



O E-CAMINHO DO DIÁLOGO V:

A deliberação coletiva em busca da humanização
em saúde integral na era digital

Marta Luciane Fischer
Caroline Filla Rosaneli



O E-CAMINHO DO DIÁLOGO V:

**A deliberação coletiva em busca da humanização
em saúde integral na era digital**

Marta Luciane Fischer
Caroline Filla Rosaneli

Editora chefeProf^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira**Editora executiva**

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evinil Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2025 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2025 O autor

Copyright da edição © 2025 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à
Atena Editora pelo autor.Open access publication by Atena
Editora

Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do autor, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos ao autor, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Os manuscritos nacionais foram previamente submetidos à avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial desta editora, enquanto os manuscritos internacionais foram avaliados por pares externos. Ambos foram aprovados para publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Multidisciplinar**

Prof^a Dr^a Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Prof^a Dr^a Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará

Prof^a Dr^a Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Prof^a Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Prof^a Dr^a. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás

- Prof^a Dr^a Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
- Prof^a Dr^a Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
- Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
- Prof^a Dr^a Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
- Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
- Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
- Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
- Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
- Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
- Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
- Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
- Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
- Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
- Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
- Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
- Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
- Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
- Prof^a Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
- Prof^a Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
- Prof^a Dr^a Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
- Prof^a Dr^a Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
- Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
- Prof^a Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá
- Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
- Prof^a Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

E-caminho do diálogo V: a deliberação coletiva em busca da humanização em saúde integral na era digital

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Jeniffer dos Santos
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: As autoras
Autoras: Marta Luciane Fischer
Caroline Filla Rosaneli

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F529	Fischer, Marta Luciane E-caminho do diálogo V: a deliberação coletiva em busca da humanização em saúde integral na era digital / Marta Luciane Fischer, Caroline Filla Rosaneli. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2025.
	Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-3112-1 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.121251102
	1. Tecnologia em saúde. I. Fischer, Marta Luciane. II. Rosaneli, Caroline Filla. III. Título. CDD 610.28
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Para fins desta declaração, o termo 'autor' será utilizado de forma neutra, sem distinção de gênero ou número, salvo indicação em contrário. Da mesma forma, o termo 'obra' refere-se a qualquer versão ou formato da criação literária, incluindo, mas não se limitando a artigos, e-books, conteúdos on-line, acesso aberto, impressos e/ou comercializados, independentemente do número de títulos ou volumes. O autor desta obra: 1. Atesta não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação à obra publicada; 2. Declara que participou ativamente da elaboração da obra, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final da obra para submissão; 3. Certifica que a obra publicada está completamente isenta de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirma a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhece ter informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autoriza a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação da obra publicada, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. A editora pode disponibilizar a obra em seu site ou aplicativo, e o autor também pode fazê-lo por seus próprios meios. Este direito se aplica apenas nos casos em que a obra não estiver sendo comercializada por meio de livrarias, distribuidores ou plataformas parceiras. Quando a obra for comercializada, o repasse dos direitos autorais ao autor será de 30% do valor da capa de cada exemplar vendido; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), a editora não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como quaisquer outros dados dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A obra “*E-caminho do diálogo V: A deliberação coletiva em busca da humanização em saúde integral na era digital*” concretiza mais uma etapa de um percurso iniciado em 2015 pelo Programa de Pós-graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PPGB/PUCPR) na aplicação de uma intervenção que congrega pesquisa, ensino e extensão.

A Bioética se constitui em uma ciência relativamente nova, com seus cerca de 50 anos ainda demanda por reflexão e articulação teórica, contudo a sua essência é a ética prática na busca da mediação de conflitos geradores de vulnerabilidades sejam eles persistentes ou emergentes, locais ou globais. O PPGB constitui em um dos poucos cursos de formação em bioética do Brasil, atuante de 2012, já formou inúmeros bioeticistas cujo diferencial está justamente em vivenciar as diferentes dimensões de atuação da bioética: clínica, social e ambiental. O Caminho do diálogo surgiu justamente da necessidade de popularização dos achados das pesquisas desenvolvidas e de capacitar os mestrandos na deliberação coletiva com a comunidade.

As duas primeiras versões foram presenciais abrindo as portas da PUCPR para estudantes do ensino fundamental e médio que percorriam um caminho com diferentes estações para deliberar com egressos, mestrandos, docentes e graduandos temas em pauta na sociedade. As próximas versões ganharam uma adaptação para o meio digital em decorrência das medidas de enfrentamento da pandemia Covid-19. As ferramentas de comunicação couberam perfeitamente nas demandas de um espaço seguro para colhimento da fala e escuta especialmente de temas sensíveis. Até o momento foram publicados quatro livros resultantes da ação e as inúmeras pesquisas envolvendo grupos focais resultaram em dissertações defendidas no programa e em artigos veiculados no meio científico relativos a autocuidado médico, compaixão no atendimento a pessoas com doenças raras, proteção animal, acesso universal à água potável, crise hídrica, pandemia e Covid-19, veganismo e cuidados paliativos em animais.

A quinta versão do Caminho do diálogo foi aplicada como atividade pré-congresso do V Congresso Internacional Ibero-americano de Bioética e o XI Congresso de Humanização e Bioética que trataram dos desafios bioéticos da saúde na era digital, na perspectiva de proteção e promoção dos direitos humanos, nas abordagens interdisciplinares para promoção do cuidado humanizado e equitativo centrado na dignidade dos pacientes. Os grupos focais conduzidos por pós-doutorados, docentes, mestrandos, egressos, graduandos e convidados externos foram fundamentados com conceitos teóricos e a intervenção relada nessa obra. Assim, buscando uma linguagem acessível, tanto para acadêmicos quanto para profissionais da saúde, estudantes e para sociedade como um todo que busca ferramentas de enfrentamento dos dilemas do dia a dia,

APRESENTAÇÃO

disponibilizamos essa obra de acesso livre na expectativa que o diálogo entre a academia e a sociedade seja aprimorado e solidificado. A eliminação de ruídos de comunicação por meio de caminhos seguros e acolhedores, que respeita as diferenças e promove a dignidade e a inclusão, são representados nesse livro. Além do endereço eletrônico dos autores convidamos a conversarem conosco pelo nosso canal @bioetica.em.foco, e assim, confluirmos as trajetórias que conduzem a um caminho do diálogo. Desejamos uma boa leitura!

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

a.C	antes de Cristo
ABRAÇO	Cuidados Paliativos e Psicológicos, que atua na cidade de Curitiba-PR
ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
ANS	Agência Nacional de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AR6	Sexto Relatório de Avaliação
AVC	Acidentes Cardiovasculares Cerebrais
Big Data	Grandes Bancos de Dados
CAMAR	Centro de Aproveitamento de Materiais Reciclável de Mariana
CDS-ONU	Comissão de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CMED	Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento
CNE	Conselho Nacional de Educação
COMIGRAR	Comitê Nacional de Migração
COP	Conferência das Partes
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
Enem	Exame Nacional do Ensino Médio
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESG	<i>Environmental, Social and Governance</i>
EUA	Estados Unidos da América
IA	Inteligência Artificial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDS	Indicadores de Desenvolvimento Sustentável
IES	Instituições de Ensino Superior
INCT	Observatório das Metrópoles, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia
IoT	Internet das Coisas
IPCC	Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MOOCs	Cursos Online Abertos e Massivos
MS	Ministério da Saúde

LISTA DE SIGLAS E ABBREVIATURAS

OC	Observatório do Clima
OEA	Organização dos Estados Americanos
OER	Recursos Educacionais Abertos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PNIIS	Política Nacional de Informação e Informática em Saúde
PNUMA	Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
Prouni	Programa Universidade para Todos
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RV	Realidade Virtual
Sinaes	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
SISU	Sistema de Seleção Unificada
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDICs	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UnB	Universidade de Brasília
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
USP	Universidade de São Paulo

PREFÁCIO

Tenho me perguntado, muitas vezes, que sentidos habitam ou devem habitar nesse pequeno texto que pactuamos chamar de prefácio. Os dicionários definem-no como um conjunto de “palavras de esclarecimento, justificação ou apresentação, que precede o texto de uma obra literária, do próprio autor, do editor ou de outra pessoa de reconhecida competência e autoridade”. Não parece haver, necessariamente, um compromisso radical com o aprofundamento ou a inovação textual. É, de um modo geral, um texto conciso, de 2 a 3 páginas, nas quais o prefaciador, para escrevê-lo, precisa estar ciente do lugar que deve ocupar na composição do conjunto da obra.

