

# Vulnerabilidade e Dignidade humana

## Vulnerability and Human Dignity Vulnerabilidad y Dignidad Humana

*Christian de Paul de Barchifontaine\**

**RESUMO:** O conceito de vulnerabilidade foi incorporado aos debates bioéticos nos últimos anos, mais especificamente na década de 1990. O susto provocado pelo amplo crescimento da epidemia causada pelo HIV/aids entre populações social e economicamente menos favorecidas parece ter sido um fator fundamental para a consolidação do conceito na bioética. Historicamente, subentendeu-se que os vulneráveis seriam os deficientes mentais, físicos, as crianças, os senis e os institucionalizados de qualquer ordem, mas foram deixadas de fora todas as pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade, como ocorre por exemplo com as populações subdesenvolvidas, submetidas a uma vulnerabilidade social que é fruto de contextos de opressão e pobreza. O autor destaca os elementos mais importantes de alguns documentos nacionais e internacionais referentes à ética e bioética nos cuidados junto aos vulneráveis. Conclui que a ciência e a ética necessitam iluminar-se reciprocamente para proteger o ser humano, este universo singular que traz em seus genes a história da humanidade.

**DESCRITORES:** Bioética; Vulnerabilidade; Dignidade humana

**ABSTRACT:** The concept of vulnerability was incorporated to bioethical debates in the last few years, more specifically in the decade of 1990. The scare provoked by the broad growth of the epidemic caused by HIV/AIDS among populations social and economically less favored seems to have been a basic fact for the consolidation of this concept in bioethics. Historically, it was presumed that the vulnerable ones were people affected by physical and mental deficiencies, children, senile people and institutionalized people of every kind, but people had been left out that are in vulnerability situations, as it is the case of underdeveloped populations, people under social vulnerability, due to oppression and poverty contexts. The author emphasizes the most important elements from some national and international documents referring to ethics and bioethics in the cares for vulnerable people. He concludes that science and ethics need to mutually illuminate themselves to protect the human being, this singular universe that capture in its genes the history of humankind.

**KEYWORDS:** Bioethics; Vulnerability; Human dignity

**RESUMEN:** El concepto de vulnerabilidad fue incorporado a las discusiones bioéticas en los últimos años, más específicamente en la década de 1990. El sobresalto provocado por el amplio crecimiento de la epidemia causada por la Sida entre las poblaciones social y económicamente menos favorecidas parece haber sido un hecho básico para la consolidación de este concepto en bioética. Históricamente, fue presumido que los vulnerables eran gente afectada por deficiencias físicas y mentales, niños, la gente senil y la gente institucionalizada de todas clases, pero han alijado la gente que está en situaciones de vulnerabilidad, como es el caso de poblaciones subdesarrolladas, de la gente bajo vulnerabilidad social, debido a contextos de opresión y de pobreza. El autor acentúa los elementos más importantes de algunos documentos nacionales e internacionales que refieren a la ética y a la bioética en los cuidados para la gente vulnerable. Él concluye que la ciencia y la ética necesitan iluminarse mutuamente para proteger el ser humano, este universo singular que captura en sus genes la historia de la humanidad.

**PALABRAS-LLAVE:** Bioética; Vulnerabilidad; Dignidad Humana

*“De todas as ciências que o homem pode e deve saber, a principal é a ciência de viver fazendo o mínimo de mal e o máximo possível de bem”.*

*Leon Tolstoi*

\* Enfermeiro. Mestre em Administração Hospitalar e da Saúde. Professor de Bioética, inclusive no Programa de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa e Pesquisador do Núcleo de Bioética do Centro Universitário São Camilo. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética. Autor de vários livros. Atualmente, Reitor do Centro Universitário São Camilo — São Paulo, Brasil.

