

Insegurança, ética e comunicação em saúde pública

Insecurity, ethics and communication in public health

Luis David Castiel

Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Descritores

Comunicação. Saúde pública. Ética.
Pessoal de saúde. Informação pública.
Biotecnologia. Jornalismo médico.

Resumo

São descritos e abordados analiticamente como uma questão pertinente ao âmbito da saúde pública, aspectos da insegurança que atingem as sociedades contemporâneas. São apresentados tópicos que abordam a relação entre profissionais de saúde e instâncias de informação e comunicação pública de conteúdos ligados a riscos à saúde, com exemplos provenientes de questões vinculadas à biotecnologia. Analisa-se a necessidade de desenvolvimento de uma ética global voltada para problemas de saúde pública que envolve desigualdades sociais e vulnerabilidade de parcelas expressivas das populações em escala mundial.

Keywords

Communication. Public health. Ethics.
Health personnel. Public information.
Biotechnology. Medical journalism.

Abstract

Insecurity and some aspects that affect contemporary societies are described. They are approached analytically as a question of public health concern. Some topics are brought into discussion regarding the relationship between health workers and various levels of information and public communication of risks and health issues, using biotechnological problems as examples. Finally, it is pointed out the need to further development global ethics for public health problems related to social inequalities and vulnerabilities of large populations worldwide.

INTRODUÇÃO

No final de 2001 estourou uma guerra nuclear no Oriente Médio. Em março de 2002, se fez uma avaliação dos estragos e perdas provocadas pela hecatombe. Em síntese, o quadro é trágico. Há um nível global de radioatividade de alta magnitude, de modo que somente aqueles que puderam adquirir acesso para viver em abrigos atômicos têm expectativas razoáveis de sobrevivência e manutenção de saúde. Quanto aos outros, as perspectivas não são alvissareiras: altas prevalências, já estabelecidas epidemiologicamente,

quanto à ocorrência de gravíssimas conseqüências provocadas pela radiação.

Os abrigos, em geral, têm a forma de cidades subterâneas com capacidade para acolher confortavelmente (ginásios, piscinas, quadras de tênis) dez mil pessoas. Possuem autonomia e modos de gestão por meio de formas consideradas democráticas. O importante é que existem rigorosos sistemas de segurança capazes de selecionar aqueles que poderão nele entrar ou não. Há previsões de retornar à superfície em cerca de oito anos, pois há perspectivas da radiação ceder.

Correspondência para/ Correspondence to:

Luis David Castiel
Rua Leopoldo Bulhões, 1480/802
21041-210 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: castiel@ensp.fiocruz.br

Recebido em 22/7/2002. Aprovado em 23/11/2002.

Num dos abrigos, surgiram sérias discussões sobre a viabilidade de se permitir a inclusão ou não de alguns dos que ficaram fora, desprotegidos. Se sim, quantos? Pois o abrigo poderia receber mais dez mil (com perda de luxo e conforto) até que fosse possível retornar à superfície. Houve dois grupos que sustentavam posições includentes, com variação das quantidades passíveis de entrada no ‘condomínio’: 10 mil e 500. Um grupo pequeno, mas poderoso, excludente, não quis abrir mão de seus confortos e prazeres - pelos quais pagaram - para que fossem construídos campos de refugiados nas quadras de tênis e ginásios. Nas discussões, as razões dos includentes ‘radicais’ foram de ordem humanitária. Para os includentes brandos, houve a preocupação de não mostrar insensibilidade com os de fora, mas de forma a não prejudicar a qualidade de vida e bem-estar disponíveis. Os excludentes criticavam a imprevisibilidade e a falta de recursos dos externos para garantir a incorporação desde o início e, também, os riscos de aumento de tensões sociais decorrentes da entrada e sobrecarga nos serviços de saúde, educação e bem-estar (Singer, 1994).¹³

Esta vinheta de abertura foi resumida a partir da introdução fictícia do capítulo intitulado ‘Os de dentro e os de fora’ do livro do bioeticista Singer,¹³ cuja segunda edição foi publicada no idioma inglês em 1993. O texto aborda a moralidade do problema de refugiados em sua entrada e permanência em nações economicamente fortes. Mas este enredo também é extremamente útil como emblema da insegurança de nossa atualidade.

