

A bioética de proteção é pertinente e legítima?

Fermin Roland Schramm

Resumo O artigo aprofunda a discussão acerca dos marcos epistemológicos da *bioética de proteção* a partir de sua definição, genealogia e análise conceitual, visando instrumentalizar sua utilização como referencial para refletir sobre impasses éticos. Avalia a relevância da teoria como ferramenta capaz de orientar e dirimir conflitos na saúde pública, bem como aqueles relativos às desigualdades nas relações sociais, tanto na dimensão humana quanto ambiental. Apresenta e responde críticas recebidas pela bioética de proteção, considerando, como conclusão, dois âmbitos para a inserção da proposta – que pode ser tomada em *lato* ou *stricto sensu*.

Palavras-chave: Bioética. Proteção. Saúde pública. Bioética de proteção. Análise de vulnerabilidade.



Fermin Roland Schramm

Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pós-doutor em Bioética pela Universidade do Chile, é pesquisador titular da Fiocruz, consultor em bioética e coordenador do Conselho de Bioética do Instituto Nacional do Câncer (Inca), professor da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) integra a Diretoria 2011-13 da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), Rio de Janeiro, Brasil

A *bioética de proteção* pode ser entendida como uma reflexão crítica e normativa voltada ao conflito moral resultante da *práxis humana*, aquilo que para as Ciências Sociais é tido como o *impensado* das relações sociais, tal como caracteriza Bourdieu¹. A proposta de uma *bioética de proteção* é recente e foi entendida, inicialmente, como ética aplicada à saúde pública² e, em seguida, estendida às práticas que se aplicam ao fenômeno da vida como um todo, os seres vivos e o ambiente natural, modificados pelas ações humanas sob a vigência da biotecnociência, da biopolítica e da globalização³⁻⁷. Entretanto, seus pressupostos teóricos são mais antigos, pois a ideia de um *ethos protetor* se confunde com a pré-história da própria ética grega.

A concepção da *bioética de proteção* como pertinente à esfera da saúde pública remete aos problemas de justiça no acesso em situações de escassez de recursos⁸. Estabelecido tal vínculo com a saúde pública e tendo em conta a complexidade de sua problemática, foi possível reformular seu âmbito, ampliando o campo de aplica-

ção das ferramentas da *proteção bioética*⁹. Assim, a *bioética de proteção*¹⁰ passou a incluir, por exemplo, a moralidade das práticas que ocorrem no *mundo da vida* como um todo, formado por outros seres vivos que podem ser afetados negativamente pelas práticas humanas (como os seres sencientes), abrangendo também o mundo natural (ou ambiente)^{5,7,11}. Esta extensão do campo dos possíveis objetos da *bioética de proteção* foi possível graças à recuperação do sentido arcaico de *ethos* (*proteger*), considerando toda a tradição surgida a partir da ética grega e o seu foco no *homo sapiens*, entendido como ser de ação que, enquanto tal, pode agir pelo bem e pelo mal de si e de terceiros, devido a seu caráter, seus hábitos adquiridos na convivência com seus semelhantes, suas práticas enquanto cidadão responsável.

Apesar do termo *proteção* fazer parte da linguagem do senso comum, com um sentido intuitivo bastante compartilhado – por corresponder a experiências de dar e receber amparo como pais, filhos, cidadãos etc. –, quando se entra no campo da análise crítica da linguagem bioética (que inclui perguntas sobre a pertinência e a justificativa de utilizar determinadas palavras para indicar os conceitos utilizados) podem surgir questionamentos de vários tipos, a começar por aqueles de tipo semântico. Um exemplo refere-se à pertinência da proposta, que associa conceitualmente *bioética* e *proteção*¹².

A questão da pertinência e legitimidade de uma *bioética de proteção*, entendida como ferramenta para a análise crítica e proposta normativa

correspondente, parece permanecer questão em aberto, a merecer maiores aprofundamentos, o que será esboçado a seguir.