## Introdução

A expressão dignidade humana é o reconhecimento de um valor. É um princípio moral baseado na finalidade do ser humano e não na sua utilização como um meio. Isso quer dizer que a dignidade humana estaria baseada na própria natureza da espécie humana, a qual inclui normalmente manifestações de racionalidade, de liberdade e de finalidade em si, que fazem do ser humano um ente em permanente desenvolvimento na procura da realização de si próprio. Esse projeto de auto-realização exige, da parte de outros, reconhecimento, respeito, liberdade de ação e não-instrumentalização da pessoa. Essa auto-realização pessoal, que seria o objeto e a razão da dignidade, só é possível pela solidariedade ontológica com todos os membros da nossa espécie. Tudo o que somos é devido a outros que se debruçaram sobre nós e nos transmitiram uma língua, uma cultura, uma série de tradições e princípios. Uma vez que fomos constituídos por esta solidariedade ontológica da raça humana, e estamos inevitavelmente mergulhados nela, realizamo-nos a nós próprios através da relação e ajuda ao outro. Não respeitá-los a dignidade dos outros se não a respeitássemos no outro.

Deste modo, a sociabilidade do ser humano funda-o em dignidade. A pessoa humana advém na comunidade humana. O isolamento torna-a igual aos animais. O processo de individualização, garantia da dignidade humana, passa por etapas de socialização até atingir a maturidade. É a comunidade humana que confere a cada ser a capacidade de linguagem, de dar um nome a cada coisa e de estruturar, assim, a sua agilidade e amplitude de representação simbólica.

Que valor atribuímos à vida? De que modo podemos proteger e tornar melhor esse bem? Como melhorar a nossa convivência humana? Se bioética significa fundamentalmente amor à vida, com certeza nossas vozes podem convergir em estimulantes respostas para melhorar a vida do nosso povo, bem como o nosso convívio, passando pelo respeito da dignidade da vida das pessoas e principalmente das pessoas vulneráveis.

## O que entender por vulnerabilidade?

Etimologicamente, a palavra vulnerabilidade vem do latim *vulnerare* = ferir, *vulnerabilis* = que causa lesão. Assim, vulnerável = que pode ser fisicamente ferido; sujeito a ser atacado, derrotado, prejudicado ou ofendido.

Falaremos de populações vulneráveis e de pesquisas em seres humanos vulneráveis.

Os seres humanos somos vulneráveis e precisamos de proteção, eis uma compreensão comum a todas as culturas. Na verdade, as culturas e as estruturas sociais e políticas foram desenvolvidas justamente para combater a vulnerabilidade e a exploração. As diferenças entre tradições culturais ou sociais parecem refletir prioridades em termos de riscos percebidos e da proteção preferida contra a vulnerabilidade. Mas sejam quais forem essas diferenças, parece haver uma noção *a priori*, e aceita, de que as ameaças mais essenciais à condição humana, como a fome, a doença, a dor, a exploração, o assassinato e a tortura são universais, estabelecendo uma base para os direitos humanos e civis que independe de prioridades sociais e culturais específicas em culturas específicas. Quanto mais as sociedades e culturas foram tendo sucesso em libertar as pessoas da vulnerabili-

dade das forças naturais cruéis, tanto mais aquelas se tornaram vulneráveis às novas forças cruéis agora estabelecidas pelos seres humanos. A corrupção, os cartéis oligárquicos de poder e o analfabetismo parecem ser os instrumentos de exploração mais amplamente utilizados.

O conceito de vulnerabilidade foi incorporado aos debates bioéticos nos últimos anos, mais especificamente na década de 1990. O susto provocado pelo amplo crescimento da epidemia causada pelo HIV/aids entre populações social e economicamente menos favorecidas parece ter sido um fator fundamental para a consolidação do conceito na bioética.

Historicamente, subentendese que os vulneráveis seriam os deficientes mentais, físicos, as crianças, os senis e os institucionalizados de qualquer ordem, mas foram deixadas de fora todas as pessoas que se encontram em situações de vulnerabilidade, como ocorre, por exemplo, com as populações subdesenvolvidas, que padecem de vulnerabilidade social, fruto de contextos de opressão e pobreza.

