas, é fácil estabelecer ligação ao *princípio do respeito pela vontade da pessoa*. E acerca disto não temos dúvida. Mas será preciso ter atenção com as situações de vulnerabilidade em que a pessoa se encontra fragilizada. Temos a noção de que o sofrimento e a doença são muito (in)capacitantes no que se



refere à autonomia pessoal. Outras fontes de dificuldade podem ser a escassez de informação e o receio de perguntar, a existência de hábitos aditivos, a tomada de decisão sob pressão emocional ou a relação entre a expectativa e a necessidade em cuidados.

Perante alguém que tem, formalmente, as condições para decidir de acordo com o princípio da autonomia é necessário ter em conta que existem situações que reduzem as capacidades pessoais de auto-reger-se. Parece do mais elementar bom senso que existem decisões que não se tomam, de forma cautelara, quando se está menos capaz, fragilizado, deprimido ou muito aborrecido. Sabendo disto, não se pode entender linearmente que *aquela* pessoa deva ser "lançada" à sua autonomia, simplesmente porque cumpre os requisitos da competência e do discernimento para decidir. A ação do enfermeiro precisa estar voltada a dar suporte, apoiar, esse processo de decisão.

Igualmente, o inverso surge como inaceitável, ou seja, não cabe ao profissional, na generalidade, decidir pela pessoa, mesmo que seja no que entender ser o melhor interesse do outro. Até porque os profissionais, eles mesmos, podem cair na tentação de decidir pelo outro com base nos saberes e nas probabilidades, confundindo decisão exclusivamente técnica e decisão pessoal de aceitação ou recusa de cuidado. Pode ocorrer, ainda, em situações de perda definitiva ou provisória de autonomia, que o profissional atue simultaneamente no sentido da beneficência e da não maleficência. Mas os interesses dos profissionais de saúde, no geral, e dos enfermeiros, em particular, nem sempre coincidem com os interesses das pessoas a cuidar; aliás, tal se verifica mesmo na percepção da diferença das necessidades que a pessoa tem e aquelas que o profissional identifica.

É necessário estar atento ao *sentido da interdependência*, que se reafirma na solidariedade ao outro em intersubjetividade. Pois não apenas nenhum de nós existe separado, como estabelecemos relações de interdependência recíproca e de co-responsabilidade. Foi o que procuramos explicitar a propósito do respeito pela autonomia da pessoa, não a abandonando à sua autonomia, nem a substituindo na sua decisão.

Vivemos em comunidade, em sociedade, no que se pretende ser a construção de instituições justas. Como afirma Walzer, juntos "para partilhar, dividir e trocar. Também nos juntamos para fazer as coisas

que são partilhadas, divididas e trocadas; e esse trabalho de as fazer é distribuído entre nós" (3). Assim, o sentido é alargado, pois a idéia de justiça distributiva tem tanto a ver com *ser* e *fazer* como com *ter*; reporta à produção e o consumo, a identidade e o *status*, a possuir bens patrimoniais ou pessoais. Ainda que saúde não seja um produto a ser consumido, nem algo que possa ser distribuído, deve-se notar que a acessibilidade - ou o acesso - a cuidados de saúde, são responsabilidade social. A saúde é um bem social e um direito fundamental.

O reconhecimento do outro, em sentido mais específico, conduzir-á a que, nesta delicada área da saúde, este não seja tratado como um corpo ou uma doença. Se a fragilidade da vida é o que torna presentes as ameaças (doença, incapacidade, morte), conjugamos esforços para manter a vida - aliás, melhor dizendo, para humanizar a vida. Em situação de saúde, de doença, de deficiência ou de dificuldade, é necessário precisar a natureza dos problemas ou necessidades que afetam o outro, sobretudo em termos de sentido, do impacto que cada situação tem em concreto para aquela pessoa. Visualiza-se a existência de limites<sup>1</sup> aos cuidados (4) porque, efetivamente, qualquer cuidado deve fazer sentido tanto para os enfermeiros que os prestam, como para aqueles a quem são prestados, contribuindo para dar sentido à vida. Mas, o cuidado é mais do que isto, pela necessidade das pessoas perceberem resultados de ganhos em saúde pela ação dos enfermeiros.

Estaremos todos de acordo que a saúde é uma das condições mais decisivas para o desenvolvimento do plano de vida de cada pessoa. Cada projeto, individual ou coletivamente perseguido, supõe um estado e um processo em que cada pessoa procura o equilíbrio (a homeostase) e o bem-estar, atendendo às vertentes física, emocional, socio-cultural e espiritual. Por isso, os cuidados de saúde são especiais. Uns concordarão com esta afirmação pela sacralidade da vida, outros pelo usufruto e fruição da vida, terceiros pela utilidade ou funcionalidade social ou, ainda, numa ótica economicista porque envolve grandes quantias de dinheiro (tanto na prestação direta como na segurada). A proteção à saúde tem de ser vista como um bem, como um direito dos cidadãos e atender aos princípios da justiça social e da responsabili-

---

<sup>1</sup> Segundo considera Françoise Collière, há duas dimensões nos limites dos cuidados: a funcionalidade e o sentido.

dade coletiva, respeitando a equidade e a acessibilidade.

Ainda assim, a proteção da saúde é discutida hoje como um bem, objeto de negócio jurídico, nomeadamente de prestação de serviços. Os cuidados de saúde são abordados por alguns como bens disponíveis no comércio jurídico e, numa visão ainda mais economicista (na perspectiva de economia igual a mercado livre), como bens livremente circuláveis no mercado. Pensemos na evidência de escassez de recursos financeiros, fato com o qual a maioria dos governos hoje se confronta, e nos avultados custos que os cuidados de saúde suportados pelo Estado, atualmente constituem. Tais razões reforçam a necessidade das políticas públicas de saúde estarem centradas nas pessoas, sendo inclusivas nos acessos, observando o enquadramento ético da responsabilidade social. Isto porque, vale a pena repetir, os cuidados de saúde são uma área de responsabilidade coletiva para a qual todos contribuem, com os impostos, por exemplo, utilizados para satisfazer um nível mínimo de cuidados de saúde para todos os cidadãos.

Gadamer tem razão quando afirma que a medicalização é a "apologia da arte de curar" (5) e que tem sido adversa a uma visão mais humanista e humanizada da saúde. Além da centralidade excessiva na atenção à doença, a medicalização dificulta centrar o foco na saúde, tendo em conta seus diversos entrelaçamentos com a educação, com os hábitos de vida, com as condições do trabalho, com a cidadania e com o ambiente.

A humanização na saúde tem relação estreita com a defesa da vida humana e do desenvolvimento integral dos seres humanos, sejam eles cidadãos saudáveis ou doentes. Afinal, de que falamos quando falamos de humanização? Falamos de humanização no atendimento? De colocar quadros nos corredores e cadeiras com cores alegres, para esperar muitas horas? Das normas de qualidade e dos processos de certificação? Ainda que também o seja, a humanização tem de ir mais além, desde a formação contínua à preocupação com as necessidades dos pacientes: *Humanizar é tornar mais humano*, repetiria. Criar ambientes mais acolhedores e mais propícios a uma assistência mais humanizada e também disseminar informação, criar condições e tornar acessíveis os recursos que possibilitem a autonomia e a participação dos usuários nas decisões.

Pode colocar-se a reforma do sistema de saúde na agenda política, mas no espaço institucional, é preciso fazer singrar caminhos que viabilizem as mudanças na gestão dos serviços de saúde, no sentido humanizá-los e promover a inclusão social. Humanizar é também assegurar as condições do exercício dos profissionais, as premissas para a ação dos cuidadores. Daí que humanização se articule com muito mais áreas do que pareceria ao início.

Volto a evocar Gadamer quando afirma que: "aquele que atua, lida com coisas que nem sempre são como são, pois que são também diferentes" (5). E esta afirmação demasiado simples, reporta ao problema da aplicação. Havia, na ética aristotélica, uma fundamental diferenciação entre o *conhecimento ético* e o *conhecimento técnico*. Na técnica tem-se sempre um *saber prévio* ao qual se recorre; na ética, no mundo da ação, vale sobretudo o *saber-se em situação*. Se quisermos, seguindo Gadamer, o problema da aplicação é sempre um problema ético; por mais que se tente nunca se conseguirá reduzi-lo a um problema técnico. Diria ainda que é também um problema político, pensando a política como o que rege as relações entre os homens. E poderia aqui evocar Jurgen Habermas (6).

A ética do discurso constrói-se, diz Habermas, nos processos de debate. Envolve decisões existenciais, um agir no mundo e uma ética de solidariedade contra o sofrimento e a opressão. Radica-se na capacidade de encontrar ou de produzir um consenso dialogal, pelos nossos atos de fala (*speech acts*) e na pluralidade de vozes e opiniões. Curioso, que Bernard Shaw tenha afirmado que "a linguagem dos profissionais é uma conspiração contra os leigos" e que os enfermeiros dediquem tanta atenção à adequação do que dizem, de acordo com os intervenientes.

Notemos que só é possível fomentar a humanização se o ambiente for humanizador. O desafio para o enfermeiro é criar um espaço físico esteticamente agradável, confortável, funcional e seguro, mas, sobretudo, desenvolver na equipe de profissionais uma *cultura de humanização*. Numa equipe em que cuidar do outro é uma prioridade, todos desenvolvem capacidades, *humanizam-se*. Numa equipe moralmente evoluída a preocupação pelo *outro vulnerável* origina uma resposta eficiente às necessidades.

Vejo o enfermeiro como um profissional do *cuidado*, do diálogo

responsável que visa proteger e salvaguardar a dignidade da pessoa humana, nas suas intervenções. E o cuidado, pela sua natureza é humanizado e humanizador, atento ao percurso existencial e à situação concreta da pessoa. Agora, para responder ao desafio da pergunta que nomeia este trabalho, se interrogará a humanização como estratégia de *marketing*, na visão do enfermeiro. Para isso, se irá detalhar e conceituar a idéia de *marketing*.

### **Do marketing**

Segundo Jerome McCarthy, "marketing é um processo social que dirige o fluxo dos bens e serviços dos produtores para os consumidores, de maneira a equilibrar efetivamente a oferta e a procura, a fim de alcançar os objetivos da sociedade"(7). O *Chartered Institute of Marketing do Reino Unido*, define *marketing* como "o processo de gestão responsável por identificar, antecipar e satisfazer os requisitos esperados pelos clientes, que lhes traga proveitos" (8). Ou seja, é responder ao que as pessoas precisam. Assim, *marketing* é atuar no mercado, com toda sua dinâmica e compreendendo-o nas diversas variáveis, inter-relacionadas. Ainda de acordo com McCarthy, o *marketing* tem como grandes desafios, relativamente às relações entre o mercado e a comunicação, um misto de quatro grandes componentes que tem que integrar: o produto, o preço, o lugar e a promoção<sup>2</sup> (os quatro P: *product, place, price and promotion*), sendo estes relacionados com um quinto, essencial, que são as pessoas, tanto clientes como prestadores de serviços. Assim, o *marketing* exige planejamento:

1) Deve ser precedido de *pesquisa* - pois é preciso detectar se existe ou não procura por um determinado serviço ou produto;

2) Tendo a pesquisa como referência, cria-se ou modifica-se um produto existente que, no caso, é um serviço. Enquanto os produtos são materiais e tangíveis, os serviços são imateriais e intangíveis e,

---

<sup>2</sup> Só a promoção (ou comunicação) envolve um conjunto de itens relacionados com tudo o que tem a ver com os produtos ou serviços, tais como a venda, os anúncios, a promoção de vendas, o marketing direto, a publicidade, os patrocínios, a exibição/demonstração dos serviços ou produtos, a identificação geral, a embalagem/apresentação, os pontos de venda ou "merchandising" bem como a forma de passar a informação.

enquanto um produto é avaliado de forma objetiva e direta, um serviço é avaliado de forma subjetiva e indireta. Assim, muito mais do que ocorre com um produto, o sucesso de um serviço dependerá da *credibilidade* que for capaz de inspirar no cliente. Em relação a serviços, credibilidade é palavra-chave, um conceito que floresce no relacionamento entre pessoas.

3) As *pessoas* fazem parte do produto ou do serviço. Note-se que quanto mais intangíveis são os serviços, mais a pessoa do profissional - do enfermeiro, no caso - se confunde com os serviços que executa. Assim, enfermeiros simpáticos são considerados pelo cliente como sendo enfermeiros competentes. O inverso também é verdadeiro. Este raciocínio está centrado na lógica do cliente, até porque em *marketing* é esta lógica que prevalece. No tópico *pessoas* é bom que se ressalte que o atendimento dado ao cliente tem sido, em muitos casos, o ponto crítico até na acessibilidade das pessoas aos serviços;

4) O *preço* é um dos componentes dos custos dos serviços, mas não é o único fator que determina os custos finais percebidos pelos clientes. Há quem afirme que os clientes não decidem em função do preço, como normalmente se pensa, e sim em função do *valor* percebido no serviço, ou seja, uma relação custo/benefício, resultante do preço e do serviço prestado, assim como as vantagens de obtenção deste serviço. Para tornar um serviço mais atrativo sem alterar o preço basta, por exemplo, reduzir a dificuldade em sua obtenção.

5) O local ou sítio, assim como sua apresentação, são relevantes e é preciso ter em conta a identidade visual, que reforça a proposta de trabalho. O reforço da mensagem não verbal que se quer passar aos clientes visa aumentar a *credibilidade* dos serviços.

6) A *promoção* ou comunicação inclui a propaganda - um certo diferencial competitivo, que não passa pela técnica (que tem uma linguagem hermética para os clientes), mas por uma mensagem criteriosamente escolhida e que possa ser cumprida na prática (até para efeitos de credibilidade...). Pensaria nos lemas de algumas organizações, e, para sair da área da saúde, pode ser tomado como exemplo "o diferencial competitivo" da Nokia - *connecting people* ou da Honda "produzir onde há procura". Nisso se pode incluir o lema do Brasil, "Ordem e Progresso"...

7) Estratégia de *marketing* coloca juntos todos os elementos: o pro-

duto/serviço, as pessoas que executam, o preço, o local e a promoção do produto/serviço. O segredo de um bom *marketing* está em procurar a coerência entre todos os elementos e a identidade com os clientes. A *Estratégia de Marketing* acontece quando alinhamos, de forma sinérgica, ações operacionais com as necessidades dos clientes, de forma lucrativa para a organização. Desta forma, otimizam-se os recursos e maximizam-se os lucros: tanto o lucro financeiro, quanto a qualidade de vida e o prestígio social da organização junto à comunidade.

8) Finalmente, é necessário o *controle do marketing*, pois não basta ter 99% de ações corretas, é necessário corrigir o 1% que não o foi.

Sem discutir a utilidade e as competências específicas do *marketing* na saúde, assim como a inovação que esta função pode trazer, destaca-se a prévia relevância de uma definição de políticas de saúde e a existência dos recursos necessários, entre os quais, os humanos, assim como o envolvimento das pessoas - prestadores de cuidados e usuários. Noutra perspectiva, e dadas as mudanças nas organizações de saúde, se pode pretender encontrar formas de persuadir para a aceitação de novos modelos de políticas e gestão de recursos, de modo a que a mudança seja uma realidade aceita e partilhada, incutindo, por via do *marketing*, "um clima de confiança que reforce o sentido de pertença que as profissões da saúde têm em relação às suas instituições e a confiança do cidadão no seu sistema de saúde, mesmo perante as alterações" (9).

Um "mercado de saúde" suporia, como facilmente se percebe, a existência de uma *oferta* de serviços, que procura ir ao encontro das necessidades e expectativas das populações, em relação à qual os cidadãos participam livremente, escolhendo entre os serviços disponíveis. Ou seja, se está em torno da liberalização de serviços, de forma a dar-se aos cidadãos mais oportunidades de escolha de serviços, indo ao encontro de suas próprias necessidades.

Deve-se notar que, pensando no mercado, pode acontecer que necessidades sejam criadas, além das previamente existentes. Estaria aqui a equacionar a formulação e a *construção* de necessidades, sendo que o incitamento ao consumo pode desencadear *necessidades* e influenciar claramente as tendências, independentemente das carteiras de clientes. Por outro lado, numa lógica de liberalismo em que

o mercado nivele, a tendência será nivelar por baixo. Em termos futuros, o mercado oferecerá os cuidados que as pessoas entendam como úteis... Portanto, podemos interrogar o que oferecemos às pessoas.

Faltaria aqui o conceito de *marketing social* (10; 11), que pode ser aplicado a uma ampla variedade de questões sociais, como os direitos de minorias, a prevenção de abusos contra as crianças, a violência contra as mulheres, entre outros<sup>3</sup>. Hoje, está bastante difundido o conceito de Wasek, que assinala a finalidade do *marketing social* como sendo "garantir o bem-estar do indivíduo e da sociedade" (12), privilegiando o cliente. De acordo com os especialistas<sup>4</sup>, o *marketing social* parece ser mais apropriado quando novas informações precisam ser disseminadas; quando é necessário reduzir o consumo de produtos ou comportamentos potencialmente perigosos.

O *marketing social* tem sido visível em sua aplicação na área da nutrição (a propósito da obesidade crescente, por exemplo), da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, no planejamento familiar, na preservação ambiental com a triagem do lixo ou nas campanhas por maior segurança nas estradas. Assim, o *marketing* pode ser feito no apoio às alterações de comportamento de usuários e profissionais. Em Portugal isso pode ser observado em relação ao uso de medicamentos genéricos ou com a promoção da doação de sangue, no esforço de transformar a primeira doação voluntária em doação contínua, com fidelização do doador.

Outro ponto de reflexão relaciona-se com a qualidade dos serviços

---

<sup>3</sup> Para Kotler e Zaltman é "projeto, implantação e o controle de programas que procuram aumentar a aceitação de uma idéia ou prática social num público-alvo". É utilizado por organizações que não visam lucro (ao contrário do que costumamos pensar) e aplica os conhecimentos adquiridos na prática empresarial, como é o caso do estabelecimento de objetivos ou o direcionamento de produtos para grupos específicos de consumidores. Schiavo afirma que *marketing social* é "a gestão estratégica do processo de mudança social a partir da adoção de novos comportamentos, atitudes e práticas, nos âmbitos individual e coletivo, orientados por princípios éticos, fundamentados nos direitos humanos e na equidade social".

<sup>4</sup> Conforme Kotler, de acordo com a mudança pretendida, o *marketing social* pode ser classificado em quatro tipos:

- 1) mudança cognitiva, para melhorar o nível de conhecimento de um segmento da população a respeito de um determinado produto, serviço ou idéia;
- 2) mudança de ação cujo objetivo é levar as pessoas a realizar uma ação específica durante um certo período de tempo, como a vacinação contra a gripe;
- 3) mudança de comportamento que significa a modificação de algum aspecto do com



e considera que os processos de certificação e acreditação por diferentes organismos são uma das formas das instituições publicitarem a qualidade dos seus serviços perante a sociedade. Podemos pensar no *King's Fund* ou na *Joint Commission*, por exemplo. Um fator muito importante na divulgação dos serviços e na captação de clientes está relacionado à imagem dos serviços prestados, transmitida por cada um que utiliza as instituições de saúde. Este é um fator importante, pois é das opiniões e referências dos usuários, que podem resultar soluções e correções, de modo a melhorar esses mesmos cuidados e imagem das instituições. Neste âmbito, a valorização de serviços ajustados às necessidades, a valorização da sua qualidade, a valorização da pessoa humana, tornam-se fundamentais.

É justamente em relação a isso que, além dos serviços oferecidos, infra-estrutura e equipamentos, se inclui o cuidado, que é prestado pelos profissionais a cada usuário. No caso da saúde, o cuidado precisa transmitir a sensação de individualização, personalizando os cuidados e procurando inculcar satisfação e confiança.

### **Da visão do enfermeiro**

Retomemos a idéia do que é um profissional: alguém que firmou uma declaração pública, comprometendo-se a agir de um determinado modo. Em Portugal, de acordo com o *Código Deontológico do Enfermeiro*, as intervenções de enfermagem "são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro"<sup>5</sup>, entendendo como valores<sup>6</sup> universais a igualdade, a liberdade de escolha responsável (tendo em atenção o bem comum), a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, a competência e aperfeiçoamento profissional (13). São princípios orientadores, a responsabilidade, o respeito pelos direitos humanos e a excelência do exercício.

---

portamento individual, visando com isso aumentar o bem-estar próprio, e apresenta um grau de complexidade maior com relação às mudanças anteriores e;

4) mudança de valor, o tipo mais complexo, caracterizada por uma situação que visa uma alteração nas crenças ou nos valores que um grupo alvo possui em relação a algum objeto ou situação.

<sup>5</sup> Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, artigo 78º /1.

<sup>6</sup> Idem, 78º/2.

Para que se perceba a importância do tema é necessário lembrar que desde Nightingale, encontramos a preocupação com a qualidade do atendimento prestado aos soldados, a qual contemplava além das formas de tratamento e higiene, da luz e do ar, as questões relacionadas ao seu bem-estar. Não é acidental que a *Dama da Lâmpada* escrevesse cartas ditadas pelos soldados ou que circulasse de noite, verificando os que dormiam. Tomando tal exemplo como base, falarmos hoje de humanização ou do "resgate da humanização" é, basicamente, reafirmar e respeitar os direitos das pessoas, colocadas ao cuidado dos profissionais da saúde. E retomar o fio das relações interpessoais, que torna o mundo mais humano.

O que pode ser lamentável é tomarmos a idéia fundante da ação dos enfermeiros e fazer dela uma bandeira, como se fosse "algo mais" do que é realmente devido às pessoas. O cliente/usuário tem direito a ter sua dignidade respeitada, assim como suas necessidades, valores e crenças e de seus familiares. Tem direito ao alívio da dor com os recursos tecnológicos e psicológicos disponíveis, além de direito a um acolhimento que preserve a privacidade e a um ambiente que facilite o restabelecimento ou uma morte digna.

Na prestação direta de cuidados, o *paradigma de curar*, de acordo com alguns autores, foi-se tornando presa fácil dos desenvolvimentos tecnológicos, como se a preocupação se tivesse centrado na "doença da pessoa" e nos tratamentos. Num outro eixo de leitura e compreensão, o *paradigma do cuidado* orienta-se para a "pessoa que tem necessidade de cuidados" na saúde, na doença ou na incapacidade - e o significado difere consideravelmente. É nesta ótica, por exemplo, que o cuidado paliativo não surge como uma espécie de "prêmio de consolação" porque não se pode curar ou tratar. Passa a ser parte integrante do projeto de estar com a pessoa, numa visão integral e respeita inteiramente o direito à vida, já que *vida digna* significa, em situação-limite, morte digna.

A relação enfermeiro-pessoa é uma interação profissional e retomamos aqui a idéia de *limite*, pois a pessoa a cuidar não é, a princípio, um amigo, pelo menos à maneira aristotélica, mas um *outro* próximo com o qual se estabeleceu um laço de compromisso e um pacto de cuidado. Por isso, e na sua essência, respeita a pessoa, valoriza a autonomia e demonstra solicitude numa visão holística, num olhar global.

Não vejo a relação entre humanização e enfermagem como "idéia da moda" ou de "estratégia de *marketing*". A enfermagem constitui-se como ciência e arte do cuidado humano, por isso não poderá respirar outra atmosfera. Caso se negue, definhará e deixará de ser o que é, já que "fazer cuidados" não é a mesma coisa que "prestar cuidados". Liga-se a um valor ético e deontológico, nas raízes e na finalidade da profissão de enfermagem. Se desumanizada, não será essencialmente enfermagem.

