



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Possamai, Verônica Ribeiro; Siqueira-Batista, Rodrigo
Bioética da proteção de Schramm e Kottow: princípios, alcances e conversações
Revista Bioética, vol. 30, núm. 1, 2022, Janeiro-Abril, pp. 10-18
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570858002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Bioética da proteção de Schramm e Kottow: princípios, alcances e conversações

Verônica Ribeiro Possamai¹, Rodrigo Siqueira-Batista²

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. 2. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, Brasil.

Resumo

A bioética da proteção é uma ética teórico-prática proposta a partir do reconhecimento das limitações do principlismo para a abordagem de conflitos do campo da saúde pública, área à qual – originalmente – foram orientados os esforços da nascente corrente bioética. Com a crescente globalização e a desigualdade social, há seres e populações cujos direitos básicos estão ameaçados e, em resposta a tal contexto, a bioética da proteção visa oferecer-lhes amparo, até que sejam capazes de buscar sua qualidade de vida de modo autônomo (sempre que possível). Com base nessas preliminares considerações, este artigo busca elucidar os aspectos históricos, os elementos conceituais e o alcance atual da bioética da proteção, esboçando possíveis articulações com outras correntes bioéticas, como a ética do cuidado e a (bio)ética para todos os seres, como forma de subsidiar a reflexão sobre os conflitos éticos atuais na esfera da saúde, *lato sensu*, e da saúde pública, *stricto sensu*.

Palavras-chave: Bioética. Saúde pública. Proteção.

Resumen

Bioética de protección de Schramm y Kottow: principios, alcances y conversaciones

La bioética de protección constituye una ética teórico-práctica propuesta a partir del reconocimiento de que el principlismo no basta para abordar los conflictos en el campo de la salud pública, área en que originalmente se centró los esfuerzos de la reciente corriente bioética. Con la creciente globalización y las desigualdades sociales, existen seres y poblaciones que tienen amenazados sus derechos básicos, por lo que la bioética de protección pretende ofrecerles amparo hasta que puedan ser capaces de buscar su calidad de vida de manera autónoma (siempre que posible). Con base en estas consideraciones preliminares, este artículo pretende aclarar los aspectos históricos, los elementos conceptuales y el alcance actual de la bioética de protección, realizando posibles articulaciones con otras corrientes bioéticas, como la ética del cuidado y la (bio)ética para todos los seres, con el fin de fomentar la reflexión sobre los actuales conflictos éticos en el ámbito de la salud, *lato sensu*, y la salud pública, *stricto sensu*.

Palabras clave: Bioética. Salud pública. Protección.

Abstract

Schramm and Kottow's bioethics of protection: principles, scopes and conversations

The bioethics of protection is a theoretical-practical ethics proposed from the recognition of the insufficiencies of principlism for the approach of conflicts in the field of public health, an area to which originally the efforts of the nascent bioethical current were oriented. The basic rights of certain beings and populations are threatened by the expansion of globalization and social inequality and, in response to this context, the bioethics of protection aims to support them until they can autonomously seek quality of life (whenever possible). Based on these preliminary considerations, this article, this paper seeks to elucidate historical aspects, conceptual elements and the current scope of the bioethics of protection, outlining possible relations with other bioethical currents, such as care ethics and (bio)ethics for all beings, as a way to support reflection on current ethical conflicts in the sphere of health, *lato sensu*, and public health, *stricto sensu*.

Keywords: Bioethics. Public health. Protection.

Declaram não haver conflito de interesse.

Os avanços tecnológicos – particularmente, nas biotecnociências – e a globalização têm criado um contexto extremamente favorável à emergência dos conflitos bioéticos na área de saúde pública. Para a discussão dessas questões, foram propostos distintos modelos de abordagens bioéticas. O mais utilizado atualmente é o principialismo, formulado por Beauchamp e Childress^{1,2}.

Schramm e Kottow² destacam as limitações de tal corrente para a construção de respostas adequadas aos conflitos bioéticos relacionados à saúde pública, pois esse campo não está orientado somente à relação entre o profissional de saúde e o paciente, ao contrário da tradicional *biomedicina clínica*², mas, globalmente, se dirige aos problemas populacionais/coletivos. Com efeito, a saúde pública apresenta uma abrangência com a qual o modelo principialista não consegue lidar a contento. Por isso, Schramm e Kottow², a partir desse reconhecimento, criaram a bioética da proteção, um modelo que busca soluções aos conflitos existentes na saúde pública, respeitando suas singularidades e magnitudes.

