

DIGNIDADE HUMANA: PROPOSTA DE UMA ABORDAGEM BIOÉTICA BASEADA EM PRINCÍPIOS

HUMAN DIGNITY: A PROPOSAL OF A BIOETHICS FRAMEWORK BASED ON PRINCIPLES

Aline Albuquerque

RESUMO

A ideia de que a dignidade humana é um valor não se mostra suficiente para conferir-lhe operabilidade, assim é necessário que dela emanem comandos normativos, como o princípio do respeito à pessoa, o da não instrumentalização e o da vedação do tratamento humilhante, desumano ou degradante. Sob o prisma metodológico, esta pesquisa caracteriza-se como teórica com base no levantamento da literatura bioética sobre a temática. Concluiu que os princípios do respeito à pessoa, da não instrumentalização e da vedação do tratamento humilhante, desumano ou degradante são comandos normativos operativos aptos a materializar a dignidade do paciente. Desse modo, a reflexão bioética sobre os cuidados em saúde do paciente, sob a perspectiva da dignidade humana, há que tomar em conta os princípios objeto desta investigação, servindo de fundamento relevante para a análise de questões éticas levadas a cabo por instâncias de deliberação moral.

Palavras-chaves: Dignidade humana. Bioética. Princípios. Paciente. Cuidados em saúde.

ABSTRACT

The idea that human dignity is a value is not sufficient to confer operability, so it should emanate prescriptive provisions, such as the principle of respect to the person; no the instrumentalization and the prohibition of humiliating, inhuman or degrading treatment. Considering a methodological perspective, it is a theoretical research based on a survey of bioethics literature. We have concluded that the principles of respect to the person; non instrumentalization and prohibition of humiliating, inhuman or degrading treatment are operat-

ing normative commands able to materialize the dignity of the patient. Thus, bioethical reflection on the patient healthcare from the perspective of human dignity should be taken into account the principles object of this investigation, because they are relevant ethical foundation for the analysis of ethical issues carried out by Hospital Bioethics Committees and Ethical Review Committees.

Keywords: Human dignity. Bioethics. Principles. Patient. Health care.

RESUME

La idea de que la dignidad humana es un valor no es suficiente para conferirle operatividad, así es necesario hacer que desde ella surjan disposiciones preceptivas, como el principio del respeto por la persona; la no instrumentación y la prohibición del tratamiento humillante, inhumano o degradante. Desde un punto de vista metodológico, esta investigación se caracteriza como basado en encuesta teórica de la literatura bioética. Se concluyó que los principios del respeto a la persona; no instrumentación y prohibición tratamiento inhumano o degradantes sello degradante son comandos capaces de materializar la dignidad del paciente. Por lo tanto, reflexión bioética sobre los cuidados en la salud del paciente desde la perspectiva de la dignidad humana debe tener en cuenta los principios objeto de esta investigación, sirviendo de fundamento ético relevante para el análisis de las cuestiones éticas llevadas a cabo por las instancias de deliberación moral.

Palabras clave: la dignidad humana; bioética; principios; paciente; cuidados en salud.

INTRODUÇÃO

A referência à dignidade humana tornou-se lugar comum em artigos e obras sobre temáticas bioéticas. Segundo Macklin (2003), as referências à dignidade emergiram na década de setenta das discussões sobre terminalidade da vida, particularmente acerca do prolongamento de tratamentos médicos, atrelando-se ao “direito de morrer com dignidade”. Ultrapassando a perspectiva da dignidade humana na esfera médica, reconhece-se, atualmente, a ampla penetração da dignidade humana em instrumentos internacionais de Bioética, como a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, a Declaração Interna-

cional sobre os Dados Genéticos, e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, adotadas pela UNESCO, e a Convenção de Oviedo, acordada no âmbito do Conselho da Europa. A despeito da afirmação da dignidade humana refletir consenso internacional entre Estados e atores da comunidade global (SCHULMAN, 2009), não há consenso acerca do seu conteúdo e segurança sobre sua aplicação no âmbito bioético, como pontua Spinker (2008, p. 3) “o conceito de dignidade permanece sendo uma confusão”, e para Foster (2011, p. 62) “definir dignidade é um trabalho em progresso”. Desse modo, constata-se a imprecisão conceitual da dignidade humana e o entendimento de que em sua história, a dignidade tem sido muito mais uma ideia de cunho filosófico e antropológico do que uma teoria ética sistematizada (CALHOUN, 2013), o que afeta a possibilidade de seu emprego na Bioética, campo objeto deste estudo.

A correlação entre o entendimento teórico sobre a dignidade humana e sua aplicação na solução de dilemas bioéticos provém do entendimento de que, a depender de tal compreensão, são incrementadas as chances de sua incidência concreta enquanto valor norteador de prescrições morais. Com efeito, a dignidade humana, entendida como valor intrínseco da pessoa, enseja para a comunidade moral a prescrição de comportamentos eticamente adequados. Quanto à relevância para a coletividade, a dignidade humana não tem relevância apenas no plano da ética privada, pois é valor de entrelaçamento do tecido social facilitador da convivência social harmônica e da geração de bem-estar coletivo. Em suma, sustenta-se que a atribuição de valor intrínseco a toda pessoa humana, a despeito de qualquer condição específica, e a assunção de obrigações morais dela decorrentes concorrem para a coesão social.

Outro ponto nodal concernente à dignidade humana diz respeito à ideia de que os membros da espécie humana possuem *status* moral superior apenas pelo fato de serem *de* tal espécie. Essa concepção é criticada por traduzir especismo, ou seja, alguns bioeticistas advogam que os demais seres vivos, como golfinhos e árvores, não possuem valor moral intrínseco inferior ao *homo sapiens*, conseqüentemente, rechaçam a concepção de dignidade enquanto proteção moral particular dos humanos (FOSTER, 2011). Calhoun (2013) denomina o valor superior dos humanos de “*excepcionalismo humano*”. Desse modo, coloca-se em

xeque a visão da dignidade humana, notadamente a partir das pesquisas científicas que apontaram para a descoberta de faculdades racionais de seres não humanos (BAERTSCHI, 2014). Desse modo, a assunção da dignidade humana não implica desconsiderar que outros seres vivos são merecedores de respeito e proteção, no entanto, em virtude da complexa controvérsia que atravessa a temática, essa questão não será esquadrihada neste estudo.

Embora a investigação sobre o fundamento filosófico da dignidade humana não seja objeto deste estudo, é importante para a sua compreensão mencionar a ideia de “*imago Dei*”, ou seja, de que os humanos são superiores aos demais seres vivos, pois refletem a própria natureza de Deus (DILLEY; PALPANT, 2013), concepção de dignidade que persistiu historicamente por longo período. Contudo, notadamente a partir da filosofia kantiana, perquiriram-se fundamentações seculares da dignidade humana, conseqüentemente a ideia de “*imago Dei*” foi contestada na modernidade (FOSTER, 2011), propugnando-se sua substituição pela fundamentação ancorada na razão, fator distintivo dos humanos (BAERTSCHI, 2014). Essa concepção persiste na contemporaneidade, a despeito das teorias filosóficas contestatórias da racionalidade. A fundamentação da dignidade humana não será tratada neste artigo, pois o foco deste estudo não é a investigação acerca da essência da pessoa humana, mas sim se tem como escopo as conseqüências práticas da aplicação da dignidade humana como ideia condutora de prescrições éticas, ou seja, uma concepção normativa de dignidade humana (DÚWELL, 2014).