Fundamentalmente, os cuidados têm de ter em conta a pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade, clarificando o que tem sentido ou contribui para dar sentido à sua vida. Ademais, o centro da ação e o eixo estruturante da ação do enfermeiro é a pessoa. Em todos os atos, o desempenho dos enfermeiros realiza-se para e pela pessoa. Assim, os enfermeiros substituem, ajudam e complementam as competências funcionais das pessoas em situação de dependência, na realização das atividades de vida. Os enfermeiros orientam, supervisionam e lideram os processos de adaptação individual, o auto-cuidado, os processos de luto, os processos de aquisição e mudança de comportamentos para a aquisição de estilos de vida saudáveis.

Nesta perspectiva, o enfermeiro orienta sua intervenção no sentido de contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa. O cuidado profissional - a prática de enfermagem - está ligado aos processos e problemas inerentes ao nascimento, crescimento, estado adulto, reprodução, maternidade e paternidade, manutenção da saúde física e mental, envelhecimento e morte. Entende-se que o papel do enfermeiro na prestação de cuidados ocorre em crises ou passagens de vida, em alturas de transição e necessidade de ajustamento. Neste sentido, a prestação e a gestão de cuidados do enfermeiro expande-se a tudo o que diga respeito à situação humana, desde o nascimento ao envelhecimento ou a doença crônica; de cuidar do moribundo e da família ao lidar com recusa de cuidados; de gerir a escassez de recursos e estabelecer prioridades à gestão de conflitos nas equipas multidisciplinares; do lidar com a política hospitalar, designadamente em termos económicos, à educação e aconselhamento para a saúde de indivíduos, famílias e grupos; da abordagem de dependência de drogas ao planeamento familiar

ou ao apoio em situações de pobreza e exclusão social; de acompanhar famílias e gerações. Estes exemplos demonstram o *low profile* e a diversidade de contextos em que se exerce esta profissão, que toma conta da vida.

Nesse contexto, pensar em *marketing* seria dar visibilidade à enfermagem, enquanto profissão, e à sua responsabilidade e relevância nos ganhos em saúde dos cidadãos, tanto quanto, junto dos cidadãos, disseminar informações sobre saúde, educação ou cidadania. Isto porque a temática da *humanização* envolve questões amplas que vão desde as políticas de saúde - assentes em valores como a cidadania, o compromisso social e a qualidade de vida - até os microespaços de atuação profissional. Compreendemos que a humanização dos serviços de saúde também passa pela forma como os clientes vêem e são vistos, como participam ou nem por isso. Também depende dos modelos de gestão, das estruturas, modos e formas de trabalhar.

Em Portugal, o artigo 89 do *Código Deontológico do Enfermeiro* refere-se especificamente à humanização dos cuidados:

“O enfermeiro, sendo responsável pela humanização dos cuidados de enfermagem, assume o dever de:

- a) dar, quando presta cuidados, atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida numa família e numa comunidade;
- b) contribuir para criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa” (14).

A humanização de qualquer atividade parte de cada pessoa e de cada grupo de pessoas que trabalha em conjunto, tendo presente a regra de ouro “não faças aos outros o que não queres que te façam a ti”. E esta regra só é aplicável na sua forma negativa, atendendo a que o desenvolvimento humano da prestação faz ultrapassar a idéia de “cuido como gostaria de ser cuidado” para a máxima ética “cuido como a pessoa gosta ou quer ser cuidada”.

Conferência proferida no IV Encontro Luso-Brasileiro de Bioética realizado em São Paulo, 2006.

## Referências

1. Dilthey, W. The hermeneutics of the human sciences. In: Vollmer, KM. (org.) *Hermeneutics reader*. New York: Continuum, 1988.
2. Husserl, E. *Conferências de Paris*. Lisboa: Edições 70, 1992.
3. Walzer, M. *Spheres of justice: a defense of pluralism and equality*. New York: Basic Books, 1984. p. 3.
4. Collière, F. *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.
5. Gadamer, H-G. *O mistério da saúde. O cuidado da saúde e a arte da medicina*. Lisboa: Edições 70, 1997. pp.39-40.
6. Habermas, J. *Comentários à ética do discurso*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999. p. 221.
7. McCarthy, J & Perreault, WD. *Essentials of marketing*. McGraw-Hill College, 2005.
8. Chartered Institute of Marketing do Reino Unido. The Charter 2001. Em <http://www.cim.co.uk/cim/abo/html/cover.cfm> Acesso em: 08/1/2007.
9. Ribeiro, OP. *Marketing e comunicação: inovação conceptual na gestão de serviços de saúde*. p. 224.
10. Kotler, P & Zaltman, G. Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35, July 1971. pp. 3-12.
11. Schiavo, MR. Conceito & Evolução do Marketing. Em <http://www.socialtec.org.br/artigos/colaboradores.htm#marcio> . Acesso em: 8/1/2007.
12. Wasek, GK. *Aplicação do marketing social na Saúde Pública - Uma Perspectiva do marketing*. Harvard: Escola de Saúde Pública de Harvard e John Snow, Inc, 2004. Disponível em [http://www.socialtec.org.br/Downloads/Saude/GlennWasek\\_MSnaSaudePublica.doc](http://www.socialtec.org.br/Downloads/Saude/GlennWasek_MSnaSaudePublica.doc)
13. Germano, A *et al*. *Código deontológico do enfermeiro: anotações e comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2003.
14. Portugal. Diário da República. Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril de 1998. *Código Deontológico do Enfermeiro*.

Recebido em 29/09/2006. Aprovado em 23/10/2006

## Justiça como autonomia dos indivíduos

### *Justice like individual autonomy*

**Lucilda Selli**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo,  
Rio Grande do Sul, Brasil.  
[lucilda@unisinors.br](mailto:lucilda@unisinors.br)

**Eloir Antonio Vial**

Unidade Básica de Saúde, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.  
[eloirvial@ig.com.br](mailto:eloirvial@ig.com.br)

**Resumo:** A bioética, ao compartilhar a aspiração de maior justiça e redução das disparidades sociais, tem papel central no sentido de mediar a justiça como equidade no âmbito da lei e como autonomia no campo da ética. O presente artigo busca delimitar o conceito de justiça como autonomia, que vigora no mundo da ética. O estudo se sustenta no tripé: a ação humana como conduta que se apóia em critérios, a igualdade como fundamento das relações interpessoais e a pessoa como sujeito da ética.

**Palavras-chave:** Justiça como autonomia. Ação humana. Igualdade. Pessoa.

**Abstract:** Bioethics, sharing with the wishes of conquering a major justice and also reducing the social disparity, plays an important role mediating the justice as equity in the law field and the autonomy in the ethics field. The present study tries to establish the current ethical concept of justice as autonomy. This study is based on the tripe: human action as a criteria conduct, equality as the foundation for the interpersonal relations and people as ethics subject.

**Key words:** Justice as autonomy. Human action. Equality. Person.

Foi o pensamento grego o primeiro a refletir racionalmente sobre o mundo social com suas diferenças específicas em relação ao mundo da natureza. Dentre seus múltiplos filósofos, porém, é Aristóteles em quem encontramos uma análise sistemática das diferenças. Uma leitura atenta da *Ética a Nicômaco* revela as características específicas da ética. Esta tem como objeto o que o autor chama de mundo da liberdade ou *ethos*, que é o mundo da ação humana, em oposição ao

mundo da necessidade ou phisis, que é o mundo da natureza, onde vigem leis necessárias e independentes da vontade e da ação humana. Se, no mundo do *ethos*, os seres humanos são livres para agir, tal liberdade não é absoluta. A conduta humana é sujeita a muitos limites, entre eles, os limites estabelecidos pelas regras, sejam elas políticas ou éticas. Assim se expressa Aristóteles:

"... e no caso das ciências exatas e auto-suficientes não há deliberação... ao contrário as coisas que são realizadas pelos nossos esforços, mas nem sempre do mesmo modo, essas são objeto de deliberação... parece, pois, como já ficou dito, que o homem é um princípio motor de ações; ora, a deliberação gira em torno de coisas a serem feitas pelo próprio agente..." (1).

Uma questão que surge e é importante para a compreensão da justiça como autonomia, é a seguinte: como separar política e ética? A interpretação usual se limita a estabelecer compartimentos estanques para ambas, ou, no pior dos casos, a confundir essas instâncias da vida social. Em verdade, existe um continuum entre as mesmas, pois uma e somente uma é a sociedade. Se examinarmos a vida social, levando em conta a totalidade de seus membros, criando normas cogentes para estimular a cooperação e estabelecer a justiça entre seus membros, fazemos política; se considerarmos os indivíduos ou grupos de indivíduos em seus papéis específicos (filho, pai, amigo, professor, aluno), criando normas para sua conduta, sem o caráter cogente das normas jurídicas, fazemos ética.

Exemplo disso são as relações de amizade, filiais, amorosas etc, todas compostas por uma série de regras, que estão sob o domínio da ética. A política é o *locus* onde são produzidas as normas jurídicas; onde se busca, por meio da ação repressiva, direta ou indireta, do Estado, a paz entre os cidadãos e a justiça social. Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Art. 5º: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza" (2). Nesse processo cabe à ética um papel relevante. Em geral, a ação política é guiada por princípios éticos que estabelecem as justificativas para a produção de normas jurídicas, já que o político, antes de ser um cidadão, é uma pessoa.

Em linguagem moderna diríamos que a cidadania se exercita na sociedade política, no Estado, e a pessoa – o titular de direitos e deveres éticos - exerce sua moralidade na sociedade civil. Aristóteles<sup>1</sup> chama a pessoa de “homem de bem” para diferenciá-lo do cidadão. Assim encontramos em Engelhardt:

“... as pessoas, e não os seres humanos, são especiais – pelo menos se tudo o que temos é moralidade secular geral. Os humanos moralmente competentes têm uma posição moral central que não é desfrutada pelos fetos ou mesmo pelas crianças pequenas. Somente as pessoas escrevem e lêem livros de filosofia. São elas que constituem a comunidade moral secular, preocupam-se com argumentos morais e podem ser por eles convencidas... é preciso ter a auto-reflexão da autoconsciência” (3).

Logo, nem todos os membros da coletividade podem ser considerados pessoas, *strictu sensu*; para tanto, é necessário que sejam juridicamente e, mais do que isso, moralmente competentes. Noutras palavras, devem preocupar-se com argumentos morais e podem ser por eles convencidos; além do mais, as relações interpessoais de cunho ético, ao contrário das relações políticas, não envolvem o fenômeno da dominação, devendo resultar em relações sociais igualitárias e, portanto, democráticas.

### **Justiça como autonomia**

No mundo jurídico, o conceito de justiça está ligado ao conceito de regra, norma ou lei jurídica, que é produzido pelo sistema político, na figura do legislador. Segundo Aristóteles:

“... como vimos que o homem sem lei é injusto e o respeitador da lei é justo, evidentemente todos os atos legítimos são, em certo sentido, atos justos: porque os atos prescritos pela arte do legislador são legítimos, e cada um deles, dizemos nós, é justo” (1).

Esta forma de justiça é, por isso, a que deriva da lei, ou *ex lege*. E o princípio ético geral que orienta tal forma de justiça é: *cuique*



*suum tribuere* (a cada um o seu). Vemos, assim, que a igualdade é a fórmula mais adequada para a justiça, embora, seja difícil estabelecer tal igualdade nas questões humanas. Na verdade, o direito busca restabelecer uma relação de igualdade que precede a transgressão de um direito subjetivo. Busca, portanto, restabelecer a situação anterior ao evento. Quando é impossível restabelecer a igualdade, busca a lei, ao menos restabelecer uma igualdade proporcional e, se não a restabelece na íntegra, o faz de forma proporcional.

A segunda forma de justiça, utilizada na ética e que nos interessa aqui, diz respeito ao tratamento moral que todos os membros da coletividade esperam receber enquanto seres humanos dotados de dignidade. Assim, de acordo com Rawls:

“Se todos os membros da coletividade cooperam entre si, embora com posições distintas na divisão do trabalho, que critério de justiça deve ser utilizado como parâmetro para estabelecer os méritos de cada um e que darão acesso aos bens sociais que estarão ligados a tais méritos?” (4).

Noutras palavras, as desigualdades socioeconômicas verificadas nas economias de mercado, causadas pela desigual distribuição de renda, são eticamente injustas, embora legalmente justas, com a conseqüente distinção entre justo legal e justo moral. Segundo o autor cabe, então, a criação de um conceito político de justiça para manter a coesão social, que Rawls chama de justiça como eqüidade. Conforme esse conceito a eqüidade deve ser tomada em seu sentido clássico aristotélico de correção da justiça legal, quando, por um motivo qualquer (obscuridade da norma, lacuna da mesma etc.), a norma existente não estabelece o *cuique suum*. Tal eqüidade tem a função de restabelecer a justiça na distribuição social da riqueza. Rawls (5) baseia-se em dois princípios que são uma reinterpretação da tradicional divisão da justiça em comutativa e distributiva. Para o autor, pela justiça comutativa, cada pessoa deve ter a mais ampla liberdade, sendo que esta deve ser igual a dos outros e a mais extensa possível, na medida em que seja compatível com uma liberdade similar de outros indivíduos. Pela justiça distributiva, refere o princípio da diferença. Assim, as desigualdades econômicas e sociais devem ser

combinadas de forma que correspondam à expectativa de que trarão vantagens para todos e que sejam ligadas a posições e instituições abertas a todos.

Nosso objetivo, entretanto, difere do objetivo de Rawls. A justiça como equidade, para este autor, refere-se à dimensão política da vida social, na qual, preferencialmente, se estabelece o acesso aos bens sociais escassos (dinheiro, prestígio, poder) e também à forma com que os mesmos podem ser entregues às próximas gerações (herança). Em nossas considerações trata-se de estabelecer a concepção de justiça nas relações entre os membros da sociedade civil. A diferença é que não se trata de distribuir bens escassos ou punir condutas antijurídicas, mas viabilizar a igualdade para todos na possibilidade de desenvolverem sua autonomia ética. Esta é definida aqui como capacidade da pessoa humana de estabelecer os fins para sua conduta, em função de seu código de valores, de escolher os meios adequados para atingi-los, com base numa apreciação pessoal dos resultados futuros do seu agir. Entendemos, portanto, a justiça, no sentido ético, como respeito à autonomia dos indivíduos.

Segundo Bobbio (6), o mundo moderno interiorizou a noção de sujeição às leis. Em outros termos, a coação exterior da comunidade sobre os seus membros, baseada em normas jurídicas ou morais e consubstanciada na tradição, cedeu lugar à autoprodução individual das normas jurídicas ou morais. Liberdade, assim, é a capacidade de produzir normas para si próprio. Em seu entender, a primeira ampliação do conceito de liberdade ocorreu com a passagem da teoria da liberdade como não-impedimento, para a teoria da liberdade como autonomia: quando liberdade passou a ser entendida não mais apenas como o não impedimento por normas externas, mas, como o dar leis a si próprios. Portanto, não tanto como o não ter leis, tal como entendia Hobbes (7), mas sim como o obedecer a leis estabelecidas por nós para nós mesmos. Com o conceito de autonomia, a liberdade não consiste mais na ausência de leis, mas sim na presença de leis intimamente desejadas e internamente estabelecidas. Rousseau, citado por Bobbio (6), quando afirmou, no *Contrato social*, que a "liberdade é a obediência à lei que prescrevemos a nós mesmos", deu-nos a mais perfeita definição desse novo conceito de liberdade no mundo da ética.

Nesta linha de raciocínio e sob uma perspectiva histórica, pode-

mos verificar que foi o pensamento grego o primeiro a estabelecer distinção entre mundo da necessidade e mundo da liberdade. No primeiro, são estabelecidas as relações entre os homens e a natureza; no segundo, as relações dos homens entre si. No mundo da necessidade os homens são premidos pela sobrevivência; no mundo da liberdade, que é o reino da ética, podem desenvolver plenamente sua humanidade. No primeiro, o valor fundamental é a justiça como eqüidade; no segundo, o valor fundamental é a justiça como autonomia.

Aristóteles (1) opõe o *ethos* à *phisis*, como sendo um âmbito que ainda que também seja comandado por regras, não conhece as leis da natureza, a não ser a mutabilidade e regularidade das posturas humanas e de suas formas de comportamento. Por isso, o imperativo categórico kantiano (8), segundo o qual devemos tratar os outros como fim e não como meio, é insuficiente para estabelecer a justiça do ponto de vista que aqui consideramos. Kant imaginava uma comunidade racional universal, pressupondo o que deve ser uma busca incessante: a autonomia de cada pessoa. No nosso entender, cabe ao agente, com uma visão crítica do mundo social, tudo fazer para que o outro se descubra autônomo.

Esta é a justiça que se aplica no mundo ético, com o nome de justiça como autonomia, que tem por teatro a sociedade civil e que pode ser definida como: todos os membros de uma comunidade moral devem ver a si mesmos e aos demais, em suas relações, como igualmente autônomas. Quando tal não ocorre, devemos tudo fazer para que a autonomia prevaleça.

### **Ação humana como conduta que se apóia em critérios**

Segundo o modelo clássico de interpretação da ação humana, desenvolvido por Aristóteles (1), a conduta humana é predominantemente teleológica (finalista), e busca sempre um resultado previamente estabelecido pelo agente. São elementos da ação humana: desejo (busca do resultado da conduta); escolha (dos meios necessários para atingir tal resultado); vontade (início efetivo da ação); e resultado ou consumação do desejo. Partindo deste pressuposto, Weber (9), construiu a seguinte tipologia para a ação humana: ação racional com relação a um objetivo (ou fim); ação racional com relação a um valor;

ação afetiva ou emocional; e ação tradicional. Racional, segundo Weber, é toda conduta que se apóia subjetiva ou objetivamente em critérios capazes de orientar a ação humana em todos os campos de atividade. A ação racional com relação a um objetivo é exemplificada pelo engenheiro que constrói uma ponte, o empresário que busca o lucro, o consumidor que procura maximizar seus recursos etc. O agente sabe exatamente o que quer (objetivo) e utiliza os meios adequados para atingir tal fim. A ação racional com relação a um valor, como o próprio nome diz, se remete ao mundo da moralidade, com seus valores, princípios e máximas. Kant (8) entende valor como um imperativo moral; um dever-ser que serve de guia para orientar e dar sentido à conduta prática dos indivíduos.

A gênese dos valores pode ser vista de um duplo ponto de vista: os valores podem ter como fundamento tanto a figura divina (como no caso do cristianismo) ou uma concepção metafísica dos mesmos (como é o caso da justiça em Platão, ou do bem em Aristóteles), quanto, uma concepção imanente dos mesmos (que vê no homem o fundamento da ética). Nas palavras de Sartre:

“... se suprimo a Deus pai, nos fará falta alguém que invente os valores... Dizer que nós inventamos os valores significa unicamente que a vida carece de sentido *a priori*. Antes de vivê-la não é nada; porém, é a nós a quem compete dar-lhe um sentido, e, o valor não é nada mais que esse sentido que elegemos” (10).

Assim, ação racional com relação a um valor é, por exemplo, a do médico que se recusa a realizar um aborto, por motivo de crença religiosa; de um enfermeiro que assiste a um enfermo. A ação é racional porque busca preservar os valores que o agente estabeleceu como fundamento de sua conduta pessoal e profissional e, portanto, deve permanecer fiel a eles. A ação afetiva ou emocional, para Weber (9), é aquela ditada pelo estado emocional presente no indivíduo, no momento em que age. É o xingamento ao juiz feito pelo torcedor no campo de futebol; a reprimenda da mãe ao filho inquieto; são as juras de amor dos enamorados etc. A ação tradicional é aquela ditada pelos hábitos, costumes, crenças, que se transformam numa segunda natureza dos seres humanos, não mais passando pelo crivo da razão. Para

agir segundo as crenças ou a tradição, o agente não precisa estabelecer um objetivo, seguir um valor ou ser impelido pela emoção. Segue apenas condicionamentos enraizados em seu inconsciente, após longo processo de socialização.

Merece referência, o fato de que toda ação humana se faz no tempo e no espaço e é limitada pelas circunstâncias. Assim, as circunstâncias são elementos importantes da ação dos indivíduos, que perfazem o domínio do que se pode chamar mundo ético.

### **Igualdade: fundamento das relações interpessoais**

Este termo, central em disciplinas como ética, política, direito e outras, designa, em geral, conceitos distintos que só um estudo da sua gênese histórica pode esclarecer. A primeira forma de igualdade que se desenvolveu no Ocidente estava ligada à religião cristã. Foi o cristianismo o primeiro a demonstrar que todos são iguais perante Deus. Assim, Paulo, na Carta aos Romanos, capítulo 2, versículo 11, afirma: "Diante de Deus não há distinção de pessoas" (11). No Livro da Sabedoria, capítulo 6, versículo 7, encontramos: "O Senhor de todos não fará exceção para ninguém, e não se deixará impor pela grandeza, porque pequenos ou grandes, é Ele que a todos criou, e de todos cuida igualmente" (11). Até então, na civilização greco-romana, prevalecia um conceito aristocrático de igualdade, reservado para as classes dominantes.

Foi Hobbes o primeiro a enunciar a igualdade humana como um fato natural, estabelecendo as bases teóricas para um amplo movimento igualitarista:

"A natureza fez os homens tão iguais, quanto às faculdades do corpo e do espírito, que embora por vezes se encontre um homem manifestamente mais forte de corpo, ou de espírito mais vivo do que outro, mesmo assim, quando se considera tudo isso em conjunto, a diferença entre um e outro homem não é suficientemente considerável para que qualquer um possa com base nela reclamar qualquer benefício a que outro não possa também aspirar, tal como ele" (7).

A igualdade política, baseada no estatuto da cidadania, foi reivindicada pela primeira vez por um grupo democrático radical dos puritanos na revolução inglesa de 1642. A si mesmo denominavam *nivellers* (niveladores) e exigiam o sufrágio universal masculino. Porém, foi com a Revolução Francesa que a cidadania política ganhou vida. Durante a Revolução Francesa outro conceito de igualdade surgiu. Gracus Babeuf, revolucionário que representava a ala esquerda radical da Revolução, no *Manifesto dos Iguais*, redigido em 1797, pregava a igualdade distributiva.

A igualdade social foi enunciada por Tocqueville, citado por Aron (12), para demonstrar que as profundas modificações que ocorriam na Europa tinham como causa as novas representações que os homens faziam de si mesmos. Segundo Aron, em comentário sobre Tocqueville:

“A democracia consiste na igualização das condições. Democrática é a sociedade onde não subsistem distinções de ordem e de classes; em que todos os indivíduos que compõem a coletividade são socialmente iguais, o que não significa que sejam intelectualmente iguais, o que é absurdo, ou economicamente iguais, o que para Tocqueville é impossível. A igualdade social significa a inexistência de diferenças hereditárias de condições; quer dizer que todas as ocupações, todas as profissões, dignidades e honrarias são acessíveis a todos” (12).

Igualdade social significa a desconsideração das diferenças naturais e sociais entre os seres humanos. Diferenças físicas, de nascimento, riqueza, cultura e outras quaisquer, não são suficientes, segundo Tocqueville, para que alguém se sinta superior a outro e com isso reivindique algo que o outro não possa reivindicar. Essa igualdade social constitui a base das demais formas de igualdade: política, distributiva, jurídica, ética e bioética.

