



Bioética e Universalidade dos direitos sociais: uma breve reflexão sobre a fragilidade das bases unicamente utilitaristas na garantia do direito à saúde

Edith Maria Barbosa Ramos¹
Jaqueline Prazeres de Sena²
Amanda Silva Madureira³

RESUMO: O artigo propõe-se a apresentar as aproximações entre universalidade dos direitos sociais, em especial do direito à saúde, e o enfrentamento às concepções unicamente utilitaristas, a partir da Bioética. Para se alcançar o objetivo utilizou-se a pesquisa bibliográfica, visando um aprofundamento teórico para a efetivação do esclarecimento dos motivos da análise. O acesso à bibliografia foi realizado por dois modos básicos: manualmente e eletronicamente. Desenvolveu-se análise sobre as concepções construídas por Peter Singer e Marie-Hélène Parizeau sobre Bioética, dada a importância de se pensar em uma valoração humana de forma mais efetiva. Discutiu-se a universalidade dos direitos humanos em relação aos seus titulares e as fragilidades das soluções apresentadas pela teoria utilitarista, considerando, ao final, que essa universalidade é uma exigência ética, posto que não seria justificável que uma pessoa fosse titular de um direito humano e outra pessoa pertencente a mesma classe não fosse considerada também titular.

Palavras-chave: Saúde e direitos humanos; Bioética e direitos humanos; Universalidade do direito à saúde.

Introdução

O artigo propõe-se a apresentar as aproximações entre universalidade dos direitos sociais, em especial o direito à saúde, e o enfrentamento às concepções unicamente utilitaristas, a partir da Bioética.

Para tanto, parte-se, inicialmente das concepções desenvolvidas por Peter Singer e Marie-Hélène Parizeau sobre Bioética, sua evolução e sua relação com a saúde, dada a importância de se pensar em uma valoração humana de forma mais efetiva.

Deste modo, procurando abordar criticamente tal tema, optou-se por adotar como marco teórico principal o direito à saúde como direito humano fundamental a partir de Rawls e Sen, estratégia que permitiu subsidiar a discussão a respeito da universalidade do direito à saúde,

¹ UFMA/UNICEUMA/IMEC. E-mail: edithmbramos@gmail.com

² UFMA/UNICEUMA/IMEC. E-mail: jaquesena@gmail.com

³ UFMA/UNICEUMA/IMEC. E-mail: madureira.amanda@gmail.com



abordado por Ramos, e apresentar contrapontos às teorias de base utilitarista, com base em Añón, que vêm ganhando força na implementação de políticas de saúde.

Assim, entende-se que os referidos estudos assumem as tensões presentes no processo de proteção do direito à saúde. Por certo, esse marco teórico está escorado e conversa com diversos outros, tão importantes quanto, e dão os embasamentos necessários para se pensar na relação atual entre a direito e as políticas de saúde, considerando a possibilidade de universalização de direitos e o enfrentamento às bases unicamente utilitaristas.

Metodologia

Para se alcançar o objetivo utilizou-se a pesquisa bibliográfica, visando um aprofundamento teórico para a efetivação do esclarecimento dos motivos da análise. O acesso à bibliografia foi realizado por dois modos básicos: manualmente e eletronicamente. No primeiro desenvolveu-se pesquisa diretamente nos livros de referência disponíveis na biblioteca no Index Medicus Latino-Americano e no Review of respiratory Disease. O segundo baseou-se na coleta de dados e informações na internet, por meio do site da BIRENE (Biblioteca Regional de Medicina) – Centro Latino Americano e do Caribe em Informação em Ciências à Saúde (www.birene.br).

Uma outra fonte de dado utilizada foi o sistema de procura do Google Acadêmico (<http://scholar.google.com.br>) com o escopo de pesquisar literatura sobre o tema de forma abrangente. Destacaram-se artigos revisados por especialistas (peer-reviewed), teses, livros, resumos e artigos de editoras acadêmicas, organizações profissionais, bibliotecas, universidades e outras entidades acadêmicas. A pesquisa utilizou-se das seguintes palavras-chave para seleção do material de pesquisa “saúde e direitos humanos” e “bioética e direitos humanos” e “universalidade do direito à saúde”. Ao todo foram selecionados 13 textos, dos quais 9 (nove) foram acessados manualmente e 4 eletronicamente.