Quanto à querela concernente à dignidade humana ontológica ou intrínseca e a relacional, este artigo aborda tão somente a primeira. Explicando, a dignidade humana ontológica, que independe de qualquer circunstância pessoal, diz respeito ao que se é, ou seja, à pessoa humana, e a segunda condiciona-se às relações travadas pelo indivíduo e à sua avaliação moral efetuada pela comunidade. Ainda, quanto à dignidade ontológica, Bennett (*apud* BAERTSCHI, 2014) a correlaciona com o “valor intrínseco” da pessoa humana, no sentido do comando ético kantiano que prescreve o dever de não instrumentalização do ser humano. Este artigo parte de tal concepção, de que a pessoa humana detém dignidade, ou seja, valor intrínseco, do qual decorrem três princípios: princípio do respeito

à pessoa; princípio da não instrumentalização e princípio da vedação do tratamento humilhante, desumano ou degradante. A relevância de se buscar os princípios decorrentes da dignidade humana está no fato de que essa concepção, por si só, não é útil para justificar ações morais, pois a ideia de dignidade é imprecisa, utilizada, por exemplo, por aqueles que sustentam o uso de todos os procedimentos médicos disponíveis para se evitar a morte e pelos que advogam a abreviação do processo de morte, em contextos de terminalidade da vida (McCORMICK, 2013). Na direção trilhada por McCormick (2013), a ideia de que todas as pessoas, independentemente de qualquer condição particular, possuem valor intrínseco, não se revela suficiente para justificar posições éticas em razão de sua imprecisão e por dela não ser derivado, por si só, um comando de ação. Com efeito, o fato, por si só, de se reconhecer que qualquer pessoa possui dignidade intrínseca não enseja um comando moral, sendo assim, há que se buscarem quais são os princípios derivados da dignidade humana para que essa ideia tenha algum impacto concreto no atuar humano. Desse modo, neste estudo, tem-se como foco a investigação dos princípios derivados da dignidade humana, com o desiderato último de contribuir para sua aplicação prática em temas bioéticos.

Considerando o dissenso sobre a aplicação da dignidade humana em temas bioéticos, este estudo tem como escopo desenvolver proposição de conteúdo normativo da dignidade humana, ou seja, de três princípios corolários: respeito à pessoa, não instrumentalização e vedação do tratamento humilhante, degradante ou desumano, na esfera bioética. Conforme pontua Llerena (2012), ao criticar a escolha dos quatro princípios da Teoria Principlista por Beauchamp e Childress, justificar a escolha de princípios é tarefa árdua, por isso, neste artigo, escolheram-se os três princípios apontados previamente pela literatura sobre dignidade humana, particularmente com base em McCormick (2013), Kaufmann, (2011) e Statman (2002), sem qualquer pretensão de afastar outros princípios eventualmente corolários da mesma ideia.

Sob o prisma metodológico, inicia-se com a descrição das variadas correntes bioéticas que tratam do conteúdo da dignidade humana com base na obra de Foster (2011), particularmente, serão apresentadas nove vertentes da Bioética sobre dignidade humana, elaboradas pelos

seguintes teóricos: David Feldman; Doris Schroeder; Suzy Killmister; Andrew Clapham; Niki Bostrom; Luke Gormally e Mette Lebeck; Leon Kass e Deryck Beyleveld e Roger Brownsword; e Ronald Dworkin, passa-se em seguida para a explanação do conceito de princípio adotado, neste artigo, com base na teoria de Alexy (2008) e de Llerena (2012). Em seguida, abordam-se os princípios corolários da dignidade humana. Assim, tendo em conta que se optou pela concepção de dignidade humana enquanto valor, o emprego da expressão “dignidade humana” neste trabalho, mesmo quando não acompanhada do vocábulo “valor”, há que ser entendida com base nessa conotação. Com efeito, este estudo pode contribuir para o emprego de ideia da dignidade humana, por meio de seus princípios corolários, por instâncias bioéticas, tais como Comitês de Bioética Hospitalar, na medida em que a imprecisão teórico-conceitual do conceito dificulta sua aplicação, o que impacta diretamente na proteção da dignidade de pacientes e participantes de pesquisas científicas. No que concerne à justificação bioética com base em princípios, conforme pontuado por Nussbaum (2009), há outros modelos teóricos passíveis de serem empregados na análise e na prescrição em Bioética, sendo assim, a opção principiológica adotada neste artigo reflete apenas uma escolha dentre outras e se ancora no fato de que os princípios são comandos normativos mais simples e operacionais para se lidar com questões bioéticas. Com efeito, Neves e Osswald (2007, p.103) pontuam que os modelos principiológicos são definidos como aqueles que partem de um “enunciado teórico que expressa uma normativa obrigatória da ação e cuja aplicação ou cumprimento legitima as práticas”, e tais modelos, segundos os autores, obtiveram maior sucesso na Bioética, pois têm o condão de intervir na prática de forma mais significativa (NEVES; OSSWALD, 2007).

No que tange à definição de dilemas bioéticos, entendidos como os que se referem a questões “suscitadas pela medicina, pelas ciências da vida e pelas tecnologias que lhes estão associadas, aplicadas aos seres humanos, tendo em conta as suas dimensões social, jurídica e ambiental” (UNESCO, 2016).

Esta investigação teórica não tem como desiderato buscar fundamentação filosófica e jurídica para a dignidade humana, nem sustentar que os três princípios dela derivados constituem uma teoria ética, mas sim atribuir-lhe conteúdo normativo de modo a facilitar sua aplicação

concreta na esfera bioética por meio da designação dos seus princípios corolários. Quanto aos princípios, aduz-se a complexidade de cada um deles, à vista disso, este artigo não pretende esquadriñar seu conteúdo, mas explicar sua conexão com a dignidade humana e demonstrar sua incidência em questões bioéticas, particularmente as que dizem respeito aos cuidados em saúde. Registra-se que o construto teórico objeto deste estudo não atravessa os saberes indicados, parte-se de propostas teóricas previamente desenvolvidas no campo bioético, assumindo seu *status* de disciplina autônoma.

Por fim, cabe salientar que este estudo trata especificamente da dignidade do indivíduo, afastando-se, assim, a perspectiva que abarca a dignidade da espécie humana e de grupos humanos.

Sendo assim, passa-se para o primeiro tópico deste artigo que versa sobre a descrição das correntes teóricas que atribuem conteúdo à dignidade humana na esfera bioética.