A INSEGURANÇA DOS ‘DE DENTRO’ E DOS ‘DE FORA’

É impossível não perceber no texto de Singer¹³ a coincidência de datas tanto dos atentados terroristas de setembro de 2001 como dos recentes comprometimentos dos conflitos palestino-israelense e indiano-paquistanês. Afortunadamente, um conflito nuclear não foi deflagrado – pelo menos até o momento em que este texto está sendo redigido.

Mas, é inegável que todos estão vivendo em um momento excepcional de exacerbação de questões de segurança, que se refletem na ampliação dos sistemas de controle, vigilância e da restrição de liberdades individuais. Guardadas as diferenças, apresentam-se com maior ênfase os problemas da permanência de estrangeiros/estranhos nos países capitalistas centrais que também podem assumir a forma de entrada de refugiados dos locais de conflagração bélica rumo a outros países.

Simultaneamente, cabe, também, destacar o cresci-

mento dos partidos da extrema direita em países da Europa Ocidental no início deste milênio – com especial destaque para Áustria, Dinamarca, França e Holanda. As respectivas plataformas políticas baseiam-se em posições nacionalistas racistas, excludentes de ‘forasteiros’ – geralmente oriundos de países colonizados por formações capitalistas avançadas.

Ademais, em termos do denominado ‘livre-comércio internacional’, aumenta a postura protecionista exacerbada e, sob vários aspectos, lesivas, praticadas pelas nações economicamente mais fortes. Se for seguida a paródia-parábola inicial, parece que nem os que ficam ‘de fora’ tem permissão para minimizar suas precariedades se países considerados centrais entendem que algumas de suas posições comerciais correm riscos de perda de condições favoráveis.

Teoricamente, a noção de insegurança na atualidade aparece na obra de vários autores. Bauman³ analisa aspectos relacionados às novas características do mundo do trabalho no âmbito da chamada ‘modernidade líquida’. Mais especificamente, ressalta a tenuidade dos vínculos humanos nesse contexto e assinala que um dos traços marcantes nas condições de vida contemporâneas (referindo-se especialmente às regiões mais prósperas e tecnologicamente avançadas do mundo) recebe algumas tentativas de designar tal fenômeno: precariedade, instabilidade, vulnerabilidade. “O fenômeno que todos esses conceitos tentam captar e articular é a experiência combinada da falta de garantias (de posição, títulos e sobrevivência), da incerteza (em relação à sua continuação e estabilidade futura) e de insegurança (do corpo, do eu e de suas extensões: posses, vizinhança, comunidade)” (Bauman³ – grifo do autor).

Giddens,⁹ por sua vez, desenvolve a noção de ‘segurança ontológica’ juntamente a de ‘confiança’ para se referir à crença enraizada em termos emocionais da maioria da população humana na estabilidade de sua auto-identidade (ou noção de si-mesmos) e a dos contextos em que vivem. “Uma sensação de fidedignidade de pessoas e coisas, central à noção de confiança, é básica nos sentimentos de segurança ontológica; daí os dois serem relacionados psicologicamente”.⁹ É necessário que haja alguns caminhos básicos já trilhados e estabelecidos, de modo que já não demandem mais esforços de conhecimento e adaptação (claro que não devem assumir um papel predominantemente conservador a ponto de obstaculizar mudanças).

As circunstâncias atuais caracterizam-se por uma velocidade vertiginosa de alterações socioculturais.

São perceptíveis os efeitos das acentuadas modificações das noções de tempo e espaço sobre as pessoas, acrescidas à exaltação do consumismo e do individualismo. Cada vez mais os objetos oferecidos ao consumo passam a atuar como precárias matrizes de identidade. A plethora de ofertas aumenta os riscos de desordenação, despedaçamento e estranhamento. Em suma, as fontes instauradoras de solidez às identidades se fragilizaram de modo significativo. Com isto, a segurança ontológica está se volatilizando a olhos vistos.

Se este diagnóstico aplica-se a dimensões do mundo capitalista avançado, o que dizer dos contextos dos chamados países periféricos?

Entre outros aspectos, se amplificam – e não apenas em países empobrecidos – sentimentos e fanatismos de cunho religioso ou não. Esses tendem a se exceder nas suas propostas de reforço e busca por novos significados referentes a questões de identidade e acabam por gerar, em alguns casos, atrozessas repercussões quanto ao sofrimento e perdas absurdas de vidas humanas como as que incessantemente se presencia pela mídia.

