

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

THIAGO MARTINS MONTEIRO

**CARACTERIZAÇÃO ANTROPOLÓGICA NA LITERATURA EM BIOÉTICA NO
BRASIL**

CURITIBA

2018

THIAGO MARTINS MONTEIRO

**CARACTERIZAÇÃO ANTROPOLÓGICA NA LITERATURA EM BIOÉTICA
NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética. Área de concentração: Bioética, da Escola de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientador: Prof. Dr. Mário A. Sanches.

CURITIBA

2018

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

Monteiro, Thiago Martins
M775c Caracterização antropológica na literatura em bioética no Brasil / Thiago
2018 Martins Monteiro; orientador: Mario Antônio Sanches. – 2018.
78 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2018
Bibliografia: f. 75-78

1. Bioética. 2. Antropologia. 3. Dignidade. 4. Personalismo.
I. Sanches, Mario Antônio. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
Programa de Pós-Graduação em Bioética. III. Título.

CDD 20. ed. – 174.9574

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 10/2018

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética

Em sessão pública às catorze horas do dia vinte e seis de março do ano de dois mil e dezoito, na sala 2 do mestrado, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação "**CARACTERIZAÇÃO ANTROPOLÓGICA NA LITERATURA EM BIOÉTICA NO BRASIL**" apresentada pelo aluno **Thiago Martins Monteiro** sob orientação do **Professor Doutor Mario Antonio Sanches** como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

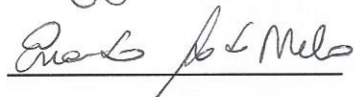
Prof. Dr. Mario Antonio Sanches
Presidente



Prof.^a Dr.^a Marta Luciane Fischer
Membro interno (PUCPR)



Prof. Dr. Evandro Arlindo de Melo
Membro externo



Prof. Dr.^a Gilberto Ferreira
Suplente



Início: 14:00 Término 15:23

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado APROVADO. (aprovado/reprovado).

O(a) aluno(a) está ciente que a homologação deste resultado está condicionado (a): (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 30 dias para ao cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluno (a) **Thiago Martins Monteiro**



Prof. Dr. Thiago Rocha da Cunha
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus.

Agradeço a minha família e amigos.

Agradeço a instituição Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, e ao Programa de Pós-Graduação em Bioética.

Agradeço aos professores e secretaria (Sandra) do Mestrado em Bioética, pela acolhida, bom humor, profissionalismo e dedicação ao curso.

Agradeço aos colegas de turma pela boa convivência e partilha de conhecimento.

Agradeço ao orientador Prof. Dr. Mário A. Sanches pela acolhida, apoio, incentivo e orientação à realização do curso de pós-graduação em bioética e conclusão da dissertação.

Agradeço à professora Dra. Dilmeire Sant Anna Ramos Vosgerau. Professora do Programa de Pós-Graduação em Educação-PUCPR, pelo aprendizado na disciplina de Análise de Dados Qualitativos e orientação na utilização do *software* ATLAS.ti 8.

"Eu sou eu e minha circunstância".
(Ortega y Gasset, 1967).

RESUMO

O objetivo deste estudo consistiu na caracterização antropológica das produções científicas brasileiras em bioética através da tratativa de conceitos como os de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade relacionados à(s) antropologia(s) presente(s) nas publicações científicas em bioética no Brasil por meio de: 1) revisão integrativa e qualitativa da literatura em bases de dados do Google Acadêmico, utilizando os descritores “Bioética” e “Antropologia”; 2) análise das dissertações de Mestrado em Bioética. A questão norteadora da pesquisa: Qual a caracterização antropológica das produções científicas em bioética no Brasil? Verificaram-se os desdobramentos e apropriação dos autores nacionais sob as teorias bioéticas proeminentes apresentando indicadores antropológicos de exclusão, isto é, que atribuem dignidade apenas a membros da espécie humana que sejam detentores de alguns atributos, dentre eles, consciência e autoconsciência, em contrapartida, a outros autores expoentes em bioética com indicadores antropológicos de inclusão em relação aos seres humanos, isto é, que atribuem igual dignidade a todos os membros da espécie *Homo sapiens*. Concluiu-se a proeminência de indicadores antropológicos de inclusão nos artigos brasileiros e a divergência teórica acerca dos conceitos de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade utilizados nas temáticas relacionadas ao início da vida por meio de modelos bioéticos frontalmente opostos, a exemplo do utilitarismo e personalismo. Entretanto, em relação às dissertações de mestrado em bioética nacionais, constatou-se a proeminência de indicadores antropológicos de inclusão e a convergência de modelos bioéticos contrastantes como o utilitarismo e o personalismo acerca dos ‘cuidados em saúde’ na terminalidade da vida. Desse modo, observou-se a divergência teórica de modelos bioéticos distintos nas temáticas sobre o início da vida. Todavia observou-se a singular convergência entre modelos bioéticos contrastantes quando relacionadas as temáticas como: cuidados em saúde na terminalidade da vida.

Palavras-chave: Bioética; antropologia; pessoa humana; dignidade humana; vulnerabilidade.

RESUMEN

El objetivo de este estudio consistió en la caracterización antropológica de las producciones científicas brasileñas en bioética a través de la trata de conceptos como los de persona humana, dignidad humana y vulnerabilidad relacionados a la (s) antropología (s) presente (s) en las publicaciones científicas en bioética en Brasil medio de: 1) revisión integrativa y cualitativa de la literatura en bases de datos de Google Académico, utilizando los descriptores "Bioética" y "Antropología"; 2) análisis de las disertaciones de Maestría en Bioética. La cuestión orientadora de la investigación: ¿Cuál es la caracterización antropológica de las producciones científicas en bioética en Brasil? Se verificaron los desdoblamientos y apropiación de los autores nacionales bajo las teorías bioéticas prominentes presentando indicadores antropológicos de exclusión, es decir, que atribuyen dignidad sólo a miembros de la especie humana que son poseedores de algunos atributos, entre ellos, conciencia y autoconciencia, en contrapartida, a otros autores exponentes en bioética con indicadores antropológicos de inclusión en relación a los seres humanos, es decir, que atribuyen igual dignidad a todos los miembros de la especie Homo sapiens. Se concluyó la prominencia de indicadores antropológicos de inclusión en los artículos brasileños y la divergencia teórica acerca de los conceptos de persona humana, dignidad humana y vulnerabilidad utilizados en las temáticas relacionadas al inicio de la vida por medio de modelos bioéticos frontalmente opuestos, a ejemplo del utilitarismo y personalismo. Sin embargo, en relación a las disertaciones de maestría en bioética nacionales, se constató la prominencia de indicadores antropológicos de inclusión y la convergencia de modelos bioéticos contrastantes como el utilitarismo y el personalismo acerca de los cuidados en salud en la terminal de la vida. De ese modo, se observó la divergencia teórica de modelos bioéticos distintos en las temáticas sobre el inicio de la vida. Sin embargo, se observó la singular convergencia entre modelos bioéticos contrastantes cuando relacionados con las temáticas como: atención en salud en la terminal de la vida.

Palabras clave: Bioética; la antropología; persona humana; dignidad humana; vulnerabilidad.

ABSTRACT

The objective of this study was the anthropological characterization of Brazilian scientific productions in bioethics through the treatment of concepts such as those of human person, human dignity and vulnerability related to the anthropology (s) present in the scientific publications in bioethics in Brazil by means of: 1) integrative and qualitative review of the literature in Google Scholar databases, using the descriptors "Bioethics" and "Anthropology"; 2) analysis of Master's dissertations in Bioethics. The guiding question of the research: What is the anthropological characterization of scientific productions in bioethics in Brazil? The unfolding and appropriation of the national authors under the prominent bioethical theories were presented presenting anthropological indicators of exclusion, that is, that attribute dignity only to members of the human species who are holders of some attributes, among them, conscience and self-consciousness, in contrast, to other authors who are exponents of bioethics with anthropological indicators of inclusion in relation to human beings, that is, they attribute equal dignity to all members of the species *Homo sapiens*. It was concluded the prominence of anthropological indicators of inclusion in the Brazilian articles and the theoretical divergence about the concepts of human person, human dignity and vulnerability used in the themes related to the beginning of life through frontally opposed bioethical models, such as utilitarianism and personalism. However, in relation to master's dissertations in national bioethics, the prominence of anthropological inclusion indicators and the convergence of contrasting bioethical models such as utilitarianism and personalism about 'health care' at the end of life were verified. In this way, the theoretical divergence of distinct bioethical models in the themes about the beginning of life was observed. However, the unique convergence between contrasting bioethical models was observed when related to the themes such as health care at the end of life.

Keywords: Bioethics; anthropology; human person; human dignity; vulnerability.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO	12
2 REFERENCIAIS ANTROPOLÓGICOS EM BIOÉTICA	13
2.1 Conceituação do termo ‘vida’	14
2.2 A importância da questão antropológica.....	15
2.3 O contexto da Bioética.....	17
2.4 Visão antropológica excludente: nem todo humano é pessoa.....	19
2.5 Visão antropológica incluyente: todo humano é pessoa.....	21
3 MÉTODO.....	21
4. CARACTERIZAÇÃO ANTROPOLÓGICA NA LITERATURA EM BIOÉTICA NO BRASIL: ARTIGOS CIENTÍFICOS	24
4.1 Resultado da busca na revisão integrativa.....	24
4.2 Antropologia: o que é o ser humano? Quem é pessoa humana? A relação/valorização da vida/viver e morte/morrer.....	25
4.3 Dignidade: a quem atribuir dignidade?	33
4.4 Vulnerabilidade: a questão dos vulneráveis.....	37
5. CARACTERIZAÇÃO ANTROPOLÓGICA NA LITERATURA EM BIOÉTICA NO BRASIL: DISSERTAÇÕES DE MESTRADO EM BIOÉTICA.....	45
5.1 Resultado da análise.....	45
5.2 Antropologia: o que é o ser humano? Quem é pessoa humana? A relação/valorização da vida/viver e morte/morrer.....	46
5.3 Dignidade: a quem atribuir dignidade?	50
5.4 Vulnerabilidade: a questão dos vulneráveis	56
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
7 REFERÊNCIAS.....	75

1 INTRODUÇÃO

Desde a graduação e especialização em Filosofia, obtive impressão inicial por meio da leitura e das aulas ministradas de que as teorias filosóficas precediam de uma antropologia, ou seja, os filósofos detinham uma concepção de “ser humano”, sistematizado ou não e que as implicações das teorias filosóficas decorriam da concepção de ser humano. Tanto a filosofia como a antropologia possuem diversas e distintas vertentes. Além disso, parecia nítido as consequências das teorias filosóficas conforme a compreensão de ser humano.

Ao estudar a Bioética, observou-se que existem diferentes entendimentos sobre “ser humano” em distintas linhas e direcionamentos da bioética, onde a base antropológica adotada argumenta essas distinções.

Assim, ao longo dos estudos em Bioética, surgiu uma nova pergunta, percebendo que antes mesmo da questão sobre o que é o ser humano, existe a questão sobre o que é vida, concluindo-se que a obviedade de que todos os seres vivos a têm, mas como defini-la? Compreendê-la? E valorá-la? Portanto, a questão inicial para esta pesquisa está na compreensão e elucidação do conceito ‘vida’ e, posteriormente, do conceito “ser humano” e “pessoa humana”, já que a bioética trata das questões relacionadas aos seres vivos.

A questão antropológica, atualizada – o que é o ser humano? – apresenta antecedentes históricos de alta complexidade, sendo respondida por várias áreas do conhecimento. No século XXI nos deparamos com essa questão. No âmbito da bioética o problema de definição antropológica faz ressonância nas suas diferentes escolas. Para o autor Pellegrino (2007) os modelos bioéticos prescindem de uma antropologia, já o autor Sgreccia (2002) defende, para esse novo campo de estudo, uma antropologia de referência, almejando uma visão holística do ser humano.

Todavia, antes disso, precisaríamos responder à questão: o que é vida? A etimologia dos termos *bíos* e *zoé* na origem grega e *vita* na origem latina proporcionam a compreensão da problemática atual que perpassa visões distintas de modelos bioéticos. Portanto, é imprescindível não somente a definição antropológica, mas a definição, a demarcação e a valoração da vida em busca de identificar antropologias inclusivas ou não.

Para melhor compreensão da problemática estudada é necessário entender a diferença do conceito de antropologias inclusivas, que atribuem igual dignidade a

todos os membros da espécie *Homo sapiens*, e das antropologias excludentes, que atribuem dignidade apenas a membros da espécie humana que sejam detentores de alguns atributos, dentre eles, consciência e autoconsciência. Por isso, esse estudo estará se referindo, constantemente, a indicadores antropológicos de inclusão ou exclusão.

No escopo deste trabalho a questão antropológica é revisada com olhar atento às questões debatidas em bioética. Na retomada da gênese bioética encontramos na obra *Bioethics: Bridge to the Future* (1971) - Bioética: ponte para o futuro- do autor estadunidense bioquímico e oncólogo Van R. Potter (1911-2001) que apontava a necessidade de uma “sabedoria” nova que possibilite o conhecimento de como se utilizar o próprio conhecimento a fim de garantir a sobrevivência humana e do melhoramento da “qualidade de vida”. Potter compreendia isso como “ciência da sobrevivência” e que sua base deva ser construída sobre a ciência da biologia, mas para além de seus limites metodológicos e num movimento interdisciplinar possa incluir elementos das ciências sociais e das humanidades. Destaca também o neologismo “Bioética” para dar ênfase em duas áreas importantes na constituição da nova sabedoria, tão necessária: conhecimento biológico e valores humanos. (POTTER, 2016). Na Enciclopédia de Bioética, Reich define:

Bioética é um neologismo derivado das palavras gregas bios (vida) e ethike (ética). Pode-se defini-la como o estudo sistemático das dimensões morais-incluindo visão, decisão, conduta e normas morais das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar. (REICH,1995 *apud* PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p.24.).

Atualmente a definição de “Bioética” ou “Bioéticas” é fruto de reflexão e elaboração conceitual acerca do neologismo, no intuito de abarcar de forma ampla as exigências morais decorrentes dos conflitos (bio)éticos no globo em relação as disparidades morais, sociais, econômicas, políticas e religiosas nos países periféricos e desenvolvidos.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Essa pesquisa teve como propósito central responder à questão norteadora: Qual a caracterização antropológica das produções científicas em bioética no Brasil? – com o intuito de constatar nos artigos científicos e dissertações de mestrado em bioética se estes corroborariam a hipótese de trabalho, a de que as produções científicas em sua ampla maioria apresentam indicadores antropológicos de inclusão em relação às categorias de seres humanos. Percebe-se que muitos dos autores expoentes da bioética utilizam-se de indicadores antropológicos de exclusão em relação a algumas categorias de seres humanos.

Por outro lado, os autores nacionais da bioética avançam nestas definições antropológicas incluindo aspectos da legislação do país, do direito brasileiro, do código de ética médica e de outras profissões, da política, da situação socioeconômica, da cultura e demais aspectos que permeiam a realidade brasileira. Assim, a bioética brasileira traz elementos que apontam para indicadores antropológicos de inclusão.

Diante da questão norteadora da pesquisa acima citada, a hipótese de trabalho é a da proeminência de indicadores antropológicos de inclusão em relação aos indicadores antropológicos de exclusão, que categorizam os seres humanos, nas produções científicas nacionais. Isto se dá, na percepção, por conta da própria realidade brasileira ter uma ‘cultura’ inclusiva, protetiva e de direitos em relação aos seres humanos, especialmente os vulneráveis, o que consta na legislação e no direito brasileiro, nas políticas públicas, na cultura e demais aspectos inerentes à realidade brasileira.

Desse modo, o objetivo geral desta dissertação é identificar e elucidar (1) nos artigos científicos e (2) nas dissertações de mestrado em bioética no Brasil os conceitos antropológicos de “pessoa humana”, “dignidade humana” e “vulnerabilidade” encontrados na literatura, visando a demarcação dos indicadores antropológicos de inclusão ou exclusão em relação as categorias de seres humanos. Busca-se assim demonstrar a hipótese da proeminência de indicadores antropológicos de inclusão na ampla maioria das produções nacionais. Trabalha-se também com três objetivos específicos: 1) mapear as perspectivas antropológicas presentes em artigos e dissertações de mestrado em bioética, relacionados com bioética e antropologia; 2) descrever a tratativa das produções científicas sobre os

conceitos de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade; 3) demonstrar a proeminência de indicadores antropológicos de inclusão em relação as categorias de seres humanos.

Esse estudo tem sua relevância por identificar e elucidar nas produções científicas em bioética por meio de análise de dados os conceitos de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade relacionando às questões de bioética e antropologia, tendo em vista a caracterização antropológica das produções científicas em bioética no Brasil.

2 REFERENCIAIS ANTROPOLÓGICOS EM BIOÉTICA

O presente estudo ater-se-á de maneira mais clara e objetiva acerca de conceitos como: pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade. A identificação destes conceitos utilizados pela Bioética nas questões relacionadas com a Antropologia são relevantes, e neste trabalho tem-se o objetivo de elucidar e demarcar como e com qual significado são empregados por pesquisadores e estudantes da Bioética. Para a compreensão da(s) antropologia(s) presentes nos trabalhos acadêmicos, utilizar-se-á a distinção didática realizada pelo autor Leo Pessini, na obra: *Bioética em tempo de incertezas* (2010), na qual o autor faz a distinção entre duas tendências nas teorias antropológicas centrais: a teocêntrica e a antropocêntrica. A primeira centra sua autoridade moral, na resolução dos conflitos morais, numa autoridade superior, transcendente, metafísica, de onde as decisões devem estar em consonância com tal autoridade moral. Em contrapartida, a segunda corrente centra sua autoridade moral em si mesmo, ou seja, no próprio ser humano, na sua própria racionalidade.

Conforme Sgreccia (2002, p. 74), no cenário da bioética pode-se verificar uma pluralidade de critérios de árdua conciliação. Tal pluralismo remete à antropologia de referência ou ao juízo ético e seu estabelecimento. O cálculo de custo-benefício tem seu fundamento histórico no empirismo de David Hume, inspirando o antigo utilitarismo que compreende esse cálculo como julgamento do que seja agradável e/ou desagradável para cada sujeito. Os pensadores J. Bentham e J. S. Mill, referências do utilitarismo, distinguem três princípios norteadores: “a maximização do prazer, a minimização da dor e a ampliação das liberdades individuais, em sentido mais global possível”.

2.1 Conceituação do termo 'vida'

Buscar uma compreensão adequada do termo 'vida' é fundamental no contexto da bioética, visto que a valoração da vida é o núcleo central deste novo campo de estudo. Por isso, antes da pergunta inicial: o que é o ser humano?

Precisaríamos responder outra questão, por envolver todos os seres vivos, a saber: o que é vida? Todos os seres vivos têm-na e a bioética trata das questões envolvendo todos os seres vivos, portanto o questionamento sobre o significado e valor da vida torna-se imprescindível para essa discussão. Se buscarmos a origem do termo vida, encontramos nas palavras *bíos* e *zoé* de origem grega e *vita* de origem latina, da etimologia e do esclarecimento conceitual podemos compreender a problemática atual que perpassa propostas distintas de modelos bioéticos com visões frontalmente opostas e características de indicadores antropológicos de inclusão ou exclusão a algumas categorias de seres humanos, portanto, é imprescindível não somente a definição antropológica, mas a definição, demarcação e valoração da vida.

A origem etimológica do conceito 'vida' remete ao idioma grego nas expressões *bíos* e *zoé*, semanticamente distintas. *Zoé* é a vida orgânica em princípio comum a todos os seres vivos, e *bíos*, ou vida especificamente humana, isto é, a forma de vida que possui características simbólicas, morais e políticas. A partir da conceituação sistemática elaborada por Aristóteles, os gregos atribuíam a forma de vida propriamente humana ao termo *bíos* e a qualquer tipo de vida humana ou não ao termo *zoé*. Distinção realizada porque os gregos consideravam o homem além do aspecto corporal, dos atributos da linguagem, da competência moral e política para viver como cidadão e membro da pólis. (SCHRAMM, 2009, p.382).

Na sua origem latina *vita* (vida) unifica em um único termo os dois conceitos distintos da língua grega. Embora [...] o termo *vita* apresente a vantagem cognitiva de destacar o que une todos os seres vivos (digamos, da bactéria ao homem), tem também a consequência de não permitir distinguir a bactéria do homem, razão pela qual foi necessário adjetivar o termo, como em "vida biológica", "vida psíquica", "vida social", "vida moral" etc. (SCHRAMM, 2009).