DISPUTA TEÓRICA EM TORNO DO CONTEÚDO DA DIGNIDADE HUMANA NA ESFERA BIOÉTICA

Sem o escopo de traçar a trajetória histórica da dignidade humana, cabe sintetizar alguns aspectos de tal percurso com objetivo de demonstrar sua imprecisão conceitual no campo bioético. Com efeito, no mundo romano o termo “dignidade” era utilizado no sentido relacional, referia-se à posição social do indivíduo valorada comunitariamente. Em contraste, a visão cristã de dignidade não se condicionava ao *status* social do indivíduo, na medida em que a dignidade era conferida por Deus, independentemente de qualquer característica pessoal. Assim, como a pessoa humana era criada à imagem e à semelhança de Deus, atribuía-lhe *status* moral superior quando cotejada com qualquer outro ser vivo. O terceiro sentido histórico da dignidade da pessoa provém de Pico della Mirandola, pensador renascentista, que a ancora na liberdade da natureza humana, por meio da qual a pessoa pode tornar-se aquilo que deseja, aproximando-a da concepção de autonomia. Em seguida, no rastro do Iluminismo, a dignidade kantiana associa-se à capacidade racional do ser humano de agir autonomamente

em consonância com os imperativos morais universais (CHAN, 2015). Na linha kantiana, a dignidade humana fundamenta-se na liberdade de agência, racionalidade e personalidade da pessoa humana (CALHOUN, 2013). Após Kant, os aportes teóricos sobre a fundamentação da dignidade humana tornaram-se dissonantes, com múltiplas abordagens; exemplificando, para Mill e Bentham dignidade é muito mais um estado psicológico do que qualidade inerente da pessoa humana e Nietzsche hostilizou a ideia de dignidade humana (CALHOUN, 2013). Em seguida à Segunda Guerra Mundial e à criação da Organização das Nações Unidas, a dignidade humana torna-se princípio jurídico incorporado a declarações e tratados, operando como alicerce do sistema internacional dos direitos humanos e “princípio formatador” (ANDORNO, 2014) da bioética normativa internacional. Com efeito, atualmente, a dignidade humana consiste em valor norteador das relações internacionais de direitos humanos e da ética biomédica, consistindo em conceito político e legal de penetração global (ANDORNO, 2013), bem como consiste em ideia empregada por distintos atores internacionais nas discussões sobre clonagem, manipulação embrionária e eutanásia (DÜWELL, 2014).

A polêmica sobre a utilidade da dignidade humana na Bioética teve origem com a posição enunciada por Ruth Macklin (2003), que provocou uma reação notável de bioeticistas de diversas partes do globo que se posicionaram contrariamente à Macklin. O ponto nodal da controvérsia suscitada por Macklin (2003) diz respeito à sua afirmação, no sentido de que o conceito de dignidade humana, comumente empregado na Bioética, centra-se na capacidade de pensar e agir racionalmente; na necessidade de obtenção de consentimento informado; no requerimento de proteção da confidencialidade; e na imperiosidade de se evitar discriminação e tratamento abusivo; aspectos presentes no princípio do respeito à autonomia. Sendo assim, Macklin (2003) não vê distinção entre ambos, logo, a escolha pela dignidade humana em detrimento do respeito à autonomia, partindo do pressuposto de que possuem o mesmo conteúdo, dá-se em virtude de fundamentações religiosas, especialmente ancoradas em escritos da Igreja Católica. Apesar de tal alegação, Macklin (2003) reconhece que as origens religiosas da dignidade humana não explicam sua penetração na ética médica, nem a sua proeminência nos

documentos internacionais de direitos humanos. Por fim, Macklin (2003) sustenta que em razão da ausência de critérios sobre o que configura uma violação à dignidade humana, o conceito permanece vago, logo, conclui que a dignidade é um conceito inútil na ética médica.

Na mesma direção tomada por Macklin, Spinker (2008) enuncia que dignidade humana é uma noção subjetiva e impõe uma agenda religiosa radical ou de caráter conservador a temas bioéticos, como pontua Düwell (2014). Assim, Spinker critica a noção de dignidade humana sob a alegação de que bioeticistas religiosos, como Kass, lançam mão de tal ideia na construção de uma “bioética obscurantista” que fornece justificativas morais para a expansão da regulação governamental sobre a Ciência, a Medicina e a vida privada do indivíduo. Nessa esteira, Spinker (2008) registra que não se surpreende com o emprego recorrente da “dignidade humana” na doutrina católica, destacando que o termo “dignidade” apareceu mais de cem vezes na edição do Catecismo de 1997. Corroborando Spinker, de acordo com Baertschi (2014), nos Estados Unidos, embora a ideia de dignidade humana não seja influente no discurso público (KASS, 2009), alguns círculos conservadores fazem uso de seu efeito retórico, e é contra tal uso que se coloca Spinker. O debate na Europa caminha em sentido similar, a Igreja Católica e círculos protestantes fundamentalistas se posicionam contrariamente à reprodução humana assistida e à experimentação com embriões com base na dignidade humana (BAERTSCHI, 2014).

Embora Spinker (2008) desaprove a dignidade humana sob o argumento de que é uma noção religiosa, não a considera de todo inútil, assevera sua relevância, ainda que limitada, para nossas considerações morais. Com efeito, a importância da dignidade se vincula à sua inclinação provocadora no indivíduo da ideia de respeito pelo direito e interesses de outrem, o que, por si só, conduz à inadequação do descarte absoluto da noção de dignidade humana. Sendo assim, Spinker (2008) pontua que da dignidade humana derivam as obrigações de respeitar o interesse, a integridade física e a propriedade dos indivíduos.

Segundo Foster (2011), há nove vertentes na Bioética sobre dignidade humana, elaboradas pelos seguintes teóricos: David Feldman; Doris Schroeder; Suzy Killmister; Andrew Clapham; Niki Bostrom; Luke Gormally e Mette Lebeck; Leon Kass e Deryck Beyleveld e Roger Bro-

wnsword; e Ronald Dworkin. Essas vertentes se ocupam da dignidade humana em sentido amplo, ou seja, estabelecem classificações, discutem sua fundamentação e lhe propõem elementos constitutivos. Tendo em conta que esta parte deste estudo tem como foco a demonstração da imprecisão teórica da ideia de dignidade humana, os aspectos das vertentes que não dizem respeito ao conteúdo da dignidade propriamente dito não serão objeto de descrição e exame. Sendo assim, com base nos estudos de Foster (2011), serão sintetizadas as vertentes dos autores assinalados, iniciando-se por Feldman.

Conforme Feldman, há três níveis de dignidade humana, o primeiro relacionado à espécie humana, o segundo a grupos humanos e o terceiro diz respeito ao indivíduo. Sob o ponto de vista do indivíduo, foco deste estudo, a dignidade apresenta uma vertente subjetiva, o senso de autoestima individual; e outra objetiva, que diz respeito à atitude dos outros em relação ao indivíduo; como no caso do paciente em estado vegetativo persistente e, que não detém dignidade subjetiva, mas se lhe aplica a objetiva, ensejando a obrigação de todos respeitarem seus interesses e direitos quando realizarem escolhas que digam respeito ao seu bem-estar (FOSTER, 2011).

Schroeder (2012) aponta quatro significados para a dignidade humana. O primeiro, intitulado kantiano, estabelece o dever de todos serem tratados como um fim em si mesmo e não como meio; o segundo, a dignidade aristocrática, indica a posição social que determinada pessoa ocupa na sociedade; o terceiro, a dignidade comportamental, diz respeito à conduta individual em conformidade com as expectativas sociais e, por fim, a dignidade meritória, que se refere ao merecimento de honra com base em suas virtudes pessoais.