A bioética da proteção é uma ética prática que surge *originalmente* com a necessidade de responder aos conflitos de saúde pública e à pesquisa com seres humanos, com a perspectiva de proteger indivíduos e populações vulneradas e suscetíveis. Schramm^{3,4} define como “vulnerados” ou “afetados” seres ou populações que possuem incapacidades que não lhes possibilitem encarar o desamparo por si mesmos, pois precisam de proteção para enfrentar as adversidades. O autor considera que a vulnerabilidade é inerente aos que estão vivos, ou seja, é *uma característica universal que não pode ser protegida*³. A “suscetibilidade”, ou “vulnerabilidade secundária”, refere-se aos que se tornam vulnerados, ou seja, aqueles que podem ser afetados e impossibilitados de exercer suas potencialidades para uma vida com qualidade e dignidade³.

Destaca-se que tanto os conflitos individuais – como os que são gerados pelas relações médico-paciente, pai-filho – quanto os problemas relativos à saúde pública – como medidas sanitárias para populações afetadas (ou vulneradas) – podem ser abordados em termos da bioética da proteção. Cabe ressaltar que, segundo Schramm⁴, para não ocorrer uma postura “autoritária”, deve-se realizar uma análise

racional e imparcial, incluindo a competência de decisão do sujeito/população. Dessa forma, não se assume posição paternalista⁴.

Com base nessas considerações preliminares, o objetivo do presente artigo é abordar a bioética da proteção, explicitar seus princípios, descrever seu alcance e suas aplicabilidades no campo da saúde pública e analisar suas convergências e conversações com a *ética do cuidado* e a *(bio)ética para todos os seres*.

Princípio da proteção

O principialismo, como já comentado, é o primeiro modelo bioético a se organizar como tal e, provavelmente por essa razão, o mais utilizado ainda hoje². Tal corrente baseia-se em quadro princípios: respeito à autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O princípio do respeito à autonomia se refere ao direito de escolha e pressupõe que o indivíduo tome decisões a partir do exercício de sua autodeterminação, a qual precisa ser respeitada; a não maleficência estabelece que os profissionais de saúde não causem danos intencionais aos pacientes; a beneficência indica que os profissionais devem promover o bem e agir em benefício dos enfermos; e a justiça está relacionada a equidade, alocação de recursos e necessidade de receber benefícios ou encargos relativos a suas situações particulares¹.

Schramm e Kottow² assinalam que esses princípios respondem aos conflitos presentes no âmbito da biomedicina, como a relação médico-paciente, ou profissional da saúde-usuário. Porém, são insuficientes no âmbito da saúde pública. Os autores defendem que a redução das questões bioéticas – atinentes à saúde pública – à ética biomédica pode causar dois problemas principais: 1) a negligência das questões específicas da saúde pública, como a prevenção de doenças para populações e a promoção de saúde e qualidade do ambiente; 2) a redução dos conflitos somente ao âmbito da bioética clínica, ignorando-se o fato de que nem todos os conflitos da biomedicina clínica são relevantes para o âmbito da saúde pública². Este último campo está marcado por conflitos de maior magnitude, abrangendo populações vulneradas e suscetíveis, necessitando principalmente de medidas sanitárias, as quais não

podem ser contemplados pelos quatro princípios de Beauchamp e Childress^{1,2}. Após tal conclusão, Schramm e Kottow² analisaram outros princípios, buscando encontrar algum que contemplasse os conflitos referidos, empreendendo apreciação dirigida à solidariedade e à responsabilidade.

O princípio da solidariedade transforma a visão do coletivo na perspectiva de união de esforços. Incluída nesse princípio está a igualdade, afirmada como síntese de esforços e de proteção². Nesses termos, Garrafa e Soares afirmam que uma ética solidária pode ser motivada por iniciativas de preferências públicas – além de individuais e privadas – com a intenção de diminuir as assimetrias sociais e melhorar a qualidade de vida, bem como dar capacidade à população menos favorecida de buscar sua emancipação cidadã⁵.

Destaca-se, igualmente, que o princípio da responsabilidade se baseia na resposta do afetado, ou seja, deve-se fazer algo de que determinado sujeito em situação de vulnerabilidade necessite. Segundo esse princípio, a ética aplicada atribui a responsabilidade aos indivíduos levando em consideração que toda decisão é feita por um agente moral que se responsabiliza por ela. Esse princípio é um imperativo da existência^{2,6,7}, já que seria a primeira atitude ética e responsável com o futuro⁶. A responsabilidade ôntica, conceito de Jonas, se refere a uma ética relacionada à totalidade do ser, preocupando-se com a condição futura de qualidade de vida na terra. Os autores criticam esse princípio enumerando três argumentos:

1. O “ser” referido por Jonas é metafísico, não existe algo ou alguém capaz de se responsabilizar por todos os seres e populações em situações de vulnerabilidade, mesmo que estivesse se referindo aos órgãos públicos; acreditar que um ser genérico conseguiria se responsabilizar por todos os afetados (indivíduos e populações) do mundo se torna utópico;
2. Jonas aplica o princípio em situações de incerteza relacionadas ao desenvolvimento tecnológico e possível diminuição da qualidade de vida; ao tentar frear o avanço tecnológico, podem ser geradas consequências drásticas para a população, como desemprego, diminuição dos recursos da saúde e, consequentemente, ainda maior desproteção aos mais fracos; e
3. Os autores questionam a confiabilidade dos dados obtidos na biomedicina clínica e a aplicabilidade

destes à saúde pública^{2,7}. Destacam que o princípio da responsabilidade diacônica, de Emanuel Levinas, é relacionado ao “tu” e ao “outro”. Assim como Jonas, Levinas também entende que um agente moral tem responsabilidade por seus atos e deve sempre arcar com as consequências, correspondendo a proteção de um “outro” ser⁷:

É ali na alteridade que abriga infinitamente grande tempo num entretempo intransponível. O um é para o outro um ser que se desprende, sem se fazer contemporâneo do outro, sem poder colocar-se a seu lado numa síntese, expondo-se como tema, um-para-o-outro como um guardião-de-seu-irmão, como um res-ponsável-pelo-outro⁸.

Em relação à responsabilidade diacônica, Levinas se refere à responsabilidade com o “outro”, a qual pode ser considerada “forte demais”:

Com efeito, Lévinas dá como exemplo o caso do “outro” desamparado que me incita a assumir uma responsabilidade incondicional, o que nos leva a uma espécie de solidariedade em que o “eu” se subordina totalmente ao “outro”, em princípio até desaparecer. Dessa forma, o “eu” desaparece, confundindo-se com o “outro”, ou sendo subsumido por este, o que é pelo menos implausível fora de uma relação “forte” como, por exemplo, a amorosa⁹.

A condição citada impossibilita a aplicação desse princípio à saúde pública, por colocar os gestores em situação de assimetria com a população. Isso faz com que o “outro” seja protegido a partir de uma percepção de quem vai proteger, e não de forma recíproca. Por isso, Schramm e Kottow² sugerem o princípio da proteção como aquele que permeia as decisões de forma mais comprometida e viável^{2,7}. Este, de fato, está fundamentado na proteção estatal à integridade física e patrimonial dos cidadãos. Segundo os autores, o princípio da proteção vem guiando as ações públicas, tanto políticas como sanitárias, desde o surgimento da saúde pública, no século XVIII².

Entendemos por proteção a atitude de dar resguardo ou cobertura às necessidades essenciais, ou seja, aquelas que devem ser satisfeitas para que a pessoa afetada possa atender a outras necessidades ou outros interesses¹⁰.

Schramm e Kottow² apresentam três condições para aplicar o princípio da proteção: 1) *gratuidade*,

garantindo que não existe compromisso *a priori* para assumir a proteção; 2) *vinculação*, afirmando que, após decisão de proteger, deve haver compromisso com aquele afetado; e 3) *cobertura das necessidades* da pessoa. Cabe ressaltar que, ao contrário do princípio da beneficência, do principialismo, o princípio da proteção garante o benefício ao afetado a partir da decisão do próprio afetado, com o objetivo de não adotar uma postura paternalista.

Os autores defendem, com efeito, que o princípio da proteção é o ideal para permear as ações referentes à saúde pública, pois as medidas sanitárias tomadas pelos gestores devem ser identificadas a partir de uma avaliação ética, levando-se em consideração o que realmente afeta a população. Essa avaliação deve seguir as seguintes condições: 1) deve ser usado o princípio da proteção nos casos em que as necessidades essenciais são de consenso público; 2) quando há concordância de que as medidas sanitárias são razoáveis para a resolução do problema sanitário; e 3) quando aprovado, o princípio da proteção não deverá ser revogado, presumindo-se o planejamento das ações para que não ocorram efeitos negativos que a invalidem².

Dessa forma, o princípio da proteção torna-se altamente recomendável para ações no âmbito da saúde pública, devido à necessidade de identificação de quem irá executar a ação, de quem são os afetados e qual a ação proposta. Esta, a ação, presume-se ser baseada na necessidade exposta pelo afetado para evitar postura paternalista. Devem ser realizadas medidas sanitárias consideradas essenciais – e que os seres e populações afetados não conseguiriam tomar sem essa proteção –, para que, por conseguinte, consigam ter condições de buscar outros bens^{7,9}.

Bioética da proteção

Antes da apresentação dessa corrente, torna-se necessário definir alguns conceitos importantes: 1) vulnerabilidade, que diz respeito aos riscos inerentes – por exemplo, ao ser humano – que existem apenas pelo fato de se estar vivo; 2) vulneração, se refere ao dano já existente, ou seja, os seres ou populações vulnerados já têm dificuldade de manter sua qualidade de vida sem auxílio; e 3) suscetibilidade, concerne ao risco de seres e populações se tornarem vulnerados, ou seja, que possuem

capacidade de manter sua qualidade de vida, mas em algum momento podem perdê-la³.