Segundo Schramm (2009, p.380-381): aplicada aos seres humanos, a distinção entre *zoé* e *bíos* permite considerá-los tanto como membros da espécie biológica *homo sapiens* quanto como cidadãos ou pessoas, ou seja, como seres biológicos (ou "naturais") e como seres que transcendem, em suas vidas cognitivas, morais e

políticas, sua condição de seres “zoológicos” submetidos às leis naturais, para se tornarem seres “biológicos” autônomos, com biografia e responsáveis por seus atos ou práxis.

Atualmente a adoção do conceito ‘vida’ em bioética tornou-se um termo controverso e fruto de embates por conta de dois princípios frontalmente opostos: 1. O princípio da sacralidade da vida (PSV), que considera a vida humana indisponível para o sujeito daquela vida específica, devendo-se, portanto, respeitar o assim chamado finalismo intrínseco da natureza ou os desígnios divinos sem tentar opor-se; e 2. O princípio da qualidade da vida (PQV), que, ao contrário, considera legítima qualquer intervenção na vida humana, desde que isso implique em redução do sofrimento evitável e em maior/melhor bem-estar para os sujeitos objeto da intervenção, desde que estejam de acordo que isso aconteça com eles e que o fato não acarrete danos significativos a terceiros. (SCHRAMM, 2009, p. 377-378).

Conforme Sgreccia (2002), o conceito de ‘qualidade de vida’ (*Quality of life*) é forjado no interior da bioética sob essas diretrizes, em oposição ao conceito de ‘sacralidade da vida’. O primeiro está calcado em fatores avaliativos biológicos ou econômicos, por exemplo, cada caso é analisado e verificam-se os custos para o tratamento do paciente, as chances de recuperação, etc. Nessa vertente neoutilitarista, foram formuladas categorias de pacientes de acordo com suas determinadas doenças e, o que torna mais controverso para os críticos, a comparação de enunciados sem homogeneidade, como saúde e produtividade por parte do paciente, terapia ou intervenções, recursos financeiros disponíveis, entre outros.

Segundo Schramm (2009, p.386) a distinção dos conceitos gregos reaparecerá e terá aprofundamento por meio dos estudiosos de bioética, quando esboçadas como diretrizes da bioética: a baseada no “princípio da sacralidade da vida” (defendida, sobretudo, pelos autodenominados “pró-vida”, (*pro-life*); e a baseada no “princípio da qualidade da vida”, essencialmente laica e secular, defendida pelos autodenominados “pró-escolha” (*pro-choice*).

2.2 A importância da questão antropológica

Diante da antiga e atualizada questão filosófica, tão promulgada – o que é o ser humano? (VAZ, 1993, p. 9-17) – e, perpassando por outros campos do conhecimento, obtiveram-se distintas respostas à tão incômoda questão. Atualmente, muitos não a

consideram um problema pertinente e digno de atenção, entretanto, outros consideram-na de suma importância e imprescindível para a fundamentação da bioética e dos modelos bioéticos. Para o médico humanista e bioeticista estadunidense E. Pellegrino: “a questão antropológica ‘quem é o homem?’ é a pedra fundamental sobre a qual se fundamenta qualquer paradigma bioético” [...]. (PELLEGRINO, 1997; 2006 *apud* PESSINI, 2007, p.24).

Mas, na contemporaneidade, nos deparamos com uma infinidade de definições, muitas vezes, antagônicas. Como pensar, refletir, fundamentar uma antropologia adequada para os modelos bioéticos e à bioética? É possível uma antropologia com essa finalidade? É possível existir um consenso ou um mínimo comum para tal objetivo? Pode-se dizer que existem diversas antropologias ou várias faces de uma única antropologia, e o diálogo, tão caro à bioética? É possível a conversa entre as várias correntes? São tantos os questionamentos e as indagações feitas, que corre-se o risco de ser vago, não objetivo e utópico demais.

Há vários autores que afirmam a impossibilidade de se fazer bioética sem uma fundamentação antropológica. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007). Todavia, E. Pellegrino (2006) afirma:

Que a questão antropológica hoje é simplesmente rejeitada como não tendo sentido, ou então declarada como *off limits*. Questionar uma pessoa a respeito da fonte última de sua autoridade moral toca nas emoções mais profundas e na identidade da pessoa. Depreciar a visão da fonte última da autoridade moral da pessoa é visto como um ataque à própria pessoa, especialmente se estamos falando de “valores” em vez de princípios morais ou normas, porque a subjetividade e o relativismo dos “valores” obscurecem a distinção entre as pessoas e suas ideias. (PELLEGRINO, 2006 *apud* PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007, p. 84).

Deste modo, observa-se a necessidade de identificar a fonte de autoridade moral (Pellegrino, 2006) presente nos modelos bioéticos, a fim de direcionar para a visão antropológica que é utilizada como referência, para entender as implicações do debate bioético em questão.

2.3 O contexto da Bioética

Nesse trabalho buscou-se como referenciais teóricos autores relacionados à bioética com posições convergentes e divergentes em relação à questão antropológica que perpassa a compreensão dos conceitos de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade, como T.L. Beauchamp e J.F. Childress; H.T. Engelhardt Jr; P. Singer e autores como E. Sgreccia; E. Pellegrino, entre outros. Influenciados pelo Relatório *Belmont* (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2007); mas, também, por suas convicções éticas, os bioeticistas Beauchamp e Childress formularam princípios orientadores na obra intitulada *Principles of Biomedical Ethics* (1979).

Sgreccia (2002) afirma que esses princípios são problemáticos, uma vez que os autores são de convicções filosóficas e éticas contrastantes. Beauchamp segue a linha utilitarista, enquanto Childress, a linha deontologista. Ambos propuseram um modelo 'ético misto' a serem aplicados à área clínico-assistencial, os princípios da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia enquanto 'ética aplicada' na área biomédica.

Conforme Sgreccia (2002), o modelo de análise teórica proposto por Beauchamp e Childress oferece um modelo prático conceitual como referência na tomada de decisões em situações reais. O princípio 'beneficência' determina o cumprimento de promover o bem ao paciente e à sociedade e de se evitar o mal ao paciente. Além disso, anexado a esse princípio está o da 'não-maleficência', de inspiração hipocrática, que determina não prejudicar, não fazer mal ao paciente ou lhe causar danos (prevenção de riscos). Em consonância, a 'justiça' seria a igualdade de tratamento e a 'equidade' em relação à repartição dos benefícios e do ônus, no que evite distinções e injustiças em relação às políticas e intervenções sanitárias.

O princípio 'autonomia' tem como prerrogativa o respeito pelos direitos basilares do indivíduo, pela autodeterminação do sujeito, de modo livre e informado. A relação médico-paciente, os consentimentos do paciente sobre tratamentos diagnósticos e terapias se fundamentam nesse princípio. A eficácia desse modelo consiste justamente na objetividade prático-conceitual oferecida aos profissionais da saúde como referência nas situações reais, nas quais, muitas vezes, na rotina hospitalar, as questões bioéticas não são devidamente refletidas, abrindo espaço para a objetividade da prática clínica e fortalecendo o abismo teórico-prático das questões

morais. (SGRECCIA, 2002).

Conforme Beauchamp e Childress (2002, p.141), na moralidade comum, considera-se que as 'escolhas autônomas' devam ser respeitadas por estarem profundamente enraizadas, assim como outros princípios. Ao se falar em moralidade, deve-se pressupor 'agentes autônomos'. Para os autores Beauchamp e Childress, o conceito de autonomia deverá ser delimitado ao examiná-lo no que se refere à "tomada de decisão no cuidado da saúde", visando os aspectos protetivos do indivíduo: consentimento informado, recusa informada, veracidade e confidencialidade. Esses aspectos visam à ampliação, a qualificação da natureza e a defesa do respeito à autonomia como fonte de preservação dos direitos constituintes do indivíduo. Segundo Beauchamp e Childress: "Para que uma ação seja autônoma, exigiremos apenas um grau substancial de entendimento e de liberdade de alguma coerção, e não um entendimento pleno ou uma completa ausência de influência". Consideram a análise da escolha autônoma e dos agentes autônomos sob a luz de uma visão mais realista e prática, considerando a impossibilidade de uma escolha plena e livre de coerções.

Beauchamp e Childress (2002, p. 59), para que a ação possa ser considerada legítima deve envolver três aspectos imprescindíveis: "a intencionalidade, o conhecimento (consentimento informado) e a não-interferência". O respeito à autonomia é considerado e tem sua validade, *prima facie*, isto é, considerado válido em primeira instância, podendo ser sobreposto por princípios morais concorrentes, portanto não absoluto, e ser colocado em segundo plano em detrimento de outro.

Embora a linha de pensamento principialista seja ampla ao afirmar o respeito à autonomia para os indivíduos, ela não abarca algumas categorias de pessoas consideradas à margem desse princípio pela sua incapacidade restritiva, pois são considerados como indivíduos não-autônomos (doentes, mentalmente incapazes, crianças, dependentes de entorpecentes, fetos e embriões). (SGRECCIA, 2002).

Segundo Beauchamp e Childress (2002, p.65): "algumas formas de intervenção são justificadas caso as pessoas sejam substancialmente não-autônomas e não possam se tornar autônomas para decisões específicas".

Engelhardt (2004) na sua obra *The Foundations of Bioethics* (1986), quando analisa as bases intelectuais da bioética afirma que as disparidades e controvérsias morais no globo são evidentes e inconciliáveis, embora reconheça que muitas são frutos de erros conceituais e compreensões equivocadas acerca do mundo e que

poderiam ser solucionadas mediante ao esclarecimento e investigação conceitual. A pluralidade moral no mundo globalizado torna inviável qualquer possibilidade de consenso moral ou de uma moralidade comum universal como a defendida por Beauchamp e Childress.

Engelhardt (2004) afirma que numa sociedade ou em várias, tem-se e vivem-se com ‘amigos morais’ e ‘estranhos morais’. Os amigos morais são aqueles que comungam de uma moralidade essencial de modo a resolverem os conflitos morais por meio de argumentos saudáveis recorrendo a autoridade moral reconhecida, já os estranhos morais são aqueles que não comungam de uma moralidade essencial e necessitam de acordo comum para a resolução dos conflitos morais. Para o autor estadunidense há uma impossibilidade de reconhecimento racional e intelectual de uma única verdade, uma moralidade única, pois isto envolve a ética e os valores de cada sujeito e de sua comunidade. Por isso, devido à pluralidade ética, é que as bases universais tornam inviáveis uma bioética secular universal. Para tanto, Engelhardt reivindica um modelo procedimental-contratual como fundamento para a bioética e suas questões prático-morais. O contrato se dá conforme o consentimento e interesse dos participantes, como por exemplo, na relação médico-paciente que seria revestida por este modelo.

2.4 Visão antropológica excludente: nem todo humano é pessoa

Para Engelhardt¹ (2004) o conceito de ‘pessoa’ e ‘ser humano’, são dissociáveis. Isto implica na conclusão dele de que o ser humano não é possuidor de direitos, como o direito à vida, por exemplo, pelo fato de não ser pessoa humana, pois cabe a esta a capacidade de autonomia, racionalidade e de manifestar suas escolhas de maneira livre e esclarecida. Dessa maneira, pertence à comunidade moral de forma plena. Por outro lado, o ser humano (feto, embrião, os senis, os comatosos ou os mentalmente incapazes) não estão qualificados para tal. Embora não se negue que estes seres pertençam à espécie humana, eles não terão a possibilidade de expressar sua “humanidade”, isto é, sua autonomia e permissão, critérios indispensáveis para o

¹ Engelhardt reviu sua posição na obra intitulada *The Foundations of Cristian Bioethics* (2000) - Fundamentos Da Bioética Cristã Ortodoxa (2003) na qual o autor resgata o cristianismo do primeiro milênio e apresenta fundamentos ontológicos e epistemológicos visando uma bioética cristã frente ao reducionismo da bioética secular.

autor.

A proposta (Bio)ética de P. Singer (1994), de cunho utilitarista, parte do 'princípio de igual consideração de interesses' para todos os seres sencientes, incluindo alguns tipos de animais. Singer (1994) considera que ambos os seres se orientam por princípios utilitaristas: buscam o prazer e evitam a dor e o sofrimento. Embora o autor reconheça as diferenças de graus de dor e sofrimento, reconhece como uma atitude arbitrária, racista e especista aqueles que consideram a dor humana superior ou de mais valor que a de alguns animais.

Conforme Singer (1994) essa proposta de igual consideração de interesses visa alargar as exigências morais asseguradas aos seres humanos para os seres sencientes. No sentido de reformulação do utilitarismo esse princípio mínimo consiste não somente nas condições necessárias para a busca do prazer e de se evitar a dor, mas também do desenvolvimento das próprias capacidades, da satisfação das necessidades básicas e que desfrute das relações interpessoais e liberdade.

Desse modo, o núcleo central da proposta de Singer (1994) consiste em considerar nas nossas deliberações morais o "mesmo peso" aos interesses semelhantes de todos os que possam ser atingidos por nossos atos. Segundo Singer (1994) a justificação moral em legitimar a morte, o ato de matar um ser humano constitui na importante distinção defendida por ele entre ser humano e pessoa humana, mesmo reconhecendo que ambos pertencem à espécie *Homo sapiens*, são distintos justamente pelas características que o definem como sujeito portador de direitos e deveres.

Ademais, vale ressaltar, que embora o autor australiano defenda uma proposta controversa para alguns, considerada imoral e ou insensível, Singer (2002) ressalta que negar o direito à vida a um ser humano "não normal" não legitima ou constitui a exclusão da esfera moral. Segundo Singer:

Um ser que não seja uma pessoa não tem o mesmo interesse desta em continuar a viver até o futuro, porém ainda tem interesse em não sofrer e em derivar prazer da satisfação de suas necessidades. Como nem um recém-nascido humano nem um peixe são uma pessoa, o erro de matar esses seres não é tão grave quanto o erro de matar uma pessoa. Mas isso não significa que devemos deixar de lado a necessidade que tem um bebê de ser alimentado, de manter-se aquecido e protegido e de não sofrer, enquanto durar sua vida. (SINGER, 2002, p. 290).

Deste modo, o autor pondera ao afirmar que a distinção de 'ser humano' e

‘pessoa’ não legitima a exclusão da esfera moral aos indivíduos “não-pessoas”, assim, afirma a necessidade dos cuidados em saúde a estes indivíduos enquanto durar sua existência.

2.5 Visão antropológica incluyente: todo humano é pessoa

A proposta de E. Sgreccia (2002) em Bioética denomina-se personalista por ter sua centralidade na concepção de *pessoa*, encarada como unitotalidade (corpo/alma) do ser, fonte dos demais valores. Para o moralista católico, o conceito de ser humano e pessoa são indissociáveis, quando se fala em ser humano fala-se de pessoa humana. Desde a fecundação (feto, embrião) o ser humano é pessoa e portador de todos os direitos, em especial, o direito à vida, mesmo não podendo expressar sua autonomia, sua racionalidade ou manifestar suas vontades. Isso não desqualifica este ser enquanto pessoa humana, uma vez que, por bem, de fato inquestionável, pertence à espécie humana. Além disso, possui a dignidade humana, assim como todos os outros seres humanos que manifestam sua capacidade de autonomia, pois para o personalismo, a pessoa humana é um valor em si mesmo, desde a fecundação até a morte, nunca como meio para o benefício de outros seres humanos ou da própria ciência (clonagem, embriões congelados e células tronco-embrionárias).

3 MÉTODO

Esse estudo qualitativo-descritivo foi realizado por meio de pesquisa de revisão integrativa da literatura e análise de dissertações de Mestrado de Bioética no Brasil. Para a revisão integrativa o procedimento operacional consistiu nas etapas de identificação do(s) tema(s) e elaboração da questão norteadora para a pesquisa. Foram estipulados critérios de inclusão e exclusão de estudos na literatura, a definição das informações a serem extraídas, a categorização/conceituação dos principais conceitos-chaves em relação ao tema contemplado, a avaliação e a interpretação adequada dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, visando à apresentação do panorama teórico/conceitual das produções científicas. A coleta de dados ocorreu nos meses de abril/maio e novembro/dezembro de 2017.

Para melhor visualizar e apreender os dados e a categorizar as publicações científicas foi utilizado um instrumento contendo os seguintes itens: modalidade de estudo, fonte e ano de publicação, área ou campo de estudo, autor(a), título do artigo, descritores, fonte de dados, objetivos e conclusão.

O estudo foi constituído por 34 artigos publicados em revistas brasileiras de autores nacionais em língua portuguesa relacionados aos temas da investigação.

Desse universo, 16 artigos compuseram a amostra, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, isto é, sob os critérios de inclusão, artigos, em língua portuguesa, provenientes dos descritores “Bioética” e “Antropologia” em bases de dados do Google Acadêmico, de autores nacionais e que trataram de conceitos como de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade relacionados a bioética e antropologia, sendo retirados da amostragem da pesquisa sob critérios de exclusão os artigos que não trataram marcadamente em seus trabalhos dos conceitos acima descritos, que não aprofundaram tais temáticas ou que embora tenham abordado em seus textos, mas sem aprofundamento por não se tratar do objetivo central de seus artigos.

Para a análise das dissertações de Mestrado em Bioética no Brasil são fontes de pesquisa: o site Repositório Institucional da UnB; o acervo das dissertações de Mestrado em Bioética do Programa de Pós-Graduação em Bioética da UnB e o acervo de dissertações de Mestrado em Bioética do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná- PUCPR. Foram selecionadas 12 dissertações: 6 da UnB e 6 da PUCPR.

Inicialmente seriam selecionadas também dissertações de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo, devido ao pioneirismo na criação do Programa de Pós-Graduação em Bioética no Brasil em 2004. Pela dificuldade de acessar o acervo digital desta instituição e de não serem encontrados trabalhos de dissertação de mestrado em Bioética da instituição São Camilo na base nacional de dissertações e teses, a amostra de trabalhos para esta pesquisa consiste de dissertações de Mestrado em Bioética da Universidade de Brasília- UnB, a segunda instituição no Brasil na criação de Programa de Pós-Graduação em Bioética em 2008, como Cátedra UNESCO de Bioética, e da Pontifícia Universidade Católica do Paraná- PUCPR em 2013. Importante destacar o número reduzido de programas de pós-graduação em bioética no país.

Os dados coletados foram organizados em quadros, proporcionando uma visão panorâmica do estudo. A análise de dados foi feita por meio de pesquisa qualitativa, tendo por suporte metodológico o *software* ATLAS. ti 8, mediante a revisão integrativa que permitiu a utilização destas ferramentas (SOUZA, 2010; SALDANÃ, 2013).

Na sequência serão expostas os resultados da revisão integrativa e a análise das dissertações de mestrado e, concomitantemente, serão feitas as discussões que considera-se pertinentes.

4. CARACTERIZAÇÃO ANTROPOLÓGICA NA LITERATURA EM BIOÉTICA NO BRASIL: ARTIGOS CIENTÍFICOS

Tendo por base os referenciais teóricos bioéticos acima, de autores expoentes com propostas antropológicas distintas em bioética adentramos nos resultados extraídos das publicações científicas (artigos) e das discussões que emergiram das abordagens nas produções.

4.1. Resultado da busca na revisão integrativa

Esta parte do estudo foi constituída por 16 publicações devidamente selecionadas que trataram dos assuntos relacionados à bioética conforme os temas de investigação proposto por esta pesquisa. Dessa amostra, emergiram categorias compostas por três temáticas que se relacionam mutuamente:

- I. Antropologia: o que é o ser humano? Quem é pessoa humana? A relação/valoração da vida/viver e morte/morrer.
- II. Dignidade: a quem atribuir dignidade?
- III. Vulnerabilidade: a questão dos vulneráveis.

Como suporte metodológico foi utilizado o *software* ATLAS. ti 8, para análise de dados por meio de pesquisa qualitativo-descritiva através de revisão integrativa da literatura, termos-chaves foram utilizados no *software* a fim de caracterizar a tratativa dos artigos da amostra, os seguintes termos: Antropologia; Dignidade humana; Vulnerabilidade; Relação/valoração da vida/viver e morte/morrer; Biotecnologia/tecnociência e medicina; Sociedade/capitalismo/trabalho e cidadania; Indicadores antropológicos de inclusão; Indicadores antropológicos de exclusão. Os termos elaborados são oriundos dos próprios objetivos do presente trabalho, mas também, emergiram da leitura e releitura dos artigos na íntegra e da própria análise de dados realizada por meio do *software*. Das 16 publicações, 5 (31%) são da autoria de mulheres e 11 (69%) são da autoria de homens, não foi estipulada cronologia temporal para a pesquisa, mas os artigos da amostra datam de 1995 a 2017.

Agora a classificação das produções científicas relacionadas as temáticas acima propostas, mas com a ponderação de que por se tratar de temas que se relacionam,

tais artigos de certa forma poderiam estar em qualquer uma das temáticas, portanto, para fins didáticos se fez tal seleção, mas sem comprometer a análise.