A proposta de definição de uma bioética de proteção

Como uma possível vertente da ética aplicada, em sua dimensão descritiva e compreensiva, a bioética pode ser definida como ferramenta consistente para a reflexão crítica sobre a conflituosidade moral que resulta das ações da *práxis* humana. Já em sua dimensão propriamente aplicada pode ser identificada como proposta normativa capaz de resolver tal conflituosidade. Tais conflitos envolvem *agentes morais*, que podem ser considerados autores dos atos (a princípio *empoderados*) e *pacientes morais*, que podem ser vistos como os destinatários das práticas dos agentes morais, podendo ser classificados também como suscetíveis ou *vulnerados*, isto é, que não possuem *empoderamento* capaz de enfrentar as consequências negativas de tais atos para revertê-los ou evitá-los.

Assim, a bioética de proteção pode ser definida como aquela que se aplica aos conflitos morais envolvidos pelas *práticas humanas que podem ter efeitos significativos irreversíveis sobre os seres vivos e, em particular, sobre indivíduos e populações humanas, considerados em seus contextos ecológicos, biotecnocientíficos e socioculturais*¹³. Frente à conflituosidade intrínseca às inter-relações humanas, essa ferramenta (ou caixa de ferramentas) busca construir convergências por meio de princípios capazes de responder a esses conflitos e,

se possível, resolvê-los. Dito com mais precisão analítica, a bioética de proteção:

(a) *se ocupa de* [descrever e compreender os conflitos] *da maneira mais racional e imparcial possível;*

(b) *se preocupa em resolvê-los* [normativamente], *propondo* [ferramentas adequadas] *para proscrever os comportamentos considerados incorretos e prescrever aqueles considerados corretos; e*

(c) *graças à correta articulação entre (a) e (b), [fornecer] os meios [práticos] capazes de proteger suficientemente os envolvidos em tais conflitos, garantindo cada projeto de vida compatível com os demais* ¹⁴.

Do ponto de vista teórico, o projeto da bioética de proteção surgiu da necessidade de pensar uma ferramenta distinta do tradicional *princípioalismo* bioético de Tom Beauchamp e James Childress ¹⁵. O princípioalismo, essencialmente identificável com a ética biomédica, pautada na qualidade da relação médico-paciente, identificava-se com o novo campo de saber-fazer e com os novos tipos de conflitos relacionados com o desenvolvimento da biomedicina e a incorporação das biotecnologias nas práticas em saúde. Dado que o princípioalismo era insuficiente para abordar conflitos sanitários, a bioética de proteção remetia-se, essencialmente, a eles. A fórmula proposta para encontrar as soluções possíveis pautava-se em ferramentas ditas *protetoras*, porque pretendem dar amparo a populações de vulnerados e suscetíveis, incapacitadas para enfrentar a adversidade com seus próprios meios ¹⁰.

Genealogia e análise conceitual

Genealogia

Se pensarmos numa possível genealogia da bioética de proteção, esta pode ser referida à própria história do conceito *proteção*, entendido como uma função social primordial, elaborada a partir do surgimento do Estado Moderno e que resulta do pacto social estabelecido entre governantes e governados. A função essencial desse pacto é a de *proteger* os cidadãos sob sua responsabilidade, tanto contra riscos naturais que podem afetar negativamente suas vidas como contra os riscos sociais (e interpessoais) resultantes da conflituosidade (ou violência) entre os cidadãos ¹⁶.

Em particular, o conceito de *estado protetor* remete ao surgimento do Estado social, conhecido também como Estado assistencial ou *Estado de bem-estar (welfare state)*, cuja tarefa é *proteger um padrão [standard] mínimo de renda, alimentação, saúde, moradia e educação, garantidas a qualquer cidadão como um direito político, não como caridade* ¹⁷.

Ela se inscreve, portanto, na prática da *proteção social*, que pode ser entendida em sentido *minimalista* ou *maximalista*. No primeiro caso, é conotada como assistência a indivíduos e populações que *pelas razões mais variadas – um handicap físico ou psíquico, uma incapacidade devido à idade, ou ainda uma situação social desastrosa – são colocados, provisoriamente ou definitivamente, fora do regime comum das trocas sociais, e em particular são incapazes de responder*

a suas necessidades. No sentido maximalista pode ser identificada como *seguridade social generalizada ao conjunto da população*, consubstanciando-se em sistemas de seguros contra os principais riscos sociais (doença, acidentes, desemprego etc.)¹⁸.