A bioética da proteção é uma “ética prática”, ou seja, tem objetivo de solucionar conflitos de interesse e de valores, e sua proposição original – como assinalado – diz respeito à tentativa de solução dos conflitos morais na saúde pública e na pesquisa envolvendo seres humanos⁴. Com efeito, segundo Schramm:

(...) a bioética da proteção é uma ética aplicada que se refere às práticas humanas que podem ter efeitos significativos irreversíveis sobre os seres vivos e, em particular, sobre indivíduos e populações humanas, considerados em seus contextos bioecológicos, tecnocientíficos e socioculturais, tendo em vista os conflitos de interesses e de valores que emergem de tais práticas e que, para poder dar conta de tais conflitos, a) se ocupa de descrevê-los e compreendê-los da maneira mais racional e imparcial possível; b) se preocupa em resolvê-los, propondo as ferramentas que podem ser consideradas, por qualquer agente moral racional e razoável, mais adequadas para proscrever os comportamentos considerados incorretos e prescrever aqueles considerados corretos; e c) que, graças à correta articulação entre (a) e (b), fornece os meios capazes de proteger suficientemente os envolvidos em tais conflitos, garantindo cada projeto de vida compatível com os demais⁴.

A proteção pode ter dois sentidos, por conseguinte, para Schramm⁴: 1) um “negativo”, referindo-se a amparar em relação aos problemas inerentes ao ser humano, como o adoecimento, por exemplo; e 2) um “positivo”, que promove o desenvolvimento pessoal, respeitando a autonomia. Dessa forma, deve ser considerada uma ferramenta teórico-prática em duplo sentido, contra as ameaças e a favor do desenvolvimento pessoal⁴. O gestor de saúde se torna responsável pelas medidas sanitárias que devem proteger a população, assim como deve se responsabilizar pelos resultados obtidos a partir de tais medidas. Por isso, a eficácia das condutas adotadas se torna indispensável, incluindo os prováveis efeitos positivos⁴. Ademais, ainda de acordo com Schramm, a bioética da proteção vai ao encontro da Constituição Federal quando se refere ao princípio universalista. Porém, o autor contesta a ideia de igualdade, ou seja, de que todos devam ter direitos iguais, indicando como alternativa o conceito de equidade, tal qual formulado

por Aristóteles, afirmando que se deve tratar *igualmente os iguais e desigualmente os desiguais*:

*(...) a mesma igualdade será observada entre as pessoas e entre as coisas envolvidas, pois do mesmo modo que as últimas [as coisas envolvidas] são relacionadas entre si, as primeiras também o são. Se as pessoas não são iguais, não receberão coisas iguais; mas isso é origem de disputas e queixas (como quando iguais têm e recebem partes desiguais, ou quando desiguais recebem partes iguais)*¹³.

Em sociedades pluralistas, uma mesma medida pode infringir direitos fundamentais de pessoas e grupos específicos. Estes direitos devem ser respeitados, exceto quando prejudicam o bem-estar comum e social^{4,9}.

Alcances da bioética da proteção

A bioética da proteção – como exposto anteriormente – é uma ética teórico-prática⁴. Segundo Schramm⁴, a proteção é aplicada por meio dos conselhos (ou comitês e comissões de ética e bioética), pois tal proposta pressupõe a ideia de proteger a população contra as ameaças da qualidade de vida. Para apresentar os alcances da bioética da proteção, serão expostos alguns exemplos práticos nos quais ela foi aplicada para a reflexão ética⁴.

Os conflitos morais envolvidos no acesso desigual à água potável foram analisados por Pontes e Schramm⁷, à luz da bioética da proteção. Os autores destacam que os países desenvolvidos disponibilizam, na maioria das vezes, acesso universal à água potável. Porém, em algumas nações subdesenvolvidas isso não ocorre, deixando-se parte da população submetida a substantivos riscos à saúde. Os investigadores reforçam que esse direito fundamental é uma questão de saúde pública e o Estado, como protetor desta, deve garantir o acesso à água potável em quantidade adequada e suficiente para assegurar as necessidades básicas da população.

Ademais, Pontes e Schramm afirmam que, para validar a proteção oferecida pelo Estado, devem ser reconhecidas as situações de desigualdade de acesso e desenvolvidas políticas públicas com sua resolubilidade. Dessa forma, é possível entender que a população que não tem acesso à água potável é vulnerada, já que é afetada pela falta de um direito fundamental,

e por isso deve ser protegida, possibilitando-se a garantia de seus direitos fundamentais⁷.