Resultado

Segundo Peter Singer (1) a Bioética surgiu em contexto histórico e social específico que corresponde ao momento da crise da ética médica tradicional, restrita à normatização do exercício profissional da medicina. A contestação dos padrões empregados pela corporação



médica nas suas relações com os pacientes, surgiu, entretanto, no bojo de um movimento social mais abrangente, em que o questionamento da autoridade médica refletiu a contestação ao status quo do Estado liberal-democrático e do Estado do Bem-Estar Social. Essas reivindicações sociais, que caracterizam o movimento social nos anos de 1960, foram expressas em algumas bandeiras: questionou-se a legitimidade das instituições, do Estado, da religião, o que provocou mutações na vida privada dos indivíduos e na vida pública (fecundação in vitro, descriminalização do suicídio, do aborto, do homossexualismo, do emprego generalizado de métodos anticoncepcionais, desinstitucionalização das instituições psiquiátricas etc.) As relações médico-paciente foram denunciadas como expressando mais uma forma, entre as muitas encobertas pela sociedade liberal, de paternalismo, a ser substituída por uma relação mais transparente e responsável.

A questão epistemológica central da Bioética reside na constatação de que não se trata de uma moralidade canônica, estabelecida por uma autoridade religiosa ou política que impõe a sua concepção moral própria. Isso porque a sociedade pluralista em que vivemos não comporta uma mesma resposta para os problemas morais, mas múltiplas interpretações de diferentes códigos morais pertencentes a diversas comunidades.

Segundo Peter Singer (2) o objeto de conhecimento da Bioética, sendo essencialmente a vida e a morte do ser humano, faz com que as soluções encontradas pela sociedade para as suas interrogações morais reflitam-se no Biodireito e nas políticas de saúde. A análise da transição dos princípios da Bioética para o Biodireito deve, portanto, realizar-se não no quadro da abstração teórica, mas no contexto da diversidade moral e do pluralismo, característico da sociedade contemporânea. Discute-se, nesse contexto, uma racionalidade que possa guiar o cidadão de uma sociedade plural e democrática em questões relativas à esfera da dignidade humana e da sua natureza peculiar. Não se trata, portanto, da definição de normas que regulem a atividade profissional do médico – para isso existe o Código de Ética Médica -, mas da assunção pela sociedade da responsabilidade de definir procedimentos que preservem, em face das descobertas científicas e suas aplicações médicas e tecnológicas, a dignidade da pessoa humana.

Singer (3) afirma que a Bioética tem uma relação direta e imediata com as políticas públicas de saúde e com a prática da medicina, constituindo, assim, uma ética prática. Os



seus problemas referem-se às condições de conservação e melhoria da própria condição humana, que se expressam no estado de saúde da cada pessoa, reflexo não somente de condições físicas ou psíquicas do indivíduo, mas, também de políticas públicas e da prática da medicina (4).

A necessidade da Bioética na contemporaneidade prende-se ao fato de que o modelo de sociedade individualista e socialmente atomizada dos tempos atuais encontra-se questionada em seus fundamentos próprios relativismo moral, que dela tomou conta. A fome pela ética no nosso tempo, principalmente no âmbito das ciências biológicas e das tecnologias médicas, expressa o entendimento essencial ao ser humano de que, para além das convicções individuais, encontra-se a necessidade de se estabelecer um balanceamento entre os custos e os benefícios do mais ambicioso projeto da Pós-Modernidade adiar a morte (5). Fala-se de uma perplexidade que tomou conta da sociedade civil, face aos progressos conhecidos e o futuro desconhecido da pesquisa científica, de um modo geral.

Os parâmetros exigem para uma materialização uma contextualização temática, que delimite o universo próprio definidor da Bioética. Parizeau (6) sistematizou a temática do discurso da Bioética nos seguintes itens: a) relação médico - paciente, em grande parte regulada pelas normas de um Código de Ética médica; b) o problema da regulamentação das experiências e pesquisas com os seres humanos; c) análise do ponto de vista ético das técnicas concernentes à procriação e à morte tranquila ou eutanásia; d) análise ética das intervenções sobre o corpo humano (transplante de órgãos e tecidos, medicina esportiva e transexualismo; e) a análise ética das intervenções sobre o patrimônio genético da pessoa humana; f) a análise ética das repercussões do emprego das técnicas de manipulação da personalidade e intervenção sobre o cérebro; e a g) a avaliação ética das técnicas genéticas e suas repercussões no mundo animal.