A princípio, não é um lugar central, considerando que o ápice reflexivo aconteceu no decorrer do processo epistêmico. Não é, tampouco, um lugar periférico, considerando a honra que representa o convite. Paire, então, sempre, uma dúvida nesse momento.

Para além disso, tenho me perguntado, na mesma frequência, quais são as razões pelas quais alguém é convidado para escrever um texto relativo a uma obra que ainda não foi publicada e na qual o prefaciador está sendo leitor privilegiado, primeiro a ter contato com uma produção que foi objeto de dedicação e refinamento por parte de organizadores/autores durante longos meses.

Essas duas perguntas, com respostas inexistentes, me levam sempre a pensar que o convite é um gesto de carinho do organizador para com o prefaciador, um modo de presentear alguém a quem queremos bem ou que nos inspira sentimentos elevados acerca dos temas que envolvem a obra. É, enfim, uma forma de dedicar a alguém uma honraria, ainda que imerecida, por algum motivo que não precisa, necessariamente, ser explicado.

É assim que eu me sinto, queridas Marta e Caroline, presenteada por vocês ao ter o privilégio de ler essa obra tão importante para a Bioética brasileira, em primeira mão. E é nesse sentido que me ponho a escrever poucas palavras, mas que, espero, representem o sentimento de profunda gratidão que lhes tenho pela oportunidade rica, de ler um texto que não apenas me enriqueceu intelectualmente, mas que me provocou, no sentido de assumir posição estratégica na condução de minha própria trajetória pessoal e na Bioética.

O livro, conquanto seja denso e comprometido com matrizes epistêmicas ricas em teorias e escolas de pensamento complexas e de compreensão não acessível àqueles que não construíram um alicerce sólido na ciência à qual nos dedicamos, é escrito de maneira simples, de forma a que o leitor, longe de sentir-se desestimulado à leitura por sua falta de conhecimento teórico, se sinta convidado a novas leituras que lhe possibilitem alargar sua visão acerca do tema, passando a obter uma maior compreensão que lhe permita seguir

PREFÁCIO

em frente em seu desejo inicial de conhecer um assunto que, inicialmente, lhe parecia fácil e convidativo.

Voltando às duas questões iniciais, acerca dos sentidos que habitam um prefácio e das razões que levam alguém a ser convidado para tal missão, gostaria de registrar que a tarefa de prefaciador, para além de implicar uma enorme responsabilidade, constitui-se, sobretudo, em um processo dialético libertador, já que não há compromisso fechado, mas aberto àquilo que poderá vir do imaginário ou dos sentimentos e sentidos que emergirem do processo dialógico, esse sim fundamental, que se dá entre leitor e autor.

Como leitor privilegiado e, portanto, também, iniciador do processo dialógico que irá se desenrolar a partir da publicação da obra, o prefaciador deve, antes de tudo, deixar-se envolver pelo texto de forma natural, sem o compromisso de estabelecer os recortes analíticos que lhe permitam comentar cada um dos grandes temas implicados no sentido original da obra.

Parte-se do princípio de que a obra não está pronta. Ela será eternamente construída a partir de cada leitor que sobre ela se debruçar. Essa é a riqueza de um livro, o qual jamais será substituído. A Inteligência Artificial jamais irá ocupar o lugar de uma obra como essa que em breve será disponibilizada a todos. Os temas aqui tratados são ricos e diversificados.

As autoras e os autores, em uma tecitura delicada e firme ao mesmo tempo, foram capazes de alinhavar as mais complexas problemáticas nas quais estamos envolvidos na história contemporânea, conseguindo, ao final, um resultado harmônico, denso e belo que poderá servir a tantos que se sentirem motivados e provocados aos estudos da Bioética hodierna, tão necessária quanto urgente.

Os caminhos do diálogo rumo a deliberações coletivas comprometidas com a paz e, nesse sentido, humanas e humanizadoras, ainda que mediadas por fortes conexões digitais, serão estrategicamente arquitetados por nós, pavimentados por valores e princípios bioéticos, tendo como norte a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco, documento que, em breve, por ocasião da comemoração de seus 30 anos, festejaremos.

As professoras Marta e Caroline, pesquisadoras respeitadas do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), foram capazes de conectar, em uma mesma obra, não apenas os mais importantes pesquisadores brasileiros da Bioética, mas os temas mais provocantes e atuais, sobre eles se debruçando tendo como fio condutor os desafios que nos estão impostos em tempos de Revolução 4.0.

Ideias, valores e saberes se entrelaçam em um compromisso epistêmico de forte matiz humanística, no qual os Direitos Humanos se colocam como

PREFÁCIO

espírito direcionador de cada análise efetuada por autores com formações tão diversas e ao mesmo tempo tão alinhadas.

Há, de fato, um espírito plainando, enredando, entrelaçando categorias de forma a dar a estética e ética do conjunto da obra que tanto tem de complexa quanto de simples, como deve ser o conhecimento, acessível a todos, ainda que direcionado a alguns em especial.

Meu primeiro encontro com a obra não foi fácil. Li e reli o sumário muitas vezes antes de adentrar no texto. Pensei em desistir da tarefa considerando a complexidade e diversidade das temáticas enfrentadas pelas autoras. Não me senti capaz de escrever o prefácio, ainda que pequeno, considerando que alguns temas me eram, aparentemente distantes. Desacostumada a retroceder em meus compromissos, iniciei a leitura e fui, de imediato, capturada no primeiro texto das organizadoras do livro, doutoras Caroline Fillia Rosaneli e Marta Luciene Fischer, intitulado “A deliberação coletiva em busca da humanização em saúde integral na era digital”.

A caminhada na leitura me permitiu entender a lógica da diversidade temática. A Bioética como fio condutor de todos os textos foi capaz de sustentar reflexões que foram dos processos de trabalho em saúde na era digital em seus dilemas morais e cuidados, passando pelos Direitos Humanos das pessoas idosas, considerando a equidade e inclusão na era digital, chegando à Bioética Global em uma discussão sobre a saúde humana e a saúde da Terra, trazendo para o debate a Justiça Climática e o compromisso com a integralidade da vida no planeta Terra.

A Terra, nossa casa comum, que está sendo destruída pela ganância sem limites fomentada pelo consumo, estratégia do capitalismo destrutivo e autofágico da modernidade, esteve presente nas reflexões teóricas e metodológicas.

A defesa dos Direitos Humanos, caminho único para sustentar a luta pela Justiça Social, está presente por toda a obra, mas, em especial, no capítulo sobre Democracia, que exige de nós a exata dimensão da igualdade como pressuposto de uma vida com dignidade e paz como condições indispensáveis a um futuro para todos e todas.

Profa. Dra. Elda Coelho de Azevedo Bussinguer

Presidenta da Sociedade Brasileira de Bioética - SBB

A deliberação coletiva em busca da humanização em saúde integral na era digital

Caroline Filla Rosaneli

Marta Luciane Fischer

Deliberar é um debate com o objetivo de fazer reflexão ou resolver alguma situação ou tomar uma decisão tendo em vista a resolução de um problema, conflito ou dilema. Desta forma, nessa complexidade, a deliberação colaborativa é um potencial espaço de transformação social, pois permite o diálogo coletivo para problemas cotidianos, mas também situações complexas, para elaborar possíveis soluções e envolver o maior potencial de pessoas que partilhem da demanda e queiram ajudar numa solução eficaz. Esse modelo dialogante, que permite dar voz de forma coletiva utiliza de referências importantes da ética e das virtudes para respostas sociais justas e transformadoras.

A igualdade, prudência e autonomia são princípios importantes no debate e reflexões deste espaço coletivo, que busca identificar as vulnerabilidades e proteger os vulneráveis para a tomada de decisão, em busca de equidade social, justiça e proteção dos direitos humanos, de forma democrática e participativa.

Ao darmos as vozes, nomes e sentimentos expressos sobre determinado tema ou problema, a construção deliberativa em bioética se torna um referencial de transformação de conflitos sociais em possibilidades práticas, com ações e soluções distintas produzidas pelos atores envolvidos no contexto, considerando entre a demanda individual, a construção coletiva.

Desta forma ética promovemos transformações de espaços coletivos para uma sociedade mais justa e equânime, com possibilidades de desenvolvimento das potencialidades humanas em todos os espaços.

Ao percurso acrescenta-se reconhecer os fatos, valores postos, enxergar os cursos intermediários e soluções plurais através do diálogo que potencializa o comprometimento e responsabilidade na efetivação da mudança necessária.