Em decorrência desses dois sentidos, quando se fala em *proteção social* surge o problema de saber qual pode ser considerado um plano de intervenção legítimo; ou seja, se a proteção *deve se direcionar, preferencialmente, para os 'mais despossuídos' para outorgar-lhes ajudas mínimas* – como parece deixar entender o sentido *minimalista* – ou se *deve concernir a todos* [esforçando-se] *de assegurar ao conjunto dos cidadãos as condições de sua independência social*¹⁸. De fato, tal questionamento sobre a extensão da proteção é pertinente porque da maior ou menor cobertura que se pretenda atribuir à prática protetora depende a avaliação que se pode fazer de uma política.

Como visto, a proposta da bioética de proteção é produto da reflexão sobre a moralidade das práticas em saúde pública. Tais práticas envolvem populações de suscetíveis e vulnerados, e implicam problemas de justiça em situações de escassez de recursos, situações que estão, provavelmente, entre as mais conflituosas da bioética sanitária, sobretudo devido à sua magnitude e aos afetados (e excluídos) envolvidos.

O contexto da proposta foi, inicialmente, aquele da bioética desenvolvida na América Latina, com seus problemas e conflitos apa-

rentemente específicos – e que podem ser indicados pelo termo abrangente de *injustiça sanitária* –, mas que podem também ser entendidos, progressivamente, a outras regiões do mundo, como parece mostrar (e justificar) a atual situação de crise *globalizada*, que implica, *inter alia*, o desmonte progressivo do estado de bem-estar e da cobertura das necessidades da população, inclusive em saúde.

Em outros termos, a ferramenta chamada *bioética de proteção* surge tendo em conta as especificidades dos assim intitulados países *em desenvolvimento*, mas podendo, a princípio, ser aplicada aos conflitos e dilemas morais no âmbito da saúde pública em situações análogas, que podem surgir da globalização. Deve-se aqui destacar uma característica pertinente a essa ferramenta bioética, que é o fato de parecer questionar a separação entre países *desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos*, pois tais características parecem aplicáveis, em maior ou menor grau, a qualquer país ou região do globo.

Em suma, a ideia de uma possível *bioética de proteção* entendida como caixa de ferramentas a ser aplicada à conflituosidade moral de sociedades *onde prevalece a pobreza, o subdesenvolvimento, a dependência e a falta de poder*¹⁹ – como é em particular a condição humana da maioria da população da América Latina – é produto de questionamento constante da longa história do colonialismo (inclusive cultural) imperante na região. Isso criou, em nosso entender, as condições de possibilidade para questio-

nar também modelos e conteúdos culturais vindos de alhures, como é o modelo principlista, essencialmente centrado na conflituosidade no campo biomédico e, portanto, incapaz de contemplar os conflitos sanitários propriamente ditos, que ocorrem, sobretudo, na esfera coletiva.

Análise conceitual

As raízes conceituais da bioética de proteção podem ser encontradas na própria semântica da polissêmica palavra grega *ethos*. Esta palavra parece ter, na origem, o significado de *guardida* (inicialmente referida ao lugar onde se encontram e são criados os animais e, mais tarde, também aos humanos) e, posteriormente, no sentido de *morada* (exclusivamente humana), adquirindo os significados de *costume*, *hábito* e *caráter* ²⁰.

A utilização do termo passa, portanto, de um sentido muito amplo e impreciso para outros mais restritos, englobando os indivíduos e suas características pessoais. Foi em referência ao primeiro significado da palavra – *guardida* (que tem relação de sinonímia com *proteção*) – que a bioética de proteção pôde ser pensada como ferramenta cuja função prática seria a de *proteger* indivíduos e populações humanas, bem como outros seres vivos e o ambiente, contra ameaças que pudessem afetá-los de forma significativa, inclusive ameaçando sua existência. De fato, o significado *proteção*, indicado pelo termo grego *ethos* das origens – e recuperado pela bioética de proteção –, atravessa toda a história da ética, embora, ao longo

do tempo, adquira complexidade e densidade crescentes, devido a novas características e tarefas atribuídas à ética aplicada no decorrer de sua história.

Do ponto de vista lexical, o conceito de *proteção* pode ser compreendido como referido às inter-relações individuais (ou pessoais) ou às relações sociais; o primeiro referente ao amparo que um agente moral protetor oferece – mas em princípio não impõe – a um sujeito que não tem condições para *se virar* sozinho (como na paradigmática relação protetora entre pais e filhos). O segundo, referido ao amparo que o Estado (ou qualquer outro dispositivo legítimo preposto a esta função) deve dar à população sob sua responsabilidade.

