

Bioética de intervenção: uma prática politizada na responsabilidade social

Leonardo Eustáquio Sant'Anna da Silva¹

Adriano Drummond²

Volnei Garrafa³

Resumo

O presente trabalho reforça o contexto histórico que marca a necessidade de se criar uma bioética mais dura, interventiva e que acrescente princípios diferenciados para uma participação mais socialmente comprometida. Para isso, faz-se necessário uma discussão que abranja o utilitarismo, suas cinco características básicas e as diferentes categorias que influenciam a bioética de intervenção, incluindo o contexto político, o empoderamento e a emancipação.

Palavras-chave: Bioética de intervenção. Utilitarismo consequencialista. Categorias de discussão.

1 Introdução

As desigualdades sociais e econômicas entre indivíduos é motivo de discussão há muito, e são objetos de maior atenção quando se trata de organizações não governamentais, por exemplo, as quais são responsáveis por desenvolver projetos solidários de assistência a grupos vulneráveis. Tais grupos são marcados por situações emergentes diante do avanço tecnológico, como o desenvolvimento de técnicas acerca do genoma humano, ou por situações persistentes como, a pobreza, a fome, o racismo e o aborto. Tais condições não só persistem como são profundamente marcadas pelo mercantilismo. Hoje se concentra a atenção nos países

¹ Biólogo e psicólogo, membro do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UniCEUB e pesquisador da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília.

² Fisioterapeuta, Docente do Centro Universitário Unieuro; Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

³ Docente e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, coordenador da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília.

que produzem e podem consumir tecnologia avançada, afastando-se daqueles com menor capacidade de produção e compra; isso promove uma desigual distribuição do conhecimento científico e, por consequência, um distanciamento discrepante entre classes sociais ou até mesmo entre países centrais (em que os problemas básicos de saúde, moradia, educação, alimentação e transporte apresentam suas resoluções encaminhadas) e periféricos (cujo poder se concentra em um número muito restrito de pessoas, e a maioria da população luta por condições mínimas de sobrevivência) (GARRAFA, 2006).

A história mostra razões para se ater a esse pensamento mercantilista: a vacina contra a Poliomielite, cujo responsável, Albert Sabin, pôde facilitar seu acesso às populações do mundo, já que na época era possível abrir mão do lucro sobre a fabricação e venda de um produto, pôde ser comercializada a um custo reduzido (PORTO; GARRAFA, 2005). Hoje, a indústria farmacêutica não só tem participação significativa no mercado mundial como passou a chamar atenção para discussões bioéticas diante da “comercialização da saúde” para aqueles que podem comprar seus produtos, privilegiando apenas uma parcela da população. Isto evidencia a desigual distribuição do conhecimento e do acesso aos recursos da saúde, comprovando que a globalização aumentou a assimetria entre ricos e pobres.

A década de 1960 significou uma época não só para os avanços no campo sanitário, mas também gerou novos problemas e marcou os já tradicionais. Isso contribuiu para dificultar a prática médica de vários profissionais que necessitavam de esclarecimentos sobre o que era moralmente justo fazer. A partir de então, novas formas de se discutir e de se tentar achar resoluções para as questões que envolviam o pluralismo moral culminaram em movimentos culturais e na criação da *International Association of Bioethics* (MORI, 1994). Contudo, o modelo de análise bioética estadunidense, baseado no principialismo de Beauchamps e Childress, no qual se estabeleceu um “protocolo” para avaliação das situações clínicas na década de 1970, prevaleceu durante muitos anos.

As diversas situações clínicas e de vulnerabilidade passaram a necessitar de um olhar bioético para além dos quatro princípios evidenciados na obra *Principles of Biomedical Ethics*, de Beauchamp & Childress. Os países latino-americanos, com

significativos níveis de exclusão social, são caracterizados por uma população que enfrenta macroproblemas persistentes no cotidiano (GARRAFA, 2006). Esses fatos reorientam a visão e a atuação dos profissionais que estudam e colocam em prática a Bioética. O uso do *chek list*, respeitando o princípio da autonomia (que por diversas vezes se sobrepõe aos outros princípios), justiça, beneficência e não maleficência, não esgota os limites da análise de uma situação persistente nessas regiões ou em qualquer parte do mundo. E é nesse contexto que surge a Bioética dura ou Bioética de intervenção, a qual prioriza políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas durante o maior espaço de tempo, resultando nas melhores consequências, ainda que haja prejuízo de situações individuais para o âmbito público e coletivo e a busca de soluções práticas para problemas localmente identificados, no campo privado (PORTO; GARRAFA, 2005).