A qualidade de vida, a condição de saúde e a expectativa de vida, mesmo em países ricos, não dependeram nem dependem primordialmente do número de médicos ou de hospitais *per capita*. Pelo contrário, a condição de saúde, a qualidade de vida e a expectativa de vida precisam ser protegidas de maneira prioritária, e dependem essencialmente de abrigo, de água potável, de nutrição, de vacinação, de estilo de vida e de educação adequados.

A fragilidade não necessita ser biológica, nem tampouco o constrangimento necessita ser legalizado para que as pessoas se encontrem em situações de vulnerabilidade, como acontece nos países subdesenvolvidos.

## Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

### II — Termos e definições

II.2 — *Pesquisa envolvendo seres humanos*. Pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

II.15 — *Vulnerabilidade*. Refere-se a estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

### III — Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender a exigências éticas e científicas fundamentais.

III.1 — A observação dos princípios éticos na pesquisa implica em:

- a) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (*beneficência*), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- b) garantia de que danos previsíveis serão evitados (*não-maleficência*); e
- c) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interes-

ses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (*justiça e equidade*).

## Resolução 304, de 9 de agosto de 2000

Com normas complementares para pesquisas com povos indígenas

### I. Aspectos éticos da pesquisa envolvendo povos indígenas

As pesquisas envolvendo povos indígenas devem obedecer também aos referenciais da bioética, considerando-se as peculiaridades de cada povo e/ou comunidade.

1. Os benefícios e vantagens resultantes do desenvolvimento da pesquisa devem atender às necessidades de indivíduos ou grupos-alvo do estudo, ou das sociedades afins e/ou da sociedade nacional, levando-se em consideração a promoção e manutenção do bem-estar, a conservação e proteção da diversidade biológica, cultural, a saúde individual e coletiva e a contribuição ao desenvolvimento do conhecimento e tecnologias próprias.
2. Qualquer pesquisa envolvendo a pessoa do índio ou a sua comunidade deve:
  - 2.1. Respeitar a visão de mundo, os costumes, atitudes estéticas, crenças religiosas, organização social, filosofias peculiares, diferenças linguísticas e estrutura política.
  - 2.2. Não admitir exploração física, mental, psicológica ou intelectual e social dos indígenas.
  - 2.3. Não admitir situações que coloquem em risco a integridade e o bem-estar físico, mental e social.
  - 2.4. Ter a concordância da comunidade-alvo da pesquisa, que pode ser obtida por intermédio das respectivas organi-

zações indígenas ou conselhos locais, sem prejuízo do consentimento individual. Em comum acordo, as referidas comunidades designarão o intermediário para o contato entre pesquisador e comunidade. As pesquisas na área de saúde deverão ser comunicadas ao Conselho Distrital.

- 2.5. Garantir igualdade de consideração dos interesses envolvidos, levando em conta a vulnerabilidade do grupo em questão.

Diretrizes éticas internacionais para a pesquisa biomédica em seres humanos

### Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS)

*Diretriz 9 — Limitações especiais do risco quando a pesquisa envolve indivíduos incapazes de dar consentimento informado*

Se existe uma justificativa ética e científica para realizar uma pesquisa com indivíduos incapazes de dar consentimento informado, o risco de intervenções próprias da pesquisa que não proporcionem a possibilidade de benefícios diretos para o sujeito individual não deve ser maior que o risco associado a um exame médico ou psicológico de rotina dessas pessoas. Pode-se permitir incrementos leves ou menores desse risco quando existir uma fundamentação científica ou médica superior para esses incrementos e quando um comitê de avaliação ética os tiver aprovado.