Quando agregamos o processo deliberativo aos cuidados em saúde de forma integral conectando o respeito aos valores individuais considerando o cuidado da saúde física, mental, emocional, social e espiritual, reconhecemos que o cuidado é um caminho possível e individualizado a cada ser humano e não humano, e ao planeta.

A bioética e a humanização no cuidado reconhecem que a assistência à saúde ocupa um espaço estratégico nas discussões sobre as necessidades de mudança e transformação em um mundo digital, mas ainda muito desigual.

INTRODUÇÃO

A equidade e inclusão no processo deliberativo é essencial, mas na vida cotidiana observa-se uma constante violação dos direitos, principalmente dos mais vulneráveis, que não tem acesso a saúde, educação, renda, moradia e com isso, o direito de desenvolver seu potencial de vida.

Na era digital de cuidados, será que os mais vulneráveis serão incluídos? Seja pelo acesso a informação digital, mas também a tecnologia disponível para cuidados, do diagnóstico ao tratamento. Será que a era digital favorecerá a todos? O processo coletivo de enfrentamento das desigualdades com atitudes e práticas humanizadoras é um percurso possível e o protagonismo necessário para os profissionais de saúde, para o paciente e para todos os atores envolvidos nas práticas de cuidado.

Na quinta versão, este livro sobre o *Caminho do Diálogo*, apresenta a sociedade importantes temas sobre os dilemas que enfrentamos sobre o morrer e viver na era digital, suas fronteiras culturais, os aspectos morais e éticos, além dos avanços tecnológicas e as desigualdades, vulnerabilidades e injustiças no acesso à saúde. Os capítulos apresentados nesse livro trarão reflexões sobre a humanização em final de vida, a importância da formação e o papel da universidade em diminuir as barreiras de acesso e qualificar os profissionais para o novo tempo digital, cuidando da sua saúde mental, debatendo sobre o distresse moral, a exaustão laboral e os enfrentamentos de valores individuais com impactos coletivos na tomada de decisão em saúde, onde padrões humanos são considerados fundamentais para o cuidado, seja sobre o cuidado para humanos, não-humanos e com toda a fragilidade que isso também impacta no cuidado com o Terra.

Sobre a finitude da vida nos debruçamos sobre provocações quanto as dimensões éticas do uso das tecnologias digitais, além da importância da gestão humanizada do cuidado para a saúde integral da era digital seja humana, seja possível e seja ética. Da mesma forma a inclusão do universo pet e o luto da família multiespécie são considerados nesse espaço plural de acolhimento coletivo.

O desenvolvimento de tecnologia e da inovação se constituem da essência da humanidade. Os ancestrais humanos aprimoraram a capacidade de alterar o ambiente externo para resolver desafios de sobrevivência. Atualmente a ecologia comportamental já reconhece essa capacidade em inúmeras espécies de aves e mamíferos. Contudo, os hominídeos se superaram a cada onda evolutiva ao aprimorarem as ferramentas de pedras, o domínio do fogo, o cozimento dos alimentos, a manipulação dos metais, o desenvolvimento da agricultura e criação animal e a organização das cidades. Na Era Clássica o aprimoramento da transposição do pensamento para símbolos externos iniciado no Egito há

INTRODUÇÃO

pelo menos 7.000 anos proporcionou uma tecnologia para dar sentido para as percepções, sentimentos e expectativas próprias da subjetividade humana. Dentre essas ferramentas se destaca a mitologia, no qual híbridos de deuses e humanos intermediavam a conexão entre os seres humanos, a natureza e a existência.

A presença das divindades e suas histórias permearam o tempo e espaço geográfico conectando as civilizações. Na atualidade a humanidade vivencia mais um passo do percurso evolutivo rumo ao aprimoramento da comunicação, deslocamento e controle da vida e da morte. Contudo a tecnologia que trouxe a promessa de uma vida com menos esforço físico e mais tempo para desfrutar das boas coisas da vida ainda parece distante. Em algum lugar da história parece que a conexão da tecnologia com a possibilidade de uma qualidade de vida para humanidade parece ter se perdido. Desigualdades, vulnerabilidades, limitações éticas despontam em cada novo passo das inovações. Justamente partindo desse cenário a presente obra traz a perspectiva de refletir sobre como ajustar as inovações para benefício de todos. Os desenhos que abrem os módulos foram concebidos na conexão dos Deuses com a Era digital. Interessantemente para cada vulnerabilidade atual foi encontrado uma divindade clássica como uma tecnologia para balizar a conexão da humanidade com a realidade. A fusão do ser físico, mental, espiritual, social e ambiental visando um sentido planetário para a tecnologia e a humanidade.

Temas sensíveis como cuidados paliativos, idadismo, racismo, (in)justiça climática e democracia também são tratados nesse livro, buscando na bioética um espaço de acolhimento e solução, tendo em vista a sociedade desigual esses encontros sensível e potente desses temas, coloca a bioética como a “Casa Comum” para todos que precisam de vozes e lugar para sua morada.

Considere que o protagonismo que a bioética representa nos espaços deliberativos para os cuidados em saúde na era digital é um caminho seguro, possível e ético, pois ela busca auxiliar na construção coletiva, um futuro melhor, ainda possível, para a vida no planeta Terra. Desta forma, os contextos apresentados nesse livro, são as sementes germinadas para que alcancem sua jornada fértil e segura em todos os lugares que puder chegar e crescer em abundância.

SUMÁRIO

MÓDULO 1.....	1
BIOÉTICA E O CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ERA DIGITAL	
Carla Corradi-Perini	
Murilo Karasinski	
CAPÍTULO 1	4
CONECTIVIDADE DIGITAL E O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
Murilo Karasinski	
Fernando Cesar Iwamoto Marcucci	
Yasmim Yukari Nagaki Tanaka	
Marina Faria Negrão	
Uiara Raiana Vargas de Castro Oliveira	
Luisa Saemi Murasse	
Carla Corradi-Perini	
CAPÍTULO 2	10
DISTRESSE MORAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DIANTE DA CONECTIVIDADE DIGITAL	
Murilo Karasinski	
Julianna Rodrigues Beltrão	
Anna Paula Kuchnir Silva Giacomet	
João Victor Kreusch Melo	
Carla Corradi-Perini	
CAPÍTULO 3	16
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO DISTRESSE MORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
Murilo Karasinski	
Fernando Cesar Iwamoto Marcucci	
Elena Lomba de Oliveira	
Jociane Casellas	
Amanda Tiemi Yokota	
Victor Lucas de Souza Pousa	
Carla Corradi-Perini	
CAPÍTULO 4	22
GRUPO FOCAL: BIOÉTICA E O CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ERA DIGITAL	
Murilo Karasinski	
Rafaela Wagner	
Jociane Casellas	
Victor Lucas de Souza Pousa	
João Victor Kreusch Melo	
Carla Corradi-Perini	

SUMÁRIO

MÓDULO 2	26
BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS VOLTADOS A PESSOAS IDOSAS	
Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha	
Alberto Paulo Net	
CAPÍTULO 5	29
EQUIDADE E INCLUSÃO NA ERA DIGITAL: PROMOVENDO AUTONOMIA E PROTEÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS ATRAVÉS DA TECNOLOGIA	
Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha	
Ingrid Mayumi da Silva Yoshi	
Luis Mateus Staudt Pascotini	
Vinícius José de Lima	
Alberto Paulo Neto	
CAPÍTULO 6	39
BIOÉTICA E CUIDADOS EM SAÚDE: UM NOVO OLHAR NO CUIDADO À PESSOA IDOSA	
Ana Carolina de Paula Scombari	
Laura Balbino Altmann	
Maria Luiza Ruiz Carrascosa	
Nicoly Milani Solinski	
Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha	
Alberto Paulo Neto	
CAPÍTULO 7	48
REDEFININDO A VELHICE: AUTONOMIA E PROTAGONISMO NA ERA DIGITAL	
Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha	
Gabriela Carvalho Marques	
Isabela Mayumi Nakanishi Takaki	
Liz Yumi Saguti	
Michael Leonel	
Alberto Paulo Neto	
CAPÍTULO 8	55
RELATO DE EXPERIÊNCIA DELIBERATIVA	
Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha	
Vinícius José de Lima	
Alberto Paulo Neto	
MÓDULO 3	61
BIOÉTICA GLOBAL	
Edvaldo Antonio de Melo	
Anor Sganzerla	
CAPÍTULO 9	65
SAÚDE HUMANA E SAÚDE DA TERRA	
Edvaldo Antonio de Melo	