No mundo ético, a igualdade social é o fundamento das relações interpessoais. Por ela, todos os seres humanos são iguais em dignidade e valor, sem qualquer tipo de distinção, seja ela dada pela natureza ou pela vida social. Tal concepção de igualdade tem origem no jusnaturalismo inglês do Século XVII, que tem Hobbes e Locke como seus

maiores expoentes. Segundo essa teoria - que podemos chamar de "individualismo ético" - o indivíduo é um ser com dignidade e valor absolutos; só ele é fundamento da vida social, econômica, política e moral.

### **Pessoa como sujeito da ética**

O conceito-chave para a compreensão da conduta ética em geral é o de pessoa. A noção de pessoa desempenha um papel decisivo na ética. Diz Vidal (13), que "... a pessoa é seu sujeito e seu objeto, seu fundamento e seu eixo, seu lugar e sua convergência, de tal modo que, sem a pessoa não temos onde fundamentar a ética".

Para Lepargneur (14): "... é pessoa o indivíduo consciente, dotado de corpo, razão e vontade, autônomo e responsável". São as pessoas que se conduzem moralmente. É em sua relação com os demais membros da coletividade que se estabelece a motivação ou sentido ético para sua conduta. São pessoas, em sentido amplo, todos os membros da comunidade, inclusive os recém-nascidos. Em sentido estrito, são aqueles indivíduos que, além de serem capazes (no sentido jurídico), são moralmente competentes.

No mundo ético, a conduta humana tem como objetivo ou finalidade a ação moralmente correta. Tal objetivo é atingido pelo querer ético onde a moralidade designa a conduta humana no domínio ético, que a vê não como uma obrigação (baseada na prescrição), mas como um dever que é auto-imposto de forma livre. Esta categoria é central na ótica deste trabalho e deve possuir um significado unívoco.

Definimos como pessoas, os membros da coletividade que desempenham múltiplos papéis ao longo de suas vidas, em suas relações com os demais, papéis esses compostos por regras que atribuem direitos e deveres que possuem a função de regulamentar seu exercício. Pai, filho, professor, aluno, cidadão, por exemplo, são alguns desses papéis. Todos eles, à exceção do papel de cidadão, são desenvolvidos no mundo privado ou da sociedade civil. Com isso, não queremos elidir nem diminuir a dimensão da cidadania, tão em voga nos dias de hoje. Ao contrário, sabemos que as decisões que vinculam as condutas humanas a normas cogentes são tomadas pelo sistema político, no qual o cidadão é soberano. No Art. 1º, Parágrafo Único da *Consti-*

*tuição da República Federativa do Brasil de 1988, (2), consta: "Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição". É, portanto, a esfera política, o foro por excelência onde os membros da coletividade, principalmente os menos assistidos, podem reivindicar direitos sociais, econômicos etc, que venham ao encontro de suas necessidades materiais.*

A definição e a distinção clássica entre os conceitos de pessoa e cidadão foram estabelecidas por Aristóteles, de forma definitiva, na política:

"Os objetos que acabamos de tratar levam-nos agora a examinar se as mesmas virtudes fazem o homem de bem e o bom cidadão... Podem comparar-se os cidadãos aos marinheiros; uns e outros são membros duma comunidade. Ora, embora os marinheiros tenham as suas tarefas muito diversas, um remando, outro estando ao leme, um terceiro vigiando à proa, ou desempenhando qualquer outra função que tem o seu nome próprio, é evidente que as tarefas de cada um formam a sua virtude própria, mas há uma que constantemente é comum a todos, uma vez que todos têm por finalidade a segurança da navegação, a que aspiram e para a qual concorrem, cada qual de sua maneira. Da mesma forma, embora as funções dos cidadãos sejam diferentes, todos trabalham para a conservação de sua comunidade, ou seja, para a saúde do Estado. É, por conseguinte, a este interesse comum que se deve referir a virtude do cidadão .... Que [para ser um homem de bem], por outro lado, cada um execute o melhor possível de suas funções. É nisto que consiste a sua virtude própria (...), o mérito dum homem de bem e o de um bom cidadão são, pois, coisas distintas" (1).

Pessoa é membro da sociedade civil em sentido concreto. Está inserida numa pluralidade de papéis sociais. O espaço da moralidade subjetiva, nesta esfera, é aquela onde a reflexão do indivíduo orienta sua ação; assim, seu agir não está dado pela determinação da lei, mas, pela escolha pessoal, no espaço da sociedade civil.



## Considerações finais

Esta breve descrição compreende alguns aspectos fundamentais da justiça como autonomia. Embora distante ainda de uma reflexão suficientemente aprofundada, tudo o que se pretende é começar lançando luzes sobre o tema da justiça como um princípio que tem diferentes significados e que por vezes é utilizado de forma indiscriminada, como se pudesse ser utilizada univocamente em todas as instâncias da vida humana.

A justiça como autonomia abriga a pessoa como sujeito autônomo, elege a ação humana pautada em critérios e destaca a igualdade como fundamento das relações interpessoais. Diferente da justiça como equidade, que tem no centro de seus interesses a justa distribuição, pelo Estado, de bens e benefícios, a justiça como autonomia prima pela concretização da liberdade de todas as pessoas. Neste sentido, todos os membros da sociedade que compartilham idênticas ou distintas moralidades, devem ver a si mesmos e aos demais, em suas relações, como igualmente capazes de exercerem a autonomia. Quando tal não ocorre, deve-se tudo fazer para que a autonomia prevaleça.

A bioética, em suas ações interventivas, deve primar pela redução das relações sociais assimétricas advenientes, entre outras causas, pela reduzida autonomia a que muitas pessoas são submetidas e, desta forma, ser promotora da justiça em seu sentido amplo, inclusive como autonomia.

## Referências

1. Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. São Paulo: Abril Cultural, 1979. pp. 85 -6; 122; 37-8.
2. Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil 1998*. São Paulo: Saraiva, 1996.
3. Engelhardt, T. *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola, 1998. pp. 169 -70.
4. Rawls, J. *O liberalismo político*. São Paulo: Ed. Ática, 2000. p. 45.
5. Rawls, J. *Justicia como equidad. Materiales para una teoría de la justicia*. Madrid: Tecnos, 1986. p. 60.
6. Bobbio, N. et al. *Dicionário de política*. I e II. Brasília: Editora da UnB, 1995.

7. Hobbes, T. *Leviatã ou matéria forma e poder de um Estado eclesiástico e civil*. São Paulo: Abril Cultural, 1983. p.54.
8. Kant, I. *La metafísica de los costumbres*. Madrid: Tecnos. 1989.
9. Weber, M. *Conceitos básicos de sociologia*. São Paulo: Moraes, 1989.
10. Sartre, JP. *O existencialismo é um humanismo*. São Paulo: Abril Cultural, 1973. pp.26-7.
11. Bíblia. *Bíblia sagrada: antigo e novo testamentos*. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2002.
12. Aron, R. *As etapas do pensamento sociológico*. Brasília: Ed. da UnB, 1987.
13. Vidal, M. *Moral de atitudes I*. São Paulo: Santuário, 1978.
14. Lepargneur, H. *Bioética. Novo conceito - a caminho do consenso*. São Paulo: Loyola, 1996.

Recebido em 15/08/2006. Aprovado em 24/09/2006

## **A verificabilidade em bioética: um novo princípio como dado epistemológico**

### ***The verifiability in Bioethics: a new principle for an epistemological position***

**Ramiro Délio Borges de Meneses**

Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Gandra e Famalicão e Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

[ramiro.meneses@ipsn.cespu.pt](mailto:ramiro.meneses@ipsn.cespu.pt)

**Resumo:** Segundo a perspectiva de R.Carnap, a ética é a filosofia dos valores decorrendo da leitura analítica das proposições lógicas da ética. Segundo esse filósofo do Círculo de Viena, os enunciados metafísicos são pseudo-enunciados e sem sentido. Esta afirmação de Carnap afeta o sentido dos enunciados éticos que possuem uma análise semântica. Disto surgirá uma ética analítica ou uma moral proposional, que se apresenta à conduta moral segundo a lógica simbólica. A nova ética proposional enquadra-se numa semântica, que implicará uma natural fundamentação epistemológica. Uma das propostas fundamentais de Carnap revela-se no princípio da verificabilidade, que tem um novo aporte para a bioética, pois mostra que o sentido epistemológico da ética é salientado pela análise lógico-semântica no processo de interpretação. Segundo Carnap, a ética pode ser descrita em duas leituras epistemológicas: uma metafísica e outra lógico-formal. As posições originais desse autor apontam que as éticas estudam os sentidos semânticos das moralidades e dos fatos empíricos, contribuindo para um novo estatuto epistemológico, que advém do princípio da verificabilidade. Por forma analítica, a ética, em Carnap, é referida como abordagem holística dos problemas da vida e das condutas, tarefa multidisciplinar, onde a verificabilidade tem uma palavra e um significado lógico.

**Palavras-chave:** Ética. Verificabilidade. Carnap.

**Abstract:** According to the perspective of R.Carnap, ethics appears as a philosophy of values and, by other side, as an analytic lecture of the logical propositions from the ethics. According to the philosopher from the "Vienna Circle", the metaphysical statements are senseless as well as they are pseudo-statements. This position affects the sense of some ethical announcements, which, according to R.Carnap, contains a semantic analysis. From here, will emerge analytical ethics or propositional moral. In here, the moral conduct, according to the symbolic logical, presents itself. The new propositional ethics

fits into a semantic, which will have a natural epistemological foundation. One of the principal propositions from R. Carnap reveals itself inside the principle of verifiability, which has a new report to bioethics. So this is an original and fundamental indication from the present study, where a logical semantic analysis for its interpretation increases the epistemological sense of ethics. According to R. Carnap, ethics can be described by two epistemological lectures: a metaphysical one and other formal logical. The R. Carnap positions are original, reflects that all the ethics, in the future, will study the semantics senses of moral and empirical facts, contributing for a new epistemological statute, which comes from the principle of verifiability. By an analytical way, ethics, according to R. Carnap, is the holistic approach of life and conducts problems, is multidisciplinary, where the verifiability has its importance and a logical meaning.

**Key words:** Ethics. Verifiability. Carnap.

O objetivo epistemológico, segundo o Círculo de Viena do qual fizeram parte R. Carnap e M. Schlick, dentre outros, é a formulação de um método para a justificação dos conhecimentos (*Erkenntnisse*) na procura de um princípio fundamentador, denominado *princípio da verificabilidade*. A epistemologia mostra como se pode "verificar" uma parte ostensiva do conhecimento, isto é, como se pode justificar se um conhecimento é autêntico. Segundo o neopositivismo de Viena, verifica-se o conteúdo de certo conhecimento, relacionando-o com os conteúdos de outros conhecimentos, que se supõem válidos. Na verdade, um conteúdo será reduzido a outro, ou será epistemologicamente analisado pelo sentido da lógica formal (1).

A lógica ensina a derivação da validade de algumas proposições (*Setzungen*) e da validade pressuposta de outras. A diferença entre essas formas de validar as proposições está no fato de que a reorganização dos conceitos na derivação lógica implica no não surgimento de qualquer novo conceito na proposição derivada. É característico de uma derivação epistemológica que o conhecimento a ser analisado deve justificar-se, que a sentença contenha um conceito, que não se mostra nas premissas (*Voraussetzungen*).

Segundo Carnap, para determinar o significado dos conteúdos do conhecimento, a epistemologia deve investigar os objetos (conceitos) da ciência (empírica) em suas várias subdivisões (ciências naturais

e culturais). Devem ser averiguados os outros objetos, a que se pode reduzir o conhecimento do objeto dado. Logo, empreende-se uma análise lógica, onde se reduzem os objetos superiores aos inferiores. Assim, serão chamados objetos, epistemologicamente fundamentais, aqueles que não podem ser reduzidos. Mas, o que significa esta análise lógica? A resposta, a esta questão, sintetiza a tarefa da epistemologia e fica claro o que significam os objetos fundamentais. Poderemos formular o propósito da análise epistemológica, sem ter que usar expressões da filosofia tradicional. Devemos retroceder até ao conceito de "implicação", segundo a lógica simbólica (2).

No decurso do desenvolvimento de uma ciência acontece repetidamente que se encontrem respostas corretas para uma questão, mesmo antes que se apresente uma formulação conceitual. Quando se encontra, finalmente, uma formulação conceitual, para as questões intuitivamente propostas, as respostas previamente encontradas libertam-se do estado de redução formal e assentam no sólido fundamento do sistema científico.

Durante muito tempo a ciência esteve na posse de grande número de resultados da análise epistemológica. Ela tem respostas sem estar na posse das questões, isto é, sem ter a capacidade de indicar o sentido preciso dessas respostas. Estas radicam na cognição dos processos da consciência de outra pessoa, que se baseia na percepção dos seus movimentos e sentenças lingüísticas. Segundo Carnap, as análises deste tipo constituem parte fundamental do procedimento psicológico, procedimento de formação conceitual por meio do qual a psicologia determina os seus objetos. No entanto, veremos que este procedimento nada mais é do que a análise epistemológica, a qual determinará um estatuto para as ciências empíricas e não empíricas, como é o caso da ética.

A análise epistemológica avalia os conteúdos das experiências, mais precisamente aparece como "análise teórica". O estatuto epistemológico da ética não se preocupa somente com o conteúdo teórico da experiência. Será, pois, uma análise conceptual abstrata. Este método de análise é o que se significa, se falarmos da análise epistemológica. O primeiro passo, neste procedimento, consiste na divisão lógica do conteúdo teórico de uma experiência, em duas partes: uma chama-se constituinte suficiente e a outra constituinte dispensável.

Poderemos fazer uma "avaliação epistêmica" de qualquer experiência, que estiver enunciada e até que medida esta experiência se acrescenta ao conhecimento teórico. Também, poderemos dispensar a avaliação epistemológica desse constituinte, sem com isso diminuir a extensão do nosso conhecimento. Conforme Carnap, para se encontrar o critério para a análise epistemológica, tudo aquilo que temos a fazer será deixar claro, porque decidimos que a relação epistemológica, entre o núcleo e a parte secundária da experiência *S*, será obtida entre *a* e *b*, mas não entre *b* e *a*, e porque esta relação não vale, de modo algum, entre os constituintes da experiência *S*.

O critério, para a relação epistemológica, criando um estatuto para o conhecimento empírico e para a reflexão ética (filosofia dos valores), entre a parte secundária e o núcleo de uma experiência, reside na possibilidade de justificação de um conhecimento, contra o qual se formulou uma dúvida (real ou metodológica), através de outra forma de conhecimento, cuja validade se admitiu (3). Segundo a crítica do filósofo do Círculo de Viena, a decisão epistemológica depende do procedimento ou do comportamento ético de uma ciência especial. Por um lado, pressupomos que esse procedimento é epistemologicamente inquestionável, por outro, a epistemologia constituirá um sistema a partir do qual se inspecionam as condutas das ciências individuais (4). Ao retroceder até ao método de uma ciência especial, para decidir acerca de uma dada questão epistemológica, não introduzimos essa ciência como pressuposto para um sistema válido do conhecimento.

Para Carnap, ainda não estamos preocupados com a questão de saber se os conhecimentos da ciência especial devem ou não ser considerados corretos, mas antes com a questão de saber se vale ou não a relação de dependência epistemológica, entre os objetos dados no campo científico. Segundo ele se aceita cada vez mais amplamente o fato de que o autopsicológico e o heteropsicológico possuem um caráter epistemológico, inteiramente diferente. Atualmente, pode-se negar esse fato, somente se estamos ligados a certas convicções metafísicas. A diferença epistemológica, entre o heteropsicológico e o autopsicológico, tornar-se-á evidente por meio da investigação, na relação epistemológica, entre o psicológico e o físico (5).

O núcleo epistemológico, do conhecimento concreto das ocor-

rências heteropsicológicas, consiste numa percepção dos fenômenos físicos, ou, de outros modos, o heteropsicológico ocorre como parte epistemologicamente secundária do físico.

Segundo Carnap, para o objetivo desta demonstração, empreende-se uma análise lógica e, de seguida, uma reflexão epistemológica. A análise lógica das experiências, nas quais se reconhecem as ocorrências heteropsicológicas, mostrou que, em todos os casos possíveis ( $E1$ ,  $E2$ ,  $E3$ ), o constituinte  $a$  (a percepção do físico) é epistemologicamente suficiente, enquanto que o constituinte  $b$  (a idéia da ocorrência heteropsicológica) é dispensável, relativamente à primeira.

Pela análise epistemológica, Carnap chegou à conclusão de que, em cada caso, o constituinte  $a$  é o núcleo epistemológico, enquanto  $b$  é a parte secundária. Poderá demonstrar-se que  $b$  é dado epistemologicamente, assim como, logicamente, depende de  $a$ . Para estabelecer isto, formulamos previamente dois critérios diferentes: a justificação de  $b$  com base em  $a$  e a possibilidade da suposição do erro na de  $b$ , quando a será dado. Estes critérios aplicam-se ao reconhecimento das ocorrências heteropsicológicas (6). O reconhecimento das ocorrências heteropsicológicas, segundo as perspectivas do Círculo de Viena, retrocede até ao reconhecimento de um evento físico. Expressamos, assim, que os objetos heteropsicológicos são epistemologicamente secundários, relativamente aos objetos físicos.

Considerações semelhantes, às acima referidas, mostrariam que os objetos culturais são epistemologicamente secundários, relativamente aos heteropsicológicos e ao mundo físico. Seria até mesmo mais fácil demonstrar isto, já que dificilmente existem prejuízos emocionais, que obscurecem este fato. Teríamos somente que mostrar que o reconhecimento dos eventos culturais, como de uma religião ou conduta moral, se baseiam no reconhecimento dos processos psicológicos dos portadores, daquele processo cultural e no reconhecimento de suas documentações físicas (7).

Para esse autor a ética vive da não-factualidade, tendo seus enunciados outro sentido e não serão usados como critério para a significabilidade dos enunciados. O significado de um enunciado reside no fato de que ele expressa um estado das coisas. Se um enunciado ostensivo não expressa um estado das coisas, então não tem qualquer significado, dado que só aparentemente é um "enunciado".

Se o enunciado expressa um estado de coisas, então é significativo para todos os eventos, e será verdadeiro se esse estado de coisas existe, ou falso se ele não existe. Poderemos saber se um enunciado é significativo, mesmo antes de saber se ele é verdadeiro ou falso. Carnap é claro ao afirmar, e com aplicabilidade nas éticas, que se um enunciado se fundamenta através das experiências passadas, então temos a mesma confiança nele, como temos num enunciado testável. Na ética e na antropologia satisfazem-nos os enunciados não verificáveis, uma vez que, em física e química, o enunciado é testável (8). Todas as ciências empíricas (ciências naturais, psicologia etc.) exercem, na prática, o requisito de que todo enunciado deve ter um conteúdo factual. Somente, nos domínios da filosofia (ética, bioética, teologia etc.), ocorrem os enunciados ostensivos, que não possuem conteúdo factual.

A partir daí Carnap mostra que essas reflexões conduzem-nos ao enunciado do "princípio da verificabilidade", que se poderá referir como o conteúdo das experiências. O princípio da verificabilidade se liga, pelo menos indiretamente, com a experiência, de tal modo que se pode indicar qual é a experiência possível, que o confirmaria ou refutaria. As experiências fundamentariam esse princípio: ou ele é testável ou têm, pelo menos, um conteúdo factual, embora ainda não fundamentado nem testado (9).

De acordo com Carnap, o princípio da verificabilidade determina que só tem valor científico o enunciado que está de acordo com a experiência física. O Bem e o Mal não são "cognições". Para esse autor esta é uma questão prática, não teórica. Se os valores éticos entram em jogo, não há qualquer conexão com a verdade e falsidade, pois eles são não-significativos. Assim, devemos dizer que, para o neopositivismo, somente os enunciados, que possuem conteúdo factual, são teoricamente significativos e poderão resumir-se no "princípio da verificabilidade". Os enunciados ostensivos, que não podem, em princípio, estar fundamentados pela experiência, são carentes de significado.

M. Schlick, co-fundador do Círculo de Viena, não idealiza que a possibilidade de verificação seja determinada exclusivamente pelas nossas definições e pelas normas que foram fixadas, para a nossa língua, ou que podemos estabelecer arbitrariamente, a qualquer mo-



mento. A possibilidade de verificação não repousaria em qualquer verdade da experiência, em alguma lei da natureza ou em qualquer outra proposição verdadeira, de ordem geral. Todas essas normas apontam para definições indicativas e, por meio delas, é possível dizer que a verificabilidade está vinculada à experiência.

Segundo Carnap a ética é "proposicional", e em decorrência disso propõe que sejam analisadas as sentenças empíricas, como investigações psicológicas e sociais, sobre as ações dos atos humanos, atendendo a sentimentos lógicos. A ética também é mais do que uma axiologia (filosofia dos valores). Segundo J. de Finance, a ética é uma reflexão categoricamente normativa sobre o agir humano. Assim, surge a ética como a "morada da conduta humana" (10).

Não é este o sentido dado por Carnap, para quem a ética é uma semântica proposicional dos atos humanos. Para esse autor, a ética surge como gramática lógica do agir humano e refere-se à filosofia analítica, seguindo a perspectiva do criador da filosofia da linguagem G. Frege. Assim, o objeto formal da ética será a moral. É este elemento que não será considerado por Carnap. A ética filosófica constitui-se como momento reflexivo da moral, fundamentalmente para responder a três questões:

- Em que consiste a "moral", distinguindo-se dos outros domínios que se determinam em saberes práticos;
- Determinar as "normas ou imperativos", que se constituem como referência moral das nossas ações;
- Fundamentar os "pressupostos éticos", surgindo numa orientação imediata para as ações (11).

Se a moral é o objeto da ética então esta se converte em objeto da metafísica. Logo, a metaética é reflexão crítica, que analisa o discurso da ética nos pressupostos e nos limites. Aqui surge o sentido metafísico da ética, que não foi analisado por Carnap. Segundo este filósofo do Círculo de Viena, a grande tese do neopositivismo assevera que os enunciados metafísicos têm uma função expressiva, e não uma função representativa. Os enunciados metafísicos não são nem verdadeiros nem falsos, porque nada afirmam e não contêm nem conhecimento, nem erro e permanecem à margem do conhecimento (12;13).

A ética ficará circunscrita a uma *lógica da conduta humana*, sem qualquer fundamento, dado que a carência do caráter metafísico não constituiria um defeito. Naturalmente, a filosofia moral ficará circunscrita à lógica. Para Carnap, a única tarefa da filosofia é realizar-se na *análise lógica*. Em todas as considerações feitas, incluindo as da moral, pratica-se uma *análise lógica*. Assim, a ética percorre o caminho da semântica da conduta humana (14). Não será possível elaborar uma sintaxe ética, dado que esta reflexão prática não é axiomatizável devido à liberdade, consciência e responsabilidade.

Contudo, será relevante dizer que com Carnap a ética revela-se a análise lógica das diversas condutas humanas, transformando-se numa forma de apresentar os enunciados morais, como proposições sujeitas à semântica. Segundo P. Ricoeur criticamos a reflexão de Carnap ao dizer que se poderá relacionar a moral com aquilo que estimamos como bom. A ética faz referência à orientação perante uma vida plenificada, sob o signo das boas ações, resultando daqui o caráter de projeto. A moral apresenta-se como algo que se impõe como obrigatório. Mas Carnap não faz referência a esta posição, devido à crítica a Kant. A ética salienta um conjunto de normas ou regras de normas, que se caracterizam pela vida da liberdade (*die Freiheit*) e pela universalidade da obrigação. No primeiro caso, é subtraída a estima de si mesmo; no segundo, surge o respeito. No primeiro, a distinção entre *ser* e *dever ser* fica mais definida; no segundo, mais radicalizada (15).