Discussão

Os parâmetros apresentados por Parizeau (7) são meramente exemplificativos, uma vez que as problemáticas envolvendo a ética são muitas. Entende-se que a questão maior diz respeito a utilização de critérios utilitaristas como justificativa para se definir quem terá acesso à saúde pública e, que de certa forma, vai na contramão da universalização dos direitos



sociais. No entanto, direitos que demandam prestações estatais, frequentemente entram em colisão, por ser inevitável uma opção trágica, no sentido de que algum direito não será atendido ao menos em alguma medida. Segundo Sthephen Holmes e Cass Sustein (8)

a teoria das escolhas trágicas se define justamente pelo estado de tensão dialética entre a necessidade estatal de tornar concretas e reais as ações e prestações de saúde em favor das pessoas, de um lado, e as dificuldades governamentais de viabilizar a alocação de recursos financeiros, sempre tão dramaticamente escassos, de outro.

Assim, embora se tenha que fazer escolhas trágicas sobre os recursos destinados à proteção da saúde, isto não significa que os beneficiários e os que não são tenham que ser vistos respectivamente como ganhadores e perdedores (9).

Na medida em que todo o mundo tem acesso, ninguém pode dizer-se perdedor; e o fato de que se utilizem prestações em espécie que não podem ser trocadas por outros bens, faz com que os indivíduos não possam competir uns contra os outros pelos serviços e produtos sanitários (10).

Percebe-se que os direitos sociais privilegiam a liberdade em sua mais ampla acepção. As pessoas devem ser livres para escolher o tipo de relação que terão com o meio ambiente, em que cidade e que tipo de vida pretendem viver, suas condições de trabalho e, quando doentes, o recurso médico-sanitário que procurarão, o tipo de tratamento a que se submeterão entre outros. Note-se, porém, que ainda sob a ótica individual o direito à saúde implica a liberdade do profissional de saúde para determinar o tratamento. Ele deve, portanto, poder escolher entre todas as alternativas existentes aquela que, em seu entender, é a mais adequada. É óbvio, então, que a efetiva liberdade necessária ao direito à saúde enquanto direito subjetivo depende do grau de desenvolvimento do Estado. De fato, unicamente no Estado desenvolvido socioeconômico e culturalmente o indivíduo é livre para procurar um completo bem-estar físico, mental e social e para, adoecendo, participar do estabelecimento do tratamento.

Examinado, por outro lado, em seus aspectos sociais, o direito à saúde privilegia a igualdade. As limitações aos comportamentos humanos são postas exatamente para que todos possam usufruir igualmente as vantagens da vida em sociedade. Assim, para preservar-se a saúde de todos é necessário que ninguém possa impedir outrem de procurar seu bem-



estar ou induzi-lo a adoecer. Essa é a razão das normas jurídicas que obrigam à vacinação, à notificação, ao tratamento, e mesmo ao isolamento de certas doenças, à destruição de alimentos deteriorados e, também, ao controle do meio ambiente, das condições de trabalho. A garantia de oferta de cuidados de saúde do mesmo nível a todos que deles necessitam também responde à exigência da igualdade. É claro que enquanto direito coletivo, a saúde depende igualmente do estágio de desenvolvimento do Estado. Apenas o Estado que tiver o seu direito ao desenvolvimento reconhecido poderá garantir as mesmas medidas de proteção e iguais cuidados para a recuperação da saúde para todo o povo.

Parte-se da presunção de que o direito à saúde como direito social é espécie do gênero direitos humanos e, por isso, dotados da característica da universalidade. Essa presunção está assentada, segundo Añón (11), em determinadas concepções, tais como: na necessidade de evitar uma dualidade entre as pretensões públicas e privadas, na ideia de cidadania social (12) e de democracia substantiva (13), em entender que os direitos sociais são atualmente um requisito para assentar as bases sociais da dignidade a que se refere Rawls como bem social primário (14).