Para Killmister, a dignidade desempenha dois papéis, o primeiro atrela-se à sua conotação universal, a partir da qual sustenta o valor intrínseco de qualquer pessoa humana, e o segundo de promotor de ações requeridas para que tal valor seja efetivado concretamente. Segundo Killmister, a dignidade possui dois significados, o kantiano, abordado por Schroeder, e o aspiracional, que se assemelha às concepções de dignidade comportamental e meritória, da mesma autora. Quanto ao sentido aspiracional, Killmister, também o desenvolve enquanto atributo do indivíduo que conduz sua vida em conformidade com seus princípios (FOSTER, 2011).

Clapham não trata do significado substantivo da dignidade humana, mas dos seguintes corolários: a) proibição do tratamento desumano, degradante ou humilhante; b) garantia da possibilidade da escolha individual e das condições necessárias para o exercício da autonomia; c) o reconhecimento de grupos e de sua cultura enquanto aspectos essenciais para a proteção da dignidade humana pessoal; d) criação e proteção das condições necessárias para que as necessidades do indivíduo sejam atendidas (FOSTER, 2011),

Bostrom enuncia dois entendimentos da dignidade humana, o primeiro consiste na dignidade como qualidade e o segundo enquanto *status* moral de qualquer membro da espécie humana. Gormally e Lebech apontam para sua compreensão como dignidade existencial, que diz respeito à condução da vida tomando em conta as próprias escolhas, e em conformidade com os valores sociais; e a dignidade ontológica, inata a qualquer pessoa em decorrência da natureza humana (FOSTER, 2011).

Kass centra-se na dignidade básica que consiste no valor de qualquer pessoa independentemente de qualquer fator individual (FOSTER, 2011). Beyleveld e Brownsword (2002) estabelecem dois significados para a dignidade humana. O primeiro enquanto instrumental teórico de expressão do empoderamento da pessoa, traduzida concretamente no consentimento informado; o segundo atua como forma de limitação, ou seja, nenhum tratamento ou cuidado em saúde pode ser feito sem o consentimento do paciente, o que consiste numa restrição de atuação. Em síntese, para Beyleveld e Brownsword (2002) a dignidade humana pode ser entendida como empoderamento, que se centra no respeito à autonomia, e como limite, que veda certas escolhas pessoais degradantes. Por fim, para Dworkin (2013) dignidade significa respeito ao valor inerente da vida de cada pessoa.

Como consequência das correntes enunciadas, deduz-se que o conteúdo da dignidade humana apresenta ampla gama de variações, o que corrobora o entendimento de que sua imprecisão teórica dificulta seu emprego enquanto enunciado teórico operativo para a análise e proposições de solução de questões bioéticas. Por outro lado, o recurso à dignidade humana no campo bioético expressa preocupação real com

o respeito ao valor intrínseco de todas as pessoas, avanço civilizatório incontestável. Desse modo, com o fito de conjugar o reconhecimento da força retórica e simbólica da dignidade humana para salvaguardar valores na esfera bioética com o da sua fragilidade conceitual, este estudo, na esteira de Andorno (2009), argumenta que a dignidade sozinha não se presta a apresentar soluções para dilemas postos na prática bioética, por isso há que ser combinada com os princípios dela derivados. Sendo assim, com vistas a expor para o leitor o conceito de princípio do qual se parte nesta investigação, no próximo tópico será abordada a proposta conceitual formulada por Alexy.

A DEMARCAÇÃO TEÓRICA DO CONCEITO DE PRINCÍPIO

Este estudo parte da ideia de que a dignidade traduz o valor intrínseco da pessoa humana. Com efeito, a concepção da dignidade humana como valor encontra guarida nos documentos internacionais de direitos humanos e de Bioética (SCHULMAN, 2009), bem como implica a concepção de que todos os seres humanos, igualmente, detêm o mesmo *status* na comunidade moral (KASS, 2009). Contudo, conforme expõe Alexy (2008), afirmar, por si só, que todas as pessoas humanas possuem valor não acarreta comandos de ação, pois o valor não é um conceito deontológico – conceito de dever, de proibição ou de permissão -, mas sim um conceito axiológico, empregado para qualificar o *status* moral diferenciado dos seres humanos, revelando-se um conceito valorativo comparativo. Desse modo, com o objetivo de aplicar concretamente a dignidade humana, não se mostra suficiente sua concepção axiológica, é necessário que dela se emanem comandos normativos como princípios. Com efeito, a dignidade humana enquanto valor intrínseco não diz o que deve ser, por isso se faz necessário derivar de tal valor princípios que consistem em “juízos concretos de dever-ser” (ALEXY, 2008, p. 87). Princípios são normas com elevado grau de generalidade, evidente conteúdo axiológico e baixa determinação de seu espectro de aplicação, sendo assim, definidos como “mandamentos de otimização, que são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados”

(ALEXY, 2008, p. 90). Neste sentido, o princípio deseja ser realizado na maior medida possível dentro das possibilidades éticas, jurídicas e fáticas existentes (ALEXY, 2008).

Conforme Llerena (2012), os princípios consistem em um lócus de convergência e consenso ético, desvelando um acordo de nível intermediário entre as teorias morais e as regras. A dignidade humana, considerada nesta pesquisa como valor, apresenta-se como uma ideia ou concepção ética compreensiva que demanda princípios para que lhe seja conferida força normativa (LLERENA, 2012). Sendo assim, os princípios derivados da dignidade humana conformam a sua dimensão normativa, ou seja, juízos concretos do dever-ser que lhe são corolários. Sendo assim, tratando-se do recorte adotado nesta investigação, a dimensão normativa da dignidade humana pode ser expressa por meio dos direitos humanos, contudo, o enfoque escolhido neste estudo recai sobre os princípios bioéticos derivados da dignidade humana, que, conjuntamente com os direitos humanos, podem ser instrumentais aplicados conjuntamente com a dignidade humana em assuntos bioéticos. Deste modo, reconhece-se que os princípios enunciados neste artigo podem ser substituídos pelo referencial teórico-normativo dos direitos humanos, todavia esta ideia não será ora desenvolvida, na medida em que já foi objeto de nossa investigação no campo da interface entre Bioética e Direitos Humanos (OLIVEIRA, 2011).

Ainda, é importante enfrentar um desafio concernente ao entendimento de que a dignidade é um valor intrínseco da pessoa humana, do qual derivam comandos de ação ou omissão, denominados princípios. Sendo assim, sob o ponto de vista da dignidade enquanto valor inerente de todo membro da espécie *homo sapiens*, a dignidade não pode ser violada, se mantém intacta e inalterada por toda a trajetória biográfica do indivíduo. Neste sentido, conforme Andorno (2014), a dignidade humana é inseparável da condição humana, equivalente para todos e não pode ser perdida, bem como não possui graus. Por outro lado, sob sua dimensão normativa é passível de infringência quando o dever-ser oriundo do princípio, corolário da dignidade humana, não é observado. Explicando, na hipótese de desrespeito de um dos princípios derivados da dignidade, princípio do respeito à pessoa, princípio da não instrumenta-

lização e princípio da vedação da humilhação e do tratamento desumano ou degradante, há violação da dignidade, sob sua ótica normativa, mas a axiológica se mantém inalterada, pois o valor intrínseco de toda pessoa não é passível de ser atingido.