Boy e Schramm¹⁴ apresentaram as dificuldades enfrentadas pelos sujeitos portadores de doenças genéticas raras – condições mórbidas com incidência inferior a 5 por 10 mil habitantes, que sejam crônicas, degenerativas, debilitantes e diminuam a expectativa de vida – enfatizando a doença de depósito lisossomal (DDL). Os enfermos afetados por essas condições buscam acesso aos medicamentos necessários para tratar tais moléstias, porém encontram dificuldades logísticas para essa aquisição. Os autores trabalham, no ensaio, com o princípio da proteção, referindo-se aos pacientes com DDL como população vulnerada, que precisa ser protegida pelas políticas públicas sanitárias. O acesso aos medicamentos se torna limitado devido à escassez de recursos; isto posto, faz-se necessário investir em programas de saúde coletiva, de prevenção e promoção da qualidade de vida desses pacientes¹⁴.

A reflexão acerca da legalização de drogas ilícitas na perspectiva da bioética da proteção é apresentada por Pereira e colaboradores¹⁵. Os autores relataram que a utilização da droga pode ser considerada um genuíno “bode expiatório” para problemas mais graves presentes na vida de pessoas afetadas pela desigualdade social. Por isso, afirmam que, baseados na bioética da proteção, a atenção deveria ser voltada aos usuários das drogas ilícitas e suas necessidades; dessa forma, o foco do poder público seriam os indivíduos vulnerados, e não o tráfico de drogas, como ocorre atualmente. Pereira e colaboradores¹⁵ ressaltam também o reducionismo na polarização entre legalizar e proibir, considerando a grande diversidade cultural e a desigualdade social no país. Sobre a bioética da proteção, os pesquisadores afirmam:

*(...) esta vertente da bioética pode auxiliar estes profissionais a tomar decisões crítico-reflexivas com a finalidade de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, com a implementação de políticas sociais e de saúde para a promoção da qualidade de vida das populações vulneradas*¹⁶.

Silva e colaboradores¹⁷ apresentaram análise de licenciamentos ambientais demandados por grandes empreendimentos no país e suas consequências para a saúde da população e para o ambiente. Nessa investigação, utilizaram a bioética da proteção

para mostrar a necessidade de empoderamento das comunidades diante das ameaças à qualidade de vida e ao meio ambiente. Acrescentam que a bioética é a ferramenta – teórica e prática – ideal para mediar conflitos morais relativos à questão¹⁷.

Diante dos estudos citados, observam-se alguns exemplos nos quais a bioética da proteção foi aplicada para deliberar sobre conflitos morais em situações de assimetria social, nas quais pessoas e populações são afetadas por alguma ameaça que compromete sua qualidade de vida e devem ser protegidas por um agente moral, nesses casos, gestores públicos. Acrescenta-se às situações descritas a perspectiva de proteção no contexto do *fim de vida*¹⁸ – reconhecido como momento de extremo sofrimento no qual deve haver suporte ao sujeito que decide morrer, compreendendo-se a compaixão como característica da bioética da proteção –, a qual abriu perspectivas para a articulação dessa corrente com as concepções de cuidado e compaixão.

Bioética da proteção, cuidado e compaixão laica

Como apresentado nos tópicos anteriores, a bioética da proteção tem o objetivo de proteger seres e populações vulneradas e suscetíveis. Tal corrente teórica é importante em situações de assimetria social, nas quais existam indivíduos que não são capazes de se proteger sozinhos e necessitam de políticas públicas para seguir suas vidas com qualidade e autonomia⁴. Descrevem-se outros conceitos bioéticos que podem ser articulados ao princípio da proteção: 1) o cuidado, de Boff; e 2) a *compaixão laica*, de Siqueira-Batista. Ambos serão brevemente comentados, em seguida.

Cuidado pode ser caracterizado como bom trato, atenção^{19,20}. É o modo de ser essencial, ou seja, é inerente ao ser humano. Segundo Boff, humanos não têm cuidado, são o cuidado. Este tem duas significações básicas: a primeira representa solicitude, desvelo e atenção; a segunda representa preocupação e inquietação. Tais significações são ligadas entre si e demonstram que o cuidado sempre estará presente no ser humano, porque ele não deixará de amar ou desvelar alguém, nem de se preocupar ou inquietar pelo afeto de uma pessoa²¹. Com efeito, a expressão “ser no mundo” significa se relacionar com as coisas do mundo, fazendo parte da

construção da identidade, da consciência e do próprio ser^{19,20}. O pensador¹⁹ diz que há duas formas de “ser no mundo”: o trabalho e o cuidado.