SUMÁRIO

Diego Carlos Zanella Sofia Estela Yumi Yamane Anor Sganzerla	
CAPÍTULO 10.....	73
BIOÉTICA E JUSTIÇA CLIMÁTICA	
Carina Del Pino Sandrini Pamella Chaves Thiago Rocha da Cunha Anor Sganzerla	
CAPÍTULO 11	85
HUMANIDADE EM FOCO: RE-CICLAR O HUMANO INTEGRAL¹	
Edvaldo Antonio de Melo Cristiane Pieterzack Tatiana Oliveira Vieira Anor Sganzerla	
CAPÍTULO 12.....	94
GRUPO FOCAL: INJUSTIÇA CLIMÁTICA	
Anor Sganzerla Sofia Estela Yumi Yamane	
MÓDULO 4	98
BIOÉTICA, SISTEMA DE JUSTIÇA E QUESTÃO AGRÁRIA	
Waldir Souza	
CAPÍTULO 13.....	102
O DIREITO FUNDAMENTAL AO ACESSO À TERRA – PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL E DOS DIREITOS HUMANOS	
Roberto de Paula Waldir Souza	
CAPÍTULO 14.....	109
OS MECANISMOS DE ENTRAVES DE ACESSO À TERRA: DESAFIOS AO SISTEMA DE JUSTIÇA	
Roberto de Paula Waldir Souza	
CAPÍTULO 15.....	117
GRUPO FOCAL: O ACESSO À TERRA COMO POTENCIALIZAÇÃO DA VIDA HUMANA EM TEMPOS DE DESTRUIÇÃO DA “CASA COMUM” E DO SER HUMANO	
Michel Eriton Quintas Anelise Wenningkamp Biesdorf Eva Gislane Barbosa Luciano Fernandes Petuia Michel Procópio Miranda Roberto de Paula Waldir Souza	

MÓDULO 5	121
DEMOCRACIA E DIREITOS HUMANOS	
Andréa Leite Ribeiro	
Valquiria Elita Renk	
Renato Soleiman Franco	
CAPÍTULO 16.....	124
DIVERSIDADE: COLORINDO AS UNIVERSIDADES PRIVADAS. COMO PROMOVER A EQUIDADE RACIAL E DEMOCRATIZAR A EDUCAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR	
Andréa Leite Ribeiro	
Halaf Rafael Kaminski	
Giulia Pandini	
Valquiria Elita Renk	
Renato Soleiman Franco	
CAPÍTULO 17.....	129
ACESSO DOS IMIGRANTES AO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL	
Andréa Leite Ribeiro	
Ana Lucia Munhoz de Oliveira	
João Moreira Júnior	
Valquiria Elita Renk	
Renato Soleiman Franco	
CAPÍTULO 18.....	137
GRUPO FOCAL: EQUIDADE RACIAL E ACESSO DOS IMIGRANTES O ENSINO SUPERIOR	
Andréa Leite Ribeiro	
Maria Luiza dos Santos Rodrigues	
Valquiria Elita Renk	
Renato Soleiman Franco	
MÓDULO 6	143
BIOÉTICA AMBIENTAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL NA ERA DIGITAL	
Eliana Adami Rezende	
Marta Luciane Fischer	
CAPÍTULO 19.....	148
A IMPORTÂNCIA DO ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NA BIOÉTICA SOCIAL E AMBIENTAL	
Daihany Silva dos Santos	
Ana Carolina de Campos	
Carina Del Pino Sandrini	
Viviane Maria Sutile	
Marta Luciane Fischer	

SUMÁRIO

CAPÍTULO 20	160
GRUPO FOCAL: QUAL É A CAUSA QUE TE MOVE?	
Daihany Silva dos Santos	
Ana Carolina de Campos	
Julio Rodrigues Tozo	
Maria Letícia Fagundes	
Polliana Schiavon	
Marta Luciane Fischer	
CAPÍTULO 21.....	168
A DIMENSÃO BIOÉTICA DO AUTOCUIDADO	
Isabella Sasaki Ricca	
Maicon Douglas de Oliveira	
Eduardo Diaz Amado	
Cláudia Lucia Menegatti	
Valéria Natascha Teixeira	
Marta Luciane Fischer	
CAPÍTULO 22	186
GRUPO FOCAL E AUTOCUIDADO DO MÉDICO E DO ESTUDANTE DE MEDICINA	
Isabella Sasaki Ricca	
Larissa de Lima Prestes	
Gislaine Teresinha Queiroz	
Maicon Douglas de Oliveira	
Marta Luciane Fischer	
CAPÍTULO 23	193
O ENFRENTAMENTO DO LUTO PELA FAMÍLIA MULTIESPÉCIE: O ACOLHIMENTO DO SOFRIMENTO INVISIBILIZADO	
Marta Luciane Fischer	
Letícia da Silva Anjos	
Solange Do Carmo Bowoniuk Wiegand	
Claudia Pimpão	
Jelson Oliveira	
CAPÍTULO 24	208
A CASA ESTÁ TÃO VAZIA SEM VOCÊ: COMO ENFRENTAR A DOR DA PERDA DE UM MEMBRO DA FAMÍLIA MULTIESPÉCIE	
Marta Luciane Fischer	
Letícia Anjos	
Rosana da Ros	
Flávia Dandara Rangel Coelho Diniz Nogueira	
Cloves Antonio de Amissis Amorim	
CONCLUSÃO	221
A NÃO LINEARIDADE DO FUTURO PLANETÁRIO	
Marta Luciane Fischer	
Caroline Filla Rosaneli	

SUMÁRIO

REFERÊNCIAS	223
SOBRE AS ORGANIZADORAS	243
SOBRE OS AUTORES	244
ÍNDICE REMISSIVO	255

MÓDULO 1

BIOÉTICA E O CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ERA DIGITAL

Carla Corradi-Perini

Murilo Karasinski



Deusa Isis da mitologia egípcia associada a saúde e a medicina.

Ilustração: Marta Fischer.

*Flertam com o medo, mas se protegem na cor de seu manto,
no amor que pulsa em um verdadeiro soldado de branco.
Soldado que batalha por novos respiros, e que,
guiado por anjos, luta para que sonhos não sejam interrompidos.
Que é aplaudido da janela de nossas casas, que dispensa medalhas,
pois seu maior prêmio é assinar outra guia de alta.
Que tem no olhar um "remedinho" chamado confiança.
Ou melhor, o vírus da esperança.
Que promove milagres até mesmo quando a ciência já não atende a tantas demandas.
Que quando crianças sonhavam em ser Doutor.
E hoje, quem diria.*

*Viraram Generais, Brigadeiros, Capitães da pátria
de um verdadeiro exército curador.
Soldados que honram a farda e provam ao mundo
que não precisamos de tantas forças armadas.
Pois a Nova Era é das forças AMADAS.
Poema "Soldados de Branco"
Homenagem aos Profissionais da Saúde*

Denis de Sampa (2020)



Esse poema foi criado em 2020 por Denis de Sampa no início da pandemia de Covid-19 no Brasil. Dias em que pessoas, seguindo as regras de distanciamento social, se “reuniam” (cada um de sua casa, das sacadas de seus apartamentos, das lajes...) para homenagear os profissionais de saúde, reconhecidos como os heróis em um momento de caos provocado pela doença e pelas incertas medidas de enfrentamento.

Nesse mesmo contexto, enquanto muitos profissionais estavam na linha de frente no atendimento em unidades de saúde e hospitais, outros estavam reinventando a forma de realizar o acompanhamento de pacientes que não podiam acessar as instituições de saúde e de pacientes crônicos que não podiam deixar de realizar o monitoramento de sua saúde. E foi aí que a telessaúde ganhou destaque! Reconhecida como uma forma de prestação de serviços de saúde à distância por meio de tecnologias da informação e da comunicação, a teleconsulta foi regulamentada às pressas por diferentes conselhos profissionais. Dessa forma, muitos médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas dentre outros profissionais da área, transformaram seus lares em consultórios.

Ao mesmo tempo em que se vivia diariamente o medo de uma doença desconhecida, profissionais precisavam dispor de uma mente criativa para aprender (durante o uso) sobre as novas tecnologias que preenchiam seus dias e noites. A dificuldade na gestão do tempo de tela e a falta de estratégias para manter o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, dentre outros fatores, funcionaram como estopim para problemas de saúde mental dos profissionais, incluindo o distresse moral e *burnout*.