No quadro brasileiro, se não ocorrem movimentos fundamentalistas, é de conhecimento generalizado a onipresença de extremada violência em grandes e médias cidades. Aí populações – não mais necessariamente de alta renda – tentam, assustadas, proteger-se mediante esquemas e equipamentos de segurança particular que estejam a seu alcance. Seja em condomínios ‘fechados’, em carros blindados e outros, seja tentando evitar possíveis situações/locais considerados perigosos. As pessoas constroem mapas imaginários de risco urbano, onde determinadas regiões, trechos de bairros, ruas e horários recebem marcações de ameaçadoras.

Mesmo assim, paira sempre a possibilidade da ‘invasão de pessoas estranhas’ em áreas supostamente protegidas, passíveis de infligir danos para a integridade física (e pecuniária) dos que tentam temerosamente viver em contextos de profunda desigualdade social, onde se manifesta o impressionante poder assumido pelo denominado ‘crime organizado’.

Também, ressurgem epidemias de doenças infecciosas como foi o caso da dengue no verão de 2002, especialmente no Estado do Rio de Janeiro. Em um clima de ansiedade generalizada, grandes parcelas da população procuravam meios de se proteger de picadas de mosquitos, mediante variadas estratégias. Ao mesmo tempo, eram feitas campanhas maciças de educação em saúde com vistas a um controle (não

garantido em termos prospectivos) da proliferação do *Aedes aegypti*.

A insegurança pode ainda se manifestar por outras razões. Tanto na ameaça do apagão e suas conseqüências durante a crise da energia elétrica de 2001, assim como nos indícios de crise no sistema financeiro nacional. São difundidos ostensivamente indicadores – como o ‘Risco-Brasil’ (especulação efetuada por agências internacionais que produzem um suposto cálculo da capacidade do País honrar suas dívidas com credores externos) com alto poder de recursividade, pois quanto mais se elevam, mais tendem a gerar instabilidade no mercado.

Diante da sempre possível evasão do capital volátil oriundo de investimentos ‘dos de fora’ em um modelo totalmente dependente de capitais estrangeiros, se os indicadores se instabilizam ressurgem no horizonte as temidas perdas de poder aquisitivo monetário, aumento de tributação (em um quadro de grandes distorções fiscais) e do desemprego e a reemergência da sombra do ‘dragão inflacionário’. O espectro da tragédia nacional que abateu a Argentina está sempre rondando países vizinhos.

Em síntese, são flagrantes as repercussões dessas contingências ao incidir sobre diversas dimensões relativas ao estado de saúde das populações vulneráveis sob esses contextos. A insegurança se tornou uma questão de saúde pública.

INSEGURANÇA E COMUNICAÇÃO PÚBLICA DE CONTEÚDOS SOBRE SAÚDE E RISCO EM BIOTECNOLOGIA

Em geral, há sinais de ambigüidade na informação em saúde veiculada pela imprensa leiga. Por um lado, promessas de previsibilidade e controle carreadas por uma representação otimista dos avanços biotecnológicos. Por outro, a presença não negligenciável de ‘más notícias’ quanto a perigos originários de descobertas de novos riscos apresentados por periódicos biomédicos/epidemiológicos e as possibilidades de efeitos adversos da biotecnologia.

Ainda assim, a mídia exerceria uma pedagogia ao repetir narrativas e imagens que instituem juízos e modos de reagir diante de dilemas morais gerados pela sociedade contemporânea. Profissionais do jornalismo, queiram ou não, desempenham o papel de educadores. Além disto, podem influenciar na eventual adoção pública de medidas supostamente protetoras, sem garantias de eficácia.

Independentemente das motivações, é claro o inte-

resse das populações sobre a saúde. A ênfase, aqui, é também assinalar a importância de estudar-se como jornalistas científicos participam da construção de conteúdos simbólicos em saúde, de modo a colaborar eventual e involuntariamente com desinformações, estímulo a posições preconceituosas e, conforme as circunstâncias, com a produção de desnecessárias reações alarmistas.