*Comentário sobre a Diretriz 9*

O padrão de baixo risco. Certos indivíduos ou grupos podem ter prejudicada sua capacidade de dar consentimento informado por sua autonomia estar limitada, como no caso dos prisioneiros, ou por terem

uma capacidade cognitiva diminuída. Para pesquisas em pessoas incapazes de consentir, ou cuja capacidade de tomar uma decisão informada pode não alcançar plenamente o padrão do consentimento informado, os comitês de avaliação ética devem distinguir os riscos que não excedem os de um exame médico ou psicológico de rotina dos que os excedem. Quando os riscos dessas intervenções não expõem os pesquisados a um risco que exceda o de um exame médico ou psicológico de rotina, não se requer medidas especiais de proteção, medidas substantivas ou de procedimento distintas daquelas geralmente requeridas para toda pesquisa em membros de um tipo particular de pessoas. Quando os riscos excedem o daqueles exames rotineiros, os comitês de avaliação ética devem verificar: 1) que a pesquisa esteja estruturada para dar resposta à enfermidade que afeta os potenciais sujeitos ou as condições a que eles são particularmente suscetíveis; 2) que os riscos das intervenções sejam só ligeiramente maiores que os associados aos exames médicos e psicológicos de rotina dessas pessoas na condição ou nas circunstâncias clínicas que se pesquisa; 3) que o objetivo da pesquisa seja suficientemente importante para justificar que os sujeitos se exponham a um risco maior; e 4) que as intervenções sejam razoavelmente proporcionais às intervenções clínicas a que os sujeitos foram submetidos ou a que se espera que venham a ser submetidos com relação à condição que se pesquisa.

*Diretrizes 13, 14 e 15 – Pesquisas de que participam pessoas vulneráveis*

É necessário uma justificativa especial para convidar indivíduos vulneráveis a participar como sujeitos de pesquisa. No caso de serem selecionados, os meios para proteger seus direitos e seu bem-

estar devem ser aplicados de maneira estrita.

*Comentários*

São pessoas vulneráveis as absoluta ou relativamente incapazes de proteger seus próprios interesses. Especificamente, podem ter insuficientes poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos necessários para efetivar tal proteção.

*Considerações gerais*

O problema central que a participação de pessoas vulneráveis como sujeitos de pesquisa apresenta consiste em poder implicar uma distribuição desigual de ônus e benefícios. São indivíduos convencionalmente considerados vulneráveis aqueles com capacidade ou liberdade diminuída para consentir ou abster-se de consentir. São objeto de diretrizes específicas nesse documento (Diretrizes 14, 15) e incluem crianças e pessoas que, por causa de transtornos mentais ou de comportamento, são incapazes de dar consentimento informado. A justificativa ética de sua inclusão geralmente requer que os pesquisadores garantam aos comitês de avaliação ética que:

- a pesquisa não poderia ser igualmente bem realizada com sujeitos menos vulneráveis;
- a pesquisa procura obter conhecimento que leve a melhores diagnósticos, prevenção ou tratamento de enfermidades ou outros problemas de saúde característicos ou únicos do grupo vulnerável, quer se trate dos próprios sujeitos ou de outros membros do grupo vulnerável em situação semelhante;
- como regra geral, será garantido aos sujeitos de pesquisa e a outros membros do grupo vulnerável acesso razoável a produtos diagnósticos, preventivos ou te-

rapêuticos que venham a estar disponíveis como resultado da pesquisa;

- os riscos associados a intervenções ou procedimentos que não tenham possibilidade de benefício direto para a saúde não vão exceder os associados com exames médicos ou psicológicos de rotina dessas pessoas, a menos que um comitê de avaliação ética autorize um ligeiro aumento desse nível de risco (Diretriz 9);
- quando os sujeitos potenciais são incapazes ou têm limitada sua capacidade de dar consentimento informado, sua aceitação será complementada pela autorização de responsáveis legais ou outros representantes apropriados.