4.2. Antropologia: o que é o ser humano? Quem é pessoa humana? A relação/valoração da vida/viver e morte/morrer.

L. Pessini (2011) no artigo: Qual antropologia para fundamentar a bioética no âmbito tecnocientífico? Aborda sobre as teorias antropológicas distintas e a possibilidade de diálogo, segundo o autor, é possível o diálogo admitindo que cada teoria arroga para si algum aspecto essencial do ser humano em sua existência humana, afirma que a diversidade das teorias é o contributo para a compreensão do todo e que a questão antropológica central: quem é o homem? Não pode ser devidamente respondida sem se ter uma noção clara das implicações em relação ao ser humano, sob o risco de se estar sujeito a não reconhecer as ameaças múltiplas provenientes dos avanços biotecnocientíficos. Nas ciências, evidencia-se uma confusão conceitual e teórica fruto da multiplicação das ciências.

Para Pessini (2011) a distinção entre as teorias teocêntricas e antropocêntricas mostra-se claramente na fonte de autoridade moral quando da resolução de conflitos morais. Nas teorias teocêntricas, a fonte de autoridade moral reside em um ser superior, metafísico ou transcendente, já nas teorias antropocêntricas a fonte de autoridade moral reside no próprio homem, na própria racionalidade e nada além do próprio ser humano, Pessini (2011) conclui afirmando o diálogo como fonte de possibilidade para acordos comuns para a humanidade e para a resolução dos conflitos éticos decorrentes dos avanços tecnocientíficos exige uma postura moral (boa vontade, humildade) por parte dos cientistas, ressalta que tanto a arrogância científica e religiosa podem ser danosas ao sadio e autêntico diálogo.

Por fim, o bioeticista defende o modelo personalista alinhado ao personalismo antropológico de Pellegrino como o mais adequado, tal perspectiva tem por defesa a dignidade intrínseca da pessoa humana e sua integralidade, num modelo em construção, com o intuito de propiciar a inclusão, no que tange a promoção e defesa da vida humana, especialmente dos vulneráveis.

Diante deste artigo e suas considerações, coloca-se a seguinte reflexão, o que se entende de fato por diálogo? Compreender a teoria do outro não significa propriamente abdicar de sua própria teoria, mas se há uma real necessidade em

abdicar para possibilitar o consenso ou mínimo comum, resta saber, do modelo personalista defendido por Pessini e sua reivindicação de diálogo entre as antropologias por meio da bioética, realmente esteja aberto ao diálogo (numa postura de abdicar) e não somente numa impositação conceitual e teórica na qual os outros deveriam renunciar de suas teorias e a reconhecer a “verdade” do personalismo.

H. Lepargneur (1995) no artigo: Bioética e conceito de pessoa: esclarecimentos, aborda as nuances antropológicas, especialmente, no conflito entre a antropologia científica e a antropologia ontológica, mas também na compreensão do conceito de pessoa pela religião e ciência no debate bioético. Segundo o autor a definição clássica de pessoa é o indivíduo racional, livre, autônomo e responsável, todavia, ressalta, alguns seres humanos não atendem aos critérios acima, como, por exemplo, o feto, o embrião, o comatoso, o senil, entre outros, diante disso surge uma vulnerabilidade em relação a alguns seres humanos, mas para Lepargneur o conceito de pessoa é valorativo, pode ser atribuído, o conceito de ‘ascrição’ utilizado pelo filósofo Lucien Sève citado por Lepargneur, surge nesse sentido, mas atribuir dignidade a quem?

Segundo o teólogo há uma divergência em demarcar o início da vida do ser humano, a religião encara a fecundação como a gênese do ser humano, porém na ciência há controvérsias e múltiplas teorias², mas de modo geral, é encarado como processo e não como instante conforme a religião, portanto, passível de interrupção. Por isso, há a dificuldade em determinar o início da vida, conforme o teólogo, havendo também diversas teorias acerca do conceito de pessoa, algumas com indicadores antropológicos de inclusão outras de exclusão. Defende a proposta inclusiva ao afirmar que o embrião humano é digno enquanto ser humano, numa via ontológica. Desse modo, pontua o conceito de pessoa humana no sentido ético-filosófico e ontológico com apropriação do termo ascrição aos casos em que não se afirma diretamente que o ser humano é pessoa humana.

² A autora Karen Bergesch (2010) no artigo: QUEM SOMOS! O debate sobre o conceito de pessoa e o início da vida, traz à tona a divergência teórica na biologia sobre o início da vida: [...] “A primeira afirma que a vida começa com a fertilização do óvulo pelo espermatozoide. A segunda teoria defende que o indivíduo surge na terceira semana de gestação, quando o embrião não pode mais se dividir e o novo conjunto genético assume o controle da nova célula. A terceira teoria é que a vida humana começa com o desenvolvimento do cérebro na oitava semana. E a quarta afirma que a vida começa a partir da 24ª semana de gestação, pois nesse período os pulmões estão formados e o feto já possui condições de sobreviver fora da barriga da mãe (GOLDIM, 2009b, p. 1). Cada uma dessas teorias são formas diferentes de se compreender a vida humana e, por isso mesmo, defendidas por grupos diversos que possuem seus próprios interesses discursivos e éticos”. (BERGESCH, 2010, p. 79).

Por fim, Lepargneur propõe o diálogo entre ciência e religião na busca de tentar evidenciar a cada lado do debate as razões da perspectiva alternativa, muitas vezes frontalmente oposta e de circunstancial coerência, não obstante a ilusão dos falsos consensos, mas na tentativa de compreender o outro sem necessariamente renunciar as próprias convicções e no intuito de não desqualificar o adversário no debate bioético, mas ressaltando a importância de não se extrapolar a competência da disciplina ao tratar de termos como o de pessoa humana, como citado por ele, no caso da biologia científica, pois segundo ele, tal termo não faz parte de seu cabedal técnico.

Diante da conclusão do artigo, indaga-se sobre os supostos limites de não extrapolar a competência da própria disciplina na tratativa das questões referidas, resta saber, se no caso da religião, especialmente da Igreja Católica, não se extrapola de fato a competência das áreas (teologia/filosofia) e passa a invadir outras áreas do saber com forte influência no debate bioético.

Soraya S. Lopes (2002) no artigo: Bioética e direito: em defesa de um novo humanismo; aponta a falência diária dos valores e o renascimento do pensamento filosófico ao reivindicar novos direitos. Conforme Soraya Lopes, as realidades histórico-culturais, econômico-sociais, e religiosas afetam no concernente aos fundamentos da Bioética e por consequência no Direito, numa ampliação das questões ético-morais e dos avanços científicos desaguam no então denominado Biodireito, questões múltiplas, mas que se articulam.

Para a autora o conhecimento produzido pela humanidade proveniente de várias ciências devem ser considerados de suma importância para a fundamentação de novos direitos, conforme a bioeticista portuguesa Maria D.C. Patrão Neves (2001) que aponta a necessidade de uma revisão antropológica e de limites aos avanços tecnocientíficos quando possam ferir valores e regras acordados pela comunidade, mas também requerendo uma revisão de todos os aspectos, conforme citado por Soraya Lopes, ainda aponta uma revisão filosófica do homem enquanto essência e como ser aberto ao outro e ao mundo, base constituinte para qualquer processo de racionalização.

De acordo com a advogada é de fato uma reivindicação da responsabilidade social de cada ser humano rumo ao autêntico humanismo, que considera todos os homens como homens. Para ela há quem defenda a Bioética como manifestação de um novo humanismo, conforme a bioeticista Patrão Neves, em face dos aspectos relacionais e intersubjetivos provenientes do ser humano. Segundo Soraya Lopes,

desta forma o Biodireito e sua característica de exigência universal, deve encarar os problemas provenientes de duas perspectivas, uma de caráter mais individualista e outra mais coletiva, a primeira centra suas questões aos eventuais direitos de cada sujeito em contrapartida a de caráter coletivo preocupa-se com a dimensão social do ser humano. A advogada cita o filósofo Lévinas que considera o outro anterior ao eu, no sentido de responsabilidade e respeito pelo outro.

Soraya Lopes afirma que os avanços biotecnológicos são espantosos e não podem ser ignorados, entretanto, cada vez mais o debate sobre as escolhas morais merecem atenção na sociedade e na imprensa, para serem alvo de reflexão no bojo de nossas deliberações éticas fundamentais. Para a autora a Bioética e o Biodireito são responsáveis por um novo humanismo por participarem nas novas conquistas, podendo fazer renascer questões fundamentais relacionadas a liberdade e dignidade humana. Conforme cita a advogada, a vida é uma realidade concreta como ressalta Dussel, a vida é a referência normativa última conforme Foucault. Tal palavra extrapola conceitos e ciências, por isso tem-se a necessidade de uma revisão antropológica do homem e da bioética enquanto um novo humanismo, desta forma Soraya Lopes defende o personalismo humanista proposto pela bioeticista portuguesa Maria D. C. Patrão Neves como possibilidade de um novo humanismo.

E conclui afirmando que a garantia jurídica da dignidade humana está sob a égide da Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos Humanos, portanto, para ela, é essencial ter ciência se as novas escolhas possam ferir os interesses perenes da dignidade humana e sociedade ou se ao implementar as novas descobertas sem a devida prudência possa violentar os ciclos vitais.

Diante da proposta de um novo humanismo pela via Bioética e do Biodireito, cabe indagar se o novo humanismo proposto pela autora tem ressonância numa sociedade cada vez mais tecnicista, se ainda, a reflexão filosófica tem fôlego no enfrentamento das questões bioéticas provenientes dos avanços biotecnológicos, sendo que o próprio ser humano sua forma de pensar e agir é fortemente influenciada pelas possibilidades dos avanços científicos, resta saber, se esse mesmo homem se propõe a colocar limites sobre suas próprias possibilidades.

Angela C. Pontes, *et. al.* (2007) no artigo: Bioética e profissionais de saúde: algumas reflexões; evidenciam no estudo que os paradigmas científicos alteram nossa visão acerca da própria condição humana e que os avanços da ciência e medicina nos colocam diante de encruzilhadas, tais como: Quais os limites da ciência em

manter uma vida? Qual o momento de parar e respeitar o ciclo natural da morte? Para a autora, cabe aos profissionais da saúde e paciente refletir sobre os excessos da ciência e medicina ao prolongar excessivamente a continuidade de uma vida humana, sem chances de recuperação, ocasionando sofrimento e angústia aos pacientes e familiares, mas para os autores, há que rever o paradigma da própria medicina que acaba por proporcionar o exagero terapêutico ao encarar a morte sempre como fracasso.

No artigo Angela Pontes reivindica uma antropologia integral do ser humano (ontológica) a fim de validar os princípios beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia, aponta a formação acadêmica insuficiente aos profissionais da saúde para lidar com o paciente em sua totalidade, a dor, sofrimento e angústia dos pacientes. Diante disso emergem três conceitos centrais: a eutanásia, a ortotanásia e a distanásia (obstinação terapêutica), no artigo; Angela Pontes cita alguns modelos bioéticos, o principialismo de Beauchamp e Childress e os princípios beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia, o modelo bioético proposto por Engelhardt e sua síntese "nem todo ser humano é pessoa", o valor da pessoa advém dos seus atos (permissão, racionalidade, autonomia e autodeterminação), e o modelo personalista de Elio Sgreccia ao afirmar a pessoa humana em sua totalidade, os autores do artigo defendem o modelo personalista, segundo eles, capaz de proporcionar uma antropologia adequada e as mudanças necessárias na relação médico-paciente, pois o personalismo tem por prerrogativa uma visão holística do paciente.

Para a autora o conceito de distanásia (obstinação terapêutica) elucidado por Pessini consiste no prolongamento da vida sem chance de recuperação, gerando assim dor, sofrimento e agonia para os pacientes e familiares. A distanásia é o outro extremo assim como a eutanásia. A ortotanásia, significa a morte natural/correta, constitui o meio termo, justo meio, defendido por Pessini. Para os autores seguindo Pessini, o código de ética médica brasileira "não proíbe" e acaba por incentivar os profissionais da saúde na busca excessiva (distanásia) de reabilitação da vida do paciente. Portanto, para Angela Pontes, deve-se tratar os pacientes em sua totalidade, focando também em sua dimensão espiritual.

Diante do exposto, indaga-se sobre os supostos limites do personalismo de Elio Sgreccia, defendido pelos autores do artigo, como sendo o mais apto a lidar com as questões decorrentes da ciência e medicina, conforme os autores, o personalismo tem por proposta uma antropologia integral do ser humano visando a totalidade do

paciente, mas como aponta o bioeticista Leo Pessini na obra *Problemas atuais de bioética* (2007) ao afirmar que nenhum modelo bioético consegue abarcar a complexidade da experiência humana sob o risco de reducionismos ou fundamentalismos da condição humana, e se o personalismo sendo o modelo adotado numa proposta para a saúde não necessitaria do diálogo ou até mesmo de adotar elementos de outros modelos bioéticos, portanto, sendo insuficiente diante da complexidade humana.

E. Cescon (2013) no artigo: *O conceito funcional de pessoa na bioética secular*. Propõe a tratar do conceito funcional de pessoa na bioética secular, defendendo que, nos dilemas bioéticos, o fundamental é decidido no âmbito ontológico. Têm-se duas perspectivas bioéticas frontalmente opostas, a saber: a bioética secular, de tendência separacionista, afirmando que “nem todo ser humano é pessoa” e a bioética metafísica, de tendência unitária, “todo ser humano é pessoa”. Conforme o autor os bioeticistas para responderem à questão: quem é o homem? Terão de indagar sobre o que significa realmente pessoa.

Cescon neste artigo adotará a antropologia no sentido filosófico, argumentando que o reconhecimento da pessoa constitui numa escolha ética, porém o conceito de pessoa possui suas nuances, a distinção da pessoa passa pelos níveis biológico, físico e mental. Cita os bioeticistas Engelhardt e Singer da denominada bioética secular, e os critérios para ser considerado pessoa, cabe ressaltar que os critérios dos bioeticistas citados apresentam indicadores antropológicos de exclusão, pois Engelhardt afirma a separabilidade de pessoa, ser humano e vida humana, quando afirma que nem todos os seres humanos são pessoas, e da afirmação do princípio da autonomia como constituinte do ser pessoa humana excluindo aqueles que não possuam autonomia. Singer, citado por Cescon, não reconhece alguns seres humanos como pessoas por não atenderem aos critérios determinados pelo bioeticista australiano, como racionalidade, consciência de si e autonomia.

Em contrapartida têm-se a bioética metafísica, de inspiração filosófica e cristã, ao defender a unidade intrínseca do ser pessoa, ser humano e vida humana, mesmo diante de condições de potencialidade ou privação momentânea ou definitiva.

Conforme o Professor, diante do uso ambíguo do conceito de pessoa, que em sua origem remete a filosofia na caracterização do ser humano, atualmente, tal conceito é utilizado contra o próprio ser humano, de modo a possibilitar novas discriminações sob aspectos físicos, psíquicos e sociais do homem em relação ao

grau de desenvolvimento em cada indivíduo. Para ele, os avanços biotecnocientíficos geram problemas éticos em decorrência da omissão da filosofia em relação à antropologia, por isso Cescon neste artigo reivindica o retorno à filosofia e a questão central, quem é o homem? Por fim, o estudo aponta o “eclipse” do conceito de pessoa humana e a fragmentação conceitual, demonstrando e defendendo os indicadores antropológicos de inclusão.

Conclui realizando uma crítica a bioética secular com sua perspectiva reducionista do ser humano e seus indicadores antropológicos de exclusão, especialmente nos autores Engelhardt e Singer.

Diante do exposto por Cescon, reconhece-se a relevância do debate em relação ao conceito de pessoa e suas nuances teóricas, da afirmação do caráter ambíguo do conceito, sendo afirmado ou negado dependendo do autor e de sua proposta teórica, cabe ressaltar, até que ponto pode-se recuperar a unidade do conceito de pessoa na sua origem filosófica e teológica por meio do debate bioético e para qual finalidade? É possível defender a vida humana na sua integralidade sem passar pelo problemático conceito de pessoa? O fato é que o problema está posto e requer a devida reflexão.

Lino Rampazzo (2009) no artigo: A formulação do conceito de pessoa no IV e V século e sua atual aplicação na bioética e no biodireito, resgata as circunstâncias histórico-filosóficas do conceito de pessoa e sua relação intrínseca com a dignidade, a Bioética e o Biodireito. A origem da formulação do conceito de pessoa humana e da dignidade humana, remete à cultura grega e à noção de homem como parte do todo, não havendo espaço para a individualidade, portanto a noção de pessoa será posterior. Segundo o autor, o valor absoluto do indivíduo foi formulado pela perspectiva judaico-cristã, a contribuição do cristianismo em relação ao conceito de pessoa foi fruto das controvérsias trinitárias e cristológicas dos séculos primeiros da cristandade. Conforme Lino Rampazzo, o histórico do conceito de pessoa, *persona* no latim, *prosópon* no grego, perpassa conceitos filosóficos como o de essência e substância.

Para Agostinho de Hipona, uma pessoa, quer dizer cada homem é singular, a contribuição de Agostinho ocorreu da descoberta da interioridade e a analogia da pessoa divina (Trindade) à pessoa humana. Por conta disso, o conceito de pessoa humana passou por uma evolução, a ganhar sua contribuição clássica na sentença de Boécio: “O homem é uma substância individual de natureza racional”, mas ao longo dos séculos, segundo o autor, os avanços tecnocientíficos geraram múltiplas questões

éticas, com o advento da Bioética com Potter e a defesa de uma ciência da sobrevivência. Na ciência biológica deve-se fazer perguntas éticas e não somente aplicar conhecimentos seguindo o pensamento potteriano.

A Bioética por ser interdisciplinar se relaciona com o Direito e o Biodireito. Para o autor o Biodireito refere-se aos direitos humanos (direito à vida), aos códigos/declarações/órgãos em defesa dos direitos humanos, portanto o conceito de pessoa humana com as contribuições histórico-filosóficas e teológicas possibilitaram a defesa da pessoa humana e sua dignidade intrínseca a sua condição humana.

O teólogo conclui afirmando que o objetivo central do trabalho foi o de resgatar o valor da pessoa humana em nossa cultura trazendo à tona sua origem histórica, sob o risco da negativa deste valor, que possui implicações em diversos âmbitos, especialmente de ordem jurídica, seria um tipo de retrocesso, quando o homem era encarado meramente como espécie e não como indivíduo ou tornando ainda mais problemática a questão, o que seria das atuais possibilidades tecnológicas sem a devida valorização da pessoa humana, colocaria em risco, conforme o autor, a própria humanidade e o planeta em que habita.

Na proposta do artigo, questiona-se a dissociação dos conceitos de ser humano e pessoa humana realizada por alguns bioeticistas importantes no cenário bioético, se constitui somente uma desvalorização do ser humano ou em algum aspecto poderia se falar de algum grau de valorização da pessoa humana, e se a unidade intrínseca da pessoa humana ao longo da história, de fato consistiu numa valorização do ser humano.

Noêmia D.S. Chaves (2009) no artigo: A postura americana e francófona do conceito de pessoa humana: Abordagens Bioética(s) em Engelhardt Jr e Lucien Sève, se propõe a tratar das concepções de pessoa, anglo-americana e francófona. Para a autora o conceito de pessoa humana de Engelhardt e Sève se apoiam na antropologia moral de Kant (respeito, autonomia e dignidade). Conforme Noêmia Chaves, têm-se duas linhas distintas: o conceito de pessoa, estreito, de Engelhardt apoiado na autonomia dos agentes morais e o conceito de pessoa, alargado, de Sève com o conceito de 'ascrição' (atribuir). Para ela a concepção de pessoa permite distintas linhas de pensamento: o ser humano/pessoa é societário do mundo humano para Sève; o ser humano/pessoa é desde a concepção propriedade para Engelhardt.

A Doutora em Filosofia conclui como resultado da pesquisa a impossibilidade de conceituar a pessoa humana. Engelhardt e Sève se valeram da antropologia moral de

Kant ao conceituar a pessoa humana, mas como tratar o embrião humano? O contraste das concepções de Engelhardt e Sève, não esclarece o conceito de pessoa em relação ao embrião (alargamento ou não), nem a proposta de Engelhardt e Sève é suficiente para as inquietações humanas. Noêmia Chaves ressalta a desvantagem da inconclusão e insuficiência do conceito de pessoa em relação aos autores abordados, mas que a vantagem é a abertura ao diálogo na bioética.