É essencial considerar o contexto sociocultural onde acontecem as relações entre a produção de conhecimentos em saúde, as formas e processos de veiculação e a correspondente apropriação por distintos grupos humanos. É importante considerar a necessidade de lidar-se com as dessemelhanças das respectivas linguagens. Quaisquer que sejam os objetos dos estudos epidemiológicos, é razoável pensar-se nos descompassos de linguagem entre produtores, veiculadores e receptores de achados específicos de pesquisa vinculados à saúde. Esta situação conduz a dois aspectos: as características da linguagem em que o estudo é formulado e o conteúdo da explicação *per se*. As margens de incompreensão não são desprezíveis se forem levados em conta as brechas entre o léxico e a gramática de pesquisadores e o público.

Se é indiscutível o alcance e difusão do chamado jornalismo científico na mídia, é preciso estar atento à relação entre cientistas da saúde e a difusão pública de seus achados. Veja-se, por exemplo, a relevância atribuída a esta dimensão pela publicação no "British Medical Journal" (BMJ) de artigo discutindo a forma como a grande imprensa inglesa (representada pelo *Times* e *Sun*) divulga matérias originadas do *Lancet* e do próprio *BMJ*. Os resultados do estudo indicam a ênfase dada a estudos observacionais, em especial relativos à saúde da mulher, reprodução e câncer e à maior chance de publicação de 'más' notícias.¹

Mas, os grupos (e interesses) envolvidos podem se ampliar se forem imaginados, por exemplo, os problemas relativos a questão dos vegetais transgênicos. Tem-se, então: empresários e técnicos das indústrias de biotecnologia de alimentos; interessados em obter retornos para seus investimentos; produtores agrícolas desfavoráveis a inovações, médicos que recebem demandas de esclarecimentos de seus pacientes; bioeticistas que procuram sistematizar supostos prós e contras, baseados em posições e/ou princípios *prima facie* nem sempre suficientes para lidar com a presente ignorância acerca dos efeitos à saúde desses 'alimentos'; políticos que são obrigados a compatibilizar pressões de *lobbies* da indústria e de seus grupos de sustentação política em meio a eventuais expectativas públicas de definições; profissionais da área da saúde na buro-

cracia governamental que devem propor e decidir políticas de controle/gerenciamento.

Em meio a esse turbilhão, há epidemiologistas que pretendem desenvolver estudos sobre possíveis danos à saúde das populações e que buscam financiamento para isto. Como será possível (e em que medida) haver não só entendimento, mas também inteligibilidade entre discursos e linguagens das diversas partes com diferentes formações, posições e interesses diante desta multifacetada questão?

De qualquer forma, a maciça divulgação de questões de risco envolve relevantes aspectos bioéticos e aponta para a necessidade de uma base normativa para tal comunicação. Assim, são consideradas tentativas de estabelecerem-se protocolos éticos e formatos expositivos padronizados de comunicação de riscos tanto para a ciência como para a mídia no contexto dos países centrais.

Esta preocupação resulta, por exemplo, no documento originário da parceria entre a *Royal Institution of Great Britain, Social Issues Research Centre* e *The Royal Society: a 'pauta (guidelines) para comunicação em ciência e saúde'*.¹² Na introdução desse documento, enfatiza-se a importância da forma como questões de saúde são divulgadas em função do fato que "informação enganosa (misleading) é potencialmente perigosa: pode mesmo custar vidas".¹² Recomenda-se a feitura de uma pergunta hipotética considerada trivial que deve ser levada em conta como procedimento prático para auxiliar jornalistas e cientistas ao abordar resultados de pesquisa: imaginar um ente querido próximo sensível/vulnerável à difusão do tópico em foco (paciente com câncer, pais considerando vacinação para filhos). Se esta entrevista fosse a única fonte a ser disponibilizada e esta pessoa viesse a ter acesso, o profissional (cientista ou jornalista) "se sentiria confortável com a forma proposta para caracterizar e interpretar a história (story)"?¹²

Pergunta essa simples, mas com potenciais de dificuldades consideráveis ao se tentar responder, conforme as circunstâncias. Basta imaginar, no processo de 'antecipação de impacto' se os conteúdos apresentados trazem más perspectivas para os hipotéticos casos próximos aos atores em foco. Como fazer para divulgar tais aspectos com fidedignidade (leia-se objetividade)? Amenizar aspectos negativos? Omiti-los? Apresentar a realidade sem ornamentos? Diante desses problemas, é importante não encarar os atores envolvidos como agentes estritamente racionais e objetivos. Em especial, não se pode negligenciar o fato das pessoas empregarem recursos psicológicos variados para lidar com possíveis fontes de ansieda-

de. Não obstante, este recurso, se usado com parcimônia e bastante cuidado, pode servir como razoável fio condutor para balizar este delicado processo comunicacional.