No Brasil, a Bioética mudou sua trajetória a partir do Sexto Congresso Mundial de Bioética, realizado em Brasília, em novembro de 2002, pois até poucos anos antes havia uma priorização dos conceitos principialistas vindos de países anglo-saxônicos do hemisfério norte, afirmando uma colonização. Porém, a consolidação dos diversos programas de pesquisa e pós-graduação espalhados pelo país auxiliou a mudar a história desse campo disciplinar (GARRAFA, 2005a).

2 Utilitarismo consequencialista: base fundamental para epistemologia da bioética de intervenção

O utilitarismo tem suas raízes no Epicurismo, no qual se enxergava o prazer como uma parte necessária de todas as coisas que fazemos, mas foram Jeremy Bentham e John Stuart Mill que formalmente elaboraram seus princípios na modernidade. Descrevem a convicção de que o princípio da maior felicidade é um fundamento norteador para ações humanas, assim, deve-se procurar a maior felicidade possível em todas as decisões; a ética, então, é um caminho para chegarmos a esse princípio (BORGES; DALL'AGNOL; DUTRA, 2003).

As virtudes morais servem como meio para encontrar a felicidade e devem servir como norte nas ações diárias e serem tratadas como parâmetro para elabora-

ção de padrões éticos vigentes. Mill considera que “[...] as virtudes têm valor em si mesmas, mas as reputava desejáveis porque contribuem para a felicidade de todos os que são afetados pela conduta virtuosa” (BORGES; DALLAGNOL; DUTRA, 2003).

Outro aspecto fundamental é que para o cálculo de utilidade, todos devem contar por um, ninguém pode contar por mais de um; assim, a bioética de intervenção leva em consideração esse fundamento para considerar se uma ação é ética ou não. Uma atitude deve ser analisada levando em conta se ela é capaz de levar a maior felicidade possível ao maior número de pessoas, e esse preceito deveria sempre ser seguido.

Dentre as características do utilitarismo, cinco traços básicos destacam-se: a consideração das consequências das ações para estabelecer se elas são corretas ou não; a função maximizadora daquilo que é considerado valioso em si; a visão igualitária dos agentes morais; a tentativa de universalização na distribuição de bens e a concepção natural sobre o bem-estar (BORGES; DALLAGNOL; DUTRA, 2003). A bioética de intervenção enxerga esses traços como fundamentais. Uma atitude que desconsidere, por exemplo, a visão igualitária dos agentes morais coloca em risco suas atitudes, descumpra o pressuposto e leva à conclusão de que sua ação não pode ser considerada correta. Quanto à universalização, ressalta-se que ela deve ser de distribuição de bens e não de valores morais, pois estes devem ser contextualizados para serem analisados, não cabendo um universalismo ético fora de análise local.

No utilitarismo, o resultado obtido pelas ações morais deve ser considerado como o ponto principal da análise; a teoria não deve se pautar somente pelas intenções dos agentes morais, mas pelas consequências de suas práticas. Nesta análise, podemos considerar se uma ação foi correta ou não.

Segundo Mill, “[...] alguns tipos de prazer são mais desejáveis e valorosos que outros” (BORGES; DALLAGNOL; DUTRA, 2003). Assim, a bioética de intervenção prevê o uso da reflexão baseada também na solidariedade crítica. O prazer das pessoas deve ser desejável, mas, quando há uma única possibilidade de intervenção, deve-se levar em consideração a realidade social vivida pelas pessoas

envolvidas, não com um olhar compadecente de piedade, mas com a noção de que alguns prazeres devem ser elencados acima de outros (SELLI; GARRAFA, 2006).

3 A necessidade de discussão de diferentes categorias na bioética de intervenção

Enquanto a bioética principialista acaba reduzindo a discussão a quatro grandes princípios e imprimindo-a com uma universalidade de parâmetros, outras metodologias de investigação foram surgindo: Bioética na perspectiva da Teologia da Libertação, Bioética dura ou Bioética forte; Bioética crítica de inspiração feminista; Bioética feminista e antirracista; e Bioética de reflexão autônoma. Essas discussões ampliaram o panorama de análise ética na América Latina e Caribe (GARRAFA, 2000). Possibilitou-se, então, uma ampla introdução de novas categorias na verificação dos dilemas éticos que não são universais, visto que alguns países já resolveram dilemas nos quais outros ainda estão inseridos.