Diante do exposto, considera-se de grande relevância a afirmativa da autora sobre a vantagem proveniente da inconclusão e insuficiência do conceito de pessoa elaborado pelos autores Engelhardt e Sève, no presente artigo, que possibilitaria a abertura ao diálogo na bioética, todavia, em relação ao tratamento aos embriões como exemplo citado pela autora, em Engelhardt, não há dúvidas sobre como tratar os embriões humanos conforme sua proposta de dissociação dos conceitos ser humano e pessoa humana.

4.3. Dignidade: a quem atribuir dignidade?

Elton D. Xavier (2000) no artigo: A Bioética e o conceito de pessoa: a re-significação jurídica do ser enquanto pessoa, trata de reafirmar o caráter singular do respeito à dignidade humana como requisito para a sua igual consideração como pessoa, livre de qualquer forma de discriminação e opressão, especialmente pela via jurídica. Segundo Xavier esta é a tarefa, prosseguir em busca do reconhecimento do ser humano como pessoa, independentemente de qualquer outra característica adjetiva. A dignidade devida ao ser humano enquanto pessoa deve ser inalienável, imprescritível, livre de toda carga condicionante que queiram lhe impor. Portanto, a ressignificação da pessoa humana é trabalho contínuo, pois ser é reconhecer-se na alteridade: o outro sou eu.

Percebe-se as nuances antropológicas do conceito de pessoa no seu histórico e suas supostas ambiguidades, mas, como afirma Elton Xavier neste artigo, a ressignificação da pessoa humana constitui-se trabalho inacabado e permanente, caso queira promover o princípio da alteridade: reconhecer-se no outro.

Silvino Santin (2003) no artigo: Corpo sob a proteção da bioética. Aborda as relações com o corpo humano e as mudanças radicais ao longo da história. Conforme o autor, houve diversas mitologias sobre a origem do homem, mas sempre o corpo humano fora encarado como objeto de dominação, controle e disciplina ao longo da

história. Na antiguidade sacrifícios de humanos e animais em troca de favores divinos, na modernidade sacrifícios de humanos e animais, guerra, patriotismo, política e ideologia.

Conforme Santin, o caminho da bioética de certa forma passou pela retomada antropológica, identificando o homem, primeiramente, como ser vivo e comunicante, a retomada do homem como ser-no-mundo e como ser vivo encaminha-se para a sua corporeidade, o estar no mundo se faz realidade enquanto é corpo, mas corpo vivo, responsável pelas suas ações, de modo que o homem deixaria de ser um eu abstrato ou uma consciência metafísica possuidora de um corpo, portanto, o corpo deixaria de ser tratado como uma segunda categoria da natureza humana, mas a própria identidade e condição de ser.

De acordo com Santin a exaltação do corpo (imagem corporal) sob a tutela dos meios de comunicação de massa contribuiu de certa forma para o debate bioético e o alcance maior de pessoas que não fossem cientistas e eticistas. A partir disso, inicia-se o “resgate da dignidade do corpo como ponto fundamental da dignidade da pessoa humana”, desse modo, as intervenções biomédicas no corpo humano foram objetos dos debates bioéticos em relação as possibilidades de controle sobre tais intervenções.

Em relação ao conceito de pessoa em bioética, que é fruto de convergências e divergências na forma como se entende a pessoa humana, duas posições antagônicas, citadas pelo autor do artigo a fim de evidenciar o contraste, o bioeticista estadunidense Engelhardt e uma perspectiva humanista de inspiração filosófica e cristã. Para Engelhardt diante das possibilidades científicas de intervenção do homem e no próprio homem, o mesmo argumenta, numa (bio)ética secular, que não haveria nada de sagrado em relação a natureza humana numa perspectiva racional e secular que vedasse as modificações na natureza humana. Na perspectiva humanista há uma defesa da preservação da natureza humana, preservar a essência do ser, esta defesa perpassa o conceito de pessoa, a dificuldade consiste justamente no estabelecimento do sentido de pessoa, sendo de ordem jurídica ou filosófica.

Para o professor, a pessoa é definida como ser autônomo, racional, livre e consciente, mas a problemática consiste quando da ausência ou perda de autonomia ou consciência, outra dificuldade consiste na divergência de demarcação do início da vida humana. Conforme Santin, outro ponto conflitante se refere ao conceito de ‘propriedade’, em Engelhardt o corpo de uma pessoa e tudo o que possui (atributos,

habilidades e talentos) são pertencentes a esta pessoa, de modo que o direito de propriedade possibilita ao indivíduo fazer o que quiser, em contrapartida, na perspectiva humanista de inspiração filosófica e cristã, a noção de propriedade deve ser encarada como o direito de cada pessoa preservar o que é, no sentido de que esta pessoa não possui um corpo, mas ela é seu corpo, nisso consiste sua identidade e o reconhecimento do outro.

Por fim, conclui em linhas gerais que os objetivos da bioética envolvem a qualidade de vida e a dignidade da pessoa humana, mas com a ressalva de que não seja propriamente esta forma de vida atual, aponta que criar um novo ser vivo seja o modo mais adequado de preservar a vida humana e demais seres vivos.

Diante do exposto, constatou-se uma clara defesa do corpo humano pela via bioética, no sentido, de não mais compreendê-lo como uma segunda categoria da natureza humana, mas sim a própria pessoa humana, isto é, eu sou meu corpo, cabe ressaltar, da relevância da noção de corpo para a bioética e da possibilidade de fundamentação por meio dela, a noção de 'corporeidade' serve como parâmetro moral e sensorial (prazer/dor) na denominada Bioética de Intervenção elaborada pelos autores Volnei Garrafa e Dora Porto (2005), justamente na busca de um parâmetro consensual e universal. Contudo ao fim do artigo o autor Santin conclui que os objetivos da bioética consistem na busca da qualidade de vida e da dignidade da pessoa humana, mas ressalta de maneira quase enigmática que talvez não seja a forma de vida atual como a compreendemos, e que o criar um ser vivo humano ou não-humano seja a melhor maneira de preservar a vida.

Rogério J. Martins (2012) no artigo: Quando começa a vida humana? Uma reflexão bioética, aborda em seu estudo sobre a questão do próprio título do artigo e expõe a discordância teórica acerca do início da vida humana, esta temática perpassa algumas ciências como a Biologia, Antropologia filosófica e o Direito. O autor discorre sobre os argumentos das ciências citadas afim de problematizar a questão, a situação do embrião humano e seu *status* decorre desta temática, para ele, a possibilidade de violação dos direitos do embrião em decorrência da utilização para fins experimentais na engenharia genética e clonagem ou na situação de vulnerabilidade do embrião humano nos países pobres no desafio básico de sobrevivência da vida humana são realidades contrapostas no contexto contemporâneo bioético. Para Martins, a vulnerabilidade do embrião humano (indefeso) implica sérios problemas éticos.

Segundo Martins a secularização do mundo moderno compreende a vida

embrionária como processo, mas não sem discordância, conforme o autor há diversas teorias científicas divergentes, cita, como exemplo, o comitê *Warnock* (1979): que reconhece no 14º dia o embrião como entidade individual, antes disso há o denominado “pré-embrião”, portanto anterior ao 14º dia o embrião poderia ser utilizado para fins experimentais como fora aprovado na Inglaterra. O autor cita o bioeticista estadunidense Engelhardt e sua síntese ao afirmar que “nem todo ser humano é pessoa” e das implicações morais acerca de tal proposição. Segundo Martins o embrião humano na abordagem científica e a questão de quando se inicia a pessoa? são questões a serem respondidas, para ele, sob o âmbito social e econômico, têm-se problemas emergentes e persistentes, nos países ricos e pobres com atuação da bioética na tratativa dos microproblemas (bioética clínica) e macroproblemas (bioética global).

Os problemas de ordem social e econômica, especialmente no países pobres do chamado terceiro mundo, os problemas persistentes, a pobreza gera impacto direto à vida e a viabilidade e desenvolvimento dos seres humanos. O autor afirma o modelo personalista contemporâneo como o mais adequado a lidar com os problemas bioéticos, especialmente na problemática do embrião humano e na possibilidade de reconhecer o valor e dignidade do embrião humano desde a concepção, por exemplo, citado pelo autor, o personalismo fenomenológico: o ser pessoa humana denota ao indivíduo a individualidade e singularidade, desse modo o ser humano enquanto único e irrepetível.

Indaga-se sobre a questão do valor da vida humana, se devemos encará-la como valor absoluto, que a princípio poderia soar como politicamente correto e atraente, seguindo uma linha de cunho religioso, mas de difícil prática a ser realizada ou enquanto valor relativo, de cunho secular, e de possibilidades de intervenção. Questiona-se se há um justo meio entre propostas antagônicas.

Bruno Batista, *et. al.* (2014) no artigo: Todo ser humano é pessoa? Trazem à tona a discussão em torno da questão de que todo ser humano é pessoa. Segundo o autor, se algum ser humano não é pessoa, a ruptura ocorre por não ser dado a correspondente ascrição, ou seja, atribuir ao ser humano certa dignidade de pessoa humana, conferindo sob critérios aos seres humanos, julgados merecedores de tal atributo por conta da familiaridade correspondente aos seres humanos.

Embora, muitos não atendam aos critérios clássicos sobre ser considerado pessoa humana, como racionalidade, autonomia e responsabilidade. Para ele, o

reconhecimento de que a dignidade é primordial a todos os seres humanos, infere-se de que os outros direitos celebrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos possam transcorrer da dignidade humana e dela ter-se como parâmetro. Por fim, o autor conclui que todo ser humano é pessoa e a negativa do status de pessoa a um ser humano é não possibilitar ao indivíduos realizar sua biografia e ter um tratamento que preserve a dignidade e a justiça, e a possibilidade de contribuir para a sociedade. Portanto, todo ser humano, independente dos critérios estipulados, possuem o mínimo de direitos pela sua condição humana.

Desse modo, indaga-se se a dignidade é de fato um conceito unânime e concreto na busca de defesa e valoração da vida humana e se a Declaração Universal dos Direitos Humanos, como citado pelos autores, constitui, de fato, uma promulgação de valores universais ou uma visão ocidental acerca do tema.

4.4. Vulnerabilidade: a questão dos vulneráveis.

Cláudio V. Immig (2010) no artigo: Correntes da bioética frente às pessoas com deficiência, defende a bioética personalista ontológica como a mais indicada a incluir todos os seres humanos, em específico os deficientes. Para o autor a noção de corporeidade na sua unitotalidade corpo/alma e seu questionamento sobre a corporeidade: Sobre qual base consiste a igualdade antropológica? Indaga, se temos corpos distintos, saudáveis ou não. Immig conclui que ser humano é aquele que nasce de outros seres humanos, a centralidade do corpo humano ajuda compreender o ser humano com a pessoa, para ele, colocar o ser humano como valor em si mesmo é condição fundamental. Immig afirma que toda intervenção médica ocorre no corpo, portanto para a defesa e inclusão dos deficientes o modelo personalista ontológico seria o mais adequado por compreender o ser humano em sua totalidade e em suas especificidades ou vulnerabilidades como nos casos de deficiência.

Diante deste artigo, cabe ressaltar a defesa do corpo humano e sua centralidade na compreensão do ser humano com a pessoa, de fato, o ser humano com deficiência em alguns casos pode não exercer a autonomia ou deliberar sobre sua própria vida, mas é inegável que este ser humano (deficiente) possui um corpo, aliás, é seu corpo, assim como qualquer outro ser humano (normal) é seu corpo, com isso a possibilidade do corpo como parâmetro.

Daniel J.D. Josilco (2000) no artigo: Aborto x bioética, aborda sobre o aborto e a

Bioética, que por seu caráter interdisciplinar, especialmente com o Direito e o Biodireito. Para a tratativa da questão do aborto o autor recorre, inicialmente, a fim de explicitar a problemática, à definição de ‘inseminação artificial’ que compreende em homóloga e heteróloga: a primeira, a mulher é inseminada pelo sêmen do companheiro; a segunda, a mulher é inseminada pelo sêmen de doador. Existe toda uma problemática no que concerne à inseminação, seja na dimensão emocional, moral e legal.

Josilco critica a inseminação heteróloga por considerá-la contrária à moralidade, que o mesmo apresenta com traços de cunho religioso, mas ressalta que há uma limitação do Direito em relação a inseminação heteróloga e suas implicações ético-jurídicas. Existe, também, uma crítica ao que o autor denomina de estupro científico (não consentimento ou engano em relação a procedência do sêmen) em decorrência da vulnerabilidade da mulher. Para Josilco na elucidação de algumas teorias acerca do início da vida, têm-se a teoria da fecundação, defendida principalmente, pelo viés religioso, a teoria da nidação e a abertura aos contraceptivos.

Segundo o autor, no Brasil não há disposto legal afirmando qual teoria é a adotada. Todavia, o Ministério da Saúde adota a teoria da nidação, por permitir contraceptivos, pílula do dia seguinte. Para ele existem debates pautados na justiça e no direito, mas há uma ressalva dele sobre doenças patológicas que podem ocorrer no período gestacional, ocasionando na formação biológica do embrião, dando lugar a uma matéria orgânica formada a partir de uma composição genética idêntica à do embrião, mas que não mereceriam proteção, segundo ele, pois careceriam de vida humana. Por fim, Josilco defende a resolução da problemática do aborto devem ser balizadas pela justiça.

Pergunta-se sobre a real possibilidade de nos dispormos de conceitos, convicções e preconceitos acerca da questão do aborto e num movimento de diálogo franco, por parte de cada cidadão, sociedade, instituições religiosas ou seculares para a compreensão e possível resolução desta problemática que aflige milhares de seres humanos.

José R. Junges (2004) no artigo: Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural, realizou uma crítica à situação do idoso na sociedade; têm-se por prerrogativa que só a pessoa com emprego é reconhecida como útil para a sociedade, fruto da lógica capitalista. Para o autor através da revolução cultural a ideologia da saúde perfeita foi propagada, por meio do progresso científico,

possibilitou-se uma maior longevidade, mas também a ideia de se encarar a velhice como doença a ser combatida.

Junges afirma que há a necessidade de se recuperar a dimensão antropológico-existencial do ser humano, encarando o processo de envelhecimento em sua vulnerabilidade. Enquanto o jovem se constitui como o ideal de ser humano, o idoso se constitui como a vulnerabilidade a ser superada. Para o teólogo, por si só o ser humano é vulnerável, o ser humano é um ser para a morte, e isso ainda constitui um tabu, mesmo sendo condição permanente do ser humano. Junges reivindica a antropologia filosófica de Lima Vaz, na qual consta três categorias inerentes ao ser humano: corpo, psique e espírito. O corpo é uma realidade biológica, mas também evento pessoal e cultural. O corpo próprio é o eu corporal, o corpo é uma realidade imediata. Tem-se a estrutura antropológica da psique humana em seu nível psicológico, mental.

Para o teólogo na velhice evidencia-se a autenticidade e a maturidade do idoso, no entanto, esse idoso requer, muitas vezes, o cuidado de outros. A religião tem papel importante nesta fase da vida para vários idosos. Muitos buscam o sentido para a vida. No mundo secular, o ser humano se constitui como psique e corpo, mas nega-se o espírito, embora o idoso, nesta etapa da vida, esteja mais voltado à espiritualidade/religiosidade.

De acordo com Junges a maturidade e sabedoria são mais evidentes nesta etapa da vida no idoso. O autor conclui que o modelo familiar está em crise e os laços familiares são frágeis evidenciando a situação de vulnerabilidade do idoso. Junges aborda o modelo principialista de Beauchamp e Childress na resolução da situação do idoso. Desse modo, temos a autonomia do idoso, o princípio da beneficência e a promoção do bem-estar do idoso, o princípio da não-maleficência e a negligência e maus-tratos contra o idoso, o princípio da justiça e as políticas públicas de defesa e promoção dos direitos do idoso. Junges conclui afirmando que a melhoria da situação do idoso depende mais de uma mudança de mentalidade cultural do que de direitos.

Diante do exposto, por Junges neste artigo, especialmente em sua conclusão, quando aponta que a melhoria da situação do idoso dependeria mais de uma mudança da mentalidade cultural do que de direitos, mas, como realmente mudar nossa mentalidade cultural sem a devida transformação da sociedade nas relações humanas, nas relações do trabalho. A mudança perpassa o cidadão, mas requer também a transformação da própria sociedade de modo estrutural.

Maria V. Roque (2001) no seu artigo: A relação pessoal como acesso privilegiado para o doente mental grave, realiza uma crítica à saúde enquanto ídolo a busca da qualidade de vida, do modo como são aplicados aos doentes (crônicos, graves, extremos). Para a autora a relação pessoal, como acesso privilegiado para o doente mental grave, deve se considerar em primeiro a pessoa (totalidade) depois às devidas intervenções reabilitadoras ou terapêuticas. Urge, dessa maneira, a necessidade de fundamentação antropológica em relação aos problemas da vida humana, atribuindo dignidade a todo ser humano.

Maria Roque critica às antropologias elitistas por distinguir propriedade exclusiva e ao negar a essência do ser humano, formulando categorias de seres humanos (uns dignos outros não) conforme o status de pessoa, tendo por critério a racionalidade, autonomia, capacidade relacional, já as não pessoas, poderiam ser usadas, na ciência. Para Roque existem autores com posições divergentes das anteriores ao defenderem a dignidade de todo ser, há doenças que podem fazer o ser humano perder a noção do seu próprio eu (identidade), mas o cérebro não é propriamente a nossa vida? Quem sabe da vida sou "eu"?

Para a autora o ser pessoa permanece mesmo com a perda da consciência ou capacidade operativa, para ela o respeito por outro ser humano (reconhecimento) mesmo que este possa estar com grave doença incapacitante. Para Maria Roque o princípio da alteridade (o respeito/reconhecimento do outro) a pessoa se reconhece pelo outro. O sentido e o existir se dá por este reconhecimento e permite o diálogo, a reciprocidade, na relação o ser humano manifesta seu próprio ser numa responsabilidade mútua.

Roque, indaga, é possível a capacidade relacional em pessoas com doenças graves (incapacitantes)? Para ela a racionalidade não é acidental, que poderia ser retirada por fatores exteriores, a racionalidade é ontológica, constitutiva do ser, mesmo com a doença (ela está lá), segundo a professora de antropologia, a relação antropológica é o modelo adequado de acesso ao descapacitado mental, conhecimentos além da biologia e psicologia/ciência e tecnologia para conhecer/acessar a pessoa humana. Para a professora de Antropologia, na capacidade relacional eu conheço o outro (se o outro estiver doente descapacitado) é uma relação unilateral? ou o outro pode se relacionar mesmo estando descapacitado? Cada pessoa é original, a relação do eu (doente) e o reconhecimento do outro pelo amor, o não reconhecimento do outro (doente) é o maior mal, o cuidado nos faz

melhores. Maria Roque conclui que os descapacitados são "sinais" do valor do ser humano (dignidade). O outro, débil, doente ou "diferente" nos possibilita a relacionalidade mediante o amor e à abertura para a transcendência.

Neste trabalho pode-se constatar a razoabilidade quando Maria Roque afirma o reconhecimento do outro enquanto ser humano digno de respeito, independentemente de sua condição, mas, parece ser de difícil consenso ou mínimo comum quanto as possibilidades de "acesso" aos descapacitados mentais.

Adriana Campos e Daniela R. De Oliveira (2017) no artigo: A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica, ressaltam que com o surgimento da Bioética e seu desenvolvimento, houve diversas transformações nas relações das comunidades médico-científicas e da sociedade e, por consequência, nas relações dos profissionais da saúde e pacientes. Assim, a tradição hipocrática foi sendo questionada na sociedade contemporânea e os debates bioéticos proporcionaram uma nova abordagem da ética médica, uma contestação do paternalismo médico e seus excessos. Com o advento dos direitos relacionados aos pacientes, como princípio da autonomia e por se tratar de procedimentos que envolvem a vida, a saúde e a integridade física dos seres humanos, devem ser pautadas em princípios e valores. Todavia, esses mesmos princípios não estão isentos de conflitos e compreensões distintas, especialmente, na área da saúde, vivenciada pelos profissionais da área, como os da autonomia e os da beneficência. Por isso, esses debates extrapolaram os âmbitos intraprofissionais e atingiram o caráter multidisciplinar e interdisciplinar características da bioética.

Para Campos e Oliveira os princípios de autonomia, beneficência e justiça alçados pela bioética laica constituem o aporte teórico da reflexão em relação às condutas realizadas na área da saúde, especialmente na medicina. Campos e Oliveira concluem em seu artigo que a proeminência do princípio autonomia e do princípio do consentimento livre e esclarecido alterou a relação médico-paciente e diminuiu a proeminência do princípio da beneficência proveniente da tradição hipocrática. Embora os princípios da autonomia e beneficência coexistam na relação: profissionais da saúde e pacientes, ocasiona a ambos a responsabilidade nas tomadas de decisão na prática clínica. Os princípios bioéticos acarretam conflitos ético-morais nas tomadas de decisão na prática clínica, entretanto, pontuam que os princípios da autonomia, do consentimento livre e esclarecido, da beneficência e não-maleficência não se constituem como incompatíveis por conta desses princípios

almejem o mesmo objetivo na saúde e no bem-estar dos pacientes do serviço de saúde.