Apesar do término da emergência de saúde pública para a Covid-19, muitas das transformações digitais no cenário de trabalho dos profissionais se mantiveram. E com isso, muitas questões éticas emergiram nesse processo de cuidado na era digital. Muitos

profissionais têm que lidar com desafios diários relacionados às iniquidades no acesso às ferramentas digitais para uma assistência de qualidade, a falta de letramento digital, a quebra de privacidade e confidencialidade, a falta de proteção aos grupos vulneráveis, a percepção de constante disponibilidade para o trabalho com consequente esgotamento do profissional. Essas são questões bioéticas importantes e que são potenciais geradoras de distresse moral.

Nos capítulos que compõem este módulo, vocês poderão entender melhor o que é o distresse moral e sua relação com o processo de trabalho e com a saúde mental dos profissionais. Assim como poderão conhecer as diferentes estratégias no âmbito individual e institucional para o enfrentamento deste problema. Desejamos uma prazerosa leitura recheada de reflexões!

CAPÍTULO 1

CONECTIVIDADE DIGITAL E O PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Murilo Karasinski

Fernando Cesar Iwamoto Marcucci

Yasmim Yukari Nagaki Tanaka

Marina Faria Negrão

Uiara Raiana Vargas de Castro Oliveira

Luisa Saemi Murasse

Carla Corradi-Perini

ENTENDENDO A TELESSAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

A telessaúde é definida pelo uso de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) no cenário de saúde, com o objetivo de fornecer atendimento não presencial ao usuário¹. Nesse contexto, a telemedicina é regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução nº 2.314/22 como o exercício da medicina mediado pelas TDICs, podendo envolver assistência, educação, pesquisa, prevenção de agravos, gestão e promoção de saúde. A telemedicina inclui teleconsulta, teleinterconsulta, telediagnóstico, telecirurgia, telemonitoramento ou televigilância, teletriagem e teleconsultoria, e segue os mesmos princípios éticos que regulamentam o exercício da profissão médica².

Embora a regulamentação profissional mais efetiva seja recente, a telemedicina no Brasil iniciou sua trajetória no final dos anos 1980 e início dos anos 1990 com o aprimoramento da tecnologia e da transmissão de dados. Iniciativas governamentais, tanto do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) quanto do Ministério da

Saúde (MS), começaram a ser instituídas, mas ainda eram insipientes e insuficientes para atender a população na época. Entre os anos 1980 e 2000, iniciativas privadas e públicas se mesclaram, envolvendo desde tele-educação e teleconferências até a realização de eletrocardiografia por fax, mas ainda eram isoladas e sem coordenação nacional. Em 2002, foi publicada a primeira resolução sobre telemedicina pelo CFM (nº 1.643/02)³ e fundado o Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, mas apenas em 2007 regulamentou-se a digitalização e o uso de sistemas informatizados para prontuários médicos com a implementação do projeto de telemática na atenção primária pelo MS, posteriormente denominado Telessaúde Brasil Redes^{4,5}.

No entanto, o principal impulso para a aceleração da implementação e uso efetivo da telemedicina foi a pandemia de Covid-19, que demandou isolamento social e um aumento na necessidade de atendimentos em saúde. Nesse contexto, não apenas se deu a regulamentação definitiva da prática pelo CFM, como também foi sancionada a Lei nº 14.510/22⁶, que alterou a lei orgânica do Sistema Único de Saúde – SUS e reconheceu a telemedicina como modalidade de atendimento não presencial. Nesse cenário, a Agência Nacional de Saúde (ANS) regulamentou em 2022 o uso da telessaúde pelos prestadores de serviço de saúde, recebendo apoio de diversos conselhos profissionais da área da saúde e autorizando o exercício de suas atividades à distância⁷.

A disponibilização de atendimento em saúde de forma não presencial pode ser uma forma de democratização e facilitação do acesso aos serviços de saúde pelo usuário, adaptando-se à nova realidade tecnológica. A possibilidade de acesso a profissionais indisponíveis localmente, a redução da necessidade de deslocamento e o esclarecimento de dúvidas sobre sintomas e tratamentos em caráter emergencial são alguns dos benefícios dessa modalidade de assistência. Para os profissionais e instituições de saúde, a redução de custos de atendimento, o aumento do número de atendimentos e a ampliação do raio de atuação do profissional, assim como a redução do risco de duplicação e perda de dados e a maior velocidade de comunicação entre serviços, são vantagens que auxiliam na melhor gestão de recursos em saúde^{4,8}.

No entanto, essa modalidade de atendimento apresenta entraves importantes. Do ponto de vista de acesso às TDICs, o Brasil enfrenta profunda disparidade socioeconômica, que leva ao “analfabetismo digital”, principalmente entre pessoas idosas, dificultando o acesso direto aos meios de tecnologia digital, impactando mais de 80 milhões de indivíduos no país^{4,8}. Além disso, a necessidade de aprimoramento e informatização dos processos tecnológicos nos setores de assistência à saúde determina aumento de investimento financeiro e humano para implementação e treinamento de TDICs nos diversos níveis de atenção à saúde^{4,8}.

Um dos grandes desafios é a resistência dos profissionais de saúde ao modelo de atendimento não presencial, que pode dificultar a realização de procedimentos e manobras de exame físico, além de reconfigurar a relação profissional-paciente. A legislação limitada

sobre teleconsulta aumenta a preocupação dos profissionais quanto a implicações éticas e judicializações, especialmente em relação à proteção e confidencialidade de dados^{4,8}. Apesar do receio dos profissionais, a receptividade dos usuários tende a ser satisfatória, principalmente em casos onde o deslocamento para atendimento é difícil^{4,9}.

Por outro lado, a teleconsulta é uma realidade global que pode contribuir significativamente para a democratização e facilitação do acesso à saúde. Apesar de diferenças em relação ao atendimento tradicional, ela pode e deve ser realizada com qualidade e ética, respeitando os mesmos princípios éticos básicos da atuação profissional. No entanto, ainda é necessário superar desafios importantes, tanto do ponto de vista macrossocial quanto em relação à adesão dos profissionais. Questões como financiamento em saúde, inclusão digital e políticas de regulamentação são fundamentais para a difusão da prática no Brasil e no mundo.

TECNOLOGIAS DIGITAIS E PROTEÇÃO DE DADOS DE PACIENTES

É importante reconhecer que a geração de conhecimento e inovação sempre esteve ligada à área da saúde para o diagnóstico de doenças, tratamentos e cuidados, desde as comunidades humanas mais antigas. A evolução do conhecimento foi potencializada pelo método científico, pelos processos educativos e pelo desenvolvimento e difusão de ferramentas de comunicação, culminando na atual integração digital. A quantidade de conhecimento gerado e a velocidade de inovação estão além da capacidade humana de processar todas as informações e manter-se atualizado¹⁰.

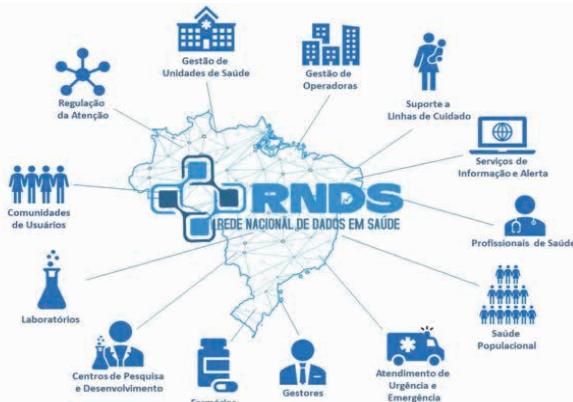
As novas fronteiras de inovação digital, como a coleta e análise de Grandes Bancos de Dados (*Big Data*), a Internet das Coisas (*IoT*) e a aplicação da Inteligência Artificial, já estão sendo inseridas no contexto da saúde. O *Big Data* permite a coleta e armazenamento de grandes volumes de informações, demandando uma análise robusta para gerar informações úteis nas mais diversas áreas. No campo da saúde, dados pessoais, sociais e clínicos de milhares de pessoas são coletados rotineiramente, permitindo análises amplas do quadro de saúde da população e outras informações relevantes¹¹.