*Outros grupos vulneráveis*

A qualidade do consentimento de potenciais sujeitos jovens ou membros subordinados de um grupo hierárquico deve ser cuidadosamente considerada, já que sua aceitação, seja ou não justificada, pode ser indevidamente influenciada pela possibilidade de tratamento preferencial ou por medo de desaprovação ou represália em caso de negativa. Entre estes grupos estão estudantes de medicina e enfermagem, pessoal subordinado de hospitais e laboratórios, empregados de companhias farmacêuticas e membros das forças armadas ou da polícia. Devido ao fato de que essas pessoas exercem atividades profissionais em ambientes próximos aos dos pesquisadores, tendem a aumentar as solicitações para que participem como sujeitos de pesquisa, o que pode provocar uma distribuição desigual dos ônus e benefícios da pesquisa.

Os idosos são comumente considerados vulneráveis. À medida que a idade avança, as pessoas têm

maior probabilidade de adquirir características que as definem como vulneráveis. Podem, por exemplo, estar internadas ou desenvolver vários graus de demência. É portanto apropriado considerá-las vulneráveis, e tratá-las como tais, somente se tiverem adquirido esses atributos.

Outros grupos ou tipos de pessoas também podem ser considerados vulneráveis. Entre eles se incluem residentes de casas de repouso, pessoas que recebem pensões ou assistência social e outras pessoas pobres e desempregadas, pacientes de emergência, alguns grupos étnicos e raciais minoritários, pessoas desamparadas, nômades, refugiados ou expatriados, prisioneiros, pacientes com enfermidades incuráveis, indivíduos sem poder político e membros de comunidades não familiarizadas com conceitos médicos modernos. Na medida em que estes e outros tipos de pessoas tenham características semelhantes às dos grupos identificados como vulneráveis, a necessidade de proteção especial de seus direitos e de seu bem-estar deve ser revisada e aplicada, quando for relevante.

As pessoas que têm enfermidades graves potencialmente invalidantes ou mortais são altamente vulneráveis. Os médicos, algumas vezes, tratam esses pacientes com fármacos ou outras terapias sem autorização legal para seu uso geral, porque os estudos estruturados para estabelecer a segurança e a eficácia desses fármacos não se completaram. Trata-se de procedimento compatível com a Declaração de Helsinque, que estabelece no Parágrafo 32:

Quando na atenção a um doente os métodos preventivos, diagnósticos ou terapêuticos testados se mostraram ineficazes ou inexistentes, o médico, com o consentimento informado do paciente, pode permitir-se usar procedi-

mentos preventivos, diagnósticos e terapêuticos novos ou não comprovados, se, em seu julgamento, isso traz alguma esperança de salvar a vida, restituir a saúde ou aliviar o sofrimento.

Este tratamento, comumente chamado “uso compassivo”, não é considerado propriamente pesquisa, mas pode contribuir para o desenvolvimento da pesquisa sobre a segurança e a eficácia da intervenção usada.

### Declaração de Helsinque (Outubro/2000)

*Princípios éticos para pesquisa clínica envolvendo seres humanos*

[...]

**15.** Para sujeitos de pesquisa que forem legalmente incompetentes, incapazes física ou mentalmente de dar o consentimento ou menores legalmente incompetentes, o investigador deverá obter o consentimento informado do representante legalmente autorizado, de acordo com a legislação apropriada. Estes grupos não devem ser incluídos em pesquisas a menos que esta seja necessária para promover a saúde da população representada, e esta pesquisa não pode, em seu lugar, ser realizada em indivíduos legalmente competentes.

**16.** Quando um sujeito considerado legalmente incompetente, como uma criança menor, é capaz de aprovar decisões sobre a participação no estudo, o investigador deve obter esta aprovação, além do consentimento do representante legalmente autorizado.