Campos e Oliveira (2017) ainda destacam que devido à ausência de hierarquia dos princípios autonomia, beneficência e justiça propostos pela bioética laica, a adoção dos princípios não deve ser *prima facie*, mas deve se dar por meio da valoração e aplicação através da contextualização em cada caso concreto. A proeminência dos princípios deve levar em consideração o princípio do consentimento livre e esclarecido. Para as autoras, a reflexão bioética tem importância na busca de soluções aos conflitos ético-morais decorrentes da relação profissionais da saúde e pacientes e dos conflitos éticos-morais decorrentes dos avanços biotecnocientíficos, evidenciando a necessidade de mudanças de postura ética dos profissionais da área da saúde e mudança de postura política de cada pessoa enquanto cidadão.

Diante da exposição do artigo, questiona-se, somente os princípios do modelo teórico principlismo são suficientes para a resolução das questões provenientes da prática médica? Ou se há a necessidade de outros princípios para as questões, visto que a bioética em si não se limita aos princípios expostos pelo principlismo, embora se reconheça sua importância.

Na temática I, composta por 7 artigos, constatou-se em 5 publicações dos autores L. Pessini; H. Lepargneur; Soraya Lopes; E. Cescon e L. Rampazzo, propostas de elucidação e fundamentação antropológica. Os autores, acima citados, defenderam explicitamente o modelo personalista (relacional, fenomenológico ou ontológico) na tentativa de resolução das problemáticas decorrentes dos conceitos de ser humano e pessoa e de suas implicações em Bioética e Biodireito. Na pesquisa de Noêmia Chaves não foi possível identificar qual seu modelo de análise teórica, mas ela concluiu em seu artigo a impossibilidade conclusiva de conceituação do termo pessoa. Angela Pontes, *et.al.* a defesa de uma antropologia integral por meio do modelo personalista ontológico para tratar de resolutivas das questões de terminalidade da vida. Adriana Campos e Daniela R. De Oliveira foi apontado que da ausência de hierarquia dos princípios do modelo principlista, a adoção dos mesmos deve se dar por meio da valoração e aplicação mediante a contextualização de cada caso concreto, levando-se em conta o princípio do consentimento livre e esclarecido na tomada de decisão.

Na temática II, composta por 4 publicações, no artigo de Xavier houve a defesa do respeito à dignidade humana como requisito para a sua igual consideração como

pessoa, livre de qualquer forma de discriminação e opressão, especialmente pela via jurídica. Em Santin destaca-se o “resgate da dignidade do corpo como ponto fundamental da dignidade da pessoa humana”. Já Martins afirma que o modelo personalista contemporâneo é o mais adequado a lidar com os problemas bioéticos, especialmente na problemática do embrião humano e na possibilidade de reconhecer o valor e a dignidade do embrião humano desde sua concepção, citado como exemplo por ele. O personalismo fenomenológico: o ser pessoa humana denota ao indivíduo a individualidade e singularidade, desse modo o ser humano é único e irrepetível. Para Batista et al. o reconhecimento da dignidade a todos os seres humanos é fundamental por inferir que os outros direitos atinentes aos seres humanos celebrados na Declaração Universal dos Direitos Humanos podem derivar desse princípio (dignidade) e tê-lo como parâmetro.

Na temática III, composta por 5 publicações, Immig conclui que toda intervenção médica ocorre no corpo, portanto para a defesa e inclusão dos deficientes o modelo personalista ontológico seria o mais adequado por compreender o ser humano em sua totalidade e em suas especificidades ou vulnerabilidades como nos casos de deficiência. Josilco afirma à defesa de que a resolução da problemática do aborto deve ser balizada pela justiça e de nos dispormos de preconceitos acerca dessa questão a fim de propor o diálogo bioético.

Junges defende a antropologia filosófica (Lima Vaz) e o modelo principialista para a questão do idoso, concluindo com a afirmação de que a melhoria da situação do idoso depende mais de uma mudança de mentalidade cultural do que de direitos.

Maria Roque conclui que cada pessoa é original, a relação do eu (doente) e o reconhecimento do outro pelo amor, o não reconhecimento do outro (doente) é o maior mal, pois o cuidado com o outro nos faz melhores. A autora conclui que os descapacitados são "sinais" do valor do ser humano (dignidade). O outro, débil, doente ou "diferente" nos possibilita a relacionalidade mediante o amor e à abertura para a transcendência.

Campos e Oliveira, em vista de uma adequada e sadia relação profissionais da saúde e pacientes, deve-se pautar o reconhecimento e o respeito aos direitos do paciente, especialmente, o princípio da autonomia e do consentimento livre e esclarecido e a reflexão bioética na busca de resoluções aos embates ético-morais provenientes da relação profissionais da saúde e pacientes e dos conflitos ético-morais provenientes dos avanços biotecnocientíficos, evidenciando a necessidade de

mudanças de postura ética dos profissionais da área da saúde e mudança de postura política de cada pessoa enquanto cidadão.

Conforme os estudos contemplados nas temáticas I, II e III, conclui-se que o início da vida, ainda constitui um problema de demarcação em relação a gênese humana e a terminalidade da vida. Além disso, também se estabelece um problema de demarcação, perpassando os conceitos de eutanásia, ortotanásia e distanásia (obstinação terapêutica). Houve uma proeminência nos autores brasileiros na tratativa das temáticas I, II e III, na defesa do ser humano com indicadores antropológicos de inclusão e uma crítica acentuada aos autores bioéticos expoentes de reconhecida postura excludente a alguns seres humanos na dissociação dos conceitos de ser humano e pessoa, especialmente, nos autores Engelhardt e Singer, teorias com indicadores antropológicos de exclusão e, como contraponto, a defesa de autores como E. Sgreccia, E. Pellegrino, L. Pessini, entre outros, com propostas que apresentam indicadores antropológicos de inclusão.

Nessa revisão integrativa e qualitativa dos artigos científicos, constatou-se a proeminência de indicadores antropológicos de inclusão, isto é, que atribuem igual dignidade a todos os membros da espécie *Homo sapiens* por meio dos conceitos de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade, especialmente, relacionados às temáticas do início da vida, evidenciando uma acentuada divergência teórica de autores expoentes em bioética e de seus respectivos modelos bioéticos, isto é, de modelos de análise teórica bioética com indicadores antropológicos de inclusão ou exclusão, o que não se evidencia nos temas relacionados à terminalidade da vida, apresentando uma certa convergência de modelo bioéticos contrastantes em relação aos cuidados em saúde.

Em razão da amostra desta pesquisa - artigos brasileiros que datam de 1995 a 2017 – é importante destacar a presença de temas relacionados a bioética, como: início da vida, inseminação artificial, prolongamento da vida, entre outros. Estas temáticas são frutos de uma determinada época, decorrentes dos conflitos morais como causa dos avanços biotecnocientíficos e da mudança da própria sociedade, com suas consequências e implicações morais para os indivíduos e o coletivo. Desta forma é importante ponderar que nas décadas seguintes os temas e anseios da sociedade poderão ser outros, e que as questões originárias de controvérsias em tempos atuais podem não causar a reflexão nos debates bioéticos vindouros. Deste modo, não é possível afirmar como as convergências e divergências atuais demonstradas neste

trabalho irão se alterar, pois isso dependerá das novas configurações temáticas no debate bioético.

5. CARACTERIZAÇÃO ANTROPOLÓGICA NA LITERATURA EM BIOÉTICA NO BRASIL: DISSERTAÇÕES DE MESTRADO EM BIOÉTICA

Agora a classificação das dissertações relacionadas as temáticas propostas, mas com a ponderação de que por se tratar de temas que se relacionam, tais dissertações de certa forma poderiam estar em qualquer uma das temáticas, portanto, para fins didáticos se fez tal seleção, mas sem comprometer a análise.

5.1. Resultado da análise:

Esta parte do estudo foi constituída por 12 dissertações de mestrado em bioética devidamente selecionadas que trataram dos assuntos relacionados à bioética conforme os temas de investigação proposto por esta pesquisa. Dessa amostra, emergiram algumas categorias compostas por três temáticas que se relacionam mutuamente:

- I. Antropologia: o que é o ser humano? Quem é pessoa humana? A relação/valoração da vida/viver e morte/morrer.
- II. Dignidade: a quem atribuir dignidade?
- III. Vulnerabilidade: a questão dos vulneráveis.

Como suporte metodológico foi utilizado o *software* ATLAS. ti 8, para análise de dados por meio de pesquisa qualitativo-descritiva, termos-chaves foram utilizados no *software* a fim de caracterizar a tratativa das dissertações da amostra, os seguintes termos: Antropologia; Dignidade humana; Vulnerabilidade; Relação/valoração da vida/viver e morte/morrer; Biotecnologia/tecnociência e medicina; Sociedade/capitalismo/trabalho e cidadania; Indicadores antropológicos de inclusão; Indicadores antropológicos de exclusão. Os termos elaborados são oriundos dos próprios objetivos do presente trabalho, mas também, alguns, emergiram da leitura e releitura das dissertações na íntegra e da própria análise de dados realizada por meio

do *software*. Das 12 publicações, 8 (67%) são da autoria de mulheres e 4 (33%) são da autoria de homens. Não foi estipulada cronologia temporal para a pesquisa, mas as produções da amostra datam de 2010 a 2017.

5.2 Antropologia: o que é o ser humano? Quem é pessoa humana? A relação/valoração da vida/viver e morte/morrer.

Lízia F. Almeida Silva (2010) na dissertação de mestrado em bioética sob o título: Dignidade e finitude da vida: estudo bioético do trabalho dos fisioterapeutas em cuidados domiciliares a pacientes terminais. Conclui que a Bioética se constitui como instrumento de identificar e refletir sobre conflitos relacionados à profissão de fisioterapeuta. Os conflitos bioéticos apontados por ela são: autonomia profissional, beneficência e não-maleficência no trabalho terapêutico dos pacientes na terminalidade da vida.

O conflito bioético autonomia profissional x autonomia do paciente, ocorre, especialmente, quando o paciente não quer a intervenção de terapêuticas para manutenção da vida. Outro conflito recorrente, para a autora, trata-se da autonomia profissional (fisioterapeuta) x cultura paternalista médica que também constitui fator de dificuldade para os profissionais fisioterapeutas. Silva ressalta que as intervenções terapêuticas, muitas vezes, não geram qualidade de vida ao paciente e disso decorre um conflito bioético entre dois princípios frontalmente opostos: sacralidade da vida x qualidade de vida, mas que a autora constata que os códigos de ética da profissão acabam por ter como princípio a sacralidade da vida, assim seguindo a linha da bioética religiosa.

A autora cita Singer alegando que esta postura prejudica a reflexão e discussão sobre a qualidade de vida. Outra constatação na pesquisa de Silva (2010) é sobre a instabilidade no trabalho (sem vínculo empregatício) da maioria dos profissionais fisioterapeutas, gerando assim problemas de ordem emocional no exercício da profissão. Em relação ao paciente constatou-se a sua vulnerabilidade que acontece mesmo em ambiente familiar, por motivos de exclusão e abandono.

Silva (2010) ainda destaca o despreparo profissional e emocional dos fisioterapeutas que acabam por prejudicar a compreensão e o lidar com o processo de morte e reivindica a necessidade de formação continuada. A autora aponta o cenário multiprofissional como indispensáveis neste processo e o papel da bioética

constitui como instrumento de identificar os conflitos relacionados a temática da terminalidade da vida, mas também a reflexão e novas tomadas de decisão.

Diante do exposto, questiona-se a viabilização de formação continuada aos profissionais da saúde num contexto multiprofissional e interdisciplinar para o enfrentamento da morte/morrer, encarando-a como processo, mas, ao mesmo tempo, a necessidade de mudança de paradigma da própria medicina em relação à morte/morrer que acaba encarando-a como fracasso. Outro ponto a ser destacado é o da dificuldade em delimitar a vida e morte para que não haja uma abreviação e nem prolongamento excessivo da vida e até que ponto a profissão de fisioterapeuta pode ir nesse processo de finitude do paciente proporcionando-lhe qualidade de vida.

Carolina Barreto Bertinato (2017) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: A contribuição da bioética deliberativa de Diego Gracia para o processo de elaboração das diretivas antecipadas de vontade, conclui que a morte e o morrer são realidades inerentes da condição humana. Contudo o processo de morte e morrer foi sendo considerado *tabu* pela sociedade humana aos longo dos séculos, ocasionando um distanciamento gradativo e constante das etapas da existência humana. Na atualidade evidencia-se uma atitude de negação e de recusa em relação à morte. Conforme a autora, a expectativa de vida aumentou ao longo dos anos em decorrência do desenvolvimento da ciência, melhorando a qualidade de vida, todavia, o próprio desenvolvimento biotecnocientífico trouxe problemas éticos, um dos exemplos é o da terminalidade da vida.

Para Bertinato (2017), o paciente doente pode ter sua vida prolongada através da ciência, mas sem a devida qualidade. Logo, o direito de viver suprimiria o direito de morrer. Conforme a autora, a obstinação terapêutica é prática presente no campo da saúde. A formação médica voltada ao paradigma de valorização da vida e do viver, não prepara adequadamente os profissionais da saúde para o processo da morte/morrer. A negativa da morte observada na relação médico-paciente ocasiona aspectos improdutivos e prejudiciais à compreensão adequada para o morrer, isto por conta da própria formação médica, da omissão e dos erros destes profissionais. Além do mais, acarreta aos próprios profissionais da saúde o desenvolvimento de doenças relacionadas às frustrações e à profissão.

De acordo com a médica, diante desse cenário relacionado à terminalidade da vida e sua problemática, surgiram documentos como as diretivas antecipadas de vontade, promovendo debates das temáticas existentes na relação clínica, como por

exemplo, o direito de morrer, a autonomia do doente, cuidados paliativos, alimentação e não-alimentação, a não-ressuscitação, entre outros. Visando o respeito à autonomia e dignidade do ser humano no processo de morrer. Esta temática tem sido debatida internacionalmente e no Brasil. A discussão vem sendo posta pelo Conselho Federal de Medicina, evidenciando como os médicos têm refletido e atuado nas questões sobre terminalidade da vida e a própria relação médico-paciente.

Segundo a autora as diretivas antecipadas de vontade são um importante documento de manifesto da vontade do paciente em vista do respeito à sua dignidade e autonomia, mas também possibilita a ele a construção final de sua biografia a seu modo. No ordenamento jurídico brasileiro as diretivas encontram licitude e legitimidade. Todavia, Bertinato aponta a necessidade de se criar uma lei específica que visa produzir segurança jurídica e aponta que nesta lei deveria constar a criação de uma plataforma nacional de acesso aos documentos disponíveis aos que teriam o devido direito a eles. Dessa maneira, os benefícios seriam o zelo por cumprir a vontade do paciente; a preservação do direito de morrer com dignidade; a orientação da atividade médica e do respaldo legal; a melhoria da qualidade do processo de morrer no Brasil e, por fim, proporcionar aos institutos médicos a prática da ortotanásia e na promoção de cuidados paliativos aos pacientes terminais de forma adequada.

Conforme Bertinato (2017) o processo deliberativo é inerente à realidade humana. A medicina une questões relacionadas à prática clínica e os conflitos ético-morais decorrentes desta prática, geram, assim, momentos de incertezas dos profissionais da saúde. Disso demanda atitudes de prudência, razoabilidade nas tomadas de decisão, de modo que esse processo deliberativo encontre seu referencial teórico na proposta do bioeticista espanhol Diego Gracia. No itinerário de deliberação são avaliados os elementos do caso, os valores pessoais do paciente, os argumentos em relação a possíveis cursos de ação com vista a uma decisão final e a ação que corresponda.

A médica afirma que o processo deliberativo favorece o esclarecimento da problemática e da possível tomada de decisão com vista a resolutiva dos conflitos morais e, por fim, promoveria a melhoria na assistência à saúde. Por outro lado, há a vantagem do método de Diego Gracia que consiste em contribuir para a produção das diretivas antecipadas de vontade, proporcionando uma melhoria na comunicação, especialmente entre médico e paciente. Desse modo, todas as pessoas envolvidas no caso clínico teriam uma melhoria no próprio relacionamento, minimizando os

conflitos e proporcionando, assim, a dignidade ao processo de viver e morrer. Isso ocorrerá quando a deliberação for o centro na relação clínica.

Para a autora a sociedade necessita repensar acerca do processo de morte e morrer e numa retomada dos seus processos e ritos, numa preparação madura acerca do acontecimento inevitável da condição humana. Além disso, a autora aponta a necessária formação básica e contínua destinada aos profissionais da saúde, especialmente em tanatologia, bioética, cuidados paliativos e humanização do cuidado, além de técnicas que auxiliem os profissionais da saúde em comunicar más notícias aos envolvidos nesse processo. Bertinato faz a defesa do modelo deliberativo de Diego Gracia, pois, segundo ela, é a base que visa a maturidade da sociedade, para a qualidade da relação médico-paciente, para o prévio planejamento de assistência em saúde e, assim, para a formulação das diretivas antecipadas de vontade. As diretivas antecipadas de vontade no cenário mundial apresentam histórico de discussões e experiências sobre o tema. No Brasil observa-se o início de discussões e reflexões sobre o tema, além da necessidade de promulgação de leis específicas tratando desse assunto. A autora aponta que dever-se-ia começar as discussões acerca do prévio planejamento de cuidados, formação profissional adequada, educação social, relacionadas à alocação de recursos humanos e financeiros viabilizados pelo SUS e sistema de saúde complementar.

De acordo com Carolina Bertinato a relação clínica no modelo deliberativo envolve o prévio planejamento de cuidados aos pacientes, incluindo as diretivas antecipadas de vontade em seu bojo, visando a promoção e o respeito à dignidade do paciente, familiares, profissionais da saúde e todos os demais envolvidos nesse processo deliberativo, de modo a recuperar a qualidade da tão conflituosa relação médico-paciente e na observância dos princípios bioéticos com a devida prudência.

Por fim a médica conclui sobre a importância da pesquisa, sobre a relação clínica deliberativa e sobre o prévio planejamento antecipado de cuidados em saúde, do estudo sobre as diretivas antecipadas de vontade, que tem como objetivo o respeito aos valores e as decisões sobre a finitude de sua vida e a sua dignidade, promovendo no processo de morrer uma morte digna e com qualidade, visando a ortotanásia.

Diante do exposto indaga-se sobre o desafio em se delimitar vida e morte, pois isto requer mudança de paradigma, como o da medicina acerca da morte encarando-a como fracasso, falha. E, com o advento da ciência e tecnologia, a problemática se tornou mais presente em saber quando não mais utilizá-la no paciente, da construção

e entendimento adequado sobre as diretivas antecipadas de vontade de modo a respeitar o direito e a vontade do paciente na terminalidade da vida. Por ser um tema recente no Brasil, ainda requer amplo debate, desafio, também, acerca do modelo deliberativo numa sociedade sem formação adequada para se tornarem cidadãos deliberativos, além da carência na própria formação dos profissionais da saúde.

5.3 Dignidade: a quem atribuir dignidade?

Cristiane A. Fulgêncio (2013) na dissertação de mestrado em bioética sob o título: A bioética de intervenção e a justiça social, conclui em sua pesquisa que a Bioética de Intervenção tem por proeminência o conceito de justiça e faz uma crítica ao principlismo por conta da autonomia sobrepor ao conceito da justiça que acaba por não abarcar a problemática das comunidades vulneráveis na sociedade, especialmente em países da América Latina e do continente africano. Para a autora, num diálogo plural tem-se a Bioética de Intervenção a defender a justiça social e na perspectiva *Ubuntu*³ a justiça restaurativa. Ambas partem do concreto fato da vulnerabilidade das comunidades nos sistemas de exploração. Porém há limitações do conceito de justiça, pois a dificuldade consiste em que os explorados dependeriam dos grupos de poderes políticos e econômicos, o que torna problemática a questão. Portanto há a necessidade de intervenção do Estado a fim de mediar e distribuir de modo equitativo.

Conforme Fulgêncio a intervenção do Estado deve ser repensada, por conta das elites privilegiadas e reivindica a educação política e moral como constituinte da formação fundamental para os cidadãos (especialmente os grupos vulnerados) e a fortalecer o vínculo do Estado com movimentos sociais, pois ora o Estado ora o mercado atuam com interesses distintos sobre os grupos explorados. Logo a necessidade de como conciliar esses interesses devem visar as populações vulneradas.