Atualmente, a integração de sistemas de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ainda enfrenta limitações, mas pode reduzir o tempo no preenchimento de dados, melhorar a completude das informações pessoais, resgatar o histórico clínico, diminuir a repetição de exames diagnósticos e permitir o uso remoto do prontuário, entre outros benefícios⁸. No entanto, isso traz preocupações com o uso indevido das informações, como vazamentos, sequestro de dados e ameaças à privacidade¹¹.

No Brasil, o desenvolvimento de arcabouços legislativos, como a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), visa estruturar a transformação digital dos dados de saúde, promover a troca de informações entre pontos da Rede de Atenção à Saúde e a interoperabilidade dos sistemas de informação, alinhados à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)^{11,13}.

A RNDS é a Rede que conectará os atores e dados em saúde de todo o país, estabelecendo o conceito de **Plataforma Nacional de Inovação, Informação e Serviços Digitais de Saúde**.

Não é um sistema de informação, mas uma plataforma para conectar qualquer sistema de informação!



Fonte: Brasil, 2020.

A pandemia de Covid-19 catalisou o projeto piloto da RNDS, utilizado para controlar a situação de emergência de saúde pública, integrar notificações e acesso aos resultados de exames laboratoriais, registros de vacinação e emitir o Certificado Nacional de Vacinação por meio da plataforma Conecte SUS¹². O desenvolvimento de tecnologias em saúde associadas à hiperconectividade entre aparelhos e sua portabilidade (*IoT*) ou a implantação endógena de sensores permitirá um acompanhamento e análise em tempo real das funções orgânicas. Juntamente com o uso de algoritmos ou Inteligência Artificial, será possível atuar diretamente no diagnóstico, tratamento e controle de doenças com um grau extremo de personalização e precisão¹⁴.

Esses avanços trazem preocupações com o uso indevido das informações coletadas e a segregação tecnológica de grupos mais vulneráveis. A rápida evolução tecnológica também pode intensificar os desafios de equidade e coletividade, levando à seleção de pessoas com acesso a determinadas tecnologias que vivem mais e melhor, enquanto outras não aproveitam as novas possibilidades de cuidado e tratamento¹⁴.

Dessa forma, a formação profissional na área da saúde enfrenta uma revolução na construção e transmissão do conhecimento, com novos recursos e ferramentas de aprendizagem e acesso à informação. As redes sociais, ferramentas de comunicação e Inteligência Artificial afetarão cada vez mais essa formação, trazendo profundas mudanças no campo de trabalho, educação, política e socioeconômica, com repercussões sobre a sociedade e o quadro de saúde das pessoas envolvidas^{15,16}.

Porém, a discussão sobre a importância de regularizar e garantir a segurança no tratamento dos dados de saúde dos indivíduos é recente. Tradicionalmente, os pacientes confidenciavam informações de saúde ao médico, assegurado pelo sigilo médico-paciente previsto no Código de Ética Médica. Com a digitalização da assistência à saúde, os dados passaram a ser gerados em grande volume e utilizados por diversos profissionais para

gerar indicadores em saúde individual e populacional. Isso levanta questionamentos sobre quem tem acesso aos dados, para que fins são utilizados e em benefício de quem¹⁷.

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), publicada em 2018, considera os dados de saúde como dados pessoais sensíveis que podem ser tratados somente com o consentimento do titular ou em situações específicas. A LGPD inicia o processo de regulamentação do processamento dos dados de saúde no Brasil, mas não resolve todos os problemas emergentes, pois os serviços de saúde podem seguir as normas, mas ainda serem vítimas de ataques cibernéticos, levando ao vazamento de dados¹⁸.

IMPACTO DA CONECTIVIDADE DIGITAL NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS

Antes da implementação de tecnologias em saúde, é necessário capacitar os profissionais para utilizarem essas ferramentas, superando barreiras como a falta de familiaridade com as tecnologias digitais e questões econômicas que limitam o treinamento específico. Além disso, a quantidade de informações geradas pode sobrecarregar os profissionais, dificultando a seleção dos dados mais relevantes para a tomada de decisão¹⁹.

Para viabilizar o uso de tecnologias na área da saúde, é necessária uma infraestrutura adequada, com equipamentos, acesso à internet e integração dos sistemas utilizados. Esses requisitos demandam recursos econômicos, interesse dos gestores e suporte operacional²⁰.

É preciso admitir, porém, que a revolução digital transformou a prática clínica dos profissionais de saúde, aumentando a precisão dos diagnósticos, melhorando a gestão hospitalar e permitindo o armazenamento de dados em prontuários eletrônicos, empoderando os pacientes²¹.

Estudos indicam que as tecnologias favorecem o âmbito pessoal dos trabalhadores da saúde, permitindo maior flexibilização de rotinas, melhor gerenciamento de tempo e aumento da produtividade²². No entanto, as novas tecnologias também aumentam as responsabilidades e expectativas relativas à agilidade na execução de tarefas, aumentando os riscos de *burnout digital* pela percepção de falta de tempo livre²³. *Burnout* é a síndrome de estresse relacionada ao trabalho, caracterizada pela exaustão física e mental. Ferramentas para medir o nível de burnout nos profissionais de saúde indicam altos níveis de esgotamento. Por exemplo, um relatório de 2020 nos EUA apontou uma taxa crescente de esgotamento e suicídio entre médicos e de demissões entre enfermeiros devido ao estresse²⁴. A associação entre burnout e tecnologias digitais baseia-se no aumento da carga administrativa e horária dos profissionais, que muitas vezes não recebem treinamento adequado para lidar com as ferramentas digitais. A dependência de equipamentos eletrônicos e o aumento da carga horária trabalhada, mesmo fora do expediente, são fatores contribuintes para tal esgotamento²⁵.

Os efeitos a longo prazo desse fenômeno sobre a saúde dos trabalhadores da área da saúde ainda não são totalmente conhecidos, necessitando de mais estudos para avaliar o impacto das tecnologias na saúde mental dos profissionais e nos cuidados aos pacientes. É fundamental que se desenvolvam estratégias e intervenções para assegurar a saúde mental desses profissionais e garantir assistência segura e de qualidade aos usuários dos serviços de saúde²⁶.

CAPÍTULO 2

DISTRESSE MORAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE DIANTE DA CONECTIVIDADE DIGITAL

Murilo Karasinski

Julianna Rodrigues Beltrão

Anna Paula Kuchnir Silva Giacomet

João Victor Kreusch Melo

Carla Corradi-Perini

ENTENDENDO O DISTRESSE MORAL

O distresse moral refere-se à impossibilidade de agir de acordo com o que se considera moralmente adequado, segundo a própria consciência, devido a barreiras internas, coletivas ou institucionais. Embora tenha sido inicialmente observado em enfermeiros, atualmente, o conceito pode ser aplicado a todos os profissionais de saúde em diversos contextos de atuação.

A primeira descrição do termo foi feita por Jameton, em 1984. Diante dos relatos de seus alunos sobre dilemas bioéticos, como o cuidado adequado de pacientes em fase terminal, limites ao suporte de vida e a tomada de decisões com pacientes e famílias, Jameton notou a experiência de saber a coisa certa a ser feita, mas estar em uma situação em que é quase impossível realizá-la¹.

Posteriormente, Jameton reformulou o conceito, distinguindo-o em duas formas: angústia inicial – caracterizada por ansiedade, frustração e raiva; e angústia reativa – a incapacidade de lidar com os sentimentos iniciais². Ele também identificou que a causa desse fenômeno poderia ser decorrente de dois aspectos principais e mutuamente excludentes: a restrição imposta por outrem (colega de trabalho ou instituição) e a ausência de conflito moral.

Além disso, Jameton propôs uma distinção entre incerteza moral, dilema moral e distresse moral. A incerteza moral é a dúvida sobre a existência de um dilema ou o desconhecimento dos valores aplicados ao conflito. O dilema moral surge quando dois ou mais princípios podem ser aplicados, mas são excludentes entre si. O distresse moral ocorre, especificamente, devido à objeção de ação diante de um conflito bioético¹.

Os principais atributos que distinguem o distresse moral de outros fenômenos, como a síndrome de *burnout* ou a fadiga de compaixão, são a violação da própria integridade moral do profissional e o impedimento de tomar medidas eticamente apropriadas. Isso ocorre especialmente porque os profissionais acreditam que suas preocupações não serão ouvidas ou levadas a sério pelos colegas ou pela instituição³.