O “ser-no-mundo” pelo trabalho diz respeito à intervenção, no ambiente, para se adaptar visando ao conforto – por exemplo, construir uma cidade ou uma máquina. Boff ressalta que, pelo trabalho, prolonga-se a evolução que, provavelmente, somente pela natureza não aconteceria. Na natureza propriamente dita, o trabalho também está presente, por exemplo, em uma planta ou um animal que se adaptam para favorecer seu crescimento e desenvolvimento. Ao encontrar obstáculos nessa relação com a natureza, o humano adotou uma postura mais “agressiva” – saindo de uma “relação” para uma “intervenção profunda” –, prejudicando-a. Essa forma de ser-no-mundo coloca o humano em posição superior às coisas para dominá-las e colocá-las à disposição de seus interesses^{21,22}.

O modo de ser do cuidado é uma modalidade diferente, mas não oposta ao trabalho. Neste modo-de ser cuidado, a relação com a natureza é de convivência, e não de dominação, onde se respeita sua “voz”, admitindo-se que ela emite mensagens de grandeza, beleza, perplexidade e força. É uma relação de igualdade, respeitando a natureza, sua “voz” e seu valor.

O autor afirma que todos estão interligados, formando uma unidade orgânica¹⁹. Ademais, ressalta também que as duas modalidades – cuidado e trabalho – não se contrapõem, mas se complementam, o que supõe o desafio de buscar o equilíbrio entre ambas. Acrescenta, igualmente, a crítica de que a sociedade contemporânea está submetida a uma “ditadura do trabalho”, na qual o ser-no-mundo está pautado não mais na relação com a natureza, mas com o capital:

*Precisamos retomar a reflexão sobre a natureza do cuidado essencial. A porta de entrada não pode ser a razão calculatória, analítica e objetivística. Ela nos leva ao trabalho-intervenção-produção e aí nos aprisiona. Tanto é assim que as máquinas e os computadores mostram, melhor que os seres humanos, o funcionamento deste tipo de razão-trabalho*²³.

Boff explicita a necessidade de ampliação do cuidado, em vez do trabalho, para que se possa olhar o mundo com mais sentimento, algo que nenhuma máquina seria capaz de fazer, pois o ser humano é capaz de contemplar o outro com

afeto. Ademais, ressalta que, dessa forma, poderá ser combatido o sentimento de abandono e descuido que acomete pobres, idosos, aposentados e desempregados, pois as instituições sociais se pautam, muitas vezes, menos pelo ser humano que pela economia (ou seja, aumento de capitais e de bens materiais, por exemplo)¹⁹.

À proteção e ao cuidado se articula, também, a *compaixão laica*, conceito-chave da (bio)ética para todos os seres²⁴, a qual, em sua versão mais recente, afirma existir uma igualdade essencial entre tudo o que existe²⁵. Trata-se de uma proposta em construção, a qual reconhece as dificuldades para a distinção das fronteiras entre os vivos e os não vivos e propõe que se reconheça a *quididade* de todos os seres²⁶. Dessa forma, considera não somente o somatório e a relação destes seres, mas que todos são projeções de uma totalidade única – ideia afim à concepção grega de *physis*²⁷ – inscritos na realidade em uma perspectiva de interdependência²⁸; com efeito, todos os seres existentes – vivos e não vivos – são interdependentes^{24,25}.

A *compaixão laica*, a qual emerge a partir da composição entre *quididade*, totalidade e interdependência, refere-se ao amparo a todos os seres – colocando-os no mesmo plano, da perspectiva de suas origens –, sem julgamentos. É um movimento de recepção de um “eu” por um “outro”, em relação às possíveis assimetrias existentes^{18,24}. Ressalta-se, pois, de modo articulado à proteção de Schramm, que:

*(...) ser compassivo não significa adotar um posicionamento paternalista – ou seja, decidir, deliberadamente, acerca do que é melhor para outrem –, fundamentado em um mero sentimento de pena ou comiseração, mas, sim, desenvolver e praticar um amplo respeito pela existência, na medida em que se recebe aquele que existe*²⁹.

Desta feita, a caracterização da *compaixão laica* enquanto piedade é incorreta, pois esta é compreendida como beneficência passiva de alguém em posição de superioridade para um outro inferior. A *compaixão laica* acontece entre iguais³⁰. Portanto:

*(...) agir por compaixão laica é, na verdade, proteger o outro – especialmente em situações de desamparo, nas quais sua autonomia esteja muito limitada –, dando-lhe condições para exercer um mínimo de autodeterminação em relação às (graves) decisões a serem tomadas*³¹.