Embora o termo *proteção* não tivesse sido explicitamente associado à palavra *bioética* até então, como um *princípio de proteção*, já existia de fato no léxico da ética aplicada, referindo-se, por exemplo, à pesquisa envolvendo seres humanos no campo da biomedicina. Pode-se identificar essa aceção desde (pelo menos) a publicação do famoso Relatório Belmont ²¹, no qual a palavra *proteção* aparece explicitamente, tanto no texto do relatório quanto na própria denominação do grupo que o redigiu, embora seu uso ainda esteja limitado ao elementar: à proteção individual ²².

Ademais, a bioética de proteção tem alguns antecedentes institucionais, como o *Código de Nuremberg* de 1947 e as várias versões da *Declaração de Helsinki* (1964-2004), que regulam a pesquisa biomédica desde

que foram explicitados os abusos cometidos por cientistas e médicos contra indivíduos e populações. Tais excessos contra os *objetos* de pesquisa se tornaram rotineiros tanto em países sob regimes autoritários como naqueles que se autodenominam *democráticos*.

Nesse sentido, o campo de aplicação do *princípio de proteção* poderia ser visto também como sendo o mesmo daquele coberto pelo *princípio de vulnerabilidade*, considerado como o que *prescreve, como fundamento da ética, o respeito, a preocupação e a proteção do outro e da vida em geral, com base na verificação universal da fragilidade, da finitude e da mortalidade dos seres* ²³. Entretanto, o campo semântico dos dois princípios não é exatamente o mesmo, pois a *bioética de proteção* não se refere a pessoas e populações genericamente *vulneráveis*, mas às concretamente *vulneradas*. Tal distinção pretende evitar que seja confundida com alguma forma de paternalismo, atitude rejeitada pela bioética em geral.

Assim sendo, a bioética de proteção pode ser conceituada como uma caixa de ferramentas teóricas e práticas que pretendem compreender a conflituosidade na saúde pública, descrever os conflitos de interesses e de valores envolvidos e tentar resolvê-los de forma justa, tendo em conta, portanto, as assimetrias existentes entre quem tem os meios e o *poder* que os capacite a ter uma qualidade de vida pelo menos razoável (indicado pelo termo *empowerment* ou *empoderamento*) e quem não os têm. Por isso, nesses casos de conflitos entre *empoderados* e

não empoderados a divergência só pode ser resolvida *de maneira justa* ‘protegendo’ os afetados *não empoderados*, pois estes não possuem *de facto* os meios necessários para se defenderem sozinhos contra ameaças e danos que prejudicam sua qualidade de vida e seus legítimos interesses.

Pertinência da bioética de proteção?

Ainda que a realidade econômica e sanitária de países como o Brasil possa indicar a lógica de adotar uma perspectiva analítica como a bioética de proteção, a proposta de associar conceitualmente *bioética* e *proteção* não é objeto de consenso, mesmo entre os pesquisadores que a propuseram inicialmente para enfrentar a conflituosidade em saúde pública ¹². Não tanto devido a seu referente principal – que é a justiça sanitária em situações de escassez de recursos ⁸ ou a moralidade em saúde pública em geral ¹⁰, ambas referidas ao *mundo de desiguais, de sem poder que requerem suporte e amparo* ⁹. Mas, essencialmente, devido à suspeita – que a princípio é sempre um antecedente ou pressuposto da análise crítica – sobre a pertinência e legitimidade do uso da expressão *bioética de proteção*.

É neste sentido que um dos autores da proposta inicial da bioética de proteção ¹⁰ a considerou, posteriormente, como uma *nomenclatura insatisfatória* porque não estaria reconhecendo suficientemente o fato de a bioética ser uma *ética aplicada persistentemente imergida em assimetrias entre agentes e afeta-*

dos²⁴. Para este autor seria mais apropriado *falar de uma proteção bioética no sentido de desenvolver uma ótica de resguardo mediante a qual a bioética refletiria sobre as práticas sociais de sua incumbência*²⁴. Ou, então, falar de uma *ética de proteção situada além da bioética* e preocupada com a desigualdade, isto é, de uma *ética que abandona o terreno da reflexão e se consagra à ação*, reconhecendo *as necessidades reais de seres humanos existentes, para os quais não há consolo na filosofia, mas somente na assistência*²⁵.