³ “A palavra *ubuntu* é derivada da palavra *ntu* em uma das muitas línguas bantas. *Ntu* significa o princípio dinâmico de toda a existência no mundo e *ubuntu* representaria o caráter relacional, intrinsecamente coletivo, da humanidade. Pensar a humanidade desde a perspectiva *ubuntu* significa não poder ter um indivíduo isolado, mas ontologicamente vinculado a todas as pessoas da coletividade. Segundo o filósofo moçambicano Severino Ngoenha, a mais importante reivindicação feita pelo pensamento africano é o do reconhecimento da dignidade humana dos africanos”. (FULGÊNCIO, 2013, p.67).

A autora conclui que as realidades da América Latina e da África contribuem para a compreensão da realidade das populações vulneráveis e com a Bioética de Intervenção têm-se a defesa da justiça social e do conceito *Ubuntu* temos a expressão *buen vivir* como vida digna.

Diante do exposto, a dificuldade em se reivindicar uma nova postura do Estado em relação aos grupos vulnerados e da oposição, muitas vezes, das elites e dos grupos privilegiados na sociedade, como proporcionar critérios de justiça e equidade numa sociedade com enormes disparidades sócio-econômicas como a realidade brasileira e como proporcionar uma educação moral e política a grupos vulnerados e discriminados. Esses aspectos são desafios constantes, mas requerem atuação imediata.

Mariana Richter Reis (2016) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: Cuidados paliativos e equipes multidisciplinares- um estudo em terapia intensiva em um hospital de Curitiba, conclui que o objetivo da pesquisa foi trazer as concepções da equipe multiprofissional, em terapia intensiva, a respeito do paciente em cuidado paliativo. O desafio consistiu na compreensão de como a equipe multiprofissional aplica os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (Santa Casa de Misericórdia) e como acontece a integração dos membros da equipe. Conforme a autora o desafio da pesquisa incidiu na aplicação de cuidados paliativos em UTI, diante do cenário que não favorece a acolhida familiar, acarreta o isolamento do paciente, de modo a não proporcionar a humanização da condição do paciente. Além disso os cuidados paliativos em UTI seguem protocolos e formalidades de modo a não ter caráter individualizante. Desse modo a autora pontua a implantação de ações voltadas à melhora da prática de cuidados paliativos, proporcionando a humanização.

Conforme a enfermeira menciona em sua pesquisa, a equipe satisfatoriamente soube definir as atribuições gerais e a relevância da interação multiprofissional, porém houve dificuldade em delimitar a função de cada profissional e no entendimento da relevância para o cuidado paliativo. Constatou-se na equipe pesquisada uma significativa interação nas atribuições diárias da assistência havendo uma transição dos cuidados paliativos no que se refere à determinada categoria profissional, embora tivesse sido verificado a não formação específica em cuidados paliativos dos profissionais.

Segundo Reis constatou-se a importância da bioética a instrumentalizar e orientar a aplicação dos cuidados paliativos, sendo o paciente doente a centralidade das ações voltadas aos cuidados em saúde e a interação com familiares e a equipe multiprofissional, de modo a respeitar a autonomia do doente, a beneficência e os limites individuais de cada membro da equipe. A autora constatou na UTI de Curitiba a não existência de protocolos institucionais na especificidade em relação aos cuidados paliativos. Assim, a autora vislumbra a possibilidade de implementação de assistência paliativa interdisciplinar de modo sistematizado e a formação de departamento ou unidade que vise tornar o cuidado paliativo, objetivando as necessidades específicas.

Por fim, a autora conclui que existe o desafio financeiro acerca da manutenção do paciente e do atendimento às suas necessidades, além disso falta profissionais com formação específica em cuidados paliativos e humanização de modo a proporcionar ao paciente doente uma morte digna, com sofrimento mínimo e acompanhada de seus familiares. Ela alega que, por conta da nossa cultura ocidental e da viabilidade econômica, não favorece aos doentes os devidos cuidados na terminalidade da vida em suas residências.

Constata-se, como apontado pela autora, o custo elevado em se manter pacientes na UTI e o desafio financeiro acerca disso, mas também a necessidade de formação adequada aos profissionais da saúde sobre cuidados paliativos e a necessidade de mudança de paradigma acerca do entendimento sobre a vida/viver e morte/morrer e de se proporcionar uma morte digna ao paciente.

Marcelo H. De Almeida (2015) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: Cuidados paliativos pediátricos. Cuidados paliativos neonatais. Bioética. Formação médica, ressalta que os cuidados paliativos proporcionam a prevenção e alívio do sofrimento do doente e constituem como ferramentas que proporcionam a qualidade de vida ao paciente e familiares. Ademais, é imprescindível a identificação antecipada, o juízo e tratamento irrepreensível da dor e dos problemas de saúde relacionados à totalidade do paciente. Desse modo os cuidados paliativos proporcionam a minimização da dor/sofrimento inerente à morte, compreendendo a morte como processo natural, não objetivando o prolongamento da vida, mas sim proporcionar o conforto ao doente na terminalidade da vida.

Conforme o autor os conceitos de vida e morte e sua compreensão ao longo da história da humanidade vem se adaptando, compreendendo a morte não mais como

um episódio isolado, mas como processo. Na realidade brasileira a literatura demonstrou a associação da terapia paliativa e da terapia curativa que possibilitam a melhora da qualidade de vida às famílias e as crianças. Portanto a inserção dessa temática durante o processo formativo do médico, especificamente dos pediatras, constitui uma necessidade que beneficiaria toda a equipe.

Os cuidados paliativos nos três continentes apresentam deliberações com aspectos éticos, filosóficos, científicos e espirituais relacionados ao humanismo. Entretanto, devido às disparidades dos continentes observa-se desencontros na abordagem, embora tenham como objetivo central a busca da qualidade de vida ao paciente e familiares. Desse modo foi constatado os direitos à autonomia, informação, privacidade, assistência integral, redução dos sintomas, cuidados imediatos pós morte e assistência ao luto para os doentes sob cuidados paliativos. Destaca-se que na Europa, especialmente na Inglaterra, onde ocorreu o início dos cuidados paliativos, o ensino é realizado na graduação médica e nos estágios de residência, tornando-se o diferencial aos profissionais da saúde.

Segundo o médico os cuidados paliativos estão sendo desenvolvidos desde os anos 90. No Brasil, na mesma década, foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (1997). Em 2001 constava em torno de trinta serviços de cuidados paliativos a pacientes oncológicos, na promoção de assistência ambulatorial, residencial e internação hospitalar. A reivindicação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos junto a Associação Médica Brasileira obteve êxito na inserção da Medicina Paliativa como campo de atuação médica. Além disso, na área governamental houve a iniciativa do Ministério da Saúde para a universalidade dos serviços de Cuidados Paliativos.

No campo da Bioética, originou-se o primeiro programa de Mestrado em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo de São Paulo no ano de 2004. Mais adiante foi criado o Programa de Mestrado e Doutorado em Bioética pela Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília em 2008. Segundo Almeida, foi constatado no estudo o não estabelecimento de protocolos, por conta dos cuidados paliativos se constituírem como princípios. Por conta dos estudos comparativos em vários países e o direcionamento na utilização da Bioética enquanto ferramenta na formação médica e suas especialidades como a exemplo do pediatra em sua área de atuação.

Conforme Almeida, a Bioética nestas circunstâncias de Cuidados Paliativos evidencia que as resoluções dos conflitos éticos habituais são constituídos de verdades contingentes mas que devem resguardar o respeito à dignidade do ser

humano doente, o autor ressalta a importância das deliberações serem realizadas com uma postura de humildade, tolerância e reconhecimento do pluralismo moral da sociedade contemporânea.

Para Almeida os resultados da pesquisa ressaltou a importância do incentivo ao ensino dos cuidados paliativos e bioética nos programas de graduação e pós-graduação, relacionados à área da saúde a fim de proporcionar aos profissionais da saúde o aprimoramento das condutas terapêuticas na terminalidade da vida, envolvendo a relação com o enfermo e da comunicação com os familiares.

O autor aponta que a relação da bioética com os cuidados paliativos na resolução dos conflitos ético-morais cotidianos são constituídos de verdades contingentes, mas que o respeito à dignidade do ser humano deve ser resguardada. Indaga-se se não há verdades permanentes e quais seriam acerca dos conflitos ético-morais e se o respeito à dignidade do ser humano já não constitui uma verdade permanente e não contingente.

Fabiane D. C. S. Tomasiak (2015) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: Alimentação do paciente oncológico no fim da vida: uma questão bioética, objetivou colocar em discussão a alimentação do paciente oncológico na terminalidade da vida, utilizando-se de uma proposta da bioética, levando-se em conta a terminalidade da vida, quando o paciente tem o início da sua assistência em cuidados paliativos. Conforme a autora, essa posição foi gerada como efeito da dificuldade no estabelecimento de parâmetros mais precisos em relação à utilização de escalas que estipulem a expectativa de vida do doente oncológico adulto sem perspectiva de cura.

Para Tomasiak alguns conceitos foram objeto de reflexão como vulnerabilidade, dignidade e autonomia, mas compreendendo que tais conceitos da bioética na prática clínica poderiam ser utilizados como aporte teórico e que a discussão deveria perpassar outros conceitos relacionados à terminalidade da vida e que são conflituosos, como obstinação terapêutica e limitação do esforço terapêutico. A autora propõe a substituição do termo limitação do esforço terapêutico para adequação de medidas e justifica que, embora, possa parecer uma mudança apenas semântica, os termos "limitação do esforço" podem ter uma conotação e interpretação pejorativa no processo de comunicação com pacientes e familiares, gerando um sentido de abandono ao paciente. Em relação à expressão cuidado paliativo no mesmo processo

de comunicação aos pacientes e familiares pode ser interpretado equivocadamente como "nada a se fazer", pelo fato de cuidados paliativos serem ativos.

Conforme a nutricionista, a conduta deve estar pautada na ética no entorno de um processo compartilhado, ao que seja mais adequado, que traria mais benefícios e de melhor interesse do paciente oncológico. Para ela, essa perspectiva encontra respaldo nos princípios do modelo principialista da bioética e na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos que tem como prerrogativa o respeito à dignidade da pessoa humana. Em sua dissertação, Tomasiak constatou que a dificuldade nas deliberações sobre a alimentação dos pacientes oncológicos são evidenciadas pela carência de evidências científicas. No entanto, as publicações sobre o tema relatam a problemática das tomadas de decisão sobre a alimentação aos pacientes sob cuidados paliativos. Segundo a autora, a interpretação da sociedade e dos envolvidos no processo podem encarar a alimentação ou não-alimentação como a causa da morte do paciente.

Portanto o estudo teve a pretensão de despertar o interesse pela temática e pela relevância dos debates nas equipes multidisciplinares, familiares e pacientes, o que denota outra dificuldade: o da falha na comunicação na área da saúde. As questões culturais, financeiras, religiosas, bem como os significados do tratamento podem afetar e influenciar na tomada de decisão. Além disso, temos o sentimento de medo frente à morte e o morrer por parte do paciente oncológico e familiares que influenciam na tomada de decisão. Outro fator é a ausência de formação adequada dos profissionais de saúde para as questões sobre alimentação dos pacientes oncológicos.

Por fim, a autora afirma que a alimentação dos pacientes oncológicos na terminalidade da vida constitui elemento preponderante da proposta terapêutica no percurso da doença, mas aponta a importância na busca da adequação de medidas na indicação da alimentação, de modo que esta se constitua como questão de bioética, podendo ser debatida e avaliada para cada paciente.

Diante do exposto, como apontou a autora, a dificuldade em deliberar sobre a alimentação ao paciente oncológico resulta da falta de evidências científicas e da interpretação da sociedade e dos envolvidos no processo ao compreender a alimentação ou não-alimentação como a causa de morte do paciente. Indagamos se a não-alimentação ao paciente oncológico resulta efetivamente ou simbolicamente no

desrespeito à dignidade do doente, mas se não há esse desrespeito, em que circunstâncias isso ocorre.

5.4 Vulnerabilidade: a questão dos vulneráveis.

Liliane C. Gonçalves Bernardes (2011) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: Bioética, deficiência e políticas públicas: percepção de gestores públicos e defensores de direitos, concluiu em sua pesquisa o distanciamento dos bioeticistas e dos defensores dos direitos das pessoas com deficiência, por conta da compreensão da realidade da deficiência no contexto social.

Diante disso a autora aponta a necessidade de mudança de paradigma do modelo médico de deficiência para o modelo social de deficiência. A mudança já iniciou-se internacionalmente e, por meio de políticas inclusivas (deficiente), já podem ser observadas no Brasil.

Em relação ao Brasil, a autora aponta dois modelos bioéticos como suporte teórico para políticas inclusivas das pessoas com deficiência: a Bioética de Intervenção e a Bioética de Proteção. Conforme Bernardes os defensores dos direitos das pessoas com deficiência afirmam sobre a importância de vivenciar a deficiência como sendo fundamental para a compreensão da realidade do deficiente na sociedade e que os conflitos bioéticos vida/viver e morte/morrer devem ser analisados pelos bioeticistas, levando-se em conta a perspectiva de quem vivencia de fato a deficiência.

Em relação aos gestores governamentais, constatou-se que eles adotam uma postura utilitarista em relação aos recursos, assim como boa parte dos bioeticistas. Em contrapartida têm-se a Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência (marco fundamental) na formulação de políticas públicas e na ampliação de assegurar uma vida digna não somente visando bens e serviços médicos, mas também na acessibilidade na sociedade, de modo que a deficiência deva ser tratada como justiça e direitos humanos. Conforme a autora os defensores dos direitos das pessoas com deficiência adotam uma postura mais inclusiva (proteção dos vulneráveis/minorias) e reivindicam o modelo social de deficiência em detrimento do modelo médico, tendo como referencial teórico a Bioética de Intervenção frente a aspectos sociais, políticos, econômicos e científicos. Os referenciais teóricos bioéticos (BI e BP) para a questão das pessoas com deficiência (vulneráveis) visam uma análise mais justa.

Bernardes aponta que os bioeticistas ainda desconhecem a realidade das pessoas com deficiência e afirma que os defensores dos direitos das pessoas com deficiência teriam uma visão ampla sobre a questão da qualidade de vida e da defesa do modelo social de deficiência em relação ao modelo médico de deficiência.

Diante do exposto há o desafio da mudança de paradigma do modelo médico em relação ao deficiente para o modelo social, que visa não somente bens e serviços médicos, mas acessibilidade do deficiente na sociedade. Essa mudança já pode ser observada internacionalmente por meio de políticas públicas, mas no Brasil encontra-se no início.

Leonardo E.S. Da Silva (2012) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: A relação dos profissionais da saúde e responsáveis com os adolescentes portadores de câncer: acolhimento, cuidado e autonomia, conclui em sua pesquisa que as questões bioéticas desse estudo estão relacionadas ao relacionamento entre a equipe de saúde, responsáveis e adolescentes com câncer (vulneráveis).

Conforme o autor os adolescentes com câncer lidam de formas distintas com a doença e suas implicações, assim como os profissionais da saúde e aponta a importância da equipe multidisciplinar e dos profissionais em serem ouvidos. Todavia, o autor constata por meio da pesquisa a dificuldade dos profissionais da saúde em definir o adolescente enquanto criança ou mais maduro e disso decorre a compreensão e limitação da autonomia do paciente. Outra dificuldade constatada na pesquisa provém do fato dos responsáveis pelo (a) adolescente (devido à pouca escolaridade) em compreender as questões médicas e afirma a relevância do diálogo/cuidado/acolhimento em relação aos responsáveis do(a) adolescente.

Dessa forma, cuidado, acolhimento e empatia proporcionariam, de acordo com Silva, essa autonomia, que é encarada como possibilidade de escolha; auto acompanhamento e recusa ao tratamento, mas que o próprio paradigma da medicina: curar/salvar vidas e a dificuldade em encarar a morte como processo da vida dificultam a realização dessa autonomia. Portanto a bioética viria como possibilidade de intervir na formação médica com vista a refletir e repensar a atividade médica e a partir disso promover a autonomia do paciente.

Diante desta dissertação, o desafio consiste em identificar e reconhecer quais adolescentes estão aptos a exercer sua autonomia na tomada de decisões acerca do seu tratamento, e do respeito e reconhecimento que deve haver por parte dos profissionais da saúde e familiares em relação à vontade do paciente, mas também a

devida preparação/formação destes profissionais ao lidar com o paciente e familiares. Assim, a bioética poderia contribuir como instrumento de teoria e prática acerca das questões relacionadas ao cuidado, acolhimento e autonomia do paciente.

Fábio H. R. P. Ferraz (2015) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: Vulnerabilidade no acesso ao tratamento dialítico no Brasil: uma análise bioética, teve como objetivo do estudo a análise da vulnerabilidade coletiva no acesso ao tratamento dialítico no Brasil. Para isso o autor utilizou como referencial teórico a Bioética de Proteção. A pesquisa procurou verificar se o Sistema Único de Saúde-SUS protegia a vulnerabilidade dos pacientes de doenças renais crônicas na disponibilidade de tratamento dialítico aos pacientes doentes, especialmente aos mais carentes, mas também em como se distribuía as unidades de diálise no país. Analisou também se os aspectos financeiros e demográficos eram determinantes, além de traçar um paralelo do Brasil com outros países. O autor constatou na pesquisa que os aspectos financeiros e demográficos influenciavam diretamente na distribuição das unidades de diálise, sendo que a maior parte da população encontrava-se na regiões Sudeste e Nordeste onde se concentra a maior parte das unidades de diálise, além do viés econômico que norteia a distribuição dos centros de tratamento.

Na pesquisa constatou que o Brasil, por ser a sétima economia mundial, ter PIB (Produto Interno Bruto) significativo e um investimento em saúde expressivo, se comparado a países europeus apresenta IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) global (expectativa de vida no nascimento e predominância de pacientes em diálise) inferior a vários países latino americanos, europeus e norte-americanos e, na comparação com países emergentes do grupo político e econômico de cooperação-BRICS, criado em 2006, composto por Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul , o Brasil apresenta índices expressivos.

O médico concluiu na pesquisa que em relação ao paciente renal crônico na sua vulnerabilidade/vulneração não há proteção. Isso foi verificado pelas disparidades constatadas no acesso ao tratamento dialítico entre os estados brasileiros e que a questão financeira tem influência na distribuição das unidades de tratamento. Desse modo a lei referente à proteção dos pacientes ao acesso ao tratamento dialítico não protege os pacientes vulnerados e as unidades acabam sendo restritas às capitais dos estados, prejudicando aos pacientes não residentes nas capitais e que percorrem distâncias significativas em busca de tratamento.

Pela via bioética, o autor reconhece a dificuldade de resolução dessa problemática, ainda mais num país de significativas disparidades econômicas e sociais, além da realidade de escassez de recursos relacionados à emergência das doenças crônicas e com a concorrência de doenças infectocontagiosas, como por exemplo a doença de Chagas, dengue, malária, entre outras, que reivindicam a utilização de recursos financeiros do sistema público de saúde, que tem como prerrogativa a universalidade e a gratuidade. Desse modo, o autor aponta que a princípio deve ser reconhecido a existência do problema e, posteriormente, a avaliação juntamente com medidas de prevenção a longo prazo como a exemplo do diagnóstico prematuro de hipertensão, diabetes e a doença renal crônica-DRC, adjunto as medidas como o incentivo à prática de transplantes renais, principalmente, de doadores falecidos, mas depois de verificado se a população não manifesta contraindicação para isso.

O papel do Estado na resolutiva dessa problemática, conforme o autor, seria por duas vias: a criação de unidades de diálise públicos (realidade da Europa) nos Estados mais pobres do país ou a criação via incentivo, promoção ou exoneração que possibilitem a expansão do modelo atual, especialmente nas unidades de diálise do setor privado que tem convênios com o SUS para os Estados mais pobres do Brasil e a revisão das regras que não promovem a criação dos centros de diálise nas regiões mais carentes. A ampliação de modalidades de diálise alternativas (peritoneal) poderiam diminuir o deslocamento dos pacientes portadores de DRCT dos municípios mais carentes aos grandes centros. E a diminuição do número de pacientes nos centros de diálise pela viabilidade econômica por meio de melhor pagamento do SUS com vista a uma melhora significativa na interiorização do tratamento.