No que toca à colisão entre os princípios corolários da dignidade humana, optou-se pela teoria do balanceamento (COHEN-ELIYA; PORAT, 2010) sem o condão de esquadrinha-la nesta investigação, logo, tem-se o escopo único de apresentar para o leitor um modo de solucionar eventuais conflitos entre tais princípios. Quanto a tal ponto, destaca-se que os princípios devem ser encarados como meio para se alcançar fins sociais e a metodologia para se alcançar o balanceamento entre o princípio preponderante em dado caso envolve a sopesamento dos interesses sociais afetados. O balanceamento parte da premissa de que os interesses reais e seu impacto nas relações humanas devem ser considerados no caso concreto. A teoria do balanceamento fundamenta-se na aceção de que princípios são padrões de ação e não restrições absolutas. Com base na teoria do balanceamento, o bioeticista que deseja empregar a dignidade humana como fundamento de exame de determinado dilema bioético considerará, inicialmente, em abstrato, os princípios derivados da dignidade humana em conformidade com sua pertinência temática e a questão bioética em exame, por consequência, quando houver colisão entre os mesmos, proceder-se-á ao seu balanceamento, definindo a predominância de um deles no caso concreto em exame.

Tendo em conta o delineamento teórico do conceito de princípio objeto desta investigação, no tópico subsequente tem-se como intento demonstrar a sua conexão teórica com a dignidade humana e seu impacto na prática bioética.

PRINCÍPIOS COROLÁRIOS DA DIGNIDADE HUMANA NA ESFERA BIOÉTICA

A proposta exposta neste artigo parte do pressuposto de que a dignidade humana, em última instância, significa o valor intrínseco da pessoa, ou seja, o *status* moral diferenciado dos membros da espécie humana. No entanto, o reconhecimento de tal valor inato não é atemporal, pois se amolda ao percurso histórico da construção ética acerca do valor da pessoa humana, portanto, na história da humanidade constata-se a atribuição de *status* moral diferenciado a membros da espécie humana de distintos modos. Por exemplo, na Grécia Antiga o *status* do liberto era diferente do escravo, situação que perdurou por século em contextos diferentes. A despeito da assunção de que a ideia de valor intrínseco da pessoa humana é um produto histórico, entende-se que neste momento do caminhar da humanidade reafirmá-la e consolidá-la por meio do desenvolvimento dos seus corolários é um imperativo ético. Com efeito, Baertschi (2014) assinala que a dignidade vincula-se aos deveres que temos para com as outras pessoas, especificamente no que toca ao dever de respeitá-la, de não instrumentalizá-la e de não tratá-la de forma desumana, degradante ou humilhante.

A questão que se coloca neste estudo consiste na busca da identificação dos desdobramentos prescritivos, ou seja, da determinação de condutas sociais decorrentes da atribuição desse *status* moral diferenciado às pessoas humanas. Consoante o previamente desenvolvido neste artigo, a dignidade humana sozinha não é suficiente para a prescrição de condutas, em consequência, se estabelece a conexão entre a dignidade e três princípios: princípio do respeito à pessoa; princípio da não instrumentalização; e princípio da vedação do tratamento humilhante, degradante ou desumano. Deste modo, para que a dignidade humana influencie diretamente comportamentos, há que se proceder à investigação dos comandos normativos que dela são derivados.

Essa investigação atrela-se ao conteúdo substantivo da dignidade humana que ora se adota, pois a depender de tal conteúdo, os comandos normativos variam. Para ilustrar, se a dignidade humana for compreendida nos termos de Macklin (2003), ou seja, apenas como autonomia

e capacidade de autodeterminação, a prescrição da conduta correlata cinge-se a tal âmbito, por consequência tratar outrem com dignidade implica tão somente respeitar suas escolhas. Por outro lado, se se amplia o conteúdo da dignidade humana, outras prescrições morais surgirão, ponto que será abordado adiante. Com efeito, neste estudo sustenta-se a concepção ontológica ou intrínseca da dignidade humana, definida por Andorno (2012, p. 73) como “o valor que possui todo ser humano, em virtude de sua mera condição humana, sem a exigência de nenhuma qualidade adicional”. Desse entendimento de dignidade humana derivam-se os princípios apontados. Em seguida, será explanado de qual modo cada um desses princípios se conecta com a concepção de dignidade humana adotada neste estudo.

Inicia-se com o princípio que veda a submissão da pessoa a tratamento humilhante, degradante ou desumano. Na mesma trilha seguida por Mann (2008) e Foster (2011), será apresentado um exemplo com o objetivo de explicitar a conexão de tal princípio com a dignidade humana. Um paciente atingido por projétil de arma de fogo foi operado e, após, foi direcionado ao quarto do hospital em que se encontrava, após bem sucedido procedimento cirúrgico. Em razão da precariedade do atendimento do hospital, o paciente permaneceu dias sem ter a roupa de cama trocada, mesmo quando desasseada por urina e fezes. Como o paciente apresentava uma leve deficiência intelectual, ele não possui a plena compreensão da situação em que se encontrava, inclusive não expressou seu descontentamento para os profissionais de saúde. Considerando a situação apresentada, nota-se explicitamente que é moralmente condenável deixar um paciente urinado e defecado há dias, a despeito de sua percepção sobre sua condição, com base em sua dignidade. Com efeito, o asseio do paciente é identificado como indispensável para que não seja posto em condição humilhante ou degradante. Nesta linha a filha de um paciente relatou que seu pai faleceu em situação degradante, pois não estava limpo e tinha um odor insuportável (GOBIERNO DE CHILE, 2013). O mesmo se passa com paciente em estado vegetativo persistente que é submetido a desnecessário exame retal (FOSTER, 2011). Outro exemplo diz respeito a uma mulher idosa que foi deixada completamente nua, em uma enfermaria mista, por profissionais de saúde que estavam

treinando-a a vestir-se sem ajuda, fase de seu programa de reabilitação (BRITISH INSTITUTE OF HUMAN RIGHTS, 2010). Em todos os exemplos, intuitivamente constata-se a presença de uma situação humilhante para o paciente, independentemente de sua capacidade cognitiva, portanto, infere-se que a dignidade ultrapassa a autonomia e abarca outro elemento, a humilhação da pessoa humana. A humilhação, sob tal ótica, pode ser compreendida de acordo com Statman (2002), a partir da sua conexão íntima com a dignidade humana e significa sofrer uma ameaça real ou violação ao respeito de si. Quanto ao tratamento desumano ou degradante, registra-se que o tratamento pode ser considerado desumano se causar intenso sofrimento físico ou psíquico, e degradante quando provocar na vítima sentimentos de medo, angústia, ou retirar-lhe a possibilidade de resistir moral, psíquica ou fisicamente a uma situação adversa (OUTHWAITE, 2001). Sendo assim, a classificação de um tratamento como humilhante, desumano ou degradante depende de alguns fatores, tais como: a) natureza, gravidade e duração do tratamento; b) a verificação quanto ao tratamento afetar ou não o paciente, física e mentalmente; c) idade, sexo e estado de saúde do paciente (DEPARTMENT FOR CONSTITUTIONAL AFFAIRS, 2015). A demarcação do que seja um tratamento humilhante impõe considerar aspectos subjetivos e experiências biológicas, mentais, e emocionais próprias de uma pessoa singularmente considerada, pois a humilhação é vivenciada por cada indivíduo subjetivamente (CHILTON, 2006). Sendo assim, para sua identificação há que se levar em conta a voz do humilhado e a situação vexatória, a partir de sua perspectiva. Por outro lado, pessoas incapazes de expressar sua vontade ou de compreender a situação humilhante, bem como outras que se colocam voluntariamente em contextos que as rebaixam, também são protegidas pelo princípio de vedação do tratamento humilhante. Esse paradoxo aparente há que ser enfrentado, a partir da aceção de que a dignidade humana, enquanto valor intrínseco, é uma ideia socialmente mediada (CHILTON, 2006).