De acordo com o exposto, é possível observar fecundas articulações entre *compaixão laica*, cuidado e princípio da proteção. Todos têm como objetivo alcançar a oferta de amparo para garantir a capacidade de enfrentar os desafios inerentes à vida, depois de promover as condições reais para que isso aconteça^{2,4,18,19,24}; Boff¹⁹ descreve a relação necessária com o ambiente e a natureza, notando-os como iguais e ressaltando que, assim como os seres humanos, a natureza também tem uma “voz” que deve ser ouvida. Essa afirmação corrobora a proposta apresentada nos termos da (bio)ética para todos os seres, de Siqueira-Batista^{18,24}, quando o autor defende que todos os seres – vivos e não vivos – fazem parte de uma totalidade única^{30,32}. Por fim, o conceito de *compaixão laica* diz respeito ao *cuidado* com o outro, o que também é previsto na bioética da *proteção*³³.

As presentes conjecturas ganham particular relevância ao se considerar o atual contexto de avanço tecnológico e de globalização, marcado por acentuada assimetria das relações, nas quais alguns seres e populações se encontram em posição de superioridade diante de outros. Os que estão em posição inferior são afetados por essa desigualdade, com dificuldade de garantir seus direitos básicos. As três propostas teóricas defendem que deve haver um olhar afetoso, de incondicional hospitalidade ao outro³⁴, ofertando-lhe a garantia de diminuir a desigualdade e, quiçá, a construção de um mundo melhor:

*Digamos sim ao que chega, antes de toda determinação, antes de toda antecipação, antes de toda a identificação, quer se trate ou não de um estrangeiro, de um imigrado ou de um visitante inesperado, quer o que chega seja ou não cidadão de um outro país, um ser humano, animal ou divino, um vivo ou um morto, masculino ou feminino*³⁵.

A análise das propostas bioéticas permite o reconhecimento de que as três assumem a relevância de todos os seres, em termos de consideração moral, propondo um olhar muito mais respeitoso para com o mundo. Os princípios relacionados com cada modelo têm por objetivo diminuir a assimetria social e “proteger” os seres afetados por esse desequilíbrio. Dessa forma, pode-se observar a existência de similaridades que “conversam” e se *comple(men)tam*, auxiliando a abordagem dos conflitos bioéticos relacionados aos direitos básicos dos seres e das populações vulnerados.

Considerações finais

A crescente desigualdade social tem produzido expressivo aumento de injustiças em diferentes domínios da realidade contemporânea². Schramm e Kottow² perceberam a necessidade de um modelo bioético que abrangesse o campo da saúde pública, tendo em vista as limitações do principialismo para tal empreitada^{2,4}. Dessa forma, foi concebida a bioética da proteção, corrente que busca nortear as discussões éticas acerca da globalização, ética em pesquisa, saúde pública, fim da vida, entre outros^{2,3,14,36}. Desde esta perspectiva, é possível destacar – como síntese deste ensaio – a importância da criação de políticas de saúde pública e medidas sanitárias baseadas em princípios bioéticos

orientados à proteção das populações vulneradas, as quais devem ser respeitados e ter seus direitos básicos garantidos.

Articulações teóricas foram também mapeadas ao longo deste artigo. De fato, assim como a bioética da proteção, a ética do cuidado e a (bio)ética para todos os seres também têm o objetivo de “antagonizar” a vulneração do “outro”, a partir do reconhecimento 1) da interdependência – interligação – e 2) da totalidade de todos os seres. Com efeito, tornou-se possível propor que esses modelos bioéticos “conversam” entre si^{18,19,24,30}, quicá com vistas à redução das assimetrias sociais e à garantia do *cuidado a todos os seres*, mormente os vulnerados, para que estes sejam capazes de manifestar uma existência – e uma vida, no caso daqueles que nascem e morrem – de qualidade.

Referências

1. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. 3ª ed. São Paulo: Loyola; 2013.
2. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2001 [acesso 7 dez 2021];17(4):949-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400029
3. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2008 [acesso 7 dez 2021];16(1):11-23. Disponível: <https://bit.ly/3DXd6Fu>
4. Schramm FR. Bioética de proteção: justificativa e finalidades. Iatrós [Internet]. 2005 [acesso 7 dez 2021];1:121-30. Disponível: <https://bit.ly/3pXz9aR>
5. Garrafa V, Soares SP. O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética. Bioethikos [Internet]. 2013 [acesso 7 dez 2021];7(3):247-58. Disponível: <https://bit.ly/3t5JJhY>
6. Battestin C, Ghiggi G. O princípio de responsabilidade de Hans Jonas: um princípio ético para os novos tempos. Thaumazein [Internet]. 2010 [acesso 7 dez 2021];3(6):69-85. Disponível: <https://bit.ly/368SYVq>
7. Pontes CAA, Schramm FR. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [acesso 7 dez 2021];20(5):1319-27. Disponível: <https://bit.ly/3pWUilq>
8. Levinas E. Humanismo do outro homem. Petrópolis: Vozes; 1993. p. 15.
9. Pontes CAA, Schramm FR. Op. cit. p. 1322.
10. Schramm FR, Kottow M. Op. cit. Tradução livre.
11. Arreguy EEM, Schramm FR. Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2005 [acesso 7 dez 2021];51(2):117-23. Disponível: <https://bit.ly/3tPzxcn>
12. Schramm FR. Op. cit.
13. Aristóteles. Ética a Nicômaco. 6ª ed. São Paulo: Martin Claret; 2013. p. 99-100
14. Boy R, Schramm FR. Bioética da proteção e tratamento de doenças genéticas raras no Brasil: o caso das doenças de depósito lisossomal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso 7 dez 2021];25(6):1276-84. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000600010
15. Pereira LC, Jesus IS, Barbuda AS, Sena ELS, Yarid SD. Legalização de drogas sob a ótica da bioética da proteção. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2013 [acesso 7 dez 2021];21(2):365-74. Disponível: <https://bit.ly/3t5KTtQ>