Surgem então os “4 Ps”: *prudência* frente aos avanços tecnológicos para que não sejam geradores de problemas éticos, à discussão deve abarcar todas as possibilidades geradas pelos avanços para que elas conduzam ao desenvolvimento, mas que ele seja equitativo e ético. *Prevenção* de possibilidades de danos ou qualquer alteração patológica provocada por novos procedimentos, ou seja, devem-se discutir as atitudes morais com prevenção para que elas não causem futuros problemas. *Precaução* frente ao desconhecido para que ele não problematize novas ações; e *proteção* dos mais frágeis e desassistidos. Essas categorias precisam ser compreendidas e incorporadas nas reflexões de uma ética prática (GARRAFA, 2006).

Outras categorias também devem ser percebidas diante dos diferentes dilemas, devem ser utilizadas de acordo com a necessidade ética em questão. Ampliar a discussão permite uma análise eficaz e contextualizada. A igualdade, por exemplo, deve ser levada em consideração para que todos recebam benefícios de forma equilibrada, e que ela se manifeste como fim, diferenciando a igualdade da equidade. A equidade diante do reconhecimento das diferentes necessidades também deve ser encarada como uma categoria. Outras discussões se pautariam na

responsabilidade, cuidado, alteridade, comprometimento e transformação, dentre outros (GARRAFA, 2006).

A análise bioética de intervenção prevê a discussão política dos temas tratados. Ela não é uma biopolítica como alguns críticos poderiam sugerir, mas é uma análise politizadora no sentido da intervenção ética necessária para conquista de direitos primários. Por conta dessa característica, muitos bioéticos de países centrais, aqueles que já resolveram os direitos básicos de saúde da população ou com soluções já encaminhadas (GARRAFA, 2006), procuram desqualificar o discurso. É necessário que o termo político trate classicamente do cuidado ao que é urbano, civil e público. É definido como uma relação entre os sujeitos, na qual um impõe suas vontades ao outro, determinando seus caminhos, comportamentos e direitos (GARRAFA, 2006). Assim a bioética de intervenção não se mantém branda, mas reclama politicamente pelos direitos e pela possibilidade de uma sociedade mais igualitária, assegurando sua metodologia utilitarista consequencialista solidária, que é comprometida com a transformação social que assegure a equidade aos diferentes sujeitos.

Percebe-se a necessidade de uma bioética politizada, que não se melindre com o preciosismo acadêmico no debate sociopolítico, que seja capaz de questionar a ordem estabelecida em nossa sociedade, que questione e promova a inclusão social dos indivíduos a partir de conceitos como empoderamento, libertação e emancipação (GARRAFA, 2005b).

O empoderamento consiste no reconhecimento do indivíduo em sua totalidade, dimensões físicas e psíquicas que se manifestem de maneira integrada nas inter-relações sociais e com o meio, para que ele se constitua enquanto sujeito individual e coletivo (GARRAFA, 2006). Este sujeito constituído é repleto de necessidades e está inserido em uma cultura que pode desnudá-lo de si mesmo, imprimindo ainda mais necessidades que não são concedidas como direitos, expondo a pessoa como um ser frágil e vulnerável. Para que ele se constitua em um ser de direitos, necessita de ser emponderado para que tenha voz ativa sobre si mesmo e sobre seu construto social. Ele deve ter direitos e deveres sobre seu próprio corpo e sobre as decisões que serão tomadas e que se referem a ele mesmo. Também deve

ser compreendido no sentido coletivo, no aglomerado de indivíduos que geram ações coletivas e que levam a espaços privilegiados de decisões de consciência social de direitos (PEREIRA, 2006).

Para Paulo Freire, libertação “[...] é inserção crítica na história, implica que os homens assumam o papel de sujeitos que fazem e refazem o mundo” (FREIRE, 1980). A libertação toma sentido ao percebemos que somos socialmente responsáveis pela nossa própria libertação, mas também pela libertação daqueles que nos rodeiam. Para Freire, é pela libertação que possibilitamos o processo de uma humanização verdadeira que implica a ação reflexiva dos homens sobre o mundo e sobre si mesmos (PATTO, 1997). Esta libertação deve ser individual e coletiva, permitindo que os diferentes agentes sociais possam se fazer presentes em suas decisões. Ela é cerne da bioética de intervenção (PORTO; GARRAFA, 2005).