Portanto, cingir a dignidade no campo bioético à autonomia falha ao não capturar uma das mais importantes ideias relacionadas à dignidade, a vergonha e a humilhação, associadas à inabilidade pessoal de manter seus próprios padrões (KILLMISTER *apud* FOSTER, 2011). Neste sentido,

caso se entenda que dignidade humana implica apenas tratar alguém em conformidade com seu desejo, em última instância, consistiria, de fato, em apenas outro modo de aplicação do princípio da autonomia (SPINKER, 2008). Mas, como apontado, o dever de não humilhar ou submeter uma pessoa a tratamento desumano ou degradante independe do desejo ou da capacidade cognitiva da mesma, oriundo da dignidade humana, não se encontra condicionado à escolha individual. Neste sentido, da dignidade humana derivam comandos para a sociedade, em geral, e para a própria pessoa cuja dignidade se encontra em jogo. Com efeito, da dignidade humana incorre o dever de respeito à própria dignidade (CHAN, 2015), ou seja, de não se submeter à condição degradante, desumana ou humilhante.

Outro princípio decorrente da dignidade humana consiste na vedação da instrumentalização da pessoa (DÜWELL, 2014), também intitulado “Princípio do Mero Meio” (KERSTEIN, 2009), de anunciado impacto no âmbito da Bioética, porquanto a “Medicina e a Biologia poderiam reduzir os seres humanos ao *status* de objeto para experimento ou considerá-los completamente determinados pelo seu genoma” (BAERTSCHI, 2014). Abster-se de instrumentalizar alguém significa não tratar a outrem como objeto, o que se expressa cabalmente na proibição internacionalmente acordada de submeter qualquer pessoa à escravidão ou à servidão, ou seja, na vedação normativa de reduzir alguém à coisa. Na esfera da ética biomédica, o paciente não deve ser reduzido a um objeto ou tratado como mero corpo (KASS, 2009). Com base na teoria moral kantiana, assevera-se o estreito liame entre a dignidade humana e a proibição de usar as pessoas como simples meio ou instrumento. De acordo com Kaufmann (2011), a instrumentalização de uma pessoa implica a sua efetiva utilização para os fins que o agente entende como útil e que atenda ao seu desiderato, estranho à pessoa instrumentalizada. Em síntese, a pessoa A usa a B se e apenas se A interage com B por crer que a presença de B ou a sua participação pode contribuir para a realização de seu objetivo, que não pertence essencialmente à B. Importa assinalar que há casos em que usar uma pessoa é moralmente aceitável; e outros condenável. O que demarca a adequação moral do uso, primeiramente, diz respeito ao consentimento da pessoa que é objeto do uso (KAUFMANN, 2011). Contudo, o consentimento não é o marcador moral absoluto, pois há hi-

póteses em que a pessoa é usada com sua anuência e o ato é moralmente condenável sob o crivo do princípio em comento, como a hipótese do paciente que participa de pesquisa biomédica com seu consentimento e passa a ser tratado com placebo mesmo quando há medicamento de referência para sua enfermidade, tornando-se fragilizado em razão de não contar com nenhum tratamento. Com efeito, a questão da avaliação ética de condutas que contam com a anuência do sujeito que está sendo instrumentalizado é uma questão profunda e complexa (KERSTEIN, 2009), ainda não devidamente elucidada pelos estudiosos do tema. Sendo assim, reconhecendo que o aprofundamento da temática foge do escopo desta investigação, apenas registramos que o consentimento pode ser, *prima facie*, um indicador da adequação moral da conduta, isto é, quando há o uso de uma pessoa sem seu consentimento, está configurada a instrumentalização (KERSTEIN, 2009). Entretanto, no caso em que há o consentimento da pessoa objeto do uso, mas tal utilização enseja infração a valores coletivos legalmente previstos, esse é moralmente reprovado, sendo assim, considerado como instrumentalização. Retornando ao exemplo do paciente participante de pesquisa biomédica, a despeito do seu consentimento em participar de pesquisa que causa danos à sua saúde, compete ao Estado protegê-lo de sua própria escolha com o intuito de salvaguardar interesses coletivos, o interesse e o bem-estar do participante da pesquisa, que devem prevalecer sobre o interesse único da sociedade ou da ciência (CONVENÇÃO DE OVIEDO, 1997).

Outros exemplos de reificação do paciente, ou seja, trata-lo como objeto, envolvem situações de contato corporal e do paciente como objeto de estudo clínico. Quanto ao primeiro exemplo, na situação em que o paciente hospitalizado é retirado do leito e conduzido a uma sala de exame, após é direcionado novamente ao leito e é medicado, sem qualquer tipo de informação sobre o que está ocorrendo com ele, constata-se sua reificação. O mesmo se verifica quando a paciente é examinada por estudantes de Medicina, tocada, em exame ginecológico, sem ter sido previamente informada e consentido (GOBIERNO DE CHILE, 2013). Conforme pesquisa chilena sobre o tratamento digno dos pacientes, neste caso o paciente se sente como objeto manipulado por profissionais de saúde (GOBIERNO DE CHILE, 2013). Quanto a tal exemplo, cabe assinalar a correlação entre o

direito do paciente à informação e a vedação de ser tratado como objeto, ou seja, a manipulação corporal do paciente sem a devida informação o conduz a um estado de despersonalização, a despeito do profissional de saúde atuar em benefício do paciente.