Nos parece, entretanto, que o cerne dessa crítica – a possibilidade de agir frente à desigualdade – já estaria contemplado, em realidade, na proposição da bioética de proteção, pois ao se referir a sujeitos e a populações *desamparados*, incapazes de se defender sozinhos e precisando, portanto, de medidas protetoras (ou *assistenciais*), a bioética de proteção pressupõe *de facto* uma assimetria real em termos de empoderamento entre protetor e protegido. Com isso justifica e legitima a oferta da proteção requerida, sem incorrer em práticas paternalistas questionáveis. É importante considerar, ademais, que em se tratando de uma proposta voltada à *práxis* a bioética de proteção não exclui a ação. Ao contrário, a estimula, tomando como base a reflexão pautada na injustiça social e sanitária e a assimetria de poder entre agentes e pacientes morais.

Portanto, a questão da pertinência do uso do termo *bioética de proteção* que orienta essa crítica parece ficar em aberto para o próprio autor, que volta a utilizar a nomenclatura *bioética de proteção*, em verbete de

enciclopédia, sem, contudo, defini-la ulteriormente¹⁶. Ao deixar a questão em suspenso, permite que a proposta seja mantida *no plano de uma reflexão que convida ao livre exercício de uma prática protetora*²⁶. De fato, quando surge, a bioética de proteção – ou *ética de proteção bioética* – pretende ser uma ferramenta capaz de dar conta da conflituosidade em saúde pública, a partir do pressuposto de que os programas sanitários só podem ser considerados legítimos se visarem a assistência (aqui sinônimo de *proteção*) das pessoas e populações por parte do Estado e seus dispositivos, como o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que o Estado deve oferecer amparo aos cidadãos sob sua responsabilidade por contrato.

Entretanto, quando o conceito *proteção* passa de sua primeira aplicação (a saúde pública) para o fenômeno da vida como um todo – isto é, de sua concepção *stricto sensu* para aquela *lato sensu* – surge o problema de saber se o sentido do conceito utilizado é o mesmo nos dois casos, pois a *proteção* de indivíduos e populações humanas feita pela saúde pública tem a princípio atores claramente identificáveis (que podem requerer ou oferecer tal proteção), ao passo que isso é muito mais difícil de ser identificado no caso dos destinatários da prática de proteção não poderem requerer diretamente a proteção. Mas pode-se também contornar tal questão afirmando que um conceito – como aquele aqui em exame – não pode verificar sua adequação a uma situação antes de ser aplicado ao real, ou seja, só pode ser verificado *a posteriori*.

Considerações finais

Seja como *bioética de proteção* ou *ética de proteção bioética* acreditamos que o uso dessa ferramenta pretende estimular a capacidade de dar conta dos conflitos em saúde pública a partir do pressuposto de que os programas sanitários só podem ser considerados moralmente legítimos se visarem à proteção das pessoas e das populações por parte do Estado, que *de jure* deve oferecer proteção aos cidadãos, embora nem sempre o faça *de facto*. E isso precisa ser feito sem interferir na vida privada dos cidadãos, pois, caso contrário, a interferência do Estado pode ser vista, pertinentemente, como autoritária.

Entretanto, como não existe consenso sobre o uso dessa denominação, deve-se tentar construir pontos de convergências constitutivos que englobem a característica intrínseca da conflituosidade. Considerando-se que os conflitos abarcam a dicotomia de seu próprio *ethos*, revelam-se uma forma de inter-relação *sui generis*, porque estabelecem relações no modo da divergência e porque no *ethos* existem também fatores anticonflituosos que se manifestam na ordem, na organização e na sistematização, devido à existência do *contrário dos conflitos* – a *concordância* ou *harmonia* – se *inibe a conflituosidade*, pois [os] *conflitos estabelecem relações no modo da divergência* [ao passo que] *a harmonia o faz no modo da convergência* ²⁷.

Nesse sentido, uma das maneiras de evitar o risco de incompreensão consiste em distinguir dois tipos de *proteção* e considerar a

possibilidade de uma *bioética de proteção stricto sensu* e uma *bioética de proteção lato sensu*. A primeira, particularizada, refere-se aos atos (ou à *práxis*) que visam proteger pessoas e populações que não têm condições suficientes para realizar seus projetos de vida razoáveis e legítimos – e que constituem o grupo dos suscetíveis e vulnerados. A segunda, referente a um campo mais amplo de possíveis *pacientes morais*, como podem sê-lo os animais sencientes, mas provavelmente também outros seres vivos, inclusive sistemas vivos (como os ecossistemas e o próprio planeta Terra), o que aproximaria a bioética de proteção *lato sensu* da *bioética global*.