Se uns privilegiam o domínio do bem (*bonum*) como um fim, então se apresentam como pressupostos teleológicos as idéias de Aristóteles e S. Tomás de Aquino; outros privilegiando a norma, que se impõe como *dever* (*die Pflicht*), apontam para a senda das respostas dadas pelo deontologismo kantiano. Porém, Carnap apresenta a ética, como lógica da moral, no aspecto analítico. A ética é uma análise lógica da moral, para chegar a ser uma moral lógica de proposições. A posição de Carnap é diferente da apresentada por Habermas e Apel, que o fizeram, por meio da ética discursiva (comunicativa ou dialógica), e que insiste na referência da norma consensualizada, no diálogo racional. Assim, são afetados por ela e por aqueles que, de uma forma ou de outra, atualizam o contratualismo, desde o ponto de vista dos que propõem, como decisivo, o respeito pelo que se decidiria numa

situação hipotética de contrato originário, como Rawls.

A perspectiva de Carnap segue a linha da filosofia analítica, não se coadunando às perspectivas anteriores. Assim, será impossível uma fundamentação ontológica da ética. Aquilo que existe é uma linguagem lógica da ética, como análise formal de normas ou de juízos axiológicos. Carnap vai desde uma análise lógica da moral até a uma moral analítica, onde é necessário um estudo semântico das mesmas regras independentemente dos fundamentos metafísicos. Para ele a ética não é um complexo de enunciados metafísicos, como aqueles que pretendem descrever conhecimentos acerca de algo, que se encontra, ora mais além de toda a experiência, ora constituindo a verdadeira essência das coisas. Na verdade, a ética assentaria sobre enunciados não verificáveis (16).

Para Carnap a ética aparece como determinação tautológica da moral e não como a gnoseologia da moral. Segundo ele, os metafísicos não podem evitar a clivagem dos enunciados não verificáveis, porque se os tornarem verificáveis, a decisão, acerca da verdade ou falsidade de suas doutrinas, dependerá da experiência e, por conseguinte, pertenceria ao campo da ciência empírica. A ética não faz parte do âmbito das ciências empíricas, como bem salienta este autor (17). Segundo convicção do filósofo do Círculo de Viena, os metafísicos desejam evitar esta conseqüência porque pretendem ensinar um conhecimento, que se encontra num nível superior ao da ciência empírica, vendo-se, assim, compelidos a romper a conexão entre os enunciados e a experiência. Carnap também entende a ética como investigação científica, ao fazer-se investigação proposicional sobre sentimentos e volições, pelos seus efeitos sobre as gentes. Para ele este será seu verdadeiro sentido, revelando-se como ciência pragmática (18).

Talvez fosse interessante, no aspecto crítico, segundo a perspectiva de Ricoeur, afirmar, em última instância, o primado da *estima de si* e com ele o da *teleologia*, ao formar uma complexa definição de ética, como o agir da vida realizada, com e para os outros, em instituições justas. Para Carnap a ética não se revela como saber da práxis e para a práxis, a partir do ponto de vista do que *deve ser*, isto é, revela-se como saber da ação correta, não meramente teórica, estimulando a *ação pragmática*, ainda que toque a cada pessoa o saber aplicar tudo isto às situações concretas. Isto significa que a ética, tal como Carnap sugere,

não deverá ser um saber carente de certas conseqüências poiéticas.

### **Verificabilidade: estatuto epistemológico**

A função da análise lógica consiste na referência de todo o conhecimento, de toda a afirmação da ciência ou da vida quotidiana, com vista a clarificar o sentido de tal enunciado e das conexões entre eles. Segundo Carnap, uma das tarefas principais da *análise lógica* de um enunciado consiste em encontrar o método de verificação: Que razões pode haver para afirmar este enunciado? Como podemos ter certeza da sua verdade ou sua falsidade? Este problema tem sido chamado pelos filósofos de questão epistemológica.

Para este pensador do Círculo de Viena, a epistemologia ou teoria filosófica do conhecimento científico não é outra coisa senão uma parte da *análise lógica*, freqüentemente mesclada com alguns aspectos psicológicos, relativos ao processo do conhecer (19). Qual será, então, o método de verificação de um enunciado?

Para Carnap, existem duas ordens de verificação, seja direta seja indireta. Se o problema se refere a uma proposição, que afirme algo relativo a uma percepção atual, então o enunciado pode provar-se diretamente por meio da percepção atual. Se tomarmos um enunciado universal, que se refere a todas as coisas ou acontecimentos, que podem dar-se em quaisquer tempo e lugar, então uma lei natural será mais clara do que o número de casos examináveis. Conseqüentemente, a proposição resulta como hipótese.

No pensamento lógico-analítico de Carnap, toda a asserção, no amplo domínio da ciência, tem este caráter, como bem se afirma sobre as percepções atuais ou de outras experiências e será verificável por meio delas. Esses enunciados, acerca de futuras percepções, deduzem-se conjuntamente com outras proposições já verificadas. Para Carnap, o que dá um significado teórico a um enunciado não são as imagens e os pensamentos, mas a possibilidade de deduzir proposições perceptivas. Em outras palavras, a possibilidade da sua verificação. Logo, para dar sentido a uma proposição, a *presença de imagens* não é suficiente.

Na verdade, carecemos de toda a imagem efetiva do campo eletromagnético, bem como do campo gravitacional. Com efeito, as pro-

posições, que os físicos afirmam acerca destes campos, possuem um perfeito sentido, porque delas são deduzidos enunciados perceptivos. Em nenhum sentido, se oporia às proposições anteriormente enunciadas, relativamente a um campo levitacional, que não suporíamos conceber como tal. Todavia, a única objeção a estes enunciados seria que não encontramos maneira de os verificar. Assim, o princípio da verificabilidade é fundamental para se poder definir ou descrever o estatuto epistemológico da reflexão ética, bem como descrever o fundamento para a física.

Devido à sua projeção, um dos aspectos da bioética discutidos nos dias de hoje é seu estatuto epistemológico. O progresso das ciências questiona e provoca o homem e a sociedade, suscitando novas perguntas e exigências sociais e jurídicas para novas questões éticas, determinando novo estatuto epistemológico para este saber. Segundo a filosofia de Carnap, o princípio da verificabilidade confere a oportunidade das proposições dos saberes terem valor científico, quando justificadas pela experiência. A ética não deve referir-se somente ao homem, mas *deve* estender o olhar para a biosfera no seu conjunto, a cada intervenção científica do homem sobre a vida em geral (20).

Entendendo a ética como estudo sistemático da conduta humana, considerada à luz de valores e de princípios, unem-se de fato os dois sentidos dados, por Carnap, que irão, desde uma investigação empírica, até a uma *filosofia dos valores*. Sempre que há sintonia, entre valores, princípios e fatos, estamos perante uma *conformabilidade ética*. O princípio da verificabilidade é elemento essencial nas investigações empíricas, o qual poderá fazer pleno sentido numa epistemologia. Assim, a riqueza desta relação epistemológica (fatos, valores e princípios morais) encontra-se informada pela *verificabilidade*, na seqüência da semântica de Carnap.

Epistemologicamente, a ética deve ser uma moral racional que se fundamenta na metafísica, a partir da afirmação do valor e/ou da dignidade da pessoa, segundo a descrição do fato científico, biológico e clínico, e analisa a licitude da intervenção do homem. É uma perspectiva personalista que é negada por Carnap, porque, para o pensador neopositivista, a metafísica é um jogo de palavras e um discurso não verificável, referindo uma linguagem não-empírica. A reflexão tem uma posição precisa no panorama das ciências e uma justificação da

qual não se pode prescindir. Tem critérios próprios sobre os quais fundamenta os seus juízos bem como um método de pesquisa (21).

A ética poderá necessitar de determinar uma análise lógica das proposições semânticas, procurando o valor de verdade ou de falsidade das mesmas. Todavia, a ética é muito mais do que o estudo das tautologias, nas investigações empíricas, e será orientada para uma *filosofia dos valores*. Segundo Carnap, não será possível representar uma fenomenologia da ética, porque esta é uma *lógica da moral*.

Para esse autor o objetivo da epistemologia, é a formulação de um método para a justificação das *erkenntnisse*. Assim, a epistemologia deve especificar como se pode justificar uma parte do conhecimento, isto é, como se pode mostrar que se trata de um conhecimento científico. Uma tal justificação não é absoluta, mas relativa (22). Também a lógica ensina a derivação da validade de algumas proposições (*Setzungen*), pela validade pressuposta de outras. Na proposição derivada não pode ocorrer qualquer conceito novo. Será característico de uma derivação epistemológica que o conhecimento a ser analisado, isto é, que a sentença se deva justificar e contenha um conceito que não ocorre nas premissas.

A epistemologia deve investigar os objetos ou conceitos da ciência empírica nas várias subdivisões; das naturais às culturais. Com efeito, empreende-se uma análise dos objetos, onde se reduzem os superiores aos inferiores, e chamam-se objetos epistemologicamente fundamentais (23). A análise epistemológica é um discurso dos conteúdos das experiências, mais precisamente a análise do conteúdo das mesmas. A análise ocorre no decurso de uma consideração subsequente da experiência passada e, portanto, não alterável. Logo, ela é uma análise conceitual abstrativa. Poderá descrever-se, com Carnap, um método, que conduziria a resultados que, geralmente, se reconhecem, pertencerem à epistemologia. Este método de análise é o que se significa, se falarmos da *análise epistemológica*.

Segundo Carnap, se por verificação se entende o estabelecimento completo da verdade, então uma sentença universal, por exemplo, nunca poderia ser particular. Com efeito, não podemos verificar a lei, mantendo as suas instâncias particulares, isto é, as sentenças que deduzimos da lei e de outras proposições, previamente estabelecidas. Numa série contínua de experiências, não se encontra nenhuma ins-

tância negativa. Mas, se o número de instâncias positivas aumentar, então a nossa confiança na lei aumentará. Na verdade, ao invés da verificação, poderemos falar de confirmação gradativa da lei (24). Contudo, a verificabilidade é fundamental para a análise lógica, mas não o será menos para as proposições éticas. Em muitos casos, atingimos uma certeza praticamente suficiente, após um número pequeno de instâncias positivas e interrompemos as experiências. Naturalmente, existe a possibilidade teórica de continuar a série de observações. Aqui também não é possível nenhuma verificação completa, mas somente um processo de confirmação crescente.

Ao empreender as investigações metodológicas, especialmente concernentes à verificação, é importante distinguir entre questões lógicas e empíricas. Os conceitos lógicos pertencem à sintaxe; os empíricos são descritivos, isto é, não lógicos, pertencem ao campo da biologia, da psicologia e da bioética, pelo pensamento de Carnap, ou seja, pela teoria do uso da linguagem, como um grau especial da atividade humana. Por um lado, os termos e juízos descritivos pertencem à pragmática, onde se encontram as éticas, desde a fundamental até às aplicadas; por outro, surge a análise lógica pertencente ora à semântica (quando se refere ao significado e à interpretação), ora à sintaxe (se é formalizada).

A ética, como pragmática do agir humano, revela-se na *semântica moral*, porque procura o significado e a interpretação da vida humana, com vista a promover o seu desenvolvimento (25). Pelo pensamento de Carnap, a ética e suas extensões vivem da "análise lógica". Deixaram de ser uma reflexão categoricamente normativa do agir ou da conduta. Segundo o pensador de Königsberg, a observância da norma é um "dever" (*die Pflicht*), mas este dever surge da *Vernunft*.

O elemento de universalidade dos princípios do nosso comportamento, enquanto expressão da natureza racional, não é heterônoma, surge como expressão da autonomia. Como seres racionais damos conta das leis do agir e será isto que fundamenta a liberdade que possuímos (*die Freiheit*). Esta idéia de liberdade constitui o *pathos* da filosofia moral de Kant (26). Nesta medida, o fundamento epistemológico da ética estaria na natureza racional do homem. Isto não é novo dado que os estóicos (Zenão da Stoa) já tinham definido, que os deveres éticos surgem da participação do homem no *lógos*. A esta concepção

reage o Círculo de Viena, numa nova análise, criticando o sentido e evolução da ética. Este saber pragmático surge como linguagem, não observável, mas testável, na sua própria conduta pela *análise lógica*.

Para Carnap, a ética aparece como nova reflexão, onde as proposições, que se podem conhecer, estão baseadas nas experiências morais ou se apresentam sob a forma de uma proposta. De alguma forma, a linguagem da ciência será restrita ao exigir, que não se admitem os predicados descritivos e, portanto, as sentenças sintéticas, a menos que elas tenham alguma relação, com observações possíveis, numa conexão, que se deve caracterizar de maneira adequada (27). Para o efeito, deverão surgir, com estatuto epistemológico, segundo Carnap, os requisitos da testabilidade e da conformabilidade. Um dos aspectos fundamentais do neopositivismo de Carnap, com relevância para a ética, encontra-se nos critérios do significado. O problema não reside somente na testabilidade das sentenças comportamentais.

A posição de M. Schlick, co-fundador do Círculo de Viena, sobre a ética, é diferente de Carnap, ao dizer que o verdadeiro problema da liberdade da vontade, tal como em ética, somente foi confundido com a questão do indeterminismo, em consequência de erros que, desde D. Hume, já estão de há muito esclarecidos. A liberdade ética, no pensamento de M. Schlick, pressuposta pelo conceito de responsabilidade, não contradiz a causalidade, senão que, pelo contrário, seria inexistente sem ela. Assim, as nossas ações e os nossos propósitos obviamente só têm sentido na medida em que o futuro é por eles determinado. A ética em Schlick é algo que está para além da lógica, devido à liberdade da vontade e situa-se no discurso do determinismo do agir humano, sem possibilidades de fundamentação metafísica (28).

Apesar da crítica do Círculo de Viena, aqui representada pelo pensamento de Carnap, a ética não deixa de se relacionar com o conceito de pessoa e com os princípios da moral, na busca de uma fundamentação metafísica, negada pelo neopositivismo. Talvez esta fundamentação nunca seja aceita universalmente, nas suas possibilidades e desafios, devido à questão epistemológica. Na linha do neopositivismo lógico, a ética, na cultura pós-moderna, aparece como *pragmática moral*. A objetividade do mundo ético deveria ser vista como conformidade às normas.

Na linha de Carnap tal conformabilidade torna-se dúbia apenas



quando vista como algo mais do que foi analisado, isto é, como modo de obter acesso a algo que se baseia em práticas correntes da justificação. Parece paradoxal a justificação ontológica da ética, ao repousar sobre a análise lógico-simbólica da linguagem não observável (29). Ao aceitar isentar a ética, obra ecumênica da excelência (virtude) da normatividade (dever), de toda a fundamentação metafísica, além de quebrar o estatuto epistemológico da mesma, não procuramos exonerar, da mesma tarefa, as diversas éticas filosóficas.

É difícil construir uma ética apenas numa base neopositivista, à medida do Círculo de Viena, porque temos que ressaltar a seriedade da obrigação, que perpassa a moral, dado que a sua exigência participa da transcendência da consciência. A normatividade incondicional que vivenciamos na raiz da consciência desemboca na conceitualização de princípios do pensar e do agir humanos e, portanto, encontra-se e vive-se para além da análise lógica. Uma coisa é a linguagem ética outra será a formal, dada em proposições não-observáveis, a que chamamos Ética Analítica, na linha do pensador de Viena, onde este saber é uma linguagem empírica.

O princípio da verificabilidade, identificando o significado e as condições empíricas, reduziu a filosofia a um conjunto de seqüências assignificativas de sinais, retirando da metafísica o direito de ocupar um lugar no domínio do conhecimento do real. Porém, a assignificabilidade da metafísica não pode ser da mesma espécie daquela decorre de uma seqüência desordenada de sinais.

Se o domínio do conhecimento é esgotado pela lógica, pela matemática e pelas ciências empíricas, então poderemos perguntar: qual o estatuto epistemológico do empirismo, enquanto sistema de aparentes afirmações? Qual o sentido da proposição, que afirma a validade do próprio princípio da verificabilidade? A resposta vem do Círculo de Viena, ao afirmar que a filosofia se dedica a esclarecer os conceitos propriamente científicos. Para Schlick, se é necessário explicitar o significado de uma proposição, então será óbvio que essa explicitação não pode ser feita exclusivamente em termos de outras proposições. Assim, seria necessário indagar pelos significados dessas proposições.

A filosofia não seria uma teoria, exprimindo fatos, mas uma atividade para indicar o inexprimível. Em suma, o princípio da verifi-

cabilidade não remeteria para nenhum fato, mas antes seria a regra orientadora da atividade filosófica, na busca do significado das proposições da ciência. Logo, a ética seria reconhecível na atividade da explicitação sob a roupagem do conhecimento factual. Com efeito, segundo Carnap, a filosofia teria duas funções: uma positiva e outra negativa. Ambas referem-se à análise da linguagem, tal como se encontram no domínio da ética.

Se proposições sem sentido, como as da metafísica, podem ser sintaticamente corretas, então é porque a gramática de uma linguagem não é adequada às exigências da lógica. Para Carnap será relevante construir linguagens regidas por uma sintaxe lógica, que permitam identificar uma expressão lógica, com correção gramatical. Assim é possível dizer que a ética possui duas linguagens: de um lado, são o conjunto de sistemas morais, que integram as culturas em determinada época da humanidade, com suas intuições, carências e fundamentações, sempre perpassadas pelo imperativo ético; e do outro, a necessidade de um consenso empírico -prático e efetivo- que só poderá resultar do debate livre e organizado, desembocando na determinação de normas mínimas a fim de se manter, na humanidade, uma indispensável coerência na ação.

O filósofo de Viena elaborou um novo projeto de filosofia, na sua vertente positiva, ou seja, como teoria da sintaxe lógica da linguagem. Toda a linguagem, tal como a ética, poderia ser especificada em termos de um conjunto de *sinais primitivos*, que constituiriam, por um lado, um conjunto de *regras de formação*, indicadoras de como obter expressões complexas, por combinações de expressões mais simples, exclusivamente na base de suas formas visíveis e, por outro, um conjunto de regras de transformação, igualmente restritas à forma das expressões, capazes de refletir os modos válidos da inferência. As proposições da ética seriam significativas na medida em que descrevessem a estrutura sintática de uma linguagem, resultante do imperativo de certos sinais e regras, ou na medida em que exprimissem prescrições para novas linguagens.

## Implicações em Bioética: importância e aplicação

Um dos aspectos fundamentais dessas proposições de Carnap que pode ter utilidade para a bioética diz respeito justamente ao princípio da verificabilidade, embora não exatamente no sentido que lhe deu Carnap. O estatuto epistemológico da bioética é condicionado pela verificabilidade da experiência axiológica. Os fatores fundamentais que determinam o estatuto epistemológico da bioética são os seguintes:

- Desdeontolização da ética;
- Mudanças operadas na saúde e na prática clínica;
- Avanços científico-técnicos da medicina e da biotecnologia.

A bioética tornou-se *verificável* a partir da desconfessionalização e conseqüente libertação do predomínio da codificação deontológica. A bioética possui uma linguagem própria entre o factual e o vivencial. A bioética parte da *racionalidade humana* secular e universalmente aceita. As suas proposições implicam uma testificabilidade, porque partem da experiência empírica, oriunda da biomedicina. A bioética permite a relação entre a filosofia dos valores e os elementos fundamentais da reflexão sobre a medicina e outras áreas da saúde. O princípio da verificabilidade poderá permitir a ponte das éticas com a biomedicina.

A bioética poderá descrever-se como estudo sistemático das questões de valor, que surgem nos campos da biomedicina e do comportamento. Ainda se poderá conceber como o estudo sistemático do comportamento humano, no domínio das ciências da vida e dos cuidados de saúde, enquanto comportamento perspectivado à luz dos valores e princípios morais (30). A bioética poderá seguir um método positivo, desde o plano sistemático até à casuística. Poderá dizer-se que o sentido de cada proposição da conduta clínica, segundo a axiologia, busca a sua verificação no dado clínico. A negação da existência de um mundo externo seria uma proposição tão metafísica, quanto a sua afirmação. Por conseguinte, uma visão empírica da bioética não nega os aspectos transcendentais da mesma, senão que destituídas de sentido, na mesma medida, tanto a negação, quanto à afirmação do transcendente, como os valores espirituais, que se encontram na bioética.

A bioética introduz uma nova maneira de falar, porque sujeita a novas regras, que vai da sistemática da conduta moral da vida clínica, até à influência da biotecnologia, caracterizada por normas e valores. Tem um sistema de referência lingüística, para as novas entidades, em questão, que surgem dos elementos que a medicina lhe fornece (31).

Deveremos, aproveitando elementos metodológicos do neopositivismo do Círculo de Viena, distinguir dois tipos de questões de existência, em primeiro lugar, as questões da existência de certas entidades do novo tipo, no interior do sistema de entidades, representado pelo sistema lingüístico de referência, que surgem da normatividade e da excelência da conduta humana. Chamamo-las de *questões internas*, em segundo, surgem as questões concernentes à existência ou à realidade do sistema de entidades, como um todo, chamadas de *questões externas*, que advêm da biomedicina, fornecendo os dados para adequada "reflexão ética" (32). Formulam-se, segundo esta metodologia ética, as questões internas e possíveis respostas, com a ajuda de novas formas de expressão ética.

Poderemos encontrar as respostas ou através de métodos puramente lógicos ou através de métodos empíricos, dependendo do sistema de referência ser lógico ou factual, e sendo este último representado pela biomedicina. Uma questão externa possui um caráter problemático, porque tem a necessidade de um exame mais íntimo e desemboca na casuística bioética. A bioética necessita de um sentido factual e de um transcendente (não-empírico). Assim, a bioética parece pertencer ao mundo das coisas e ao mundo das vivências. Implicará uma metodologia dual, dado que, segundo a análise lógica, é por sua natureza "reflexão implicativa". Será, de fato, esta a contribuição da ética analítica para a bioética, por um lado, fornecer uma metodologia lógica, para abordar os problemas, e, por outro, apresentar uma nova forma *semântica*, para os problemas da biomedicina.

Como se trata de uma *ética da linguagem* (lógica), terá grande significado na aplicação e na implicação formal, para o estudo e fundamentação lingüística da bioética. Esta será uma ética de implicações, em função dos progressos clínicos e biotecnológicos (33). A bioética terá muito que aproveitar com a Ética Analítica, sobretudo, no domínio das metodologias implicativas, permitindo uma leitura epistemológica do seu enquadramento ético, criando uma nova lin-

guagem. A lógica simbólica, proclamada por Carnap, identifica os enunciados dotados de significação ao exigir a sua ligação a outros mais simples, que, por sua vez, repousam nos dados empíricos. Aqui entrará naturalmente a *lógica da conduta moral* na bioética.

A lógica constitui o procedimento metodológico comum e indispensável a todas as ciências, pois procura estabelecer o sentido de cada noção por um processo de reduções, até aquelas que se salientam diretamente pelos dados empíricos. Deste modo, assegura um tratamento unitário a todas as demais disciplinas científicas, propondo reduzir todos os conceitos, que entram na formação do discurso pelos correspondentes dados sensíveis imediatos. No limite, será possível estabelecer o quadro susceptível de assegurar a concepção científica das realidades. Pelo pensamento do Círculo de Viena, a tarefa científica poderia ser realizada pela lógica formal moderna (logística), em virtude do poder que ela manifesta ao alcançar a precisão necessária nas definições de conceitos e nos enunciados. Formalizar os procedimentos intuitivos de inferência do pensamento ordinário é defini-los de forma rigorosa segundo o controle do mecanismo dos signos.