**17.** Pesquisas com indivíduos dos quais não é possível obter consentimento, incluindo consentimento por procuração ou superior, deverão ser realizadas apenas se a condição física/men-

tal que impede a obtenção do consentimento informado, seja uma característica necessária para a população da pesquisa. As razões específicas para envolver sujeitos de pesquisa com uma condição que os torna incapazes de fornecer o consentimento informado, devem estar declaradas no protocolo experimental, para consideração e aprovação pelo Comitê de Ética. O protocolo deve declarar que o consentimento para permanecer na pesquisa deve ser obtido o mais rápido possível, do indivíduo ou representante legalmente autorizado.

### Declaração universal sobre bioética e direitos humanos (Outubro/2005)

*Artigo 3 – Dignidade humana e direitos humanos*

- a) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.
- b) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

*Artigo 5 – Autonomia e responsabilidade Individual*

Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

*Artigo 7 – Indivíduos sem a capacidade para consentir*

Em conformidade com a legislação, proteção especial deve ser dada a indivíduos sem a capacidade para fornecer consentimento:

a) a autorização para pesquisa e prática médica deve ser obtida no melhor interesse do indivíduo envolvido e de acordo com a legislação nacional. Não obstante, o indivíduo afetado deve ser envolvido, na medida do possível, tanto no processo de decisão sobre consentimento assim como sua retirada;

b) a pesquisa só deve ser realizada para o benefício direto à saúde do indivíduo envolvido, estando sujeita à autorização e às condições de proteção prescritas pela legislação e caso não haja nenhuma alternativa de pesquisa de eficácia comparável que possa incluir sujeitos de pesquisa com capacidade para fornecer consentimento. Pesquisas sem potencial benefício direto à saúde só devem ser realizadas excepcionalmente, com a maior restrição, expondo o indivíduo apenas a risco e desconforto mínimos e quando se espera que a pesquisa contribua com o benefício à saúde de outros indivíduos na mesma categoria, sendo sujeitas às condições prescritas por lei e compatíveis com a proteção dos direitos humanos do indivíduo. A recusa de tais indivíduos em participar de pesquisas deve ser respeitada.

*Artigo 8 – Respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual*

A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.

*Artigo 10 – Igualdade, justiça e equidade*

A igualdade fundamental entre todos os seres humanos em

termos de dignidade e de direitos deve ser respeitada de modo que todos sejam tratados de forma justa e equitativa.

*Artigo 12 – Respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo*

A importância da diversidade cultural e do pluralismo deve receber a devida consideração. Todavia, tais considerações não devem ser invocadas para violar a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais, nem os princípios dispostos nesta Declaração, ou para limitar seu escopo.

*Artigo 17 – Proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade*

Devida atenção deve ser dada à inter-relação de seres humanos com outras formas de vida, à importância do acesso e utilização adequada de recursos biológicos e genéticos, ao respeito pelo conhecimento tradicional e ao papel dos seres humanos na proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

## Concluindo

A noção de dignidade humana, que varia consoante as épocas e os locais, é uma idéia-força que atualmente possuímos e admitimos na civilização ocidental, que é a base dos textos fundamentais sobre os direitos humanos. Diz-se nomeadamente no preâmbulo da *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, de 1948:

Os direitos humanos são a expressão direta da dignidade da pessoa humana, a obrigação dos Estados de assegurarem o respeito que decorre do próprio reconhecimento dessa dignidade.

Esta definição tem suas implicações em nível dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à concretização dessa dignidade.

Esta noção de dignidade como característica comum a todos os seres humanos é relativamente recente, sendo por isso difícil fundamentá-la senão como reconhecimento coletivo duma herança histórica de civilização, colocando-se a questão de saber se a dignidade humana não será o modo ético como o ser humano se vê a si próprio.

O conceito de dignidade humana introduz um elemento de ordem e de harmonização no conflito das relações das comunidades humanas.