Atualmente, esta extensão de campo parece pertinente e legítima, pelo menos quando se parte da premissa ética de que existem interesses coletivos e *ecológicos* que não podem ser subsumidos, sem mais, a interesses de indivíduos, grupos de indivíduos, corporações, nações, regiões e espécies. De fato, *a questão da relação dos humanos com a natureza será provavelmente a mais crucial deste século*, pois os problemas ambientais se tornaram *um sujeito de debate público em nível planetário* e porque *se tornou difícil continuar a crer que a natureza é um domínio totalmente separado da vida social* ²⁸.

Por outro lado, a bioética de proteção *stricto sensu* não pode a princípio aplicar-se a indivíduos e populações que conseguem enfrentar a sua condição existencial *vulnerável* com seus próprios meios ou com os meios oferecidos pelas instituições existentes e atuantes. Caso contrário, como vimos, a

bioética de proteção se tornaria sinônimo do paternalismo, como aquele vigente na relação médico-paciente tradicional e que é objeto da ética biomédica. Isto seria contraditório, primeiramente, com um dos valores fundamentais das sociedades seculares e democráticas nas quais se vive hodiernamente: o direito ao exercício da autonomia pessoal, pelo menos quando esta pode ser exercida sem prejudicar de maneira significativa os direitos dos outros.

Em outros termos, em sentido amplo (ou *lato sensu*), *proteger* refere-se ao mundo como um todo, considerando que os problemas que podemos chamar de *ambientais* ou *ecológicos* dizem respeito à nossa *casa comum* (e que deverá ser também das gerações futuras como provavelmente elas iriam querer). Esta acepção já era indicada pelos filósofos gregos com a aproximação dos termos *oikos* e *ethos*, embora as duas palavras juntas tivessem um sentido mais amplo do que usualmente lhes damos hoje, isto é: *o habitat dos seres vivos e o modo ou*

forma de vida humana em geral ²⁹. Com isso se estabelecia – provavelmente pela primeira vez – uma proximidade semântica entre aquilo que denominamos *ambiente e ética*, antecipando em milênios, portanto, o que aqui chamamos de campo da bioética de proteção *lato sensu*.

Este sentido primitivo de *proteção*, atribuído ao *ethos*, foi parcialmente recuperado pelo fundador da bioética como a conhecemos hoje. Potter, em 1970 ³⁰, a concebeu como *ciência da sobrevivência*, isto é, como uma forma de saber que deveria ser também uma forma de *sabedoria*. Tal associação também remete às origens gregas, à *phronesis* (prudência), capaz de assegurar a preservação da biosfera. A prudência é a razão que leva Potter a considerar, anos depois, a necessidade de uma *bioética global*, capaz de enfrentar a moralidade das relações que os humanos estabelecem com o ambiente e a natureza a qual também pertencem, embora continuem a transformá-la – para o bem e para o mal.

Resumen

¿Es pertinente y legítima la bioética de protección?

El artículo profundiza la discusión acerca de los marcos epistemológicos de la bioética de protección a partir de su definición, genealogía y análisis conceptual, visando instrumentalizar su utilización como referencial para reflexionar acerca de impasses éticos. Evalúa la relevancia de la teoría como herramienta capaz de orientar y dirimir conflictos en la salud pública, así como aquéllos relativos a las desigualdades en las relaciones sociales, tanto en la dimensión humana como en la ambiental. Presenta y responde a críticas recibidas por la bioética de protección, considerando, como conclusión, dos ámbitos para la inserción de la propuesta - que puede ser tomada en lato o stricto sensu.

Palabras-clave: Bioética. Protección. Salud pública. Bioética de protección. Análisis de vulnerabilidad.

Abstract

Is bioethics of protection pertinent and legitimate?