Naturalmente que a bioética, como "reflexão implicativa", participa das duas linguagens, quer exterior (biomedicina) quer interior (axiologia e principiologia). A bioética necessitará da "análise lógica", porque esta permite, por um lado, depurar a linguagem das ambigüidades, nas suas formas correntes e, por outro, desfazer a idéia de que o pensamento metafísico seria capaz de organizar um conhecimento próprio, a partir das suas representações, como acontecia no ditame kantiano da razão prática, o qual reduzia todos os conhecimentos, cientificamente válidos, aos juízos sintéticos a priori. Naturalmente que a bioética se apresenta como "reflexão implicativa", porque participa da linguagem das coisas, pelos enunciados empíricos e da linguagem das condutas (vivências), pelos enunciados metafísicos e axiológicos.

### **Considerações finais**

Na lógica de Carnap, a grande tarefa da filosofia encontra-se na *análise lógica* das proposições. Porém, os enunciados metafísicos são considerados, perante o neopositivismo, como pseudo-enunciados. A

preocupação epistemológica de Carnap encontra-se em definir o caráter dos enunciados da lógica, daqueles que constituem os resultados da análise lógica (34). Já Hume tinha exposto, que os enunciados metafísicos não possuem “sentido”, porque não se referem a qualquer “fato”. Só os enunciados da matemática e das ciências empíricas possuem sentido e todos os outros carecem dele. Tal como Wittgenstein, Carnap desenvolveu a “análise lógica” e descobriu a carência de sentido dos enunciados metafísicos. O resultado da filosofia não é um número de proposições. Estas são esclarecedoras, porque quem as compreende acaba por reconhecer, que carecem de sentido (35). Assim, não será isto que se passa no domínio da ética, que para Carnap é ora uma filosofia de valores, ora investigação dos sentimentos da conduta humana.

No futuro, a ética poderá ser a verdadeira ciência da preservação da identidade do homem e da sobrevivência da vida, se persistir em ser uma forma de aprofundamento do sentido do Bem ou do Dever, na ação humana (36). O contributo do neopositivismo, segundo Carnap, para quem a ética é uma forma de análise lógica das condutas ou do agir humano, está na forma de refletir sobre o sinn das proposições e das ações. O enriquecimento fundamentador da ética, pela verificabilidade, surge com novo estatuto epistemológico. Embora necessária, a *análise lógica* não é suficientemente utilizada como leitura fundamentadora da ética.

Hoje em dia, a bioética necessita de um estatuto epistemológico, o qual vem do domínio dos saberes empíricos. Assim se poderá dizer que a Ética Analítica é mais um contributo, tal como são as éticas narrativas, as normativas e/ou teleológicas. Trata-se, pois, de uma forma expressiva de ver a ética. A conduta humana surge como uma lógica do agir. O princípio da verificabilidade é significativo na determinação epistemológica, originando a possibilidade de descrever a ética como ciência, com estatuto próprio, e não em sentido empírico, como seria pelo pensamento de Carnap, que determinaria o âmbito especializado, para a aplicação dos princípios da valorização e discernimento. Os estudiosos, da ética geral e das aplicadas, discutem sobre a possibilidade de um paradigma adequado, que estruture epistemologicamente esta ciência. Enquanto uns preferem um paradigma antropológico, que busque as suas raízes na dignidade da pessoa; outros se inclinam

para a principiologia, que faz apelo à autonomia, beneficência e justiça (37). Porém, há aqueles que também se esforçam por encontrar um novo estatuto epistemológico para a ética, através da *análise lógica*, levados por um espírito neopositivista. Será impossível reduzir as proposições da ética a enunciados lógicos, como:

$$[(p \rightarrow q) \cdot (q \rightarrow r)] \rightarrow (p \vee r) \cdot$$

Esta tautologia ou lei lógica será, segundo a sintaxe lógica, ou um axioma ou um teorema da teoria e cálculo proposicional da *Lógica Simbólica*.

Com efeito, a ética poderá estudar o sentido semântico das morais e dos fatos empíricos, ao contribuir para um estatuto epistemológico das mesmas, mas só no seu aspecto formal, como proposições atômicas ou moleculares, de vários sentimentos éticos e suas aplicações. O estatuto epistemológico não poderá vir da lógica simbólica, nem da *análise lógica* das condutas morais. Surgirá antes do condicionalismo imposto pelas variadas antropologias, as quais dão fundamento epistemológico à ética. O papel da *análise lógica*, de Carnap, funcionará mais como método gramatical, do que como fundamento. A *análise lógica* servirá a ética, através do princípio da verificabilidade, permitindo uma avaliação axiológico-ética, sobre o sentido das condutas.

O saber analítico ou "lógico", que Carnap sugere como esquema da linguagem filosófica, não é um saber prático, aparece antes como "grau analítico" do saber. Todavia, o saber ético deverá ser um saber prático e significa que nem é o tipo de saber próprio da racionalidade teórico-científica, baseado na demonstração dedutiva (lógica matemática) e indutiva (física), nem o tipo de saber da racionalidade instrumental, baseado na técnica. Trata-se de um autêntico saber que se exprime num modo específico da racionalidade, que poderemos chamar argumentativo e interpretativo. A razão argumentativa em ética pode adquirir formas variadas, como se exemplifica em diferentes pensadores, perante o emotivismo espontâneo, daquele que entende, que a opção moral se justifica desde a mera eleição, estando na disposição de dar razões convincentes. Para o neopositivismo, surge uma ética sem moral e uma moral sem ética. Este é o sentido que lhe

dá Carnap, induzindo-nos em novo mundo ético.

A ética ajuda-nos a encontrar o horizonte da nossa plenitude, porque propõe "normas" que, sob o influxo da *verbindlichkeit*, potenciam a autonomia e as possibilidades do dinamismo moral pela virtude. Como disse Aristóteles em *Ética a Nicômaco*, o importante na ética não é saber como ser bom, mas sê-lo pela "sabedoria prática". O discurso de Carnap é muito diferente do proclamado desde a ética teleológica até à ética deontológica, surgindo como ética lógica, pela preocupação de apresentar uma "lógica da ética". Para esse autor o elemento mais relevante da ética enquadra-se numa semântica das condutas humanas. A esta forma moral poderemos chamar de "ética proposicional". De forma analítica, a ética é apresentada como abordagem holística dos problemas da vida e de suas condutas, tarefa multidisciplinar, na qual a "verificabilidade" tem uma palavra e um significado, para fazer uma avaliação dos problemas apresentados. Esta será, de fato, uma ética da linguagem, na qual há um grande peso do sentido e do significado. Surge, com Carnap, uma leitura holística da linguagem moral, com uma gramática discursiva das normas e das regras éticas, com um novo sentido pragmático.

Uma perspectiva consistente sobre o diálogo bioético não pode ser constituída sem uma reflexão criteriosa, relativa ao significado e aos elementos, que constituem um estatuto ou *depósito epistemológico*. A bioética não surgiu per naturam suam como ciência e não se desenvolveu *ut sic*. Aquilo que determina uma ciência é o seu depósito epistemológico, um conjunto de conceitos, princípios e métodos próprios. Contrariamente às ciências que conhecemos, a bioética não possui diretamente um depósito epistemológico específico. Os seus conceitos fundantes têm origem em outros campos do conhecimento.

Lembrando um pouco as origens, desde Potter, criador do neologismo "bioética", numa ponte ecológica e de sobrevivência voltada o futuro, a bioética surgiu da preocupação de médicos e outros profissionais da saúde com questões que transcendiam o âmbito das suas abordagens. Foi justamente pelo fato destas questões irem além do contexto médico-hospitalar, que os precursores da bioética foram buscar no diálogo com profissionais das ciências humanas e sociais um entendimento mais amplo para situações de profunda complexidade. Neste estudo, apresentamos o princípio da verificabilidade,



como mais um princípio a juntar aos já clássicos de Beauchamp e Childress. Este novo princípio determinará o estatuto epistemológico da bioética

Este novo princípio define, para a bioética, a interdisciplinaridade, isto é, a fusão de vários conhecimentos, que acabam gerando uma nova forma de abordagem com análises e soluções distintas daquelas, que se encontram na base da sua formação. Com efeito, será necessário pensar num consenso moral e epistemológico para além das diferenças práticas e teóricas inerentes às várias disciplinas que integram o diálogo bioético. A bioética não lida somente com questões morais, mas, sobretudo, com a variedade de contextos, nos quais estas questões são levantadas.

### Referências:

1. Carnap, R. *Scheinprobleme in der philosophie*, Hamburg, Felix Meiner-Verlag, pp. 6-9.
2. \_\_\_\_\_. *Op.cit.*, 1961, p. 8.
3. Carnap, R. *Meaning and necessity, a study in semantics and modal logic*, London, The University of Chicago Press, 1956. p. 205.
4. Carnap, R. *Op. cit.*,1961. pp. 10-1.
5. \_\_\_\_\_. *Op. cit.*,1961. p. 12.
6. \_\_\_\_\_. *Op. cit.*,1961. pp. 13-4.
7. Carnap, R. *La costruzione logica del mondo, a cura di E. Severino*. Milano, Fratelli Fabri Editori, 1966. pp. 113-7.
8. \_\_\_\_\_. *Op. cit*, 1966. pp.114-5.
9. Carnap, R. "Experience and meaning". In: *Philosophical Review*, 43. New York, 1934. pp. 137-8.
10. De Finance, J. *Être et agir*. Paris, Beauchesne et ses fils, 1965. pp. 1-6.
11. Étxeberria, X. *Temas básicos de ética*, Bilbao, RCM, 2002. p. 24.
12. Carnap, R. *Filosofía y sintaxis lógica*. Chicago, The University of Chicago Press, 1950. p. 19.
13. \_\_\_\_\_. *Logical syntax of language*. Chicago, The University of Chicago Press, 1951. pp. 10-25.
14. \_\_\_\_\_. *Introduction to semantics*, Chicago, The University of Chicago Press, 1948. pp. 25-36.
15. Ricoeur, P. *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil, 1990. pp. 199-227.
16. Carnap, R. *Op. cit.*, 1951. pp. 50-75.
17. \_\_\_\_\_. *Op. cit.*, 1950. pp. 11-2.

18. \_\_\_\_\_. *Op. cit.*, 1951. pp. 80-6.
19. \_\_\_\_\_. *Op. cit.*, 1950. p. 7.
20. Sgreccia, E. *Manual de bioética, I, Fundamentos e ética biomédica*. São Paulo, Edições Loyola, 1996. p. 24.
21. \_\_\_\_\_. *Op.cit.*p. 57.
22. Carnap, R. *Op. cit.*. Scheinprobleme in der Philosophie. pp. 2-4.
23. \_\_\_\_\_. *Op. cit.* p. 4.
24. Carnap, R. "Verifiability, truth and verification". In: *Journal of Philosophy*, 31. New York, 1934. pp. 144-8.
25. Blazquez, N. *Bioética fundamental*, Madrid, B. A. C., 1998. pp. 21-6.
26. Pannenberg, W. *Fondamenti dell'etica, prospettive filosofico-teologiche*. Queriniana, Brescia, 1998. p. 69.
27. Carnap, R. "Von der Erkenntnistheorie zur Wissenschaftslogik". In: *Actes du Premier Congrès International de Philosophie Scientifique*, 8. Paris, 1935. pp. 1-16.
28. Schlick, M. "Die kausalitaet in der gegenwartigen physik". In: *Naturwissenschaften*, 19. Berlin, 1931. p. 165.
29. Carnap, R. *Foundations of logic and mathematics, vol. 1*, International Encyclopaedia of Unified Science. Chicago, The University of Chicago Press, 1939. pp. 10-5.
30. Elizari, FJ. *Questões de bioética*. Porto, Editorial Perpétuo Socorro, 1996. pp. 10-11.
31. Archer, L. *et alii. Novos desafios da bioética*. Porto, Porto Editora, 2001. pp. 23-4.
32. Carnap, R. *Op. cit.*, 1956. pp. 207-9.
33. \_\_\_\_\_. "Testability and meaning". In: *Philosophy of Science*, 3. New York, 1936. pp. 14-5.
34. Carnap, R. *Op. cit.*1950. p. 22.
35. Wittgenstein, L. "Philosophische bemerkungen". In: *Schriften, Band 2*, Frankfurt-am-Main: Suhrkamp, 1964. pp. 51-6.
36. Archer, L. *et alii. Op. cit.*, 2001. pp. 20-3.
37. Flecha, JR. *La fuente de la vida, manual de bioética*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 1999. pp. 38-9.

Recebido em 19/10/2005. Aprovado em 3/12/2005.

## A ética das intervenções nos genomas

### *The ethics of genome interventions*

**César Koppe Grisólia**

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

[grisolia@unb.br](mailto:grisolia@unb.br)

**Resumo:** Os recentes avanços da biotecnologia genômica, tanto na área agrícola como na médica, tem causado controvérsias nos mais diferentes segmentos da sociedade. Há grande preocupação com os riscos ambientais e à saúde humana advindos do uso extensivo das plantas transgênicas, bem como das aplicações médicas de produtos derivados de organismos transgênicos. Muitos cientistas levantam questionamentos éticos pelo modo em que essa tecnologia interfere nos genomas dos organismos, modificando uma de suas características mais intrínsecas, a hereditariedade. Atualmente, com os novos conhecimentos sobre os mecanismos genéticos do envelhecimento, surgem propostas moralmente questionáveis de interferência no processo biológico natural do envelhecimento, como dietas de restrição calórica, uso exagerado de compostos anti-oxidantes e inclusive técnicas de intervenção no genoma para modificação de genes. A importância atual da gerontologia e da genética do envelhecimento está diretamente associada ao aumento da expectativa de vida das populações. Com isso, doenças típicas dos idosos, como Mal de Alzheimer, câncer e doenças cardiovasculares, ganham importância epidemiológica. O conhecimento dos mecanismos do envelhecimento pode levar a novas propostas terapêuticas para essas doenças, propiciando uma melhor qualidade de vida para as populações idosas, e não para tentar reverter um processo biológico natural, ou mesmo vender falsamente o elixir da juventude.

**Palavras-chave:** Biotecnologia. Envelhecimento. Ética. Genoma. Transgênicos.

**Abstract:** Plant biotechnology recently becomes the focus of heated controversy and media attention around world. The most obvious concerns have centered upon possible effects on the environment and on human health. Genetic modification of animals has arising serious concerns about the animal suffering. The concerns are divided into three main categories: animal welfare, animal integrity and relating to human and environmental issues. Bioethicists are currently expressing criticism to the ethical and social consequences of various research initiatives in the biotechnology applied to anti-aging interventions. In particular, they are reacting to research programs related to regenerative medicine, stem-cell therapies and effects to mimic of caloric

reduction. Gerontologists, Geneticists, Bioethicists and Policy-makers need to better protect citizens from potentially harmful, non-therapeutic and often costly products. If the life expectancy rate continues to increase gradually in developed nations, pension plans, retirement ages and social welfare schemes can be all adjusted to acknowledge evolving circumstances. Aging is not a disease and them cannot be cured. Advances in the genetic of old age will undoubtedly arise new therapies to prevent or cure specific age-associated diseases and not to reveal the elixir of youth.

**Key words:** Biotechnology. Aging. Ethics. Genome. Transgenics.

**A** partir do conhecimento e domínio da tecnologia genômica, o homem adquiriu a capacidade de manipular os genomas de todas as espécies, o que significa alterar as suas características somáticas e hereditárias, as quais foram adquiridas ao longo de todo um processo de evolução biológica. Tais alterações são feitas com objetivos antropocêntricos, isto é, de inserir nas espécies novas características genéticas de acordo com o seu próprio interesse, desprezando quaisquer conseqüências às espécies modificadas geneticamente. Os debates sobre as complexidades das pesquisas genéticas têm atraído a atenção pública da comunidade científica e da imprensa, principalmente após a conclusão do Projeto Genoma Humano e do desenvolvimento dos organismos geneticamente modificados. A possibilidade de manipulação dos genomas de plantas e animais tem levantado sérias preocupações com a ética nas pesquisas nas áreas agrônômicas e médicas, respectivamente. Tais debates abordam questões religiosas, culturais, políticas, filosóficas e legais. O desafio que se tem agora é de como enfrentar e encontrar soluções para os conflitos de advindos dessa nova era da ciência.

### **A modificação genética viola valores intrínsecos?**

Desde o estabelecimento dos mecanismos da hereditariedade por Mendel, em 1860, sabe-se que as características hereditárias são herdadas em blocos ao acaso e que certa porcentagem da descendência herda determinadas características. Sabe-se, também, que o modo de expressão de um gene dentro de uma célula define a sua fisiologia.

Desde que o homem passou a entender as bases do melhoramento genético de plantas e animais, baseados nos princípios da genética mendeliana e quantitativa, vem modificando o perfil genético de muitas espécies de plantas e animais de acordo com os mais variados interesses. Esse processo tem sido tão acentuado, que determinados organismos resultantes de programas intensos de melhoramento genéticos perderam suas características selvagens e não conseguem mais se reproduzir livremente na natureza.

Com a entrada na era da biotecnologia genômica esses processos de modificação genética atingem outras dimensões. A biotecnologia genômica aborda os organismos de forma reducionista, pois não observa seu genoma ou o organismo como um todo e suas interações com o meio, mas somente a nova característica adquirida após a transformação genética. Não há consideração sobre as conseqüências da modificação genética e sobre as novas formas de interações desse organismo geneticamente modificado com os outros seres da mesma espécie, bem como em relação às suas interações ecológicas. A questão ética que se levanta é se a modificação genética viola ou não a integridade biológica do organismo. Alguns cientistas argumentam que aquelas modificações genéticas que não acarretam perda de função ou de capacidade que impediriam sua sobrevivência e reprodução, não estariam infringindo a integridade biológica.

A domesticação de plantas e animais pelo homem vem ocorrendo há centenas de anos. Atualmente, o melhoramento genético clássico, realizado por cruzamentos preferenciais e posterior seleção, e a modificação por engenharia genética, produzindo os transgênicos, tem contribuído drasticamente para acentuar esse processo de domesticação. Os organismos melhorados geneticamente, bem com os transgênicos, tornam-se bastante diferentes dos seus parentes selvagens. O melhoramento genético clássico consiste em introduzir características de interesse para o homem. Como exemplos podem ser citadas a maior produtividade, maior resistência ao ataque de pragas, resistência a seca etc.

Esse melhoramento ocorre quando o pesquisador consegue combinar em um organismo um pool de genes que lhes dá características de interesse, associado com a menor quantidade possível de genes desvantajosos, que são aqueles que diminuem a adaptabilidade do

organismo, isto é, genes que aumentam sua carga genética. O processo de produção de transgênicos, com as técnicas que conhecemos atualmente, produz seu efeito desejável, isto é, o transgênico adquire características genéticas novas de acordo com o gene inserido. Entretanto, o processo de inserção altera a expressão dos genes do genoma que recebeu a inserção, podendo originar novas mutações, gerando carga genética e aumentando a vulnerabilidade do transgênico.

Assim, ao compararmos os dois processos, constata-se que ambos os mecanismos geram aumento de carga genética, que diminui a capacidade adaptativa e aumentam as vulnerabilidades desses organismos em relação ao meio em que eles vivem. Assim, se ambos os processos são responsáveis pelo aumento de vulnerabilidade, não estariam violando a integridade genética desses organismos? (1).

### **O que significam os outros seres para o homem? Para que são produzidos e modificados geneticamente?**

Nos processos de domesticação de seres animais e vegetais para atender às necessidades humanas, não se dá importância sobre o que eles significam ou sobre o que eles são, mas, sim, sobre o que eles passam a significar para o homem após a transformação genética. Assim, a transformação genética representa um tratamento altamente reducionista. O melhoramento genético clássico estreita a base genética pois reduz drasticamente a variabilidade genética, responsável pelo aumento de vulnerabilidade e perda de adaptabilidade ao seu ecossistema, perda de capacidade adaptativa às modificações ambientais e perda da capacidade de explorar e adaptar-se a novos ecossistemas. Isso representa mecanismos anti-evolutivos. Olhando por outro ângulo, ambas as modificações genéticas ocorreram para aumentar a produção de alimento para a humanidade, implicando na sua sobrevivência e expansão sobre o planeta. Daí, questiona-se até onde o homem pode violar os valores intrínsecos de outros seres em função da sua própria sobrevivência?

### **A ética das interferências no genoma humano**

A microinjeção de genes em um ovo recém fertilizado significa um ato de violação ao patrimônio hereditário ou mais um dos mara-

vilhosos exemplos da capacidade investigativa do homem para entender o funcionamento da natureza? Antes da era genômica e do seqüenciamento do genoma humano, o conhecimento da base genética de muitas doenças hereditárias estava restrito a algumas doenças genéticas clássicas, principalmente àquelas de origem monogênica. Com o avanço da biologia molecular e das técnicas de diagnóstico molecular foram identificados centenas de genes associados aos mais diferentes tipos de doenças, as quais não se atribuía anteriormente um componente genético. Com isso, muitos esquemas terapêuticos levam agora em consideração o fato de existir um componente hereditário. A técnica do DNA *microarray* mede a expressão simultânea de muitos genes, podendo assim dar um perfil da atividade gênica, com informações valiosas para o diagnóstico de muitas doenças, bem como para a prevenção ou cura de um amplo espectro de doenças genéticas. Por outro lado, essa técnica levanta uma série de preocupações éticas, pois é capaz de traçar um perfil genético dos indivíduos e assim detectar as suscetibilidades genéticas, detectar as predisposições aos diferentes tipos de câncer, as predisposições às doenças cardiovasculares, às doenças crônico degenerativas e outras vulnerabilidades hereditárias. A detecção de tais suscetibilidades pode levar a discriminações no emprego, no plano de assistência médica e no seguro de vida. De acordo com a Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos da UNESCO (2), artigo 2, os indivíduos não podem ser estigmatizados pelo seu patrimônio hereditário e todos devem respeitá-los apesar das suas peculiaridades devido às suas diferenças genéticas. Entretanto, é uma técnica importante para a detecção precoce de certos tipos de câncer, para o diagnóstico preditivo e encaminhamento para outros testes genéticos específicos e tratamentos mais adequados. A utilização da informação genética deve ser baseada em princípios de benefício ao cidadão, mantendo o direito a privacidade e a confidencialidade, pois tem grande aplicação na genética clínica e no aconselhamento genético (3).

### **Diagnóstico genético pré-implantação**

O diagnóstico genético pré-implantação é uma das metodologias mais questionáveis eticamente, pois pode ser usada para interferir modificando a estrutura do genoma humano. É o caso mais extremo

de questionamentos éticos sobre os direitos de terceiros em programar o destino dos indivíduos através da manipulação das suas características genéticas. A manipulação genética de embriões *in vitro*, com a finalidade terapêutica abre a perspectiva para casais portadores de genes deletérios (heretozigotos) para certas doenças genéticas, com padrão de herança autossômica recessiva, de terem filhos saudáveis com 100% de segurança. Caso confirme alguma doença, o embrião analisado não é implantado na mãe; desse modo, ela é poupada de uma interrupção da gravidez. Entretanto, essa ferramenta pode ser usada também para introduzir genes no embrião com a finalidade de "aprimorar" determinadas características pré-estabelecidas pelos pais. Uma vez que, todo ser humano nasce com alguma imperfeição biológica, devido à herança de genes indesejáveis, que os geneticistas chamam de carga genética, eles passam assim a vida toda dependendo do auxílio, da atenção e do reconhecimento do ambiente social. As manipulações genéticas poderiam então ser utilizadas para corrigir tais imperfeições. As intervenções a fim de prevenir as doenças hereditárias, chamadas de "eugenia negativa" e as intervenções no embrião para inserir genes para adicionar ou aprimorar determinadas características seria a eugenia positiva. Esse limite entre as duas é flutuante e tênue, e é nessa dimensão de limites pouco definidos que o Estado tenta estabelecer regulamentações. A aplicação da técnica pré-implantação levanta uma séria questão: "é compatível com a dignidade humana ser gerado mediante ressalva e, somente após um exame genético, ser considerado digno de uma existência e de um desenvolvimento?" Esse tipo de pesquisa despertou o interesse de grandes investidores, pois abre a perspectiva de um mercado fantástico. Com esse mesmo raciocínio, impõe-se também a perspectiva de que a espécie humana possa controlar ela mesma a sua evolução biológica (4).