A emancipação é a ação de tornar um sujeito livre, permitir que ele adquira o status da maioria, que ele passe a ser o senhor dos seus atos. É permitir a ele que suprima sua própria dependência e tenha o domínio sobre si mesmo. Ele passa a ter a garantia de sua própria sobrevivência (GARRAFA, 2005b). Pela emancipação o sujeito passa a fazer suas próprias escolhas enquanto ser de direito, que é capaz de pensar e agir sobre si mesmo, sem a dependência dos “conselhos” de outros. É a capacidade de pensar por si só.

Somente uma bioética pautada em valores socialmente discutidos e compartilhados, politicamente empregados e libertadores são capazes de imprimir em uma sociedade a capacidade de escolhas, que devem ser decisões individuais e coletivas voltadas para autonomia individual que não esqueça a ação da coletividade humana.

Essas categorias não dispensam outros pensamentos bioéticos; elas são contribuições que devem ser amplamente discutidas e empregadas na medida de suas necessidades. Elas não têm a intenção de desqualificar as discussões principialistas (autonomia, justiça, beneficência e não maleficência), mas de encorajar a ampla discussão metodológica diferenciada em cada contexto social.

4 Considerações finais

Para a bioética de intervenção, somente uma ação socialmente comprometida e politicamente transformadora é capaz de intervir na ação humana, gerando maiores benefícios a maior quantidade possível de pessoas.

Somente uma bioética pautada em valores socialmente discutidos e compartilhados, politicamente empregados e libertadores, é capaz de imprimir em uma sociedade a capacidade de escolhas, que devem ser decisões individuais e coletivas voltadas para a autonomia individual que não esquece a ação da coletividade humana.

Enfim, é responsabilidade de todos nós, do Estado e das coletividades (nas mais diferentes formas de organização) estarmos à frente das discussões sobre bioética de maneira autêntica, contextualizada e geradora de possibilidades que preservem a vida em sua plenitude de direitos, deveres e prazeres.

Intervention Bioethics: a politicized practice on social responsibility

Abstract

The present work reinforces the historical context that marks the need to create a harder and interventive bioethics, that adds differentiated principles for a socially committed participation. To this end, it is necessary to discuss utilitarianism and its five basic features, as well as the different categories which influence interventive bioethics, including the political context, empowerment and emancipation.

Keywords: Intervention bioethics. Consequentialist utilitarianism. Discussion categories.

Referências

- BORGES, M. L.; DALL'AGNOL, D.; DUTRA, D. V. **Ética**. Rio de Janeiro: DP&A; Lamparina, 2003.
- FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 1980.
- GARRAFA, V. Radiografia bioética de Brasil. **Acta Bioethica**, Santiago, Chile, v. 6, n. 1, p. 165-181, jan. 2000. doi: 10.4067/S1726-569X2000000100013
- GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 125-134, abr. 2005a.
- GARRAFA, V. Inclusão social no contexto político da bioética. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 122-132, abr./jun. 2005b.
- GARRAFA, V. Verbetes: bioética de intervención; imperialismo moral bioética y política. In: TEALDI, J. C. (Org.). **Diccionario Latino-Americano de Bioética**. Bogotá: UNESCO, 2006. 417p.
- MORI, M. A bioética: sua natureza e história. **Humanidades (UnB)**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 332-341, out./dez. 1994.
- PATTO, M. H. S. (Org.). **Introdução à psicologia escolar**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- PEREIRA, F. C. O que é empoderamento. **Sapiência: informativo científico da FAPEPI**, Local, ano 3, n. 8, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.fapepi.pi.gov.br/novafapepi/sapiencia8/artigos1.php>>. Acesso em: 5 maio 2010.
- PORTO, D.; GARRAFA, V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. **Revista Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 111-123, abr. 2005.
- SELLI, L.; GARRAFA V. Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 239-251, abr./jun. 2006. doi: 10.1590/S0104-59702006000200003

**Para publicar na revista Universitas:
Ciências da Saúde, acesse o endereço eletrônico
www.publicacoesacademicas.uniceub.br.
Observe as normas de publicação, para facilitar e
agilizar o trabalho de edição.**