16. Pereira LC, Jesus IS, Barbuda AS, Sena ELS, Yarid SD. Op. cit. 373.
17. Silva JM, Augusto LGS, Santos MO, Mendes JM, Schramm FR. Implicações bioéticas para o licenciamento ambiental de grandes empreendimentos no Brasil. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [acesso 7 dez 2021];26(3):811-21. DOI: 10.1590/S0104-12902017170185
18. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A bioética da proteção e a compaixão laica: o debate moral sobre a eutanásia. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2009 [acesso 7 dez 2021];14(4):1241-50. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400030
19. Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social* [Internet]. 2005 [acesso 7 dez 2021];1(1):28-35. Disponível: <https://bit.ly/36cnYUI>
20. Silva LWS, Francioni FF, Sena ELS, Carraro TE, Randünz V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 7 dez 2021];58(4):471-5. DOI: 10.1590/S0034-71672005000400018
21. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 20ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
22. Boff L. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
23. Boff L. Op. cit. p. 33.
24. Siqueira-batista R. A boa morte à luz da ética para todos os seres: o lugar da compaixão laica. In: Pereira TS, Menezes RA, Barboza HH, editores. *Vida, morte e dignidade humana*. Rio de Janeiro: GZ; 2009. p. 341-62.
25. Siqueira-Batista R. (Bio)ética para todos os seres: proêmio. In: Castro JC, Niemeyer-Guimarães M, Siqueira-Batista R, organizadores. *Caminhos da bioética*. Teresópolis: Editora Unifeso; 2020. Vol. 3., p. 257-74.
26. Aquino T. O ente e a essência. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
27. Jaeger W. *La teología de los primeros filósofos griegos*. México: Fondo de Cultura Económica; 1952.
28. Bohm D. *A totalidade e a ordem implicada: uma nova percepção da realidade*. São Paulo: Cultrix; 1992.
29. Siqueira-batista R. Op. cit.
30. Siqueira-Batista R, Gomes AP. (Bio)ética para todos os seres e Estratégia Saúde da Família: composições entre cuidado de si e compaixão laica. In: Castro JC, Niemeyer-Guimarães M, Siqueira-Batista R, organizadores. *Caminhos da bioética*. Teresópolis: Editora Unifeso, 2021. Vol. 4., p. 64-95.
31. Siqueira-Batista R, Schramm FR. Op. cit. p. 1246.
32. Possamai VR. (Bio)ethics for all beings: a proposal under construction. *RSD* [Internet]. 2021 [acesso 30 dez 2021];10(16):e264101622414. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.22414
33. Siqueira-Batista R. Às margens do Aqueronte: finitude, autonomia, proteção e compaixão no debate bioético sobre a eutanásia [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saude Pública Sergio Arouca; 2006.
34. Derrida J. Questão do estrangeiro: vinda do estrangeiro. In: Romane A, editor. *Anne Dufourmantelle convida Jacques Derrida a falar da hospitalidade*. São Paulo: Escuta; 2003. p. 69.
35. Derrida J. Op. cit. p. 55.
36. Schramm F. Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve. *Rev Bras Bioética* [Internet]. 1969 [acesso 7 dez 2021];31(3):377-89. Disponível: <https://bit.ly/3q08UR3>

Verônica Ribeiro Possamai – Doutora – vrpossamai.fono@gmail.com

 0000-0001-9277-7842

Rodrigo Siqueira-Batista – Doutor – rsbatista@ufv.br

 0000-0002-3661-1570

Correspondência

Verônica Ribeiro Possamai – Av. Carlos Pontes, s/n, Jardim Sulacap CEP 21741-340. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Participação dos autores

Ambos os autores participaram de todas as fases de elaboração deste artigo. Verônica Ribeiro Possamai escreveu o manuscrito inicial, que foi revisado e modificado pelas contribuições de Rodrigo Siqueira-Batista.

Recebido: 16.3.2021

Revisado: 18.2.2022

Aprovado: 23.2.2022