Por fim, o ultimo princípio objeto deste exame é o do respeito à pessoa, adotado no Relatório Belmont e desenvolvido por McCormick (2013). As raízes filosóficas da dignidade humana, como liberdade de escolha que caracteriza a pessoa e a distingue dos demais seres vivos, remontam ao humanismo renascentista. Embora se admita que a dignidade humana não se equivalha à autonomia, em consonância com o sustentado por Foster (2011), Killmister (*apud* FOSTER, 2011) e Baertschi (2014), ainda é proeminente a argumentação no sentido de que o valor intrínseco da pessoa humana alicerça-se, no sentido kantiano, na capacidade autônoma de autolegislação (ANDORNO, 2014). A capacidade humana de projetar possíveis cursos de ação e, conseqüentemente, de conduzir sua vida conforme estas ações é expressão eloquente da autodeterminação da pessoa. Com efeito, no mesmo sentido, o Relatório Belmont, de 1978, foi produzido pela Comissão Nacional para a Proteção dos Sujeitos de Pesquisa Biomédica e Comportamental, instituída em 1974, pelo governo dos Estados Unidos. O Relatório estabelece três princípios, distanciando-se de regras, para inaugurar a direção principialista na Bioética: o do respeito pelas pessoas; da beneficência e da justiça (LLERENA, 2012). De acordo com o Relatório Belmont (1978), o princípio do respeito pelas pessoas incorpora pelo menos duas prescrições morais, a primeira assenta que todas as pessoas devem ser tratadas como agentes autônomos; e a segunda prescreve que as pessoas, cuja autodeterminação se encontra de alguma forma comprometida, têm o direito de serem protegidas. Assim, o princípio do respeito pelas pessoas se bifurca em duas exigências morais distintas: a exigência de reconhecer a autodeterminação das pessoas e a obrigação de proteger as pessoas com autodeterminação mitigada (RELATÓRIO BELMONT, 1978). O reconhecimento da autodeterminação, na esfera bioética, implica a assunção de que o paciente tem o poder de conduzir sua própria vida conforme suas escolhas (ALBUQUERQUE, 2016).

O respeito pela pessoa impõe tomar em conta as opiniões das pessoas com capacidade de se autodeterminar e abster-se de obstruir suas

ações, a menos que sejam explicitamente danosas para os outros. No entanto, nem todo ser humano é capaz de autodeterminação, porquanto a capacidade de autodeterminação não se revela estática, alguns a perdem durante suas vidas, no todo ou em parte por causa de enfermidade, deficiência mental, ou outras circunstâncias que a restringem severamente. Considerando que algumas pessoas não têm capacidade de se autodeterminar ou a têm de forma reduzida, do princípio do respeito pelas pessoas se infere o dever moral de adoção de medidas protetivas, que se condicionam ao risco de dano e à probabilidade de tais medidas beneficiarem o protegido (FDA, 2016).

Após a explanação da concepção do princípio do respeito pelas pessoas formulado no bojo do Relatório Belmont, lança-se mão da elaboração teórica proposta por McCormick (2013). Para o autor, tal princípio enquanto obrigação normativa no seio da comunidade moral consiste num meio de proteção da dignidade humana. O princípio do respeito pelas pessoas se mostra útil e adequado na contemporaneidade em face do pluralismo moral vigente (McCORMICK, 2013), uma vez que sua natureza procedimental, fracamente substantiva, aponta para o respeito às diferentes concepções de bem e de vida boa que as pessoas podem construir para si mesmas.

De acordo com Kass (2009), a ideia de respeito à pessoa na Bioética – liberdade da vontade do sujeito – envolve o respeito à posição do paciente quanto a aceitar os riscos e desconfortos de tratamentos e procedimentos. O princípio do respeito à pessoa acarreta informar aos pacientes sobre os tratamentos disponíveis, seus riscos e benefícios, bem como restringir escolhas danosas para pessoas incapazes de se autodeterminarem, mas permitir que adultos capazes possam realizar suas próprias escolhas, incluindo aquelas que lhes possam ameaçar a sua vida, como a prática de esporte radical e ingestão de drogas lícitas (NUSSBAUM, 2009).

Para ilustrar o emprego do princípio do respeito à pessoa, inicia-se com o caso do paciente João Carlos Ferreira. O Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul ingressou com pedido de alvará judicial para suprimento da vontade do idoso com o objetivo de que seu membro inferior fosse amputado visando evitar sua morte, segundo a alegação do proponente do pleito. De acordo com o acórdão da Primeira Câmara

Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, o paciente se encontrava “em pleno gozo das faculdades mentais” (ALBUQUERQUE, 2016, p. 253), logo, de acordo como Tribunal, o Estado não tem o direito de “invadir seu corpo e realizar a cirurgia mutilatória contra a sua vontade, mesmo que seja pelo motivo nobre de salvar sua vida.” (ALBUQUERQUE, 2016, p. 253). O outro caso diz respeito a uma mulher com deficiência intelectual, com baixo comprometimento de sua capacidade cognitiva, e pobre, de 27 anos de idade, que foi obrigada a fugir de oficiais de justiça na cidade de Amparo, interior do Estado de São Paulo, pois foi expedida uma ordem judicial para conduzi-la, forçosamente, à unidade hospitalar, a fim de submetê-la à esterilização compulsória, em virtude de pedido de membro do Ministério Público do Estado de São Paulo (ALBUQUERQUE, 2016). Os casos expressam o paternalismo estatal alicerçado na premissa de que autoridades estatais sabem o que é melhor para os pacientes, desconsiderando, assim, o respeito às suas escolhas sobre seu próprio corpo e saúde, e afastando a possibilidade dos mesmos de decidirem sobre suas próprias vidas.

Por fim, destaca-se que a infringência aos princípios éticos decorrentes do princípio da dignidade humana, como a do respeito à pessoa, a não submissão a tratamento desumano, degradante ou humilhante e a instrumentalização, conduzem ao desrespeito ao valor intrínseco da pessoa humana (BAERTSCHI, 2014). Deste modo, os princípios assinalados são relevantes comandos de conduta com vistas a concretizar a ideia de dignidade humana.

CONCLUSÃO

A dignidade humana, a ideia de que qualquer pessoa humana, a despeito de sua condição particular, possui valor inato, pois não é conferido por nenhum agente externo, e inerente, porquanto constituinte do próprio ser, expressa um avanço no processo civilizatório. Entretanto, a polissemia da ideia de dignidade humana e a disputa em torno do seu significado conduzem à dificuldade em sua aplicação na análise e prescrição de condutas concernentes a questões bioéticas. Neste sentido,

reafirma-se a inviabilidade do emprego da dignidade humana na avaliação ética efetuada por Comitês de Bioética Hospitalar de situações concretas que envolvem pacientes sem seus comandos normativos operados por princípios. A abstração e fluidez da ideia de dignidade humana obstam sua utilização como comando norteador de deliberações morais.

Por outro lado, em razão do reconhecimento de que a dignidade humana é uma concepção relevante para a manutenção do tecido social, este artigo sustentou o entendimento de que é importante refletir sobre os comandos normativos que dela derivam de modo a conferir-lhe significado operativo. Com efeito, da ideia de dignidade humana são emanados três princípios: o princípio do respeito à pessoa; o princípio da não instrumentalização e o princípio da vedação do tratamento humilhante, desumano ou degradante. Verificou-se que os três princípios se apresentam como fundamentos prescritivos capazes de balizar o exame e a avaliação de situações bioéticas que envolvem pacientes, foco desta pesquisa. Sendo assim, o caráter funcional dos princípios foi demonstrando, atestando, desta forma, a comprovação da hipótese de trabalho desta investigação, ou seja, constatou-se que lançar mão dos três princípios pode resgatar a utilidade da ideia de dignidade humana no campo bioético, afastando inclusive as críticas que lhes são dirigidas em função de sua imprecisão substantiva e de falta de viabilidade prática.

Na esfera dos cuidados em saúde, é absolutamente e necessária a consolidação da ideia de que todo paciente possui valor intrínseco e é dotado de dignidade, por isto o esforço empreendido neste estudo é apenas o prelúdio de pesquisas na direção do desenvolvimento de comandos normativos que permitam sua aplicação no cotidiano de profissionais, de familiares e de pacientes.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. **Direitos Humanos dos Pacientes**. Curitiba: Juruá, 2016.