As situações causadoras de distresse moral podem ser classificadas em quatro níveis: fatores pessoais; pacientes e familiares; equipe; e ambiente organizacional. Dentre essas, as dificuldades de comunicação com familiares e entre a própria equipe, distanásia, tratamentos considerados fúteis e a falta de recursos são os eventos mais frequentemente distressantes⁴.

As manifestações do distresse moral nem sempre são facilmente identificáveis, pois envolvem sentimentos de raiva e frustração, além de expressões difíceis de serem verbalizadas ou compreendidas, como a autodepreciação, desvalorização e isolamento. De maneira geral, nota-se o comprometimento da integridade moral do sujeito⁵.

Estudar o distresse moral é importante devido ao impacto causado nos profissionais de saúde. Os efeitos podem manifestar-se no próprio sujeito, por meio de sentimentos de baixa autoestima, depressão e até mesmo esgotamento. Podem também estar direcionados ao outro, como em sentimentos de amargura, cinismo e raiva pelos colegas. Além disso, podem ser direcionados para a instituição, com falta de comprometimento, isolamento, mudança de emprego e até abandono profissional⁶.

Ainda, percebe-se uma piora na qualidade do atendimento. O desgaste causado pela exposição crônica ao distresse, associado à ausência de estratégias de enfrentamento, leva ao distanciamento emocional do profissional, que passa a reduzir suas interações com os pacientes ou a investir excessivamente em intervenções técnicas⁷.

Outra repercussão importante é a intenção de deixar o emprego. Diversos estudos, em diferentes populações e países, constataram níveis significativamente maiores de distresse moral em profissionais que já consideraram, deixaram ou estão atualmente pensando em abandonar seus cargos⁸. Essa correlação pode estar relacionada ao efeito crescente descrito por Epstein e Hamric, segundo o qual, repetidas experiências com distresse moral ocasionam um progressivo aumento do sofrimento⁹.

CONECTIVIDADE DIGITAL E DISTRESSE MORAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A definição da Organização Mundial de Saúde caracteriza a telemedicina como a “prestação de serviço de saúde onde a distância é fator crítico, por todos os profissionais de saúde que usam tecnologias de informação e de comunicação para a troca de informações válidas para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões”¹¹.

É sabido que as necessidades de saúde, serviços e tecnologia em saúde divergem grandemente entre os países e dentro de um mesmo país. Sem a necessidade de contato físico, a telemedicina surgiu como uma alternativa para ajudar no acesso ao atendimento de pessoas em áreas remotas¹¹.

Até o final de 2019, a maioria dos prestadores de saúde realizava apenas atendimentos presenciais. Com a necessidade de isolamento durante a pandemia de Covid-19, o número de teleconsultas aumentou exponencialmente. Além disso, espera-se um aumento na familiarização com a telemedicina por parte dos prestadores de saúde e clientes, levando a um uso crescente no futuro¹⁰.

A telemedicina pode ser realizada entre profissionais da saúde e clientes, para teleconsultas ou avaliação de exames clínicos, ou entre profissionais de saúde, para troca de dados clínicos e consultorias. As teleconsultas podem ser síncronas, quando os participantes estão conectados simultaneamente (consultas médicas, videoconferências), ou assíncronas, quando há o armazenamento e encaminhamento de informações para serem revisadas por profissionais de saúde ou para posterior comunicação com o cliente¹².

No entanto, a telemedicina não consegue substituir totalmente uma consulta presencial, nem é aplicável a todas as pessoas. A utilização da telemedicina deve abranger questões éticas para que não se distancie de suas premissas. O aspecto ético primordial suscitado pela telemedicina é o respeito ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade das informações¹³.

O artigo 4º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos afirma que “na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, devem ser maximizados os efeitos benéficos diretos e indiretos para os doentes, os participantes em investigações e os outros indivíduos envolvidos, e deve ser minimizado qualquer efeito nocivo susceptível de afetar esses indivíduos”¹⁴.

Em alguns cenários de trabalho dos profissionais da saúde, as teleconsultas nem sempre são realizadas com redução de danos aos envolvidos. Muitas questões éticas emergem nesse processo de cuidado “digital” e que são potenciais geradoras de distresse moral. Entre elas, podemos incluir as iniquidades no acesso às ferramentas digitais para uma assistência de qualidade, a falta de letramento digital, a quebra de privacidade e confidencialidade, e a falta de proteção aos grupos vulneráveis.

As consultas presenciais ocorrem em ambientes específicos (hospitais, clínicas, consultórios) que oferecem privacidade. Dependendo do local em que a teleconsulta é

realizada, pode haver dificuldades na comunicação. A ausência de um ambiente isolado, ruídos do ambiente, presença de outras pessoas (colegas de trabalho, parentes) e interrupções interferem no andamento da consulta. O uso de aparelhos eletrônicos compartilhados ou de outras pessoas pode oferecer um risco à confidencialidade da consulta. A própria teleconsulta pode exacerbar a falta de equidade devido às diferenças socioeconômicas e geográficas¹⁰. A qualidade da conexão de internet ou da câmera do dispositivo eletrônico pode contribuir para o distanciamento durante a teleconsulta.

Um estudo com profissionais da área de oncologia e cuidados paliativos sobre o uso de teleconsultas no período de março e abril de 2022 destacou alguns dos dilemas éticos envolvidos nessa modalidade de consulta. Primeiramente, os desafios de uma comunicação empática, especialmente ao abordar notícias difíceis ou prover consolo. Os participantes relataram preferir a consulta presencial para transmitir notícias difíceis, mas reconheceram que a consulta virtual é melhor do que dar a notícia por telefone. Muitos afirmaram que a consulta virtual é mais apropriada quando cliente e profissional já se conheciam presencialmente e têm um bom vínculo. Os participantes também destacaram a dificuldade em perceber a linguagem não verbal, impactando negativamente a comunicação efetiva, escuta e interpretação de emoções. Muitos relataram preocupação em não perceber sinais clínicos importantes durante a teleconsulta, prejudicando a avaliação holística do cliente. A impossibilidade de realizar um exame físico gerou ansiedade. Houve relatos de sentimentos de frustração e distanciamento em conexões ruins¹⁵.

A oferta de serviços de saúde via telemedicina pode tornar as consultas mais complexas, frequentemente menos previsíveis e, por vezes, mais longas do que as consultas presenciais. Teleconsultas podem ser mais cansativas do que as presenciais, especialmente quando há má qualidade de áudio e/ou vídeo, atrasos ou dificuldades técnicas, como telas congeladas ou desconexão de rede. Há também menos comunicação não verbal, fazendo com que os profissionais de saúde precisem se esforçar mais para interpretar e transmitir informações. Os profissionais podem sentir-se emocionalmente esgotados, aumentando o risco de *burnout*. É importante reservar tempo suficiente para as consultas e fazer intervalos regulares, longe da tela¹⁰.

Há que se destacar que a área da saúde está passando por uma verdadeira revolução impulsionada pelas inovações tecnológicas desenvolvidas nos últimos anos. O progresso alcançado em campos como anestesia, antibióticos, radioterapia e métodos de imagem, como a ressonância magnética, é surpreendente e tem transformado a forma como tratamos e cuidamos dos pacientes¹⁶.

Estudos têm demonstrado que a informatização e o desenvolvimento digital têm um impacto significativo na qualidade e manutenção da saúde e do cuidado. A tecnologia da informação em saúde está associada a melhorias em diversos aspectos, incluindo o acesso aos cuidados de saúde, cuidados preventivos, satisfação do paciente, além de proporcionar uma efetividade e eficiência aprimoradas nos tratamentos¹⁷.

Não é surpreendente, portanto, que grandes instituições, tanto privadas quanto públicas, estejam buscando implementar novas tecnologias em seus serviços. No entanto, a maneira como essa implementação é realizada pode gerar dificuldades e obstáculos. Algumas pesquisas mostraram que novas implementações podem ser fontes de distresse e levantar questionamentos entre os profissionais de saúde¹⁸.



É fundamental, portanto, estar atento às preocupações éticas que podem surgir durante o desenvolvimento, implementação e manutenção de serviços digitais, pois essas preocupações podem contribuir para o distresse moral dos profissionais envolvidos.

A ansiedade no ambiente de trabalho pode ser relacionada a diversos fatores, como mudanças de processos já estabelecidos, aumento na dependência de sistemas computadorizados, debilitação gradual da capacidade para a tomada de decisão¹⁹, aumentos nos níveis de responsabilidade para os profissionais que fazem a entrada de pedidos²⁰ e preocupações de que novos sistemas de informação de saúde possam afetar a relação profissional-paciente²¹.