### **O direito de uma herança genética não manipulada**

A manipulação de genes toca em questões relativas à identidade da espécie, do discernimento entre aquele que nasceu e cresceu naturalmente, daquele que foi "fabricado". Qual seria a auto-compreensão de uma pessoa geneticamente programada? Qual seria sua



inserção na sociedade? Uma programação eugênica do patrimônio genético vai quebrar relações simétricas entre pessoas livres e iguais. Nas sociedades liberais, os mercados regidos por interesses lucrativos e pelas preferências de demandas, deixariam as decisões eugênicas às escolhas individuais dos pais, isto é, aos desejos dos fregueses e clientes.

Os defensores dessas intervenções justificam a eugenia liberal como um meio para melhorar a socialização e tentam mostrar que não existe nenhuma diferença entre a eugenia e a educação. Esse argumento vai ser usado, então, para justificar a ampliação da tutela educativa dos pais. Os pais decidem em função de suas próprias preferências, assumindo um papel de programadores, estabelecendo as capacidades e o comportamento da futura pessoa. Assim, as intervenções eugênicas ferem os direitos a uma herança biológica natural na medida em que submetem a pessoa em questão às intenções fixadas por terceiros, de modo irreversível, estabelecendo uma nova relação interpessoal, em que uma pessoa toma a decisão sobre a composição do patrimônio genético da outra (4).

A evolução do homem está próxima a inaugurar uma nova época na história da vida: uma espécie decidindo o que fazer a respeito de sua própria hereditariedade. Isso apresentará à humanidade as mais profundas escolhas intelectuais e éticas com as quais essa já se deparou. Ela pode, se assim quiser, alterar não apenas sua anatomia e sua inteligência mas, também, as emoções e o impulso criativo que compõem o próprio cerne da natureza humana.

### **O *dopping* genético**

A transferência de genes tem demonstrado resultados satisfatórios. Pesquisas em pacientes com imunodeficiência letal, revelaram que a transferência de genes reforçou os seus sistemas imunológicos. Contudo, os efeitos colaterais adversos ainda são imprevisíveis e desconhecidos, uma vez que dois desses pacientes desenvolveram leucemia. Pesquisas com animais demonstraram que o IGF – I (fator de crescimento) pode prevenir o enfraquecimento muscular. Então, por que não usá-lo como um reforçador muscular? Inserções de genes GHRH (hormônio do crescimento) podem aumentar a massa muscu-

lar e diminuir a gordura corpórea, o que seria ideal para os atletas. O fornecimento a camundongos de cópias extra de genes de receptores celulares, torna esses animais mais espertos para desvendar labirintos, porém mais sensíveis à dor. Uma manipulação genética, que pudesse aumentar a resistência à dor e a capacidade de superar o sofrimento, seria uma vantagem adicional para o atleta. Pode a transferência de genes mudar o talento natural de um ser humano? Provavelmente sim. Seria isso um sucesso nas competições? Possivelmente. Poderiam, então, cientistas e atletas conspirarem para o desenvolvimento de tal tecnologia? Talvez sim. Contudo, seria uma conspiração espúria.

Sabemos que já existe um pano de fundo para o dopping genético, baseado em: a) as metodologias atuais para o desenvolvimento físico e técnico dos atletas, que fazem com que suas marcas em competições atinjam um limite quase impossível de transpor; b) a grande maioria dos atletas vem de camadas sociais mais baixas e buscam no esporte a ascensão social e financeira: para muitos, essa busca não tem limites; c) o esporte tem sido utilizado como mecanismo de divulgação de ideologias políticas: países que dominam a tecnologia genômica são os mesmos que mantêm a hegemonia olímpica e política há muitos anos; d) os atletas de alto nível estão completamente atrelados à máquina desportiva, nas mãos, muitas vezes, de empresários inescrupulosos, com contratos de publicidades e exposição na mídia. Tais atletas encontram-se numa condição de vulnerabilidade, pois vão se submeter a qualquer tipo de procedimento, inclusive de manipulação genética, para honrar seus compromissos contratuais. Para isso, eles vão ter que estar sempre superando as suas próprias marcas, bem como suas lesões.

Assim, surge uma nova classe de atletas, os "bioengenhierados", bem diferentes daqueles que se desenvolveram por meio dos talentos naturais. Há então que se discutir uma ética para os jogos olímpicos e outras competições esportivas, uma vez que a tecnologia genômica determina desigualdades sobre-humanas (5).

## **A ética das intervenções anti-envelhecimento**

Os organismos unicelulares não morrem: eles se dividem e se renovam indefinidamente. Os seres multicelulares pagam um preço pela sua complexidade: envelhecem e morrem. Passamos nossos genes para a descendência ainda enquanto jovens. Posteriormente, nossos hormônios começam a decair e então paramos de nos reproduzir, envelhecemos e finalmente morremos. Por outro lado, nós nos perpetuamos na nossa descendência. Todos, um dia, deixamos de viver, mas também nos renovamos quando passamos nossas características hereditárias aos filhos, netos, bisnetos etc.

Como o envelhecimento é um processo contínuo, com os conhecimentos médicos e científicos atuais, o que se pode fazer é apenas retardá-lo, bem como propiciar aos indivíduos um envelhecimento com melhor qualidade de vida. Assim, gradativamente, um número maior de indivíduos vai atingir a velhice. Com isso, teremos no futuro grandes populações de idosos, mais suscetíveis às doenças crônico-degenerativas, como a arteriosclerose, o câncer, o diabetes, a artrite, a osteoporose e as doenças neurodegenerativas, como mal de Alzheimer.

Para muitos, o envelhecimento vem acompanhado de queda na qualidade de vida, passando por perda da independência, perda da acuidade visual, aumento da suscetibilidade às doenças, queda na capacidade imunológica etc. Nesse quadro, o aumento da expectativa de vida e as medidas de controle de natalidade provocam acréscimo na proporção de idosos na população. Conseqüentemente, haverá a necessidade de uma ampla revisão nas instituições sociais, como as aposentadorias, os seguros médicos, os planos de pensões e até mesmo nas estruturas familiares. Cada vez mais as populações de diferentes países estão tendo acesso a estilos de vida saudáveis, com nutrição balanceada e atividade física, propiciando maior qualidade de vida. Assim, mais e mais pessoas atingem a terceira idade com saúde, postergando os males e as dificuldades da senilidade para as faixas etárias acima dos 80 anos. Muitos países europeus que passam por esse processo estão sofrendo uma invasão de jovens de outros países, pois há escassez de mão-de-obra.

A extensão da longevidade humana, com bases científicas, tem

obtido sucesso e, ao mesmo tempo, provocado sérias preocupações sociais. As intervenções anti-envelhecimento são baseadas nos princípios da medicina regenerativa, terapias com células tronco, intervenções com as telomerasas, as dietas hipocalóricas e as dietas e suplementações ricas em compostos anti-oxidantes. O desenvolvimento da biotecnologia e os conhecimentos das reais funções dos genes do genoma humano poderão favorecer o surgimento de manipulações genéticas, a ponto de surgirem empresas vendendo a imortalidade. Atualmente já existem organizações com esses objetivos, como a *American Academy of Anti-aging Medicine* e a *Life Extention Foundation*.

Há uma diversidade de conceitos e definições do processo de envelhecimento, como a teoria dos erros catastróficos, teoria das mutações somáticas, dos erros de sínteses das macromoléculas e falhas nas renovações das estruturas imperfeitas. As falhas nos processos de renovação das estruturas alteradas, as quais levam ao acúmulo de lesões, que vão progressivamente aumentando no organismo e manifestando-se com o envelhecimento. Vários tipos de lesões em biomoléculas importantes como ácidos nucleicos, proteínas e lipídios, ocorrem de modo completamente inevitável. São os chamados efeitos colaterais do metabolismo (6).

### **O papel das espécies reativas de oxigênio e os radicais livres nos processos de envelhecimento e as terapias com compostos anti-oxidantes**

O oxigênio é essencial à vida, porém, paradoxalmente, formas reativas de oxigênio são produzidas durante o metabolismo aeróbico normal, com potencial para causar danos ao organismo. O metabolismo do oxigênio, durante o processo respiratório, implica na transferência de elétrons resultando na formação de radicais livres como os ânions superóxido  $O_2^-$ ,  $OH^-$  e  $HO_2^-$  que atravessam facilmente as membranas biológicas; sendo extremamente reativos, atacam imediatamente as biomoléculas ao seu redor. Essas espécies reativas de oxigênio provocam peroxidação nos lipídios, modificam a estrutura primária das proteínas e do DNA e RNA. Existem muitos estudos que demonstram a associação entre o aumento do estresse oxidativo e a aceleração no processo de envelhecimento. As espécies reativas de oxigênio estão também associadas a muitas doenças degenerativas advindas do en-

velhecimento, pois ao atuarem como radicais livres, atacam as biomoléculas comprometendo as funções celulares, enzimáticas e metabólicas, acarretando disfunções orgânicas. As macromoléculas e organelas lesadas nesse processo, não são descartadas pelo organismo e vão inexoravelmente acumulando-se lentamente como um lixo biológico, pois a falha de renovação é uma característica inerente das células e não necessariamente adquirida com a idade (7).

### **O papel dos genes e a importância dos fatores genéticos: uma combinação de genes favoráveis**

Os genes com maior participação na longevidade são os que controlam o mecanismo de proteção do corpo contra os radicais de oxigênio, que são altamente reativos e causam danos ao DNA, nas proteínas estruturais, enzimas, hormônio e em outras biomoléculas, provocando várias de disfunções orgânicas. Indivíduos que herdam variantes desses genes (genes das enzimas superóxido dismutase, catalase e glutathione peroxidase) de alta atividade, têm seus organismos protegidos contra os danos oxidativos, retardando assim o processo de envelhecimento. Outra combinação favorável é a dos genes da apolipoproteína, envolvida no desenvolvimento do Mal de Alzheimer. Sabe-se que para esse gene há três alelos envolvidos: o A2, A3 e A4. Indivíduos homocigotos A4/A4 têm risco oito vezes maior de desenvolver Alzheimer que a população em geral, apresentando os primeiros sintomas a partir dos 68 anos. Indivíduos A3/A3 vão desenvolver esse mal a partir dos 75 anos e os com o genótipo A2/A2 são os que têm menor risco. Combinações gênicas favoráveis propiciam maior capacidade adaptativa para superar doenças, ferimentos ou o estresse.

Os experimentos com *Drosophila melanogaster* (mosca das frutas) transgênicas, que receberam cópia extra do gene da enzima superóxido dismutase (SOD), mostram a influência desse gene sobre a longevidade, pois a drosófila vive cerca de 45 dias. As drosófilas transgênicas, com capacidade antioxidativa aumentada, passaram a viver até 60 dias (7).

## **O conhecimento da função dos telômeros e das telomerasas nos processos de morte e imortalidade celular**

Nos organismos multicelulares o tempo de vida é regulado a nível celular. A limitação no número de divisões celulares é um ponto chave nos processos de envelhecimento e morte de um organismo. As células com maior capacidade de divisão são as embrionárias. Nos tecidos especializados, o número de divisões celulares já é bastante limitado; é o chamado relógio biológico. Um dos componentes desse relógio celular está nas extremidades dos cromossomos, os telômeros. Os telômeros são regiões heterocromáticas de ambas as extremidades dos cromossomos, que têm a função de protegê-los prevenindo fusões, recombinações, rearranjos estruturais com outros cromossomos não-homólogos e que ancoram os cromossomos na matriz nuclear.

A cada ciclo celular, os telômeros perdem um segmento de cerca de 8 a 12 nucleotídeos de DNA, pois a enzima DNA polimerase, responsável pela replicação do DNA, não consegue renovar completamente o DNA na extremidade do cromossomo. Assim, a cada ciclo, as células perdem uma porção do telômero e, ao atingir um tamanho crítico, perdem a capacidade de organizar os cromossomos no seu núcleo, os quais então sofrem diferentes tipos de rearranjos, que culminam em anormalidades estruturais e numéricas, levando à senescência celular. Essa senescência é caracterizada pela diminuição e perda de funções, inibição na proliferação e encaminhamento para a apoptose, ou seja, morte celular.

Algumas células, como as germinativas, não podem sofrer esse processo, pois dariam origem a gametas deficientes. Nas células germinativas existe uma enzima que recompõe integralmente a extremidade do cromossomo após cada divisão: é a telomerase. Assim, tanto nos óvulos como nos espermatozóides, os cromossomos estão com os seus telômeros totalmente íntegros, pois somente nos tecidos gonadais o gene que codifica a telomerase está bastante ativo. Já nas células somáticas, esse gene encontra-se bloqueado (inativo). Desse modo, pode-se entender como indivíduos adultos produzem gametas, que ao serem fecundados geram embriões, que possuem as células com as maiores capacidades replicacionais (jovens). O maior exemplo do papel dos telômeros no processo de envelhecimento é o caso da

ovelha Dolly, originada da clonagem a partir de uma célula somática de uma ovelha adulta. Dolly já nasceu com os seus cromossomos desgastados, pois não foram originados de gametas; e sim do núcleo de uma célula somática sem telomerase. Dolly teve um envelhecimento precoce e pouco tempo de vida em comparação a uma ovelha não clonada.

No coquetel de receitas e fórmulas anti-envelhecimento, surge então a reposição enzimática com as telomerasas. Esse procedimento torna-se conflitante, pois sabe-se que em muitas células cancerosas o gene da telomerase está ativo. As células dos tumores não perdem fragmentos de telômeros a cada divisão, ficando praticamente imortalizadas. Como não são encaminhadas para a apoptose - morte programada devido ao envelhecimento - vão acumulando alterações genéticas e se tornando cada vez mais malignas. A intervenção nessa ordem natural traz seus riscos, nesse caso, o câncer.

### **Desvendando os mecanismos genéticos do envelhecimento**

Há um grande número de evidências demonstrando que a longevidade está associada a fatores genéticos. Em todo processo de envelhecimento, fatores comuns e inexoráveis acontecem, como o desenvolvimento de placas neuríticas e de neurofibrilias no cérebro, que são marcas sinalizadoras do Mal de Alzheimer, bem como o desenvolvimento de inflamações nas articulações e as osteoartrites. Nessas doenças, alguns genes envolvidos já foram identificados. Certas combinações de alelos de sistemas genéticos polimórficos demonstraram o aumento de risco para o desenvolvimento precoce dessas doenças. No ambiente natural, processos como predação, fome, frio e doenças, fazem com que poucos indivíduos cheguem à velhice.

Em populações naturais, o envelhecimento não tem fator seletivo ou mecanismos adaptativos favoráveis, uma vez que o pico da capacidade reprodutiva ocorre na idade jovem e a reprodução tem fatores seletivos e adaptativos muito altos. Nos idosos, a capacidade reprodutiva está bastante diminuída. Sabe-se que a longevidade é obtida somente com alguns investimentos no metabolismo e nos mecanismos de reparo de mutações no DNA. Altas taxas de mortalidade extrínseca implicam em altas taxas de alocação de energia para a manutenção

corpórea, crescimento e reprodução, em comprometimento à manutenção da integridade do metabolismo (8).

A evolução do conhecimento do processo de envelhecimento está baseada geneticamente na teoria da acumulação de mutações durante o tempo de vida. O acúmulo de mutações em populações selvagens não é perceptível, quando associado ao processo de envelhecimento. Entretanto, nas populações que transformam seu ambiente, a redução da mortalidade por fatores extrínsecos irá demonstrar o efeito da carga mutacional sobre a longevidade. Em populações naturais, os altos investimentos na alocação de energia para a manutenção das funções orgânicas, para o crescimento e reprodução, acarretam déficit de investimentos para a manutenção da integridade dos processos metabólicos requeridos para a longevidade. Com isso, fica evidente que os genes que regulam a integridade dos processos metabólicos e de reparo estão associados à longevidade. Tais genes são aqueles que codificam enzimas de reparo de mutações no DNA, que dão resistência a fatores estressantes intrínsecos e extrínsecos, codificando as enzimas anti-oxidantes e genes que codificam elementos extracelulares complexos que asseguram a síntese de macromoléculas que controlam a expressão gênica. Há um grande número de genes envolvidos no processo de envelhecimento, sugerindo que os mecanismos genéticos sejam conduzidos por diferentes sistemas como os polialélicos e os poligênicos com características complexas (8).

A pesquisa de marcadores genéticos em populações centenárias apresentou alguns genes candidatos, como os genes do sistema HLA (*Human Leukocitary Antigens*), apolipoteína E e o gene conversor da enzima angiotensina. A presença de determinadas combinações alélicas desses genes está associada a um menor risco para o desenvolvimento de doenças típicas da velhice, as crônico-degenerativas. Por outro lado, a identificação de mutações gênicas associadas a doenças do envelhecimento precoce como a Síndrome de Werner, em que a mutação no gene que codifica a helicase correlaciona diretamente as mutações no DNA ao envelhecimento. A helicase é uma enzima que tem função de auxiliar a replicação e reparar mutações no DNA, demonstrando que o acúmulo de lesões no DNA é um fator inquestionável no mecanismo de envelhecimento (8).

Sabe-se hoje que os mesmos genes que dão aos organismos a



capacidade de suportar ambientes hostis, como o calor excessivo ou a escassez de alimento e água, têm o poder de fortalecer suas atividades de defesa e reparo. Ao otimizarem o funcionamento do corpo para a sobrevivência, esses genes maximizam as chances do indivíduo de superar crises. E se permanecerem ativados por tempo suficiente podem aumentar substancialmente seu tempo de vida. A identificação de uma família gênica denominada SIR (do inglês regulador silencioso de informações), que tem variantes em todas as espécies, quando presente em cópias extras aumentam a longevidade, como constatado em leveduras, nematóides, moscas das frutas e em camundongos. Descobriu-se que esse genes impedem que as células acumulem repetições excessivas de RNA ribossômico (RNAr) após cada ciclo de divisão. O excesso de RNAr altera a estabilidade funcional da célula, que não consegue replicar o próprio genoma e morre. A versão mamífera do SIR é o SIRT1, que codifica proteínas, chamadas sirtuínas, as quais removem e acetilam uma variedade de proteínas nucleares e citoplasmáticas, controlando as defesas celulares e o metabolismo.

A proteína sirtuína, codificada pelo gene SIRT1 pode interagir com muitos genes e caminhos metabólicos que afetam o envelhecimento. O resveratrol, composto presente no vinho tinto, é ativador das sirtuínas. Resultados de pesquisas, em que foi fornecido resveratrol a leveduras, nematóides e moscas, que possuem o gene SIR2 em funcionamento, mostram aumento no tempo de vida em 30%. O mesmo fenômeno acontece ao submeter tais organismos a uma dieta de intensa restrição calórica. A interpretação mais simples é que a restrição calórica e o resveratrol ativam o gene SIR2. O melhor entendimento das vias bioquímicas desse mecanismo vai permitir desenvolver medicamentos à base de sirtuínas, para os tratamentos de Alzheimer, diabetes, câncer e doenças cardíacas e, com isso, os indivíduos com saúde também vão viver bem mais (9).

O entendimento dos mecanismos de envelhecimento pode levar ao estabelecimento de propostas científicas para extensão da longevidade. As pesquisas que estão sendo conduzidas nesse sentido apontam para as seguintes direções: a) identificação dos genes e sistemas genéticos envolvidos; b) medidas profiláticas para evitar o acúmulo de mutações; c) intervenção com medicamentos; d) modificação no estilo de vida e comportamento; e) seleção natural; e f) seleção artificial.

Com o conhecimento completo do genoma humano e o aprimoramento das técnicas de terapia gênica por meios de manipulação genética, vamos ter em mãos instrumentos poderosos de intervenção para expandir o tempo de vida, seja incrementando aqueles genes ligados à longevidade, ou reparando os ligados às doenças crônico-degenerativas. Se tais processos realmente irão expandir o tempo de vida, só o futuro poderá nos dizer. Entretanto, um outro objetivo também será atingido: a melhoria da qualidade de vida na velhice. Sabe-se que a genética corresponde a uma parte desse processo, pois a identificação de que fatores não-genéticos, como a nutrição e exercícios físicos, também têm contribuição importante. Assim, as combinações das interações gene-ambiente e gene-estilo de vida, apresentam-se como a melhor receita de longevidade com qualidade.

Comparando-se com as outras espécies animais, é na população humana que se encontram os maiores grupos de indivíduos que atingem a velhice. Mesmo vivendo em ambiente não-natural, a seleção natural não parou, mas modificou-se. Novas forças seletivas vão atuar sobre esse processo, como o surgimento de novos genes deletérios que serão mantidos devido às intervenções médicas, os quais irão aumentar em frequência, contribuindo para afetar negativamente os mecanismos de extensão do tempo de vida. Isto é, com o progresso da medicina, genes deletérios seriam mantidos artificialmente nas populações, aumentando sua carga genética, e refletindo em processos degenerativos da velhice. O efeito final dessas alterações sobre a regulação do tempo de vida do homem é difícil de se prever; entretanto, merece séria consideração.

Hoje, sabemos que a seleção artificial para a extensão do tempo de vida nas moscas das frutas, produziu resultados de acordo com as expectativas. No entanto, isso não significa que tais resultados sejam factíveis e éticos nos seres humanos. O conhecimento dos mecanismos bioquímicos, genéticos e fisiológicos do envelhecimento faz sentido ético quando aplicado com a intenção de desenvolver novos procedimentos terapêuticos para aliviar os males das doenças associadas à velhice. Tal conhecimento contribui para entender como prevenir a ocorrência dessas doenças e nas pesquisas sobre suas causas, e não simplesmente com a única intenção de se estender o tempo de vida.

Também, não seria ético pesquisar fórmulas ou o "elixir da juven-

tude" somente para atender os anseios do homem de manter-se jovem ou com finalidades comerciais. Há ainda um longo caminho de pesquisas genéticas e a opinião pública deve discernir e aprovar aquelas pesquisas que objetivarem apresentar novos conhecimentos que tragam melhorias para a qualidade de vida para as pessoas idosas, ao invés das desenvolvidas exclusivamente para explorar uma das mais imperiosas ansiedades humanas, a perda progressiva da juventude.

### **Uma análise do ponto de vista evolutivo**

Evolutivamente, o não-envelhecimento não manteria os indivíduos e, portanto, as espécies, indefinidamente. Pelo contrário, é um fator anti-evolutivo, pois impede a ocorrência de mecanismos adaptativos às variações ambientais, colocando as espécies em risco de extinção. Isto significa muitos indivíduos idosos em relação aos jovens, ou seja, estagnação evolutiva.