Por fim, Ferraz concluiu ter demonstrado a constatação da iniquidade no acesso ao tratamento de diálise, utilizando como aporte teórico da bioética o conceito de vulneração/vulnerabilidade exposto pelo IDH global e IDH-M. O autor pontua que a constatação da iniquidade no acesso ao tratamento dialítico não constitui o desprestígio do SUS, mas serve para apontar as discrepâncias, com o intuito de corrigir os desvios para promover o fortalecimento, visando a permanência dos princípios do SUS: a universalidade e gratuidade, considerado conquista da sociedade brasileira e da proteção da vulnerabilidade presente na Constituição brasileira. Conforme o autor a oferta de um tratamento equitativo a toda a população é um dever,

no sentido kantiano de se encarar o ser humano como um fim em si mesmo, portanto atribuído de dignidade, independentemente do status social.

Constata-se a dificuldade num país com acentuadas disparidades socioeconômicas em viabilizar centros de diálise que possibilitem o acesso dos usuários do SUS, sem a necessidade de locomoção aos grandes centros urbanos, a fim de proporcionar aos mais vulneráveis acesso à diálise, com o intuito de correção dos desvios promovidos pela gestão no SUS em relação às unidades de diálise, respeitando os princípios basilares do Sistema Único de Saúde que consiste na universalidade e gratuidade e da própria Constituição Brasileira.

Raylla Albuquerque Silva (2017) na dissertação de mestrado em bioética sob o título: Violência obstétrica à luz da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: percepção dos estudantes da área da saúde, aponta que a violência obstétrica se caracteriza como a vivenciada pela mulher no momento não só da gestação e no parto, mas também, no nascimento e no período pós-parto em que ela é submetida a algum tipo de agressão física, psicológica, tácita, simbólica e sexual. Essa violência também pode ser gerada pela negligência ao assisti-la e por discriminação. Além disso, as condutas médicas podem ser caracterizadas como violência obstétrica quando há condutas em excesso, inapropriadas ou desnecessárias que, muitas vezes, acarretam prejuízo por não ter respaldo e evidências científicas e a não permissão de acompanhantes da preferência da gestante no parto.

Conforme a autora o estudo teve por objetivo conhecer a compreensão dos estudantes da área da saúde em relação à violência obstétrica e a bioética. Para isto foi utilizado como aporte teórico a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e os princípios presentes no documento. Constatou-se na pesquisa (entrevista com os participantes) que o conhecimento sobre o tema não decorre propriamente do âmbito acadêmico mediado pelos docentes e outros materiais institucionais. As discussões realizadas entre os estudantes e outros meios de informação-internet e a mídia - por meio da narração de casos -, constituíram de significativa relevância nessa interação.

Para a enfermeira a pesquisa sobre o conhecimento e compreensão sobre a bioética apresentou que, embora os estudantes tenham demonstrado certo conhecimento sobre o tema, uma parte considerável não demonstrou conhecimento ou parcialmente. Levando em consideração a relevância da formação ética dos

profissionais de saúde contido nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina e enfermagem há 15 anos, evidenciou-se um hiato significativo na formação dos profissionais da saúde. Apesar da oferta de algumas disciplinas de bioética incorporadas ao currículo acadêmico, estas acabam por ter sua abordagem associada ao estudo do código de deontologia da profissão, por isso é indispensável uma proposta e postura que proporcione o senso crítico dos estudantes ao contrário de reprimi-los.

Albuquerque Silva afirma que a discussão sobre violência obstétrica está paulatinamente sendo inserida no currículo acadêmico. Entretanto, a relação com a bioética desse tema ainda é pouco conhecida. O que é importante, segundo a autora, para a ampliação da discussão sobre o tema, seria o de possibilitar a utilização de novos aportes teóricos, proporcionando novas ferramentas no processo educacional. A autora propõe como aporte teórico o Core Curriculum de Bioética da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura-1946), que possibilita a discussão dos conflitos relacionados à prática dos profissionais da saúde em relação com os princípios bioéticos presentes na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.

Conforme Albuquerque Silva, há uma associação da violência obstétrica praticada com a violação dos princípios bioéticos. Para ela o enfrentamento da violência obstétrica requer mudança de paradigma e comportamento dos profissionais da saúde, embora se constate problemas de ordem estrutural e organizacional no sistema de saúde que não favorece condições adequadas de trabalho. Mas, isso não isenta, do desrespeito ao paciente e de sua dignidade, a postura dos profissionais que não estejam pautadas na ética. Isso constitui fator importante dos episódios acerca da violência obstétrica.

A enfermeira sugere para as discussões e reflexões bioéticas no âmbito da assistência obstétrica a utilização de referenciais teóricos como a Bioética Clínica e Direitos Humanos dos Paciente. Por fim a autora ressalta a importância da reflexão sobre o tema por parte dos professores, profissionais da saúde e das instituições de ensino diante às aspirações manifestadas pelos estudantes acerca do corporativismo e da insuficiência ética na formação profissional.

Diante do exposto, reforça-se, o desafio ao enfrentamento da violência obstétrica por não se ter uma compreensão clara acerca desse tema por parte dos profissionais da saúde em exercício e dos estudantes que posteriormente virão a ser.

O tema necessita ser devidamente debatido e esclarecido e a bioética pode proporcionar ferramentas para essa questão. O ganho a partir da devida compreensão sobre a violência obstétrica e de se evitá-la é o respeito e reconhecimento da gestante, enquanto ser humano portador de direitos.

Mariel Mannes (2016) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: Vulnerabilidade moral: uma proposta de fundamentação teórica em bioética na perspectiva Latino Americana, concluiu que há duas maneiras em que a vulnerabilidade moral pode originar e estabelecer-se. Há uma vulnerabilidade moral proveniente de teorias que adotam uma postura de desqualificar moralmente indivíduos e grupos. A justificativa dessa linha teórica visa defender sob aspectos científicos, religiosos ou jurídicos a inferioridade e discriminação realizada em indivíduos e grupos.

Conforme Mannes a outra forma de vulnerabilidade moral origina-se de realidades concretas que convertem indivíduos e grupos em vulneráveis morais, por conta da exclusão social, do estigmatismo, da discriminação negativa e da dignidade negada. Os grupos moralmente dominantes promovem a desqualificação de indivíduos e grupos moralmente vulneráveis. Todavia, o autor aponta que mesmo essa realidade de vulnerabilidade moral ser concreta e factível, muitas vezes, não é reconhecida ou evidenciada e também é camuflada pelo próprio sujeito vulnerado.

O autor propõe para as discussões no âmbito bioético sobre a vulnerabilidade moral questões como as discrepâncias e diversidades morais no contexto da vulnerabilidade, elaboração, promoção e aplicação de políticas públicas efetivas para os indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade moral, a interface entre os modelos bioéticos, o movimento interdisciplinar, alteridade, promoção de espaços inclusivos de assuntos originários de conflitos morais presentes na formação dos profissionais da saúde e educação.

Para Mannes o reconhecimento do pluralismo moral como valor na sociedade atual é o desafio ao se encarar a diversidade das comunidades morais, num diálogo de aproximação entre as comunidades morais. Assim como exemplos do cotidiano acerca da violência, discriminação, intolerância, negativa da dignidade e o estigma causam complexidade ao identificar, enfrentar e superar tais realidades. A compreensão de que esses indivíduos e grupos estão vulneráveis e relacionar essa vulnerabilidade no âmbito da moral ao qual essas realidades concretas acontecem,

justifica, conforme o autor, a inserção de uma produção teórica acerca do conceito de vulnerabilidade moral em âmbito bioético, por conta de seu caráter interdisciplinar.

De acordo com o autor, mesmo a sociedade contemporânea apresentando um pluralismo e diversidade moral, ainda encontra a existência de grupos hegemônicos na profusão de uma moralidade única, propagada e implementada pela coação e pelo medo. Esse grupo hegemônico está relacionado a grupos sociais e religiosos tradicionalistas, por vezes, tendo linhas radicais, extremistas e fundamentalistas. Desse modo, o autor aponta que não cabe mais numa sociedade plural a tentativa ostensiva de uma moralidade única. Para Mannes a bioética poderia dar sua contribuição em relação à vulnerabilidade moral de indivíduos e grupos por meio do espaço interdisciplinar que possibilitaria o diálogo entre várias áreas do conhecimento, possibilitando a identificação efetiva das várias dimensões em que os indivíduos e grupos podem ser vulnerados, seja em nível institucional, biológico, moral, social, entre outros.

Conforme Mannes a vulnerabilidade moral em sua complexidade não pode ser mensurada por um único modelo bioético, sob o risco de se considerar algum aspecto da questão como abarcando a totalidade. Ele aponta a necessidade de formação atualizada no campo da educação e saúde diante dos novos conceitos e agentes morais no campo da moralidade. Diante da vulnerabilidade moral as desigualdades são tratadas pelos agentes sociais pela tolerância. Todavia, a tolerância pode mascarar uma certa aceitação com condições específicas de modo que essa tolerância poderia ser insuficiente e manter a vulnerabilidade moral.

Mannes afirma que a vulnerabilidade social ocorre devido aos problemas sociais como a pobreza, a carência de alimentos, a ausência de saneamento básico, entre outros, ocasionando indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade social, levando-se em conta os países da América Latina em que as disparidades sociais e econômicas são evidentes e desafiadoras. A vulnerabilidade social acaba por gerar a vulnerabilidade moral, por outro lado, a exclusão social gera consequências e efeitos que submetem indivíduos e grupos a sofrer a vulnerabilidade moral. Desse modo, Mannes aponta a necessidade da formação de políticas públicas insersivas e inclusivas desses seres humanos vulnerados. Assim, a bioética poderia ser inserida nessa discussão na produção e propagação de políticas públicas que visam o enfrentamento e superação dessa problemática.

De acordo com o autor a globalização acarretou aos países periféricos mais uma situação de vulnerabilidade por conta dos países desenvolvidos demonstrarem interesse nos países periféricos, a exemplo da América Latina, em várias áreas como indústria, tecnologia, saúde, economia entre outros. Contudo, destaca que esses interesses não visam o desenvolvimento dos países periféricos e sua emancipação, mas a manutenção de dependência dos países periféricos ao consumirem os bens produzidos, de modo que o efeito dessa dependência é a vulnerabilidade na qual permanecem. A colonialidade é a característica dessa vulnerabilidade no sentido de se encarar que algumas vidas são mais importantes que outras, justificativa daqueles que exercem o processo de exploração e dominação.

Por fim Mannes afirma que a bioética nos países periféricos tem o papel de denúncia de tais práticas associadas a colonização discriminatória e deve atuar em instâncias públicas e privadas na promoção de direitos. Conclui o autor que o processo de formação humana pautado numa postura ética que possibilite a coexistência da diversidade, parte de referenciais como o princípio da alteridade e da equidade em todos os campos do conhecimento, proposta para a promoção da dignidade humana e a superação de todas as formas de discriminação diante do pluralismo moral contemporâneo.

Diante do exposto, destaca-se a importância da bioética no países periféricos com o papel de denunciar e propor práticas que visem a correção das distorções e superação das desigualdades e disparidades e que geram a situação de vulnerabilidade moral e social.

Sabrina Pontes Buziquia (2017) em sua dissertação de mestrado em bioética sob o título: Ética do cuidado e bioética de proteção como bases para a implementação da Política Nacional de Humanização, concluiu em sua pesquisa que a humanização atrelada às temáticas da ética do cuidado deve acrescer de modo a favorecer o diálogo entre os indivíduos, levando em conta suas intersubjetividades. A qualidade relacionada aos procedimentos de trabalho em saúde é correspondente à qualidade das interações presentes, de modo a estabelecer a sensação de comprometimento e de pertencimento ao coletivo de trabalho. Dessa maneira, aspectos da ética do cuidado estão em consonância com as propostas do Plano Nacional de Humanização, no sentido de possibilitar as relações dos agentes envolvidos de modo horizontal.

Conforme a autora aponta em sua pesquisa, a humanização atrelada à Bioética de Proteção inclui nos resultados a premência de ação do Estado enquanto

responsável pela estruturação, planejamento e a economia dos serviços ofertados na assistência em saúde, diante das problemáticas de injustiça do SUS. Entretanto, no estudo averiguou-se a dificuldade por parte do Estado em efetuar a garantia do cuidado em saúde. Diante das dificuldades encontradas, destaca-se a precariedade do trabalho, devido a problemas relacionados a estrutura física e organizacional. Além disso, a discrepância teórico-prática dos referenciais teóricos elaborados pelo SUS acarreta no não cumprimento da proposta teórica.

A fisioterapeuta afirma que há uma aproximação da Bioética de Proteção e a PNH, embora essa política pública ter por prerrogativa a garantia do acesso a um cuidado de qualidade em saúde e produção de mecanismos que proporcionem a inclusão, empoderamento e papel principal dos indivíduos e grupos vulnerados no processo de cuidar, o Estado não tem atuado em relação à má gestão dos recursos na área da saúde.

De acordo com Buziquia o processo de implementação da Política Nacional de Humanização demonstrou através dos resultados da revisão integrativa que as questões éticas, que permeiam tamanha complexidade, geram dúvidas e pluralidade de valores morais e são analisadas a premência de reflexão e ação, seja na micro e na macro políticas, nos campos de assistência em saúde. Dessa forma, a autora aponta a importância da mudança de paradigma relacionada aos cuidados em saúde e isso pode ser efetuado por meio de formação/capacitação endereçadas aos profissionais, estabelecendo uma proposta de humanização, uma educação moral que proporcione o desenvolvimento de virtudes nas relações sociais com o intuito do enfrentamento das realidades postas no SUS.

Para a autora a proposta do trabalho em relacionar duas linhas éticas à humanização teve o intuito de construir o processo de humanização em saúde, além da relação entre profissionais da saúde e pacientes, mas com interesse em refletir para ações que promovam a garantia dos usuários ao sistema de saúde e da justiça social. Conforme Buziquia a implementação da PNH sob a incorporação de bases de fundamentação com o objetivo de dar o suporte integral aos agentes no processo da saúde visa a esses agentes a sensação de pertença social na qual a política pública reivindica. De modo que para atingir tal objetivo é preciso que haja a necessidade de incorporação de novos referenciais teóricos proporcionando aos indivíduos maior atuação.

Por fim, Sabrina Buziquia conclui que o foco principal em relação à humanização do cuidado na assistência em saúde concernente aos conceitos é que visem o resgate de valores humanos e do altruísmo, levando-se em conta o seu aspecto relacional e das intersubjetividades desta relação. Deve-se retomar a ética do cuidado, e para além disso, a precaução de garantir especialmente aos indivíduos e grupos vulnerados dentro de um sistema de saúde injusto a humanização por meio de políticas públicas e dos direitos ao acesso de serviços de saúde sendo priorizados os vulnerados como proposto pela Bioética de Proteção. A fisioterapeuta afirma que os elementos teóricos propostos nesta pesquisa como a Ética do cuidado e a Bioética de Proteção se complementam na proposta de reflexão envolvendo a efetiva implementação da PNH enquanto política pública que se faz na prática, proporcionando o incremento de conceitos a fim da compreensão das ações norteadas, elucidando aspectos da justiça social e da humanização em saúde.

Ressalta-se a importância da proposta de humanização mediante a elaboração de políticas públicas e da priorização do acesso aos serviços de saúde aos indivíduos e grupos vulnerados e como aporte teórico a Ética do cuidado e a Bioética de Proteção como complementares na reflexão e implementação da Política Nacional de Humanização.

Na temática I, composta por 2 dissertações. Lízia F. A. Silva em sua dissertação aponta que a qualidade de vida muitas vezes não decorre das intervenções terapêuticas realizadas nos pacientes. Disso implica um conflito bioético entre princípios frontalmente opostos como a sacralidade da vida e a qualidade de vida. Entretanto, a autora constatou que os códigos de ética da profissão acabam por ter como princípio a sacralidade da vida e, segundo a autora, acaba por não favorecer reflexão e debate acerca da terminalidade da vida e da possibilidade de uma morte digna.

Carolina Barreto Bertinato em sua dissertação apontou que o aumento da expectativa de vida em decorrência do desenvolvimento da ciência, proporcionou a melhora da qualidade de vida ao mesmo tempo que trouxe problemas éticos. Um desses problemas está relacionado à terminalidade da vida, abreviação e prolongamento. Porém, diante dessa questão surgiram documentos como as diretivas antecipadas de vontade com o objetivo de respeitar à autonomia e dignidade do ser humano no processo de morrer. Conforme a autora as diretivas antecipadas de vontade possibilitam ao paciente a construção final de sua biografia a seu modo, e

proporcionam zelar pelo cumprimento da vontade do paciente; preservar o direito de morrer de forma digna; orientar a atividade médica e do respaldo legal; a melhora da qualidade do processo de morrer no Brasil. Por fim proporciona aos institutos médicos a prática da ortotanásia e na promoção de cuidados paliativos aos pacientes terminais de forma adequada.

Na temática II, composta por 4 dissertações. Cristiane A. Fulgêncio apontou a necessidade de uma adequada intervenção do Estado em relação aos indivíduos e grupos vulnerados, reivindicando uma formação educacional política e moral como fundamental para os cidadãos, especialmente, aos vulnerados, visando o fortalecimento do Estado com os movimentos sociais. Para a autora as realidades da América Latina e África contribuem para a compreensão da realidade das populações vulneráveis e com a Bioética de Intervenção têm-se a defesa da justiça social e do conceito *Ubuntu* temos a expressão *buen vivir* como vida digna.

Mariana Richter Reis constatou a relevância da bioética em instrumentalizar e orientar a aplicação dos cuidados paliativos e das ações voltadas aos cuidados em saúde, a interação com familiares e a equipe multiprofissional, a centralidade o paciente doente, promovendo o respeito a sua autonomia, a beneficência e os limites individuais de cada membro da equipe. Por fim a autora aponta o alto custo financeiro na manutenção do paciente e do atendimento às suas necessidades como desafio a ser superado e da carência de profissionais com formação específica em cuidados paliativos e humanização com objetivo de proporcionar ao doente uma morte digna, com sofrimento mínimo e acompanhada de seus entes queridos. Contudo alega que a nossa cultura ocidental e a viabilidade econômica não favorece aos doentes os devidos cuidados na terminalidade da vida em suas residências.

Marcelo H. De Almeida em sua dissertação apontou que os conceitos de vida e morte e sua devida compreensão no decorrer da história humana vem se adaptando, de modo a encarar a morte não mais como um episódio isolado, mas como processo. Conforme o autor os cuidados paliativos proporcionam prevenção e alívio da dor e sofrimento do doente. Os cuidados paliativos são ferramentas que viabilizam a qualidade de vida ao doente e familiares, sendo imprescindível a identificação antecipada, juízo e tratamento irrepreensível da dor e problemas de saúde relacionados à totalidade do paciente. Para Almeida a Bioética nessas circunstâncias evidencia que as resoluções dos conflitos éticos habituais são constituídos de verdades contingentes, mas que devem resguardar o respeito à

dignidade do ser humano doente. O autor ressalta a importância das deliberações serem realizadas com uma postura de humildade, tolerância e reconhecimento do pluralismo moral da sociedade contemporânea.

Fabiane D. C. S. Tomasiak em sua dissertação apontou que a alimentação dos pacientes oncológicos encontra dificuldade nas deliberações, evidenciadas pela carência de evidências científicas. Entretanto, as publicações sobre o tema relatam a problemática das tomadas de decisão sobre a alimentação aos pacientes sob cuidados paliativos, devido à interpretação da sociedade e dos envolvidos no processo ao encarar a alimentação ou não-alimentação como a causa da morte do paciente. A tomada de decisão e significados do tratamento são afetados e influenciados por diversas questões culturais, financeiras, religiosas, além do medo ao enfrentamento da morte/morrer por parte do paciente oncológico e familiares. Além do mais, há ausência de formação adequada dos profissionais de saúde para as questões sobre alimentação dos pacientes oncológicos. Por fim, a autora afirma que a alimentação dos pacientes oncológicos na terminalidade da vida constitui elemento preponderante da proposta terapêutica no percurso da doença, mas aponta que, na busca da adequação de medidas na indicação da alimentação, esta se constitui como questão da bioética e pode ser debatida e avaliada para cada paciente.

Na temática III, composta por 6 dissertações. Liliane C. Gonçalves Bernardes em sua dissertação apontou o contraste dos bioeticistas e dos defensores dos direitos das pessoas com deficiência, devido ao entendimento da realidade da deficiência no âmbito social. Para os defensores das pessoas com deficiência é fundamental vivenciar a deficiência para a devida compreensão da realidade do deficiente na sociedade e que os problemas bioéticos dos conceitos vida/viver e morte/morrer deveriam ser analisados pelos bioeticistas com a perspectiva de quem vivencia de fato a deficiência, adotando, assim, uma postura mais inclusiva (proteção dos vulneráveis/minorias) e reivindicando a mudança do modelo médico para o modelo social de deficiência, tendo como aporte teórico a Bioética de Intervenção no enfrentamento dos aspectos sociais, políticos, econômicos e científicos. Os referenciais teóricos bioéticos (Bioética de Intervenção e Bioética de Proteção) para a questão das pessoas com deficiência (vulneráveis) proporciona uma análise mais justa.