A referida pauta assinala os seguintes itens como relevantes:

Para jornalistas:

- 1) credibilidade das fontes - aspectos relativos ao reconhecimento da formação e produção dos cientistas;
- 2) informação acerca da adequação de procedimentos e métodos de pesquisa e da opinião de outros profissionais do campo sobre esse tema (métodos);
- 3) existência de avanços importantes (*breakthrough*) nos achados e conclusões;
- 4) significação dos achados – se são preliminares, se discordam do conhecimento hegemônico, se são baseados em amostras representativas, se os cientistas só encontraram associação estatística, se houve generalização de modelos animais para humanos;
- 5) comunicação de riscos – em termos de risco absoluto ou relativo, possibilidade de comparações com outros aspectos, grau de biossegurança envolvido;
- 6) antecipação de impacto – ansiedade ou otimismo passíveis de serem gerados no público receptor e importantes advertências devidamente ressaltadas incluídas;
- 7) posição de outros jornalistas especializados e editores sobre o tópico;
- 8) papel de subeditores em relação aos formatos de apresentação e destaque da matéria;
- 9) contatos com *experts* – perspectiva de outros especialistas no campo da pesquisa realizada.

Para profissionais da ciência e de saúde:

- 1) convívio com a mídia – relacionamento com jornalistas, busca de orientação de profissionais especializados sobre a questão;
- 2) credibilidade – disponibilização de informações sobre aspectos da pesquisa (correspondentes aos itens 2, 3 e 4 da listagem para jornalistas);
- 3) acurácia – exagero sobre o significado dos achados, possibilidade de outras interpretações sobre os achados, interferência de aspectos subjetivos;
- 4) comunicação de risco e benefícios – relativos ao item 5 da listagem para jornalistas;
- 5) ênfase ao tópico ‘biossegurança’ – se houve explicações apropriadas sobre a impossibilidade de proporcionar segurança absoluta;
- 6) recurso a contestações e demandas de correções no caso de publicação de informações incorretas ou distorcidas.¹²

Há estudos que procuram indicar a relevância dos modos com que especialistas do campo biomédico expressam riscos para que pacientes/clientes pesem custos, riscos e benefícios ao decidirem entre caminhos terapêuticos. Uma das maiores preocupações nesses trabalhos são os efeitos manipulativos do ‘*framing*’ (que pode ser traduzido por *enquadramento*, neste contexto) da informação – que é definida como “a descrição de situações de escolha logicamente equivalentes de diferentes maneiras”,⁷ apesar da discutível pressuposição generalizadora de que existiria a nítida possibilidade de se estabelecer situações de escolha ‘logicamente equivalentes’ diante da singularidade dos pacientes e de seus contextos de vida. Mesmo assim é relevante considerar que: dados de risco relativo são mais persuasivos que os de risco absoluto; potenciais perdas/custos, por não se submeterem a determinado exame de *screening*, influenciam mais para que este seja realizado do que a descrição de potenciais ganhos/benefícios decorrentes da realização do exame; enquadramento positivo (probabilidade de sobrevivência) é mais efetivo que o negativo (probabilidade de óbito) em persuadir pacientes a assumirem tratamentos arriscados; informação que seja mais inteligível para o paciente está associada a maior cautela diante de tratamentos e exames.⁷

O conceito de *framing* se ressent de uma definição precisa. Aparece em várias disciplinas das ciências sociais e o termo pode se referir a diferentes conceitualizações eventualmente superpostas. Pode significar ‘protocolos (*guidelines*) profissionais’ para jornalistas, ‘padrões’ em textos midiáticos, estruturas mentais dos usuários da mídia e como elementos da cultura em geral.⁶ Esta situação gera considerável potencial de confusão nas tentativas de operacionalização deste conceito nas investigações, envolvendo os efeitos da informação científica veiculada pela mídia em relação ao público.¹¹