A dignidade humana é um conceito evolutivo dinâmico, abrangente à tomada de consciência da pertença de todos ao gênero humano confrontado na comunidade de destino, que se foi alargando a grupos diferenciados e dando-lhes um outro estatuto, cabendo aqui referir a Conferência de Direitos Humanos de Viena (1993), em que foi afirmado que os direitos das mulheres são direitos humanos. O que se liga com o cerne da definição de responsabilidade de Hans Jonas, a idéia de cuidado, que reforça os campos éticos de atenção ao singular, abre à partilha e à solidariedade e afeta o modo, o olhar com que os outros são vistos.

Neste alargamento do próprio conceito de dignidade humana como nó fulcral da definição dos direitos humanos e da sua salvaguarda, há uma ética social que, no âmbito da bioética, se atualiza no acesso equitativo aos cuidados de saúde de qualidade apropriada para todos, respeitando a sua dignidade.

O conceito de dignidade humana é importante para salvaguardar o valor maior que é a pessoa. Desse modo, os comportamentos que mais indignificam a própria pessoa são os que indignificam os outros, sobretudo os mais débeis, vulneráveis e os sujeitos de pesquisa.

Ciência e ética não precisam e não devem ser consideradas como antagônicas, pelo contrário, neces-

sitam-se e se iluminam reciprocamente. É esta a perspectiva que garante o respeito pela dignidade humana e por mais qualidade de vida. Precisamos zelar por vigilância ética no âmbito técnico-científico, que é uma instância de discernimento relacionada com o bom ou mau uso que se fizer dos novos conhecimentos científicos. Além do conhecimento científico, necessitamos de sabedoria ética, a fim de proteger o ser humano, este universo singular que traz em seus genes a história da humanidade.

“A ética do laboratório terá de ser decidida em conjunto com a ética da sociedade”, diz o geneticista Carlos Alberto do Vale, da Universidade de São Paulo. “Desconfio das proibições categóricas

assim como desconfio das permissões categóricas”.

A sociedade é que deve pregar o regulamento na porta do laboratório, sugere o biólogo americano Steve Grebe. Parodiando o político francês Georges Clemenceau (1841-1929), Grebe adverte: “Assim como se diz que a guerra é assunto grave demais para ser decidido pelos generais, a ciência é perigosa demais para ser decidida apenas pelos cientistas”.

Não seria simplesmente trágico a humanidade ter o domínio do mais íntimo da matéria (átomo), do universo (cosmos) e de si própria (gene) e se perder num projeto de morte, sem se entender e organizar num projeto global de mais qualidade de vida e felicidade.

utilizando-se dos conhecimentos e instrumentos da tecnociência a sua disposição?

Lembremo-nos de que a ciência deve servir às pessoas e as pessoas não devem ser postas a serviço da ciência.

Assim, a globalização da solidariedade deve ser o horizonte que nos ajude a construir uma sociedade justa e fraterna, com saúde para todas as pessoas e isso deve ser a finalidade do nosso exercício profissional.

A revolução francesa deixou para o mundo três palavras célebres: liberdade, igualdade e fraternidade. O século XIX exaltou a liberdade; o século XX, a igualdade. Será que o século XXI priorizará a fraternidade, a solidariedade?

## REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução CNS N. 196/96 e outras. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Declaração de Helsinque. out 2000.
- Diniz D, Corrêa M. Declaração de Helsinki: relativismo e vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública* 2001; mai/jun17(3):679-688.
- Diretrizes éticas internacionais para a pesquisa biomédica em seres humanos: preparadas pelo Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (CIOMS), em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS). São Paulo: Loyola; 2004.
- Pessini L, Barchinfontaine CP. Problemas atuais de bioética. 7ª ed. São Paulo: Loyola; 2005.
- Sass HM. Promover a educação em saúde para enfrentar a doença e a vulnerabilidade. In: Garrafa V, Pessini L, organizadores. Poder e justiça. São Paulo: SBB; 2003.
- UNESCO. Declaração Universal sobre bioética e direitos humanos. 2005.

*Recebido em 9 de maio de 2006  
Aprovado em 30 de maio de 2006*