No entanto, Añón (15) destaca uma séria de exclusões, algumas delas extremamente significativas, exemplificativamente, veja-se a condição da pessoa idosa. A pessoa idosa encontra-se inserida numa rede de exclusões, quais sejam: a falta de reconhecimento (falta de reconhecimento de que a idade produz mudanças, não doenças); a falta de especialistas na saúde dos idosos (ou a infantilização do idoso); falta de respeito pela autonomia e a intimidade do idoso. Outra exclusão está relacionada aos medicamentos utilizados pelos idosos, não raro, testados apenas em pessoas jovens, tendo em vista que os protocolos de pesquisa de medicamentos excluem da investigação pessoas idosas.

Outro elemento é o fato que em certos lugares o transplante de fígado é restringindo as pessoas maiores de 60 anos e completamente excluído aos maiores de 65 anos; ocorre o mesmo com o transplante de pulmão. Segundo Amaral (16) o desenvolvimento de drogas que combatem a rejeição de órgãos vem fazendo dos transplantes uma opção terapêutica viável para mais pacientes. Em face da melhora nos índices de êxito, mais médicos indicam o transplante, exaurindo os recursos físicos e humanos existentes para tanto. Para Añón (17)



este tipo de caso é exemplo claro da utilização de critério baseado na idade para a distribuição de recursos sanitários escassos.

Desta forma, um Estado no qual um grupo significativo de pessoas se encontre impossibilitado de realizar necessidades básicas demonstra a fragilidade dos direitos naquele espaço. Não interessa que o responsável possa ser identificado ou se a fragilidade se configura como estrutural; o que ocorre é a demonstração da incapacidade do Estado em cumprir suas obrigações básicas, seja pela opção pelo modo de produção, seja pela existência de desigualdades socioeconômicas, seja pelo alto grau de exclusão social, em outras palavras, depende das prioridades que o Estado tenha eleito (18).

Com a propagação de uma teoria utilitarista, constata-se que a universalidade do direito a saúde tornou-se questão fundamental e extremamente complexa para compreensão da efetivação do direito a saúde no mundo.

Somente na impossibilidade de prestação desses bens e serviços pelo mercado estariam justificados os direitos sociais. Assim, parece inequívoco que, se apenas determinados bens e serviços objeto dos direitos sociais não estão ao alcance de todas as pessoas, então os direitos sociais são direitos de algumas pessoas e não direitos universais. Desta forma, frequentemente, se refere a que o valor dos direitos humanos não é relativo a uma cultura determinada. Independente de uma origem histórica e geográfica concretas, a característica da universalidade se refere a constituição de um mínimo ético aceitável por toda a humanidade no momento presente.

Embora reconheça-se a profundidade da presente discussão, há um aspecto, da característica da universalidade dos direitos humanos, menos controvertido e que se apresenta mais produtivo para a análise que se pretende realizar, qual seja, a titularidade dos direitos, ou melhor, a universalidade dos direitos humanos na perspectiva de que todos os seres humanos são titulares de direito humanos.

Observe-se que não se trata de um assunto completamente desvinculado da universalidade moral dos direitos, mas que tem suas próprias particularidades. Veja-se que se os direitos humanos são universais e que seu valor não depende do contexto social, então é lógico que não se pode imaginar que alguém deixe de ser titular de direitos humanos por estar em um determinado contexto social ou cultural. Ou seja, a universalidade dos direitos



humanos em relação aos seus titulares tem um sentido que independe da solução que se dá ao problema da universalidade ou relatividade moral dos direitos humanos.

Conclusão

A característica da universalidade é, por fim, uma condição necessária do ponto de vista formal, contudo, isto não resulta ser uma condição suficiente do ponto de vista material, posto que uma formulação equivalente as precedentes sobre direitos humanos específicos pode apresentar-se inaceitável, quando a categoria eleita seja discriminatória, como, por exemplo, quando se afirma que todo homem branco tem direito à habitação. Esta limitação é semelhante ao que ocorre em âmbito dos juízos morais em Kant. Considera-se, em regra, que a universalização é um requisito de todo juízo moral, ou seja, para que um juízo seja considerado moral precisa ser universalizável. A universalidade do juízo moral é uma condição necessária, mas não suficiente para configuração. Não se pode aceitar um juízo como moral sem que passe no teste da universalização.