Quanto às pesquisas específicas sobre a relação entre biotecnologia e a correspondente percepção pública, existem tópicos dignos de atenção. Um deles diz respeito aos estudos transversais realizados nas nações da União Européia sob a égide do programa denominado ‘Eurobarômetro em Biotecnologia’. Um exemplo dessas investigações ocorreu na Holanda cujas análises servem para dimensionar os graus de rejeição/aceitação por parte das populações quanto aos diversos aspectos biotecnológicos [áreas temáticas: biomédica, agroalimentação, identidade genética, pesquisa genérica, aspectos econômicos, opinião pública, aspectos morais; ‘*framing*’ das notícias: progresso, ética, responsabilidade (*accountability*) pública, econômica, inato/adqui-

rido; atores como porta-voz: ciência independente, negócios, política, manifestações do público e da mídia, grupos de interesse.¹⁰

É difícil a comparação entre estudos das relações mídia e público nas distintas nações da União Europeia com diferentes abordagens teórico-metodológicas. Devem ser considerados fatores pertinentes como: a importância econômica da indústria biotecnológica nacional, as formas de penetração biotecnológica particulares a cada país e o papel das relações públicas como um insumo para a mídia.⁶

Mais uma vez surgem inevitáveis indagações: como lidar com tais questões em relação aos 'de fora'? Será necessário cogitar formas e conteúdos para uma orientação em genética, epidemiologia, biotecnologia e ética dessas populações e também estudar a informação veiculada pela mídia? Mesmo profissionais de saúde nos chamados níveis de atenção primária podem não ter recebido treinamentos apropriados que viabilizem o domínio de conteúdos biotecnológicos para orientar eventuais situações que demandem conhecimentos específicos. Enfim, são muitas as perguntas e poucas as certezas de alcançar respostas satisfatórias em contextos como os dos países não-centrais diante de um campo vigoroso que se faz presente cada vez mais em nosso cotidiano.

CONCLUSÕES

A bioética principialista tradicional e a saúde pública

Os objetos e temas da assim chamada ética no campo específico da medicina começaram a sofrer transformações desde que a biomedicina passou a assumir feições tecnobiocientíficas, com o desenvolvimento exponencial de novos recursos técnicos dirigidos especialmente ao diagnóstico e ao tratamento. Estas circunstâncias criaram situações geradoras de novos problemas éticos.

Como consequência inevitável desta profusão de transformações, a visão tradicional da deontologia médica se fragiliza. Esta, usualmente, é considerada como a reunião de preceitos norteadores das condutas de um determinado grupo profissional nas relações com suas áreas de atuação. No entanto, esta contingência transborda o campo biomédico, pois há mudanças flagrantes originárias especialmente das inovações biotecnológicas. Sem dúvida, não só o terreno da ética médica vem sendo ocupado por novas modalidades de problemas. Estas circunstâncias tornam difusos os limites entre a chamada ética médica e o âmbito disciplinar que se convencionou chamar

bioética que enfoca aspectos da moralidade no âmbito da saúde e da vida.

Há circunstâncias emergentes que claramente sinalizam para a necessidade de revalidação deste campo. Por exemplo, as discussões sobre uma dita bioética global, dirigida não apenas a problemas das nações economicamente fortes. Há uma difícil prova para todos que pretendam se incluir no mundo contemporâneo: precisam mostrar aderência e capacidade econômica para acompanhar os movimentos incessantes e caprichosos do consumismo de mercado. Aqueles que não conseguem vencer este teste, ou seja, os que ficam do 'lado de fora' do acesso às mercadorias por falta de recursos são 'consumidores falhos'. São pessoas incapazes de serem indivíduos 'livres', autônomos.² Ora, grandes parcelas da população mundial (de fora) encontram-se nessas condições.

É perceptível a ênfase à autonomia nas políticas de promoção de saúde. Em geral, deve-se ter claros os pressupostos individualistas que subjazem à concepção de pessoa predominante no Ocidente. Isto se evidencia nas propostas do auto-cuidado. Existem formas diversificadas de 'autoconstruir-se saudavelmente' mediante atividades físicas dirigidas para: evitar riscos (cardiovasculares, por exemplo); aspectos estéticos (voltado para a produção de aparências pessoais de beleza e atratividade corporal freqüentemente padronizadas); funções reabilitatórias (para os muito obesos ou de meia-idade que buscam se sentir mais 'bem dispostos'); desempenhos referentes a competições atléticas, amadoras ou não, entre outras. Mas, para tudo isto, é preciso estar do lado 'de dentro' da economia, como agente de consumo.