Leonardo E.S. Da Silva em sua dissertação constatou que os adolescentes com câncer lidam de formas distintas com a doença e suas implicações, assim como os

profissionais da saúde. Apontou a importância da equipe multidisciplinar nesse processo em serem ouvidos. Identificou na pesquisa o problema dos profissionais da saúde na definição do adolescente enquanto criança ou mais maduro e disso decorreria o entendimento e a limitação da autonomia do paciente. Outro problema identificado decorre do entendimento limitado em relação às questões médicas sobre o tratamento por parte dos responsáveis pelo(a) adolescente se deve à pouca escolaridade. Além disso, destaca a importância do diálogo, cuidado e acolhimento aos responsáveis do(a) adolescente e que o cuidado, acolhimento e empatia proporcionariam essa autonomia, que é encarada como possibilidade de escolha; auto acompanhamento e recusa ao tratamento.

Fábio H. R. P. Ferraz em sua dissertação verificou se a vulnerabilidade dos pacientes de doenças renais crônicas na disponibilidade do tratamento de diálise é protegida e resguardada pelo SUS. Concluiu a não proteção ao paciente renal crônico na sua vulnerabilidade/vulneração, devido às disparidades constatadas no acesso ao tratamento dialítico entre os estados brasileiros e da influência na distribuição das unidades de tratamento.

O autor reconheceu pela via bioética a dificuldade de resolução desta problemática num país de significativas disparidades econômicas e sociais, além da escassez de recursos relacionado à emergência das DCNT e a concorrência de doenças infecto contagiosas que reivindicam a utilização de recursos financeiros do sistema público de saúde, que tem como prerrogativa a universalidade e gratuidade. Por fim Ferraz alegou ter demonstrado a constatação da iniquidade no acesso ao tratamento de diálise, utilizado como aporte teórico da bioética, o conceito de vulneração/vulnerabilidade exposto pelo IDH global e IDH-M. Mas afirmou que a evidência não consistiu no desprestígio do SUS, mas serviu para apontar as discrepâncias, visando a correção dos desvios e promovendo o fortalecimento e a permanência dos princípios do SUS, considerados conquista da sociedade brasileira e da proteção da vulnerabilidade. A equidade do tratamento a toda população constitui um dever do Estado, encarando o ser humano como fim em si mesmo e atribuído de dignidade sem discriminação do status social.

Raylla Albuquerque Silva em sua dissertação aponta uma associação da violência obstétrica praticada com a violação dos princípios bioéticos e afirma a necessidade de mudança de paradigma e comportamento dos profissionais da saúde para o enfrentamento da violência obstétrica. A autora sugere para o debate bioético

no campo da assistência obstétrica a incorporação dos aportes teóricos como a Bioética Clínica e Direitos Humanos dos Pacientes. A autora afirma a importância da reflexão sobre a temática por parte dos professores, profissionais da saúde e das instituições de ensino diante das aspirações manifestadas pelos estudantes acerca de problemas como o corporativismo e a insuficiência ética na formação profissional.

Mariel Mannes em sua dissertação apontou que a vulnerabilidade social gera a vulnerabilidade moral, a exclusão social produz efeitos e consequências a indivíduos e grupos colocando-os em vulnerabilidade moral. Desse modo, o autor apontou a formação de políticas públicas insersivas e inclusivas desses seres humanos vulnerados. Afirmou o papel da bioética nos países periféricos a denunciar práticas atreladas à colonização discriminatória e atuar em instâncias públicas e privadas na promoção de direitos e o processo de formação humana ser pautado numa postura ética, possibilitando a coexistência da diversidade tendo como aporte teórico o princípio da alteridade e da equidade em todas as áreas do conhecimento, proposta para a promoção da dignidade humana e a superação da discriminação em todas as formas diante da pluralidade moral contemporânea.

Sabrina Pontes Buziquia em sua dissertação concluiu que a humanização (PNH) associada aos temas da ética e do cuidado deve proporcionar o diálogo entre os indivíduos. Concluiu que o objetivo central em relação à humanização do cuidado na assistência em saúde, referente aos conceitos, é que haja o resgate de valores humanos e do altruísmo para a precaução de garantir aos indivíduos e grupos vulnerados a humanização mediante a políticas públicas e de direitos de acesso aos serviços de saúde. Tendo em vista um sistema de saúde injusto deve-se priorizar os vulnerados como proposto pela Bioética de Proteção.

Conforme contemplado nas temáticas I, II e III, ficou evidenciado a defesa da dignidade do ser humano em relação à terminalidade da vida, propostas como o modelo deliberativo, visando a sociedade, pacientes, familiares e profissionais da saúde aptos a deliberar adequadamente sobre a elaboração de documentos como as diretivas antecipadas de vontade com o intuito de zelar pela dignidade e autonomia do paciente; a importância dos cuidados paliativos aos pacientes adultos, adolescentes, crianças e recém-nascidos em terminalidade da vida e da formação adequada dos profissionais da saúde. A Ética do cuidado e a proposta de humanização por meio do Plano Nacional de humanização.

A importância da alimentação ao paciente oncológico na finitude da vida constitui fator preponderante acerca do tratamento, mas também no respeito à dignidade do paciente. A reflexão e proposta de proteção e inclusão aos deficientes na sociedade brasileira deve ser por meio de políticas públicas, que possibilitem a acessibilidade para as pessoas com deficiência.

A vulnerabilidade social de indivíduos e grupos na sociedade e das dificuldades de acesso dos portadores de doenças renais crônicas no acesso ao tratamento dialítico no SUS e a constatação da iniquidade no acesso. A vulnerabilidade moral e social de indivíduos e grupos na sociedade brasileira e o papel da bioética numa perspectiva latino-americana na denúncia das discriminações e da superação de todas as formas de discriminação, na promoção dos direitos dos vulnerados.

A necessidade de esclarecimento acerca da violência obstétrica ocorrida nas gestantes e de formas de superação desta problemática por meio de formação adequada aos profissionais da saúde e do respeito à dignidade e autonomia da gestante. A defesa da justiça social numa sociedade injusta tendo como aporte teórico a Bioética de Intervenção e do diálogo com outros modelos bioéticos.

Nessa análise das dissertações de mestrado em bioética constatou-se a proeminência de indicadores antropológicos de inclusão, isto é, que atribuem igual dignidade a todos os membros da espécie *Homo sapiens* por meio dos conceitos de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade, especialmente, nas temáticas relacionadas à terminalidade da vida. Evidencia-se uma certa convergência teórica de autores expoentes em bioética e de seus respectivos modelos bioéticos, isto é, de modelos de análise teórica bioética com indicadores antropológicos de inclusão ou exclusão, nos temas relacionados à terminalidade da vida, apresentando uma certa convergência de modelos bioéticos contrastantes em relação aos cuidados em saúde.

Em razão da limitação desta pesquisa, devido a amostragem de dissertações brasileiras de mestrado em bioética que datam de 2010 a 2017, vale destacar que alguns temas relacionados a bioética, como: terminalidade da vida, prolongamento da vida, entre outros, são frutos de uma determinada época, decorrentes dos conflitos morais como causa dos avanços biotecnocientíficos e da mudança da própria sociedade. As implicações e consequências de mudanças sociais – individuais e coletivas – irão direcionar para outros temas e anseios da sociedade. O que causa controvérsias em tempos atuais poderá não causar impacto ou reflexão nos debates bioéticos vindouros, de modo que não é possível afirmar se as convergências e

divergências atuais demonstradas neste trabalho irão sofrer alterações, pois isso depende das novas configurações temáticas no debate bioético.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, evidenciou-se que a impressão inicial acerca da importante questão antropológica: o que é o ser humano? Suas implicações e consequências faz ressoar também na Bioética e que a questão sobre a elucidação do termo 'vida', enquanto definição, demarcação e valoração se constitui como núcleo central deste campo do conhecimento, seja em relação ao início e ou terminalidade da vida.

Constatou-se que a relação e valoração da vida/viver e da morte/morrer perpassam a própria compreensão da questão central antropológica, pois a 'descoberta' da finalidade e do sentido (biológico ou metafísico) da vida e, principalmente, da própria morte, nos remete à percepção do valor relacionado a ambas.

Verificou-se a preocupação dos autores(as) nacionais nos artigos e dissertações de mestrado em bioética ao abordarem em suas tratativas as questões de cunho antropológico por meio dos conceitos de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade, relacionadas aos seres humanos, devido a algumas categorias que não estariam sob a proteção ético-moral ou em situação de vulnerabilidade/vulneração na sociedade, tendo em vista o aporte teórico de alguns autores expoentes em bioética em cujas propostas se evidenciaram indicadores antropológicos de exclusão em relação a alguns seres humanos, isto é, que atribuem dignidade apenas a membros da espécie humana que sejam detentores de alguns atributos, dentre eles, consciência e autoconsciência.

Em contrapartida, há outros autores expoentes em bioética com indicadores antropológicos de inclusão em relação aos seres humanos, isto é, que atribuem igual dignidade a todos os membros da espécie *Homo sapiens*.

Desse modo, a hipótese de trabalho de que as produções científicas, em sua ampla maioria, apresentam indicadores antropológicos de inclusão em relação às categorias de seres humanos veio a corroborar nessa pesquisa. Portanto, concluiu-se a proeminência de indicadores antropológicos de inclusão nos artigos brasileiros e nas dissertações de mestrado em bioética nacionais.

Entretanto, constatou-se aspectos importantes a respeito de modelos bioéticos contrastantes nos respectivos temas bioéticos, que habitualmente podemos colocá-los em oposição nos diversos temas de reflexão, mas que a pesquisa e reflexão evidenciou não somente a divergência teórica, mas também a convergência dos

modelos bioéticos contrastantes acerca das temáticas relacionadas à bioética.

Contudo, há divergência teórica nos artigos científicos acerca dos conceitos de pessoa humana, dignidade humana e vulnerabilidade, utilizados nas temáticas relacionadas ao início da vida por meio de modelos de análise teórica bioética frontalmente opostos, como exemplos: o utilitarismo e o personalismo. Entretanto em relação às dissertações de mestrado em bioética nacionais, constatou-se a convergência de modelos bioéticos contrastantes como, por exemplo, do utilitarismo e do personalismo acerca de questões sobre cuidados em saúde na terminalidade da vida.

Por fim, compreendeu-se que os autores nacionais lidam para além dos referenciais bioéticos. Os autores nacionais da bioética avançam nestas definições antropológicas incluindo aspectos da legislação do país, do direito brasileiro, do código de ética médica e de outras profissões, da política, da situação socioeconômica, da cultura e demais aspectos que permeiam a realidade brasileira. Assim, a bioética brasileira traz elementos que apontam para indicadores antropológicos de inclusão. Isso ocorre, na percepção, por conta da própria realidade brasileira ter uma ‘cultura’ inclusiva, protetiva e de direitos em relação aos seres humanos, especialmente, os vulneráveis.

Contudo, deve-se ponderar a afirmativa das convergências e divergências teórico-práticas demonstradas nesta pesquisa nas temáticas relacionadas ao início e terminalidade da vida, tendo em vista, a amostragem desta pesquisa. Deste modo, constatou-se que as produções científicas nacionais apresentam temáticas de acordo com sua época, decorrentes dos conflitos morais diante dos avanços biotecnocientíficos e das transformações da própria sociedade.

Assim, permanece a indagação de quais serão os temas e anseios da sociedade nas décadas seguintes, e quais serão as questões que irão gerar controvérsias que causem impacto ou reflexão nos próximos debates bioéticos. Não é possível afirmar a permanência das convergências e divergências atuais nas configurações temáticas na bioética vindoura.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcelo H. D. **Cuidados paliativos pediátricos. Cuidados paliativos neonatais. Bioética. Formação médica.** Dissertação de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), 2015.

BATISTA, B. et. al. **Todo ser humano é pessoa?** (2014). *Percurso Acadêmico*, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, jul./dez. 2014. Disponível em:
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/8725/8685>

BEAUCHAMP, T.L; CHILDRESS, J.F. **Princípios de ética biomédica.** Tradução de Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola; 2002.

BERGESCH, Karen. **QUEM SOMOS! O debate sobre o conceito de pessoa e o início da vida.** *Rev. Pistis Prax., Teol. Pastor.*, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 77-95, jan./jun. 2010. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/13511>

BERNARDES, Liliane C. G. **Bioética, deficiência e políticas públicas: percepção de gestores públicos e defensores de direitos.** Dissertação de Mestrado em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), 2011.

BERTINATO, Carolina B. **A contribuição da bioética deliberativa de Diego Gracia para o processo de elaboração das diretivas antecipadas de vontade.** Dissertação de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), 2017.

BUZQUIA, Sabrina P. **Ética do cuidado e bioética de proteção como bases para a implementação da Política Nacional de Humanização.** Dissertação de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), 2017.

CAMPOS, A; OLIVEIRA, Daniela D.R. **A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica.**

Revista Brasileira de Estudos Políticos | Belo Horizonte | n. 115 | pp. 13-45 | jul./dez. 2017. Disponível em: <https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/514>

CESCON, E. **O conceito funcional de pessoa na bioética secular.** *Veritas Porto Alegre* v. 58 n. 1 jan./abr. 2013 p. 190-203. Disponível em:
<https://core.ac.uk/download/pdf/25528742.pdf>

CHAVES, N.D.S; BAVARESCO, A. **A postura americana e francófona do conceito de pessoa humana: Abordagens Bioética(s) em Engelhardt Jr e Lucien Sève.** IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2009. Disponível em:
http://pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV_MOSTRA_PDF/Filosofia/70580NOEMIA_DE_S OUSA_CHAVES.pdf

ENGELHARDT, H.T.JR. **Fundamentos da bioética cristã ortodoxa**. Trad. Luciana Moreira Pudenzi. São Paulo: 1º ed. Loyola; 2003.

ENGELHARDT, H.T.JR. **Fundamentos da bioética**. Trad. José A. Ceschin. São Paulo: 2ª ed. Loyola; 2004.

FERRAZ, Fábio H. R. P. **Vulnerabilidade no acesso ao tratamento dialítico no Brasil: uma análise bioética**. Dissertação de Mestrado em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), 2015.

FULGÊNCIO, Cristiane A. **A bioética de intervenção e a justiça social**. Dissertação de Mestrado em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), 2013.

IMMIG, C.V. **Correntes da bioética frente às pessoas com deficiência**. Teocomunicação Porto Alegre v. 40 n. 2 p. 106-146 maio/ago. 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25530082.pdf>

JOSILCO, D.J.D. **Aborto x bioética**. Revista Jurídica UNIGRAN. Dourados, MS | v. 2 | n. 4 | jul./dez. 2000. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/32302-38691-1-PB.pdf>

JUNGES, J.R. **Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural**. Estud. interdiscip. envelhec., Porto Alegre, v. 6, p. 123-144, 2004. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4747>

LEPARGNEUR, H. **Bioética e conceito de pessoa: esclarecimentos**. Persp. Teol. 27 (1995) 223-238. v. 27, n. 72 (1995). Disponível em: <http://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/perspectiva/article/view/1452>

LOPES, Soraya. S. **Bioética e direito: em defesa de um novo humanismo**. n. 2 (2002). Disponível em: <http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/93>

MANNES, Mariel. **Vulnerabilidade moral: uma proposta de fundamentação teórica em bioética na perspectiva Latino Americana**. Dissertação de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), 2016.

MARTINS, R.J. **“Quando começa a vida humana? Uma reflexão bioética.”** (2012). Disponível em: http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Graduacao/EST/Revistas_EST/III_Congresso_Et_Cid/Comunicacao/Gt01/Rogério_Martins_Jolins.pdf

PELLEGRINO, Edmund D. **“Toward a Richer Bioethics: A conclusion”**, in: TAYLOR, Carol R. & DALL’ORO ROBERTO (editors). *Heath Human Flourishing: Religion, Medicine and Moral Phylosophy*. Geogertown University Press, Washington D. C., 2006, P. 247-269. PELLEGRINO, Edmund D. **“Evangelium Vitae, Euthanasia, and Physician Assisted Suicide: John Paul It’s Dialogue with the Culture and Ethics of Contemporary Medicine”**, in: WILDES Kevin Wm., MITCHELL, Alan C. (Edited by). *Choosing Life: a dilogue on Evangelium Vitae*, Georgetown University Press, Washington, D. C., 1997, p. 236-251. In. PESSINI, L; BARCHINFONTAINE, C.D.P. **Problemas atuais de bioética**. 8ª ed. São Paulo:

Loyola; 2007.

PESSINI, L; BARCHINFONTAINE, C.D.P. **Problemas atuais de bioética**. 8ª ed. São Paulo: Loyola; 2007.

PESSINI, L; BARCHINFONTAINE, C.D.P. **Problemas atuais de bioética**. 8ª ed. São Paulo: Loyola; 2007. **ENCICLOPEDIA OF BIOETHICS**, 2º edição, v.1, introdução, p. XXI, REICH, W.T. editor responsável, 1995. In.

PESSINI L; SIQUEIRA J.E.D; HOSSNE W.S. [orgs.]. **Bioética em tempo de incertezas**. São Paulo: Loyola; 2010.

PESSINI, L. **Qual antropologia para fundamentar a bioética no âmbito tecnocientífico?** Teocomunicação Porto Alegre v. 41 n. 2 p. 243-252 jul./dez. 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/teo/article/view/9757>

PONTES, A.C. et al. **Bioética e profissionais de saúde: algumas reflexões**. 2007;1(1):68-75. Disponível em: https://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/54/Bioetica_e_profissionais.pdf

PORTO, D; GARRAFA, V. **Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado**. Bioética 2005 - Vol. 13, nº 1. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/96/91

POTTER V.R. **Bioética: ponte para o futuro**. Tradução de Diego Carlos Zanella. – São Paulo: Edições Loyola, 2016.

RAMPAZZO, L. **A formulação do conceito de pessoa no IV e V século e sua atual aplicação na bioética e no biodireito**. Anais do XVIII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em São Paulo – SP nos dias 04, 05, 06 e 07 de novembro de 2009. Disponível em: http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/Anais/sao_paulo/2701.pdf

REIS, Mariana R. **Cuidados paliativos e equipes multidisciplinares- um estudo em terapia intensiva em um hospital de Curitiba**. Dissertação de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), 2016.

ROQUE, M.V. **A relação pessoal como acesso privilegiado para o doente mental grave**. Bioética 2001 - vol. 9 - nº 1. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/230/231

SALDAÑA, J. **The Coding Manual of Qualitative Researchers**. 2ª ed. Los Angeles: Sage; 2013.

SANTIN, S. **Corpo sob a proteção da bioética**. Revista Digital - Buenos Aires - Año 8 - Nº 57 - Febrero de 2003. Disponível em: <http://labomidia.ufsc.br/Santin/ef/CorpoProtecaoBio.pdf>

SCHRAMM, F.R. **O uso problemático do conceito 'vida' em bioética e suas interfaces com a práxis biopolítica e os dispositivos de biopoder.** Revista Bioética 2009 17 (3): 377 - 389 2009. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/505/506

SGRECCIA E. **Manual de bioética.** I- Fundamentos e ética biomédica. Tradução: Orlando Soares Moreira. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.

SILVA, Leonardo E.S. Da. **A relação dos profissionais da saúde e responsáveis com os adolescentes portadores de câncer: acolhimento, cuidado e autonomia.** Dissertação de Mestrado em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), 2012.

SILVA, Lízia. F. A. **Dignidade e finitude da vida: estudo bioético do trabalho dos fisioterapeutas em cuidados domiciliares a pacientes terminais.** Dissertação de Mestrado em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), 2010.

SILVA, Raylla A. **Violência obstétrica à luz da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos: percepção dos estudantes da área da saúde.** Dissertação de Mestrado em Bioética da Universidade de Brasília (UnB), 2017.

SINGER, P.A.D. **Ética prática.** São Paulo: Martins Fontes; 1994.

SINGER, P.A.D. **Vida ética.** São Paulo: Ed. Ediouro; 2002.

SOUZA, M.T.D.S; SILVA, M.D.D; Carvalho, R.D. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. [Internet]. 2010 [acesso 24 jul 2017]. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

TOMASIAK, Fabiane D. C. S. **Alimentação do paciente oncológico no fim da vida: uma questão bioética.** Dissertação de Mestrado em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), 2015.

VAZ, H.C.L. **Antropologia filosófica I.** 3ª ed. São Paulo: Ed. Loyola; 1993. pp. 9-17.

XAVIER, E.D. **A Bioética e o conceito de pessoa: a re-significação jurídica do ser enquanto pessoa.** Bioética 2000 - vol. 8 - nº 2. Disponível em: http://jornalmedicina.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/277