Pelas leis da natureza, somos todos descartáveis após os 25 anos, uma vez que a reprodução acontece em plena juventude e maturidade sexual. Assim é cumprida a função de passar adiante o que recebemos dos nossos pais. Ao contrário, a evolução é o ponto chave para a manutenção da vida, pois atua sobre as espécies em detrimento dos indivíduos. Desse modo, o desenvolvimento da medicina anti-envelhecimento mostra o desconhecimento dos processos biológicos da natureza, bem como nossa ingenuidade. O envelhecimento não é uma doença, portanto não deve ser curado.

Nossos organismos estão preparados para se manterem saudáveis e lutar contra as doenças. Essa homeostase e sofisticação endógena trabalha a nosso favor. Com o passar do tempo, nosso organismo cumpre etapas de um processo biológico natural, em que acumulamos sinais que refletem as etapas cumpridas. Caso venhamos a adotar procedimentos para reverter essa ordem biológica e contrariar a homeostase relativa a cada etapa da vida, nós estaríamos trocando um indivíduo idoso saudável por um jovem doente. Assim, qual dessas duas pessoas viveria mais? Provavelmente o jovem doente, pois estaria mais bem equipado para lutar e se recuperar das doenças, ao menos teoricamente. Uma vez que, a luz dos conhecimentos atuais, não se consegue reverter o envelhecimento, o conhecimento do processo

contribui para que sejamos idosos mais saudáveis.

A ciência promete que as mais antigas fantasias humanas serão finalmente realizadas. A doença, a velhice, a escassez e a pobreza serão abolidas e a espécie se tornará imortal. Como o cristianismo do passado, o moderno culto da ciência vive da esperança de milagres. Mas pensar que a ciência pode transformar a sorte humana é o mesmo que acreditar em magia. O culto à imortalidade tecnológica não desapareceu. Está vivo hoje em países capitalistas mais avançados. Na Califórnia, Estados Unidos da América do Norte, há organizações que oferecem uma ressurreição tecnológica a cadáveres congelados. Prometem que a criogênese, tecnologia de congelar tecidos vivos e mais tarde aquecê-los de volta a vida, nos tornará imortais. Talvez, de uma maneira ou de outra, isso venha a ser possível. O problema final da promessa criogênica não é que exagera os poderes da tecnologia. É que as sociedades que acreditam nessas promessas de imortalidade tecnológica são, elas mesmas, mortais. Imortalistas tecnológicos imaginam que a sociedade que existe hoje durará para sempre. Na verdade, quando chegar o tempo em que esteja disponível a tecnologia para trazê-los de volta, os mortos congelados há muito terão derretido; guerras e colapsos econômicos terão devastado os mausoléus criônicos nos quais eles silenciosamente aguardam uma ressurreição. A ciência então promete o que a religião sempre prometeu – libertar-nos do nosso destino final (10).

### **Uma análise social**

A expectativa de vida do homem moderno está muito além daquela do homem de dois séculos atrás, que por sua vez está além do homem da Idade Média e do homem da pré-história. Os estudos com fósseis mostram que as estruturas populacionais pré-históricas eram do tipo estacionárias, isto é, com uma taxa de crescimento perto do zero, pois havia muita mortalidade infantil e expectativa de vida muito curta. É difícil ter-se uma metodologia acurada para avaliar a expectativa de vida da humanidade em cada etapa da sua evolução. A partir do surgimento do *Homo sapiens*, entretanto, é certo que essa expectativa foi aumentando gradativamente e que após a Revolução Industrial esse aumento tornou-as ainda mais acentuado.

A partir de 1750, surgiram métodos mais acurados de avaliação da evolução da expectativa de vida do homem, bem como dos fatores causais de mortalidade. Adotando-se a Revolução Industrial como um marco nesse processo, verifica-se que a partir de 1750 a expectativa de vida do homem triplicou, devido principalmente a redução na mortalidade infantil, fazendo com que mais crianças passassem a atingir a vida adulta, por meio do controle de epidemias e das doenças infecciosas. Atualmente, a expectativa de vida não aumenta somente nos países industrializados, mas no mundo todo. Recentemente, outros fatores passaram a contribuir mais intensamente nesse processo, como a redução de morte por doenças cardiovasculares a partir do controle da hipertensão arterial, das taxas de colesterol e dos derrames cerebrais. Associado a isso, tem-se também a diminuição do número de fumantes, a melhoria dos métodos de diagnósticos médicos e novos medicamentos. Desse modo, a intervenção terapêutica teve um papel preponderante na redução da mortalidade dos indivíduos acima de 45 anos. A conjunção de fatores como avanço das ciências médicas, mudanças na dieta e nos hábitos de vida, têm elevado a expectativa de vida de algumas populações para acima dos 70 anos.

As estruturas familiares modernas modificaram-se, uma vez que a mulher entra no mercado de trabalho em igualdade de condições com o homem. A maternidade e os cuidados com os filhos, também não passam a constituir uma dificuldade que impeça seu desenvolvimento e atuação profissional. Essa estrutura da família de classe média assalariada, que joga os casais jovens para o mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, provoca a aposentadoria precoce dos seus pais, proporciona uma relação neto-avô com uma intensidade e duração que não havia antes na história do *Homo sapiens*. Hoje, os avós convivem com os netos por muito mais tempo, o que não ocorria no passado, devido ao aumento da longevidade e ao modo de vida das famílias. Em certas famílias, os netos passaram a conviver mais com os avós do que com os próprios pais. Conforme a longevidade foi aumentando, a sociedade também se adaptou a essa mudança drástica nas proporções das faixas etárias (11).

## **O desenvolvimento de áreas da ciência voltadas ao conhecimento dos processos biológicos do envelhecimento e a busca incessante por terapias anti-envelhecimento**

O entendimento desses processos deve ser conduzido em bases científicas, pois não há imunização contra o envelhecimento. Quase todos aqueles que dizem ou apresentam propostas de prolongamento da vida são charlatões que querem vender alguma coisa. A história apresenta ao longo dos séculos os mais variados exemplos de remédios ou procedimentos recomendados contra o envelhecimento, como: dormir com virgens e respirar o mesmo ar que elas respiram; beber o sangue de jovens viris; tomar injeções de testículos de cães; o elixir dourado preparado pelos chineses; compostos à base de algas marinhas; compostos preparados com células de fetos de ovelhas, porcos, coelhos etc.

O que é importante na busca pelo entendimento desses processos é sua aplicabilidade no sentido de ajudar a protelar o surgimento de enfermidades e a permanecer mais saudável por mais tempo. A postura ética da ciência é a de esclarecer o público de que os produtos e procedimentos apregoados contra o envelhecimento em clínicas de longevidade e outros lugares não têm eficácia cientificamente comprovada, podendo até serem danosos para a saúde (12).

Sabe-se, hoje, que o estilo de vida saudável está associado ao prolongamento do tempo de vida. Comer e beber moderadamente, não fumar, fazer exercícios físicos regularmente, evitar situações de estresse e dormir bastante não vai nos manter jovens, mas pode impedir os piores problemas que vem com a idade. Cada vez mais, aprofundamos o conhecimento dos processos biológicos de envelhecimento e a cada nova descoberta surgem propostas terapêuticas ou de conduta que contribuem para a longevidade. Paradoxalmente o progresso das ciências médicas, indiretamente, conduz os indivíduos à velhice. Propiciando uma vida mais longa e saudável, estaríamos contribuindo para aumentar a população de idosos e as doenças degenerativas inevitáveis da senilidade. Assim, as pesquisas sobre a longevidade precisam caminhar com as investigações de como cuidar de uma população centenária, pois as pessoas mais idosas poderão passar anos de vida em um estado totalmente dependente e debilitante.

## Referências

1. Bruce, A; Whitlaw, A & Bruce, D. Does genetic modification violate intrinsic values? *Trends in Biotechnology* 20 (12), 2002. pp. 488-9.
2. UNESCO. *The Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights: from theory to practice*, 2000.
3. Murray, A & Clarke, A. The ethics of populations screening. *Current Paediatrics* 12, 2002. pp. 447-52.
4. Harbenas J. *O futuro da natureza humana: a caminho de uma eugenia liberal*. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 2004.
5. Murray, TH. Ethics watch: an olympic tail. *Nature Reviews – Genetics* 4, 2003. p. 494.
6. Terman, A & Brunk, UT. Aging as a catabolic malfunction. *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology* 36, 2004. pp. 2365-75.
7. Turner L. Biotechnology, bioethics and anti-aging interventions. *Trends in Biotechnology* 5, 2004. pp. 219-21.
8. Kirkwood TBL. The genetics of old age. In: Burley, J & Harris, J. (eds.). *A companion to genetics*, London: Blackwell Publishing, 2002. pp. 43-50.
9. Sinclair, DA & Guarente, L. Desvendando os segredos dos genes da longevidade. *Scientific American Brasil* 47, 2006. pp. 40-6.
10. Gray, J. *Cachorros de palha – reflexões sobre humanos e outros animais*. Rio de Janeiro, Editora Record, 2002.
11. Wilmoth, JR. Demography of longevity: past, present and future trends. *Experimental Gerontology* 35, 2000. pp. 1111-29.
12. A ciência em busca da juventude. *Scientific American Brasil*. Edição Especial, número 6, 2005. pp. 9-97.

Recebido em 15/09/2006. Aprovado em 20/10/2006.

**Resenha de livros**

**Esta seção destina-se à apresentação de resenhas de livros de interesse para a bioética**

**Ensaio de Bioética**

**COSTA, S & DINIZ, D.**

Brasília: Editora Letras Livres, 2001.

ISBN 85-901938-1-0

Os cinco anos de publicação de *Ensaio de bioética*, editado pela Letras Livres em 2001, em nada pesam para tornar este livro menos atual. Ao contrário, estes ensaios, assinados por dois dos mais conceituados estudiosos da área: a antropóloga Débora Diniz e o médico Sérgio Costa, nos brindam com um conjunto de textos dedicados a apresentar e discutir o relativamente novo e seminal campo de estudos e pesquisas que é a bioética.

Recentemente a bioética vem abrindo caminho e ganhando espaço no mundo acadêmico pelo fato de estruturar um lugar discursivo que acolhe contribuições de diversas áreas do conhecimento como as ciências biomédicas, a sociologia, a antropologia e a filosofia, para mencionar apenas algumas. Exatamente por isso, é um raro espaço de debate e reflexão para onde convergem preocupações e interesses capazes de organizar um privilegiado campo interdisciplinar.

O vertiginoso progresso tecnológico que experimentamos neste início do Século XXI, junto à dinâmica acelerada das transformações no sistema de valores das sociedades industriais urbanas, mais e mais globalizadas, têm-nos imposto complexidades que apontam para a urgência de instaurar um campo de reflexão no qual se possam estabelecer discussões capazes de auxiliar no momento de fazer escolhas e avaliar opções. Um campo que permita a reflexão sobre as formas de manipular, redefinir ou reinventar constantemente o sistema de valores que orientam as sociedades contemporâneas - de modo a permitir-nos desdobrar formas de progresso e desenvolvimento orientado para a boa vida; numa palavra: uma maneira sustentada e conse-



quente de interagir com o meio ambiente e formas de organizar ou reorganizar a sociedade com mais liberdade, justiça e igualdade.

É precisamente essa reflexão que nos oferece o livro *Ensaio de bioética*. O primeiro capítulo denominado *O nascer da Bioética* resume a história da bioética e mapeia o campo teórico-metodológico no qual a bioética se movimenta. O segundo capítulo intitulado *Limites da autonomia do paciente* traz justamente alguns dos mais pungentes dilemas morais com os quais nos defrontamos nas sociedades contemporâneas e que nos instigam a repensá-las - este é o caso do problema da cirurgia genital feminina ou dos direitos dos pacientes nas tomadas de decisões cruciais.

Os capítulos seguintes mostram como à bioética se propõem problemas que apontam para uma profunda reflexão sobre as principais matrizes da sociedade contemporânea globalizada, tais como: a articulação entre globalização e pobreza no Século XXI e as difíceis decisões sobre os horizontes que se descortinam para a humanidade a partir das pesquisas sobre o genoma. Daí derivam também reflexões sobre a complexidade que envolve a pesquisa em seres humanos, mas também as discussões em torno do momento do início e do fim da vida. Aqui se podem identificar os temas mais atuais dos debates em bioética, como por exemplo: a fronteira entre a eutanásia e o suicídio assistido ou mesmo o dilema do aborto.

Por fim o livro encontra ainda espaço para o introduzir os mais novos temas e preocupações trazidos pelo uso de novas tecnologias como as questões que envolvem o problema da reprodução humana assistida ou o transplante de órgãos.

Resta dizer apenas que o livro, além de muito bem organizado é de fácil leitura - apesar da complexidade das questões abordadas. Bastante didático, pode também ser tranqüilamente acompanhado pelo público leigo. Assim, a feliz conjunção dessas qualidades tornam esta publicação uma fonte de informações básicas para o iniciante e também um instrumento de reflexão para os já iniciados.

**René Marc da Costa Silva**

Centro Universitário de Brasília (Uniceub), Brasília, Distrito Federal, Brasil.

[renecostasilva@gmail.com](mailto:renecostasilva@gmail.com)

**Atualização Científica**

**Esta seção destina-se a apresentar documentos de interesse relevante para a bioética**

**CLAXTON, K.; CULYER, A.J.** *Wickedness or folly? The ethics of NICE'S decisions.* *Journal of Medical Ethics.* 2006; 32(7): 373-377.

Neste artigo, Claxton, membro do Comitê de Avaliação Financeira do Instituto Nacional para Saúde e Excelência Clínica (NICE), e Culyer, membro do Comitê de Pesquisa e Desenvolvimento do mesmo Instituto, respondem ao editor chefe do *Journal of Medical Ethics* (JME), John Harris (1), cujo editorial critica as recomendações relativas à distribuição de recursos em saúde feitas pelo Instituto ao Serviço Nacional de Saúde (NHS) da Inglaterra.

Harris abre a discussão criticando a proposta do NICE de negar medicamentos a pacientes com Mal de Alzheimer, sob a alegação de que não corresponderiam à efetividade de custos considerada apropriada para o NHS. De acordo com o NICE, essas medidas embasariam-se na eficiência e estariam correlacionadas à maximização de benefícios proporcionados pelos cuidados de saúde, abrangendo, inclusive, a efetividade de custos. Comentando os critérios que definem essa escolha, Harris questiona qual benefício seria desejável: se igual oportunidade de acesso aos cuidados em saúde ou se a maior quantidade possível de resultados para a sociedade. Critica o instrumento utilizado para definir quais procedimentos devem ser oferecidos à população, o QALY, que se baseia na expectativa de vida e na qualidade de vida proporcionada pelo tratamento. Segundo Harris, este índice, amplamente utilizado para comparar as vantagens das distintas possibilidades terapêuticas para um mesmo paciente, não seria um critério aceitável para determinar qual paciente interessa ao sistema de saúde tratar. Injustiça ainda maior decorre do índice embasar-se no cálculo da expectativa de vida e da qualidade de vida provida pelo tratamento, priorizando assim o menos doente, o mais fácil de se tratar e o mais jovem em detrimento dos mais vulneráveis (1).

Após afirmarem que a linguagem utilizada por Harris não é con-

dizente com uma publicação acadêmica, Claxton e Culyer classificam seu editorial não como uma crítica ao NICE ou ao QALY, mas como uma negação do problema de alocação de recursos. De acordo com os autores, sendo limitados os recursos, prover cuidados de saúde a um paciente ou grupo envolve uma escolha que implica na diminuição de recursos para outros. Assim, a afirmativa de que não é possível arcar com os custos de fornecimento de um determinado medicamento corresponde a atestar que os custos excedem os benefícios, como ocorreria no fornecimento de um medicamento hipotético a um único paciente que correspondesse a todo o orçamento do NHS.

Para os autores, definir um procedimento como não eficiente não corresponde a um questionamento do valor do paciente enquanto pessoa. Consideram que para servir toda a sociedade é necessário analisar distintas possibilidades de alocação de recursos. Se o recurso é usado para proporcionar benefício para um paciente, a sociedade está sendo beneficiada, não importando a que grupo outros benefícios sejam negados. Desta forma, uma decisão ética em relação ao conjunto da sociedade deve ser tomada segundo uma perspectiva ampla, que transcenderia a simples consideração dos grupos identificados de beneficiários. Segundo essa lógica, ao adotar tais critérios o NICE estaria agindo de forma imparcial, não respondendo a interesses setoriais, de pacientes ou grupos comerciais, e colocando o bem-estar do paciente como propósito de todo o Sistema.

Claxton e Culyer concluem atestando a adequação do QALY à finalidade a que se propõe, exaltando sua imparcialidade e embasamento filosófico. Afirmam que sua utilização não incorre em preconceito étário, como afirmara Harris, mas como um instrumento de consulta durante a deliberação sobre a destinação de recursos em saúde. Segundo os autores, a razão para o debate provocado por Harris seria um certo fetichismo por tratamentos que buscam o combate à doença em detrimento do verdadeiro objetivo do Sistema de Saúde que é proporcionar o bem-estar do paciente.

Em resposta, Harris nega a eficiência do NHS e do QALY, porque não sendo possível identificar quais seriam os benefícios proporcionados a outros pacientes, não há comparações possíveis ou garantias da superioridade sobre aqueles negados. Aponta, ainda, que o fato de que as pessoas desejam uma vida longa e de qualidade não implica

que estejam dispostas a usar este critério para a tomada de decisão sobre a saúde de outros, quanto mais como uma política de saúde que pretere vulneráveis para atender pacientes menos doentes (2).

A questão da distribuição e alocação de recursos é tema recorrente em Bioética e Saúde Pública. Se no presente debate obtemos que a resposta não reside na negação do problema da limitação de recursos, a solução por cálculos utilitaristas não parece a ideal. Processos deliberativos pautados na eqüidade seriam, ainda que não a resolução da questão, pontos de partida para uma discussão eficaz.

**Monique Pyrrho**

Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

[monique@unb.br](mailto:monique@unb.br)

**Referências**

- 1.Harris J. It 's not NICE to discriminate. *J Med Ethics* 2005; 31(7): 373.
- 2.Harris J. NICE is not cost effective. *J Med Ethics* 2006; 32(7): 378-380.

## Documentos

Esta seção destina-se a apresentar documentos de interesse relevante para a bioética

### Apresentação

Apresentamos neste volume dois documentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que dizem respeito aos procedimentos técnicos para a realização de hemoterapia. O primeiro deles é a *Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 153*, de 14 de junho de 2004, que traz o *Regulamento Técnico* para esse tipo de procedimento, incluindo especificações sobre a coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, controle de qualidade e uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. O segundo, a *Nota Doação de Sangue*, documento produzido pela Gerência de Sangue e Componentes (GESAC) subordinada à Gerência Geral de Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos (GGTOS), é uma nota técnica que busca esclarecer um ponto polêmico do item B.5.2.7.2 *Situações de Risco Acrecido*, que compõe o Anexo I daquela Resolução. Devido ao tamanho desse anexo, destacamos apenas o ponto citado, sendo que o texto integral pode ser acessado do sítio da Anvisa: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=11662&word=>. Acreditamos que ao trazer tais documentos a RBB esteja colaborando para o debate em bioética clínica.

### RESOLUÇÃO-RDC ANVISA Nº 153, DE 14 DE JUNHO DE 2004

**Ementa:** Determina o Regulamento Técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso de sua atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de

abril de 1999, art. 111, inciso I, alínea "b", § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 7 de junho de 2004,

**Considerando** a competência atribuída a esta Agência, a teor do artigo 8º, § 1º, VII e VIII da lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999;

**Considerando** as disposições contidas nos artigos 2º e 3º da lei nº 10.205 de 21 de março de 2001;

**Considerando** que o sangue e seus componentes, incluindo as células progenitoras hematopoéticas, devem ser submetidos a procedimentos de coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte e utilização visando a mais elevada qualidade e segurança;

**Considerando** que a padronização dos procedimentos em hemoterapia, acima descritos, é imprescindível para a garantia da qualidade do sangue e componentes utilizados no país;

**Considerando** a necessidade de regulamentar a padronização dos procedimentos em hemoterapia;

**Considerando** a necessidade de regulamentar o funcionamento dos serviços de hemoterapia e de bancos de sangue de cordão umbilical e placentário para uso autólogo (BSCUPA);

**Considerando** a importância de compatibilizar, integralmente, a legislação nacional com os instrumentos harmonizados no âmbito do Mercosul, Res. GMC nº 42/00, resolve:

**Adota** a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o regulamento técnico para os procedimentos de hemoterapia para coleta, processamento, testagem, armazenamento, transporte, utilização e controle de qualidade do sangue e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea, para uso humano, que consta como anexos I a IX desta Resolução.

Parágrafo único. A execução das análises de controle de qualidade no território nacional, sempre que exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, obedecerá ao disposto no inciso XXXI, Art. 3º do Decreto 79094/77 (Análise Fiscal).

Art. 2º O não cumprimento das normas estabelecidas nesta Resolução constitui infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades

previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Art. 3º As instituições terão um prazo de 12 meses para se adequar, para o cumprimento dos itens B.6.1, B.7.3, E.2.10, F.2.3 e N.3 do Anexo I desta Resolução.

Art. 4º Essa Resolução e seus anexos devem ser revistos, no mínimo, a cada 02 (dois) anos.

Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário, incluindo a RDC 343 de 13 de dezembro de 2002 e a RDC 190 de 18 de julho de 2003.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

### **Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques**

Diretor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## **DESTAQUE - ANEXO 1**

### **B.5.2.7.2 - Situações de Risco Acrescido**

a) Serão inabilitados de forma permanente como doadores de sangue os candidatos que tenham evidências clínicas ou laboratoriais de doenças infecciosas que sejam transmitidas por transfusão sanguínea.

b) Serão inabilitados de forma permanente os candidatos que tenham doado a única unidade de sangue transfundida em um paciente que tenha apresentado soroconversão para hepatite B ou C, HIV, ou HTLV, sem ter qualquer outra causa provável para a infecção.

c) Serão inabilitados por 12 meses após a cura, os candidatos a doador que tiveram alguma Doença Sexualmente Transmissível - DST.

d) Serão inabilitados por um ano, como doadores de sangue ou hemocomponentes, os candidatos que nos 12 meses precedentes tenham sido expostos a uma das situações abaixo:

Homens e ou mulheres que tenham feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas, e os parceiros sexuais destas pessoas.

Pessoas que tenham feito sexo com um ou mais parceiros ocasionais ou desconhecidos, sem uso do preservativo.

Pessoas que foram vítimas de estupro.

Homens que tiveram relações sexuais com outros homens e ou as parceiras sexuais destes.

Homens ou mulheres que tenham tido relação sexual com pessoa com exame reagente para anti-HIV, portador de hepatite B, Hepatite C ou outra infecção de transmissão sexual e sangüínea.

Pessoas que estiveram detidas por mais de 24 horas em instituição carcerária ou policial.

Pessoas que tenham realizado "piercing" ou tatuagem sem condições de avaliação quanto à segurança.

Pessoas que tenham apresentado exposição não estéril a sangue ou outro material de risco biológico.

Pessoas que sejam parceiros sexuais de hemodialisados e de pacientes com história de transfusão sanguínea.

Pessoas que tiveram acidente com material biológico e em consequência apresentaram contato de mucosa e ou pele com o referido material biológico.

#### **NOTA DOAÇÃO DE SANGUE – GESAC/GGSTO/ANVISA**

A Resolução - RDC nº. 153, de 14.06.2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regulamenta os procedimentos de hemoterapia no Brasil, é baseada em evidências científicas. A RDC considera que homens que tiveram relações sexuais com outros homens (HSH) nos últimos 12 meses que antecedem a triagem clínica devem ser considerados inaptos temporariamente para doação de sangue.