The article deepens the debate on epistemological landmarks of bioethics of protection from its definition, genealogy and conceptual analysis, aiming at instrumentalizing its use as reference in reflection about ethical deadlocks. It evaluates the relevance of the theory as a tool capable to guide and solve conflicts in public health, as well as those related to inequalities in the social relationships, both in the human and environmental dimension. It presents and responds criticism received by bioethics of protection, considering, as finding, two scopes for inserting the proposal – which can be taken either in graduate non-degree or graduate degree programs.

Key words: Bioethics. Protection. Public health. Bioethics of protection. Vulnerability analysis.

Referências

1. Bourdieu P. Méditations pascaliennes. Paris: Seuil; 2003.
2. Schramm FR. A bioética da proteção em saúde pública. In: Fortes PAC, Zoboli E, organizadores. Bioética e saúde pública. São Paulo: Loyola; 2003. p. 71-84.
3. Schramm FR. A identidade sanitária da bioética brasileira e a bioética da proteção no contexto da globalização. Revista Facid. 2008;4(1):129-42.

4. Schramm FR. O uso problemático do conceito 'vida' em bioética e suas interfaces com a práxis biopolítica e os dispositivos de biopoder. *Rev. Bioét.* (Impr.) 2009a;17(3):377-89.
5. Schramm FR. Ética aplicada, bioética e ética ambiental, relações possíveis: o caso da bioética global. *Cad Saúde Coletiva.* 2009b;17(3):511-30.
6. Schramm FR. Bioética, biossegurança e a questão da interface no controle das práticas da biotecnociência: uma introdução. *Revista Redbioética.* 2010;1:99-110.
7. Pontes CA, Schramm FR. Bioética da proteção e papel do estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(5):1.319-27.
8. Kottow M. Sanitary justice in scarcity. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(S1):43-50.
9. Kottow M. Ética de protección: una propuesta de protección bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007. p. 13.
10. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(4):949-56.
11. Kottow M. Bioética ecológica. Bogotá: Universidad El Bosque; 2009.
12. Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Púb.* 2001;17(4):949-56.
13. Schramm FR. Bioética da proteção: justificativa e finalidades. *Iatrós: ensaios de filosofia, saúde e cultura.* 2005;1(1):123.
14. Schramm FR Op.cit. 2005. p. 124.
15. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 1989.
16. Kottow M. Bioética de protección. In: Tealdi JC, director. *Diccionario Latinoamericano de Bioética.* Bogotá: Unesco/Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/Universidad Nacional de Colombia; 2008. p. 165-7.
17. Wilensky HL. The welfare state and equality: structural and ideological roots of public expenditures. Berkeley: University of California Press; 1975. p. 1.
18. Castel M. Protection sociale. In: Mesure S, Savidan P, organizadores. *Le dictionnaire des sciences sociales.* Paris: PUF; 2006. p. 901.
19. Kottow M. Op.cit. 2007. p. 10.
20. Chantraîne P. *Dictionnaire etymologique de la langue grecque.* Paris: Klincksieck; 2009.
21. United States of America. Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. The Belmont Report [internet]. Washington: The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research.; 1979 [cited 15 out 2011]. Available: <http://www.nih.gov:80/grants/oprr/belmont.htm>.
22. Kottow M. Bioética en salud pública. Santiago: Editorial Puerto de Palos; 2005.
23. Kemp P, Rendtorff JD. Vulnerabilidade (princípio de). In: Hottois G, Missa J-N, organizadores. *Nova enciclopédia da bioética.* Lisboa: Instituto Piaget; 2003. p. 687.
24. Kottow M. Op.cit. 2007. p. 222-3.

25. Kottow M. Op.cit. 2008. p. 165.
26. Kottow M. Op.cit. 2007. p. 199.
27. Maliandi R. Ética convergente: fenomenología de la conflictividad. Buenos Aires: Las Cuarenta; 2010. p. 24.
28. Descola P. L'écologie des autres: l'anthropologie et la question de la nature. Versailles: Ed. Quae; 2011. p. 77-8.
29. Aranguren JLL. Ética. Madrid: Biblioteca Nueva; 1997.
30. Potter VR. Bioethics, the science of survival. *Perspect Biol Med.* 1970;14(1):127-53.

Recebido: 1.8.11

Aprovado: 3.10.11

Aprovação final: 14.10.11

Contato

Fermin Roland Schramm – roland@ensp.fiocruz.br

Rua Augusto Severo 132, aptº 1.201, Glória CEP 20021-040. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.