Por este motivo, a quantificação universal da classe dos sujeitos titulares dos direitos fundamentais é uma característica que permite fazer uma definição formal dos direitos humanos, mas também possui significado moral. A universalidade dos direitos humanos em relação a titularidade é uma característica formal da definição de direitos humanos, mas é também uma exigência do princípio da universalidade moral, posto que não seria justificável que uma pessoa fosse titular de um direito humano e outra pessoa pertencente a mesma classe não fosse considerada também titular. Por fim, entende-se que os direitos sociais são universais, também em relação a seus titulares. Em certos casos, talvez na maior parte, a universalidade em relação à titularidade se estende sem maiores restrições a todos os seres humanos. Em outros, a universalidade em relação à titularidade se estende a um grupo específico, mas independente destas considerações os direitos sociais são sempre universais em relação aos seus titulares, mesmo no conceito mais comum de universalidade. Ressalte-se que esta conclusão está longe de ser unânime.

Rawls (19) critica o utilitarismo sobretudo por adotar para a sociedade como um todo o princípio de escolha racional para um homem, o que significa dizer que "não leva em conta seriamente a distinção entre pessoas". Enquanto critério para orientar a escolha pública, o



utilitarismo funde diferentes desejos, objetivos, valores e fins que possam ganhar a adesão dos indivíduos em um único sistema de desejos que, então, deve ser maximizado para o maior número. Como argumenta Amartya Sen (20), segundo o qual isso contraria não só as éticas pluralistas, que descartam a existência de uma magnitude cuja maximização possa se constituir na única consideração relevante do ponto de vista moral, e que adotam uma concepção mais complexa de pessoa - utilitarismo só se interessa pelas pessoas enquanto portadoras de utilidades - mas também o próprio apelo intuitivo da ética utilitarista: o de permitir que as pessoas façam e obtenham o que elas desejam.

A concepção estreita de pessoa e a natureza agregativa do utilitarismo o tornam insensível às diferenças entre os indivíduos, o que oferece aos direitos uma base excessivamente frágil. É isso que, antes de mais nada, desagrada a Rawls (21). Sua teoria busca um fundamento mais sólido do que foi capaz de oferecer a tradição utilitarista (mesmo em suas expressões liberais, como o pensamento de Stuart Mill).

REFERÊNCIAS

1. Singer P. *Ética Prática*. Cambridge, Cambridge University Press, 1984.
2. Singer P. *Ética Prática*. Cambridge, Cambridge University Press, 1984.
3. Singer P. *Ética Prática*. Cambridge, Cambridge University Press, 1984.
4. Gadamer H. *El Estado oculto de la salud*. Barcelona, Gedisa Editorial, 1996.
5. Engelhardt H. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona: Paidós, 1996.
6. Parizeau M. *Bioéthique*. Paris, PUF, 1996.
7. Parizeau M. *Bioéthique*. Paris, PUF, 1996.
8. Holmes S, Sustain C. *The cost of rights: why liberty depends on taxes*. New York: W. W. Norton & Co., 1999, p. 255.
9. Añón L. *Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social*. Madrid: DYKINSON, 2009.
10. Añón L. *Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social*. Madrid: DYKINSON, 2009.



11. Añón L. Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social. Madrid: DYKINSON, 2009.
12. Marshall T. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
13. Ferrajoli L. Derechos fundamentales. In: Derechos y garantías: la ley del más débil. Madrid: Trotta, 1999.
14. Gutmann A. For and againts equal access to health care. Health and Society, v. 29, n. 4, 1981.
15. Añón L. Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social. Madrid: DYKINSON, 2009.
16. Amaral G. Direito, escassez e escolha: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
17. Añón L. Salud, justicia, derechos: el derecho a la salud como derecho social. Madrid: DYKINSON, 2009.
18. Ramos E. Universalidade do direito à saúde. São Luís: EDUFMA, 2014.
19. Rawls J. Uma teoria da justiça. Trad. Vamireh Chacon. Brasília, DF: Unb, 1981. (Coleção Pensamento Político, 50).
20. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
21. Rawls J. Uma teoria da justiça. Trad. Vamireh Chacon. Brasília, DF: Unb, 1981. (Coleção Pensamento Político, 50).