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2008.

ANDORNO, Roberto. Human dignity and human rights. In: TEN HAVE, Hack, GORDIJN, Bert (eds.). **Handbook of Global Bioethics**. Dordrecht: Springer, p. 45-57, 2014.

_____. International policy and a universal conception of human dignity. In: DILLEY; Stephen, PALPANT, Nathan J. **Human dignity in bioethics**. Nova Iorque: Routledge, p. 128-141, 2013.

_____. **Bioética y Dignidad Humana**. Madrid: Tecnos, 2012.

_____. Human Dignity and Human Rights as a Common Ground for a Global Bioethics. **J Med Philos**, v. 34, n. 3, p. 223-240, 2009.

BEYLEVELD Deryck; BROWNSWORD Roger. **Human dignity in bioethics and biolaw**. Oxford: Oxford University Press; 2002.

BRITISH INSTITUTE OF HUMAN RIGHTS. **Your human rights: a guide for older people**, 2010.

COHEN-ELIYA, Moshe; PORAT, Iddo. American balancing and German proportionality: the historical origins. **I - CON**, v. 8 n. 2, p. 263-286, 2010.

BAERTSCHI, Bernard. Human dignity as a component of a long-lasting and widespread conceptual construct. **Bioethical Inquiry**. 2014.

CALHOUN, David H. Human exceptionalism and the Imago Dei. In: DILLEY; Stephen, PALPANT, Nathan J. **Human dignity in bioethics**. Nova Iorque: Routledge, p. 19-45, 2013.

CHAN, D.K. The concept of human dignity in the ethics of genetic research. **Bioethics**. v. 29, n. 4, p. 274-282, 2015.

CHILTON, Mariana. Developing a measure of dignity for stress-related health outcomes. **Human Rights and Health Journal**. v. 9, n. 2, p. 209-225, 2006.

CONSELHO DA EUROPA. **Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina**. Disponível em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhregionais/ConvbiologiaNOVO.html>. Acesso em: 5 abr. 2016.

DEPARTMENT FOR CONSTITUTIONAL AFFAIRS. **A guide to the Human Rights Act 1998**. Disponível em: <https://www.justice.gov.uk/downloads/human-rights/act-studyguide.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2015.

DILLEY; Stephen, PALPANT, Nathan J. Human dignity in the throes? In: DILLEY; Stephen, PALPANT, Nathan J. **Human dignity in bioethics**. Nova Iorque: Routledge, p. 3-18, 2013.

DÜWELL, Marcus. Human dignity: concepts, discussions, philosophical perspectives. In: DÜWELL, Marcus; BRAARVIG, Jens; BROWNSWORD, Roger; MIETH, Dietmar (eds.) **Human dignity: interdisciplinary perspectives**. Cambridge: Cambridge, p.23-52, 2014.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

FOSTER, Charles. **Human dignity in Bioethics and Law**. Oxford: Portland, 2011.

GOBIERNO DE CHILE. ? **Que es “trato digno” para los pacientes?** Santiago: Departamento de Estudios e Desarrollo, 2013.

KASS, Leon R. Defending human rights. In: PELLEGRINO, Edmund D; SCHULMAN, Adam; MERRILL, Thomas W. **Human dignity and bioethics**. Indiana: Notre Dame, p. 297 – 333, 2009.

KAUFMANN, Paulus. Instrumentalization: What Does It Mean to Use a Person?

KAUFMANN, Paulus; KUCH, Hannes; NEUHÄUSER, Christian WEBSTER, Elaine (editors). In: **Humiliation, degradation, dehumanization: human dignity violated**. Londres: Springer, p.57-67, 2011.

KERSTEIN, Samuel. Treating Others Merely as Means. **Utilitas**. v. 21, n. 2, June 2009.

LLERENA, Viviana Garcia. **De la bioética a la biojurídica: el principio y sus alternativos**. Granada: Comares, 2012.

MACKLIN, Ruth. Dignity is a useless concept. **BMJ**, v. 327, n. 7429, p. 1419-1420, dec. 2003.

McCORMICK, Thomas R. Human dignity in end-of-life issues: from palliative care to euthanasia. In: DILLEY, Stephen; PALPANT, Nathan J. **Human dignity in bioethics**. Nova Iorque: Routledge, p. 264-281, 2013.

NEVES, Maria do Céu Patrão; OSWALD, Walter. **Bioética Simples**. Lisboa: Verbo, 2007.

NUSSBAUM, Martha. **Human dignity and political entitlements**. In: PELLEGRINO, ED; SCHULMAN, Adam; MERRILL, Thomas W. **Human dignity and bioethics**. Indiana: Notre Dame, p. 351 – 262, 2009.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. **Bioética e Direitos Humanos**. São Paulo: Loyola, 2011.

OUTHWAITE, Wendy. The scope of impact of the Human Rights Act 1998 on healthcare and NSH resources allocation. In: GARWOOD-GOWERS, Austen; TINGLE, John; LEWIS, Tom. **Healthcare Law: the impact of the Human Rights Act 1998**. Londres: Cavendish, p. 49-66, 2001.

RELATÓRIO BELMONT. Disponível em: http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/05/briefing/2005-4178b_09_02_Belmont%20Report.pdf. Acesso em: 5 abr. 2016.

SCHOERDER, Doris. Human Rights and Human Dignity. **Ethical Theory and Moral Practice**, v. 15, n. 3, p. 323-335, 2012.

SCHULMAN, Adam. Bioethics and the question of human dignity. In: PELLEGRINO, Edmund D; SCHULMAN, Adam; MERRILL, Thomas W. **Human dignity and bioethics**. Indiana: Notre Dame, p. 3 -18, 2009.

SPINKER, Stephen. The stupidity of dignity. **The New Republic**. 2008.

STATMAN, Daniel. Humiliation, Dignity and Self-Respect. In: KRETZMER, David;

KLEIN, Eckart (eds.) **The Concept of Human Dignity in Human Rights Discourse**. Hague: Kluwer Law International, 2002.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2016.

Recebido em: 28-11-2017

Aprovado em: 31-1-2018

Aline Albuquerque

Doutora em Ciências da Saúde/Bioética pela Universidade Brasília e Visiting Scholar do Instituto de Ética Biomédica da Universidade de Zurique, possui graduação em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1996), mestrado em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1999) e especialização em Bioética pela Universidade de Brasília (2004). É Advogada da União no Ministério da Saúde, pesquisadora da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB, e líder da Linha de Pesquisa Bioética e Direitos Humanos. É professora do Mestrado e Doutorado da Pós-Graduação em Bioética da Cátedra UNESCO de Bioética da UnB e professora de Direitos Humanos do Centro Universitário de Brasília. É 1ª Secretária da Sociedade Brasileira de Bioética, e integrante da RedBioética UNESCO para América Latina e Caribe. Tem experiência na área de Direito, com ênfase em Bioética, atuando principalmente nos seguintes temas: bioética, direitos humanos, especificamente direito humano à saúde. Email: alineaoliveira@hotmail.com

Universidade de Brasília (UnB)

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF, 70910-900