Com a descoberta da AIDS e o aparecimento de casos de transmissão do vírus HIV mediante transfusões de sangue ou hemoderivados com trágicas conseqüências para um elevado número de receptores, foi recomendada internacionalmente a implementação de testes laboratoriais para triagem sorológica de doenças infecciosas transmitidas pelo sangue. No Brasil, a partir de 1988, após a adoção desta medida houve uma drástica redução do risco transfusional. No entanto, o risco não pode ser eliminado completamente. Este risco residual é devido à chamada "janela imunológica", período compreendido entre a infecção pelo vírus e a produção de marcadores detectáveis pelos testes. Com os métodos atualmente utilizados no país, a janela imunológica para a infecção pelo HIV é de aproximadamente 22 dias (5). Isto é, os testes laboratoriais de triagem não detectam o vírus nos primeiros 22



dias de infecção.

Desde que, até o momento, os testes laboratoriais disponíveis não garantem risco zero e com o objetivo de reduzir ao máximo o risco residual foi instituída a triagem clínicoepidemiológica, investigando comportamentos/situações de risco. Portanto, quanto mais efetiva for a triagem epidemiológica, menor será este risco residual. Além disso, os serviços de hemoterapia são muitas vezes procurados para fins de diagnóstico de HIV por pessoas com comportamento de risco acrescido, incrementando desta forma a chance de transmissão. Assim, as pessoas com dúvidas de terem sido infectadas com o vírus do HIV em vez de procurar os serviços de assistência e de diagnóstico especializados, públicos ou privados, procuram os centros de hemoterapia para elucidarem o diagnóstico. Segundo estudo realizado no DF, isso ocorre em 13,8 % dos casos (14). Temos assim, o risco incrementado na triagem para doação já que estas pessoas podem ser negativas nos testes laboratoriais por estarem durante o período de janela imunológica. Caso não houvesse a triagem clínico-epidemiológica, estes pacientes infectados estariam transmitindo a infecção para os receptores – a parte mais frágil e vulnerável do processo. Os HSH continuam tendo comportamento de risco acrescido para aquisição de HIV devido à maior frequência de relações sexuais anais que originam lesões dérmicas, porta de entrada para o vírus (6; 8); ao risco incrementado de doenças sexualmente transmissíveis-DST, especialmente as que produzem ulcerações, por facilitarem a transmissão do HIV (6; 16); e estudos recentes realizados nos EUA, na Austrália e no oeste europeu que mostram um incremento nas taxas de práticas sexuais sem proteção (2;9;15). Este incremento provavelmente é relacionado à crença de menor possibilidade de adquirir HIV devido a uma maior e mais eficaz terapêutica antiretroviral e a fadiga em seguir as recomendações. Estudos realizados no Brasil corroboram esta recaída para práticas não seguras em HSH (12;13). No informe da ONUSIDA/OMS de 2005, sobre a situação da epidemia de SIDA na América Latina, consta que a prevalência do HIV entre HSH é de 2% a 28% em distintas regiões (7). Enquanto que, segundo informe da ONUSIDA, a prevalência de HIV em adultos na América Latina, em 2005, é de 0,6% (0,5%-0,8%) (7).

A RDC nº. 153/2004 considera vários critérios de exclusão associa-

dos a diferentes situações de risco acrescido tais como: diabéticos, pacientes portadores de doenças transmitidas pelo sangue, pacientes que tenham recebido hormônio de crescimento ou outros medicamentos de origem hipofisiária, que tenham recebido transplante de córnea ou implante de material biológico à base de dura-mater, história atual ou pregressa de uso de drogas injetáveis, vítimas de estupro, indivíduos com "piercing" ou tatuados, parceiros sexuais de hemodialisados, etc. Não se restringindo apenas aos HSH, o que denota que não existe discriminação baseada em preconceitos. Desta maneira, se houvesse discriminação para os HSH também o haveria para todas estas pessoas mencionadas acima, o que é uma inverdade como já fundamentamos anteriormente.

A *Food and Drug Administration-FDA* (Estados Unidos), possui norma ainda mais rígida do que a brasileira, recomendando que HSH a partir de 1977 não podem doar sangue permanentemente (3). Esta mesma recomendação é adotada pelos Estados Unidos de América, Inglaterra, Canadá, Austrália e pela maioria dos países desenvolvidos (1;3;4;10).

Existem também evidências que indicam que a mudança na RDC poderia levar a risco incrementado de transmissão de doenças infecciosas para os receptores. Estudos feitos nos Estados Unidos e na Inglaterra, mostram que o relaxamento da norma para a exposição dos HSH no período limitado a 12 meses, incrementaria o risco de transmissão de HIV em 60%, e para 500%, caso a norma fosse abolida (4). O que reforça a adoção de tais medidas por esses países. No Brasil, Scwarcwald e Barbosa, estimaram que o risco de eliminar a questão sobre HSH da triagem, incrementaria o risco em 50% (11), constituindo mais uma evidência a favor da necessidade do cumprimento integral da RDC 153/2004.

Por outro lado, não existe o "direito de doar sangue", somente o direito de se candidatar a ser um doador. A aceitação da doação depende de uma série de fatores, que levam em conta o risco que a doação pode representar tanto para a saúde do doador (paciente com anemia ou hipertensão arterial, por exemplo) quanto para a do receptor (riscos de incidentes transfusionais).

Ressaltamos que o ponto crítico neste assunto não é em relação aos candidatos à doação, mas sim o direito de todo cidadão de receber

produtos relacionados à saúde com a máxima qualidade e segurança. Este é o dever do Estado.

Em resumo, há evidências científicas que demonstram que existe um risco acrescido de infecção pelo HIV associado à prática sexual entre HSH, que os testes laboratoriais disponíveis atualmente não garantem risco zero na triagem laboratorial e que o relaxamento da norma levaria a incremento do risco de transmissão de doenças infecciosas.

Portanto, a exclusão dos HSH, bem como dos outros comportamentos/situações de risco acrescido mencionados na RDC 153/2003, é uma medida que contribui para a proteção dos receptores, ao diminuir o risco de transmissão de doenças infecciosas como o HIV. Assim sendo, verificamos que o objetivo da RDC em questionamento não é a de discriminar pessoas com diversas doenças ou comportamentos/situações de risco, mas a de proteger a saúde dos receptores de sangue e hemoderivados, ao diminuir o risco de transmissão de doenças infecciosas como o HIV. A ANVISA tem o dever de proteger a saúde da população garantindo a segurança e qualidade dos produtos derivados do sangue.

## Referências

1. Comissão Européia. *Diretiva 2004/33/CE*, da Comissão Européia, de 22.03.2004. *Jornal Oficial da União Européia* 91, 2004. pp. 25-39.
2. Efford, J; Bolding, G & Sheerr, L. High-risk sexual behavior increases among London gay men between 1998 and 2001: what is the role of HIV optimism?. *AIDS*, 16, 2002. pp. 1537-44.
3. Food and Drug Administration. *FDA Workshop on Behavior-Based Donor Deferrals in the NAT Era*. Lister Hill Auditorium, NIH. Bethesda: Maryland. March 8, 2006.
4. Germain, M; Remis, RS & Delage, G. The risks and benefits of accepting men who have had sex with men as blood donors. *Transfusion* 43, 2003. pp. 25-33.
5. Ministério da Saúde. Manual Técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue. Série A. *Normas e Manuais Técnicos*. Brasília: MS/ANVISA, 2005.
6. ONUSIDA/OMS. *SIDA e as relações sexuais entre homens*. Junho, 1998.
7. ONUSIDA/OMS. *Situação da epidemia de SIDA*. Dezembro, 2005.
8. Pape, JW ; Liataud, B ; Thomas, F *et al*. Characteristics of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in Haiti. *N England J Med* 309 (16), 1983.

pp. 945- 50.

9. Piot; Laga, M; Ryder, R et al. The global epidemiology of HIV infection: continuity, heterogeneity and change. *J Acquir Immune Defic Syndr* 3 (4), 1990. pp. 403-11.

10. Poel, CVD; Follea, G; Love, L; Soldan, K; Roth, K & Sondag, D. *Behavioral Risk Exclusion in Europe in response to MSM discussion*. European Blood Alliance (EBA). October 2005.

11. Scwarcwald, CL & Barbosa, A. Possíveis efeitos provocados por mudanças no processo de triagem de doadores de sangue do sexo masculino de acordo com a orientação sexual. *Relatório interno*. SIDAT, Brasil, 1998.

12. Scwarcwald CL, Barbosa A, Pascom AR e Souza PR. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira de 15 a 54 anos, 2004. *Boletim Epidemiológico SIDAT*, nº 1, 2005. pp.18-24.

13. Silva, CGM; Gonçalves, DA; Pacca, JCB; Merchan-Hamann, E & Hearst, N. Optimistic perception of HIV/AIDS, unprotected sex and implications for prevention among men who have sex with men, *SIDA* 19 (4), 2005. pp. 31-36.

14. Brasil. *Comportamento sexual e cidadania junto à população de homens que fazem sexo com homens do Distrito Federal*. Brasília: Universidade de Brasília/Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2005.

15. Van de Vem, P; Rawstorne, P; Nakamura, T; Crawford, J & Kipax, S. HIV Treatments optimism is associated with unprotected anal intercourse with regular and with casual partners among Australian gay and homosexually active men. *Int J STD AIDS* 13, 2002. pp. 181-83.

16. Veronesi, R & Fonseca, R. *Tratado de infectologia*. São Paulo: Ed. Atheneu, 1997.

### **Teses, dissertações e monografias**

Esta seção destina-se a divulgar as teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias de especialização aprovadas em diferentes programas de pós-graduação em bioética no país. Os trabalhos aqui elencados foram enviados pelos coordenadores dos respectivos cursos. A RBB está aberta à divulgação de novos trabalhos.

#### **Dissertações de Mestrado - 2005**

**Autora:** Sonia Paredes de Oliveira.

**Título:** A consulta do adolescente pelo médico pediatra: o despertar da autonomia.

**Programa/Instituição:** Pós Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlene Braz.

#### **Monografias de Especialização - 2005**

##### **VII Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Bioética da UnB Universidade de Brasília, Distrito Federal.**

**Coordenador:** Prof. Dr. Volnei Garrafa.

**Autores:** Fernando Luiz Delgado de Miranda, Jorge Alexandre Carvalho da Silva e Márcia Edialede Ranieri Makrakis.

**Título:** A ética na utilização de recursos tecnológicos de alta complexidade e de alto custo na assistência à saúde no Brasil.

**Orientador:** Prof. Dr. Jorge Alberto Cordón Portillo.

**Autoras:** Felipe Gomes Penteadó, Leonardo Eustáquio Sant'anna da Silva e Renata Dias Carneiro Rodrigues.

**Título:** Análise bioética da percepção da solidariedade na ação do voluntariado na ABRACE.

**Orientador:** Prof. Msc. João Geraldo Bugarin Júnior.

**IV Curso de Especialização em Bioética da UEL  
Universidade Estadual de Londrina, Paraná.**

**Coordenador:** Prof. Dr. José Eduardo de Siqueira.

**Autor:** Rosa Yayoi Sato Nogueira.

**Título:** Proposta de criação de um Comitê de Bioética em um hospital secundário Hospital Zona Sul de Londrina.

**Orientador:** Prof. Dr. José Eduardo de Siqueira.

**Autor:** Seila de Souza Silva.

**Título:** Aborto: uma questão ainda não resolvida.

**Orientador:** Prof. Dr. Leonardo Prota.

**V Curso de Especialização em Ética Aplicada e Bioética da Fiocruz  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.**

**Coordenadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlene Braz.

**Aluna:** Gilda Maria Borges Alves Soares.

**Título:** Quando uma obstinação terapêutica não é uma distanásia.

**Orientador:** Prof. Dr. José Luiz Telles de Almeida.

**Aluna:** Miriam Ventura da Silva.

**Título:** Transexualismo, autonomia e acesso à terapia para a "mudança de sexo". Um estudo bioético do princípio de respeito à autonomia nos argumentos jurídicos, pró e contra o acesso à terapia no Brasil.

**Orientador:** Prof. Dr. Fermin Roland Schramm.

**Aluna:** Márcia da Silva Campeão.

**Título:** Proteção social para pessoas com deficiência: do paternalismo à autonomia.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marlene Braz.

## Normas Editoriais

A publicação de artigos na Revista Brasileira de Bioética – RBB obedecerá as normas editoriais abaixo.

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções:

- Artigos originais – produção de natureza conceitual, documental ou resultante de pesquisa empírica, no campo da ética, ou revisão crítica relacionada a esta temática; submetidos ao Conselho Editorial.
- Resenha de livros - apresentação e análise de publicações recentes; a critério dos editores.
- Atualização científica - resumo e comentários de artigos científicos recentes; a critério dos editores.
- Relação de teses, dissertações e monografias.

### Requisitos para apresentação de trabalhos

- Serão aceitos artigos originais, resenhas de livros ou atualização científica em português, espanhol e inglês. Em cada caso devem ser seguidas as regras ortográficas correntes do idioma escolhido.
- Os trabalhos apresentados devem ser enviados por meio eletrônico, email, disquete ou CD, em processador de texto compatível com Windows.
- Os trabalhos submetidos não podem ter sido encaminhados a outros periódicos.
- As opiniões e conceitos apresentados nos artigos, assim como a procedência e exatidão das citações são responsabilidade exclusiva do(s) autor(es)
- As colaborações individuais de cada autor na elaboração do artigo devem ser especificadas ao final do texto (ex. DJ Kipper trabalhou na concepção do trabalho e na revisão final e G Oselka, no delineamento e aplicação da pesquisa).
- A revista não publicará gráficos, tabelas ou fotografias.
- Os artigos publicados serão propriedade da RBB, sendo autorizada sua reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, desde que citada a fonte.

### **Identificação de artigos originais**

- O artigo deve ser precedido do título no idioma utilizado no texto, em caixa baixa, seguido, quando for o caso, por sua tradução em inglês, em itálico e negrito.
- Sob o título devem constar o(s) nomes(s) do(s) autor(es), a instituição à qual está(ão) ligado(s), a cidade, estado e país.
- A identificação deve trazer ainda o endereço eletrônico do(s) autor(es).

### **Formatação de artigos originais**

- Após a identificação, os artigos em português ou espanhol devem trazer um resumo conciso, com um máximo de 1.200 caracteres no idioma original, além de sua tradução para o inglês (abstract) com a mesma característica. Aos artigos submetidos em inglês solicita-se apenas o abstract.
- Cada resumo deve ser acompanhado de no mínimo quatro e no máximo de seis palavras-chave, descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas no final do resumo na língua original e em inglês (key words).
- Notas de rodapé: deverão ser apresentadas no formato de pé de página, sem ultrapassar cinco linhas, seguidas de autor e data.
- O tamanho limite dos artigos é de 8.000 palavras, formatado em papel A4, letra Times New Roman, tamanho de fonte 12, espaço 1,5, com margens de 2,5cm.
- O limite de palavras inclui o texto e referências bibliográficas (a identificação do trabalho e o resumo são considerados à parte).
- Sugere-se que os textos sejam divididos em seções, com os títulos e subtítulos, quando necessário. Cada uma dessas partes ou subpartes deve ser indicada apenas com recursos gráficos como negrito, recuo na margem em subtítulos nunca por numeração progressiva.
- As citações não deverão exceder cinco (5) linhas e não devem ser consecutivas.
- Quando um autor for citado no corpo do texto, colocar unicamente o número da referência, em fonte normal sem subscrito, entre parênteses.
- Documentos no corpo do texto devem ser citados em itálico.
- A publicação de trabalhos de pesquisa envolvendo seres huma-



nos é de inteira responsabilidade dos autores e deve estar em conformidade com os princípios da *Declaração de Helsinque* da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além de atender a legislação específica do país onde a pesquisa foi desenvolvida.

### **Nomenclatura**

- Devem ser observadas as regras de nomenclatura biomédica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
- Não serão aceitas abreviaturas no título e no resumo.
- A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

### **Agradecimentos**

- Quando for necessário, o(s) agradecimento(s) deve(m) ser colocado(s) ao final do texto, imediatamente antes das referências bibliográficas, em itálico.
- Da mesma forma, quando o trabalho for uma adaptação de palestra ou conferência. Nesse caso especificar o evento, local e ano.

### **Referências**

- As referências devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto.
- As referências devem ser identificadas por número arábico (1).
- As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).
- Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/>).
- O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.
- Todas as referências citadas no texto devem fazer parte das referências bibliográficas. Títulos de livros, locais e editoras não devem ser abreviados.

- Nas referências, artigos com vários autores devem incluir até seis (6) nomes seguidos de *et al.* quando exceder esse número.
- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

### **Exemplos de como citar referências**

#### **Periódicos**

Artigo padrão:

Schramm FR. A autonomia difícil. *Bioética* 1998; 6(1):27-38. Costa SIF. Bioética clínica e a terceira idade. *Revista Brasileira de Bioética* 2005; 1(3):279-88.

Instituição como autor:

UNESCO. Esboço da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. *Revista Brasileira de Bioética* 2005; 1(2):213-27.

Sem indicação de autoria:

Bioethics colonialism? (Editorial). *Bioethics* 2004; 18(5):iii-iv. 445 Volume 1 (4); 2005.

#### **Livro**

Indivíduo como autor:

Oliveira MF. *Oficinas mulher negra e saúde*. Belo Horizonte: Mazza; 1998.

Editor ou organizador como autor:

Garrafa V, Kottow M & Saada A. (orgs.) *Bases conceituais da bioética – enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia/UNESCO, 2006.

#### **Capítulo de livro**

Anjos MF. Bioética: abrangência e dinamismo. In: Barchifontaine CP & Pessini L. (orgs.) *Bioética: alguns desafios*. São Paulo: Loyola; 2001. pp. 17-34.

#### **Tese/Dissertação:**

Albuquerque MC. Enfoque bioético da comunicação na relação

médico-paciente nas unidades de terapia intensiva pediátrica (tese). Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002.

**Resumo em Anais de Congresso ou trabalhos completos em eventos científicos:**

Caponi S. Os biopoderes e a ética na pesquisa. In: Anais do VI Congresso Mundial de Bioética; 2002, Brasília, Brasil. p. 219

Selli L, Bagatini T, Junges JR, Kolling V & Vial EA. Enfoque bioético da integralidade: uma leitura a partir do Programa de Saúde da Família. In: Anais do VI Congresso Brasileiro de Bioética e I Congreso de Bioética del Mercosur; 2005, Foz do Iguaçu, Brasil, p.173.

**Publicações de Governo:**

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº 196/96 e outras). Brasília, Brasil. Ministério da Saúde; 2002.

**Documentos jurídicos:**

Brasil. Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995. Regulamenta os incisos II e V do parágrafo 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF, 6 jan., 1995.

**Internet:**

Segre M. A propósito da utilização de células-tronco. <http://www.consciencia.br/reportagens/celulas/11.shtml> (acesso em 5/Set/2004).

**Para onde enviar:**  
**Revista Brasileira de Bioética**  
**Cátedra UNESCO de Bioética da UnB**  
**Caixa Postal 04451**  
**CEP 70904-970, Brasília, DF, Brasil**  
**rbbioetica@unb.br**



### Ficha de afiliação à SBB

Nome: .....

Sexo: F      M

Naturalidade:.....Nacionalidade:.....

RG:.....Órgão Expedidor: .....

CPF: .....Data de Nascimento:   /   /

Endereço Residencial:.....

Cidade:.....Estado:.....Cep:.....

e-mail:.....

Instituição onde trabalha:.....

e-mail:.....fone: (   ).....

Qualificação Profissional (Graduação):.....

Maior titulação acadêmica.....

.....

Assinatura

Valor da Anuidade/2006 – R\$ 150,00

Depósito: Banco do Brasil, agência 3475-4, conta corrente: 10247-4

Favor preencher a ficha de afiliação e enviar junto com o comprovante de depósito bancário à SBB.

---

### Ficha de assinatura da RBB

Nome:.....

Instituição:.....

Endereço:.....

Cidade:.....Estado:.....Cep:.....

e-mail:.....fone: (   ).....

Referente ao ano de:.....

Valor da anuidade da RBB: R\$ 100,00 (quatro números por ano), franqueada aos sócios adimplentes.

Depósito: Banco do Brasil, agência 3475-4, conta corrente: 10247-4

Favor preencher a ficha de afiliação e enviar junto com o comprovante de depósito bancário à SBB.

Sociedade Brasileira de Bioética  
Setor de Rádio e Televisão Norte, SRTVN, Quadra 702,  
Edifício Brasília Rádio Center, conjunto P, sala 1.014.  
CEP: 70.719 – 900  
[sbbioetica@sbbioetica.org.br](mailto:sbbioetica@sbbioetica.org.br)



# **VII CONGRESSO BRASILEIRO DE BIOÉTICA**

**I CONGRESSO MUNDIAL  
EXTRAORDINÁRIO DA SOCIEDADE  
INTERNACIONAL DE BIOÉTICA**

**I CONGRESSO DA  
REDBIOÉTICA / UNESCO**

TEMA CENTRAL

## **BIOÉTICA: CONSTRUÇÃO SOCIAL E PAZ**

**DE 27 DE AGOSTO A 1 DE SETEMBRO DE 2007**

**CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS  
SÃO PAULO • SP**

De 28 de agosto a 1º de setembro de 2007, na cidade de São Paulo, no Centro de Convenções Rebouças, ocorrerá o **VII Congresso Brasileiro de Bioética da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB)**, com o tema **“BIOÉTICA: CONSTRUÇÃO SOCIAL E PAZ”**.

O evento, organizado pela Sociedade de Bioética de São Paulo – regional paulista da SBB, será realizado conjuntamente com o **I CONGRESSO DA REDBIOÉTICA/UNESCO** e com o **CONGRESSO MUNDIAL EXTRAORDINÁRIO DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE BIOÉTICA (SIBI)**.

Pretende-se abordar importantes questões, problemas e dilemas bioéticos, focados prioritariamente no contexto brasileiro e latino-americano, ensinando compreender e debater as especificidades regionais e visando ampliar as relações estabelecidas nos Congressos anteriores com os diversos grupos de bioeticistas atuantes na América Latina. Objetiva-se o debate de posições morais e éticas sobre temas de importância para o século XXI, nas áreas das ciências da vida e dos cuidados da saúde, considerando a realidade social, cultural e sanitária e propondo que a reflexão bioética forneça diretrizes para a aplicação no cotidiano.

Os eventos contarão com a presença de ilustres professores e pesquisadores atuantes no campo da bioética no Brasil, na América Latina e Caribe e na Espanha.

O programa do Congresso constará de 6 conferências, 24 mesas redondas, 90 comunicações coordenadas e sessão de pôsteres (que serão submetidos à avaliação e à premiação).

Nos dias 27 e 28 ocorrerão atividades pré-congresso a cargo dos organizadores e de instituições patrocinadoras e apoiadoras dos eventos.

## PÚBLICO ALVO

O público-alvo serão professores, pesquisadores, membros de comitês de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e experimentação animal, membros de comitês de Bioética, profissionais de saúde, das ciências humanas e sociais e alunos de graduação e pós-graduação.

## INFORMAÇÕES

[congresso2007@bioeticasp.org.br](mailto:congresso2007@bioeticasp.org.br) • [www.sbbioetica.org.br](http://www.sbbioetica.org.br) • 0800 178585

PROMOÇÃO



SOCIEDADE DE BIOÉTICA  
DE SÃO PAULO



APOIO