A difusão das idéias de comportamentos de auto-cuidado e promoção da saúde está em franca expansão como possível forma de minimizar aspectos individualistas da insegurança. Uma rápida pesquisa na base de dados *MEDLINE* permite acessar grande quantidade de trabalhos sobre o tema em suas várias (e nem sempre claras) designações.

Indiscutivelmente, surgem novas questões éticas e repercussões socioculturais referentes ao campo dos cuidados em saúde e, também, ao auto-cuidado, em função das mediações entre meios informáticos, profissionais de saúde e clientelas que, por sua vez, são transformadas em agentes consumidores. Mas, o que fazer diante da imensa multidão de não-consumidores vivendo estados de profunda insegurança ontológica neste planeta? Como lidar com questões em nível social: pobreza, desigualdade, carências nutricionais, habitacionais e suas repercussões em termos de adoecimento, violência, criminalidade e exclu-

são? Tais problemas estão ligados às mesmas raízes responsáveis por nossas perdas na capacidade de estabelecer tipos de valores realistas pertinentes à convivibilidade nos tempos atuais.⁵

Proposições críticas da bioética não consideram que seja possível aplicar os princípios de liberdade e autonomia da bioética principialista clássica como instrumento de mediação de conflitos morais em ambientes sociais de grande desigualdade socioeconômica, onde os não-consumidores costumam ser também mais vulneráveis em termos de saúde. Nesse sentido, a agenda de uma bioética global deveria incluir tarefas como a análise, discussão e desenvolvimento de estratégias para enfrentar as desigualdades sociais e a vulnerabilidade das populações excluídas da atuação como agentes consumidores. Assim, diante da pergunta: 'é a bioética principialista tradicio-

nal o suficiente para lidar não só com dilemas morais, mas com as exclusões sociais responsáveis por comprometimentos no âmbito da saúde pública?', nossa resposta, infelizmente, não será afirmativa. Esta é uma bioética focal, conservadora, que descarta dos fatores geradores de desigualdades entre os de dentro e os de fora.

Uma das possibilidades é, como propõe Fabri dos Anjos,⁸ a partir de uma perspectiva da teologia da libertação, uma releitura macrossocial dos consagrados princípios bioéticos *prima facie* (autonomia, beneficência, equidade, não-maleficência) em contextos de desigualdades sociais. De qualquer forma, um dos desafios que se tem pela frente diante da insegurança dos de fora é levar em consideração a falta de autonomia e a vulnerabilidade como questões cruciais para se construir uma verdadeira ética da saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Bartlett C, Sterne J, Egger M. What is newsworthy? Longitudinal study of the reporting of medical research in two British newspapers. *BMJ* 2002;325:81-4.
2. Bauman Z. *Postmodernity and its discontents*. Cambridge: Polity Press; 1997.
3. Bauman Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 2000.
4. Beck U. *Risk society: towards a new modernity*. London: Sage; 1992.
5. Buchanan DR. *An ethic for health promotion. Rethinking the sources of human well-being*. Oxford: Oxford University Press; 2000.
6. Dahinden U. Biotechnology: from inter-science to international controversies. *Public Underst Sci* 2002;11: 87-92.
7. Edwards A, Elwyn G, Mulley A. Explaining risks: turning numerical data into meaningful pictures. *BMJ* 2002;324:827-30.
8. Fabri dos Anjos F. Bioética nas desigualdades sociais. In: Garrafa V, Costa SIF. *A bioética no século XXI*. Brasília (DF): Ed. Universidade Brasília; 2000. p. 49-65.
9. Giddens A. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: Ed. Unesp; 1990.
10. Gutterling JM. Biotechnology in the Netherlands: controversy or consensus? *Public Underst Sci* 2000;11:131-42.
11. Kohring M, Matthes J. The face(t)s of biotech in the nineties: how the German press framed modern biotechnology. *Public Underst Sci* 2002;11:143-54.
12. Royal Institution of Great Britain, Social Issues Research Centre/The Royal Society. *Guidelines on science and health communication*. London; 2000.
13. Singer PA. *Ètica prática*. São Paulo: Ed. Martins Fontes; 1994.