A maior parte das dificuldades enfrentadas e da resistência por parte da equipe ocorre quando a implementação é imposta. Estudos demonstram a existência de duas abordagens para a implementação de novas tecnologias e sistemas de informação: a abordagem “big bang” e a “incremental”. A abordagem “big bang” é caracterizada pela instalação rápida das novas tecnologias, requerendo sua utilização imediata pelos usuários. Em contraste, a abordagem “incremental” disponibiliza os recursos de acordo com um plano bem estabelecido, permitindo tempo para a adaptação às mudanças¹⁸.

Caso a implementação ocorra de maneira súbita, os profissionais de saúde podem experenciar distresse moral devido às incertezas proporcionadas por essa nova realidade²². No contexto de serviços de saúde digitais, o conhecimento sobre o procedimento apropriado para um cuidado baseado na individualidade do paciente é desafiador. Muitas

vezes, os profissionais podem estar despreparados para gerenciar os obstáculos que os serviços digitais em saúde podem implicar na prática. Isso pode ser explicado pela falta de conhecimento sobre as diferentes opções e possibilidades de serviços digitais e as consequências do uso de várias alternativas, além da falta de consciência sobre qual alternativa tecnológica é a melhor para as necessidades do paciente e legalmente disponível para o profissional²³.

Uma pesquisa demonstrou que uma das preocupações na aplicação de novas tecnologias nos cuidados em saúde está relacionada ao cuidado de pessoas com declínio cognitivo e consentimento esclarecido. Surgem questões sobre como entender melhor os desejos do paciente e assegurar que ele comprehenda as ações às quais consentiu. Um exemplo é a vigília noturna, uma nova tecnologia que pode aumentar a segurança do paciente durante o tratamento. Apesar de suas vantagens, a aplicação ética pode ser dificultada pela compreensão insuficiente do paciente de que está sendo digitalmente vigiado. Isso configura um dilema ao considerar a melhor opção para o paciente. A bioética preconiza o respeito à autonomia do paciente, ao mesmo tempo que busca a beneficência e evita a maleficência. Nesse caso, a falta de conhecimento e ferramentas adequadas pode impossibilitar uma decisão satisfatória, gerando incertezas e distresse sobre a conduta correta²³.

Além disso, a digitalização da sociedade também afeta a responsabilidade moral dos profissionais de saúde. Essa transformação cria pressão para que os serviços de saúde se adaptem a essa nova realidade, podendo levar à negligência de certos riscos éticos. Ademais, outro fator que pode causar distresse moral é a mudança organizacional resultante dessa transformação tecnológica. A atualização dos processos faz com que os profissionais reflitam sobre sua verdadeira motivação, questionando se o benefício foi direto para o paciente ou se o objetivo foi prioritariamente organizacional e financeiro²³.

Em resumo, enquanto a tecnologia oferece benefícios significativos, é fundamental abordar cuidadosamente seus impactos para garantir uma prática ética e eficaz. Isso inclui considerar não apenas os aspectos técnicos da implementação, mas também as implicações éticas e morais envolvidas no uso de tecnologias digitais na área da saúde.

CAPÍTULO 3

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO DISTRESSE MORAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Murilo Karasinski

Fernando Cesar Iwamoto Marcucci

Elena Lomba de Oliveira

Jociane Casellas

Amanda Tiemi Yokota

Victor Lucas de Souza Pousa

Carla Corradi-Perini

ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS E INSTITUCIONAIS PARA O ENFRENTAMENTO DO DISTRESSE MORAL

O distresse moral é um fenômeno que impacta dimensões individuais, sociais e profissionais¹. Logo, é fundamental a existência de estratégias para o seu enfrentamento. Por exemplo, o suporte psicológico cria um espaço seguro para que os indivíduos possam expressar seus sentimentos e dilemas éticos sem medo de julgamento. Profissionais treinados possuem as habilidades necessárias para ajudar os indivíduos a explorar seus conflitos internos, oferecer estratégias para lidar com a angústia e promover a resiliência emocional.

Intervenções terapêuticas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas de estresse e ansiedade associados ao distresse moral. A TCC ensina os profissionais a reestruturar pensamentos negativos e desenvolver mecanismos de enfrentamento mais saudáveis, amparados em uma conceituação que leva em consideração crenças e modelos comportamentais singulares².

Além do suporte individual no ambiente terapeuta-cliente, os grupos de apoio desempenham um papel importante. Prins³ descreve que esses grupos, compostos por colegas de profissão e outros indivíduos, oferecem um ambiente onde os participantes podem compartilhar experiências e sentimentos, percebendo que não estão sozinhos em seus dilemas. Em profissões com alta demanda emocional, como a enfermagem, programas de suporte psicológico e grupos de apoio beneficiam a saúde mental dos profissionais, melhoram o desempenho profissional e a qualidade do atendimento ao público, gerando interesse organizacional⁴. Funcionários que se sentem apoiados e compreendidos tendem a ter maior satisfação no trabalho, menor rotatividade e um senso renovado de propósito e comprometimento. Jones-Bonifiglio⁵ relaciona o fenômeno ao impacto no recrutamento e retenção de profissionais de alta qualidade, resultando em menor rotatividade e influenciando positivamente o atendimento aos pacientes e suas famílias.

O distresse moral pode se manifestar de várias maneiras, desde sintomas psicológicos, como culpa, frustração e desesperança, até sintomas físicos, como fadiga, insônia e dores corporais⁶. Se não tratados, esses sintomas podem evoluir para condições mais graves, como transtornos de ansiedade, depressão crônica e síndrome de *burnout*. Portanto, a intervenção precoce através do suporte psicológico e dos grupos de apoio é indispensável. O suporte psicológico não só ajuda na gestão dos sintomas imediatos do distresse moral, mas também contribui para o desenvolvimento de habilidades emocionais de longo prazo. Psicólogos e terapeutas podem auxiliar os indivíduos a reconhecer e compreender melhor seus próprios valores e limites, promovendo um autoconhecimento essencial para a tomada de decisões alinhadas com seus princípios éticos².

Além disso, Epstein e Hurst⁷ consideram o distresse moral um problema organizacional. Portanto, a implementação de programas de suporte psicológico e grupos de apoio deve ser vista como uma responsabilidade institucional. Organizações e empregadores têm um papel vital na criação de um ambiente de trabalho que promova a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores. Isso inclui disponibilizar recursos de apoio e promover uma cultura organizacional que valorize a ética, a transparência e o respeito pelos limites profissionais e a humanização.

Nas instituições e serviços de saúde, diversas situações sensíveis nas relações humanas podem influenciar, positiva ou negativamente, as condições que geram conflitos profissionais, éticos e morais para os envolvidos no cuidado ao paciente e à população. Esses contextos exigem a definição de padrões de conduta ética, responsável e transparente, regulamentados por normativas e recomendações de diversas instâncias.

A falta de alinhamento ou clareza no posicionamento institucional pode gerar distresse moral quando decisões ou condutas desafiam o posicionamento moral do funcionário. Enquanto o agir moral individual está alinhado aos valores pessoais, no âmbito institucional, abrange o caráter coletivo e o modelo de condução da estrutura organizacional. O impacto de um conflito moral sobre o indivíduo é frequentemente mais profundo e doloroso do que

sobre a organização, que pode localizar e limitar o problema dentro de sua abrangência institucional. Reconhecer e lidar com essas ocorrências nas instituições de saúde é um desafio, mas não diminui a responsabilidade dessas instituições em gerar, gerir e buscar soluções para conflitos morais.

Para lidar institucionalmente com as condições geradoras de conflito moral, é fundamental adotar e definir políticas institucionais transparentes e amplamente disseminadas; identificar as condições sensíveis a conflitos nas relações interpessoais, processos de trabalho e estrutura organizacional; e promover ações para a prevenção e redução de pontos de conflito, oferecendo suporte e assistência às pessoas afetadas.

Quando uma instituição tem uma definição clara e transparente dos valores e condutas, e os aplica efetivamente em protocolos e processos de trabalho, torna-se mais fácil para gestores e funcionários reconhecerem e abordarem conflitos morais ou éticos. Por exemplo, se um profissional de saúde percebe um problema ético no tratamento ou desrespeito à autonomia do paciente e essas percepções estão alinhadas com as práticas institucionais, o profissional pode identificar e relatar o problema para resolução. Se as condutas esperadas não estão claras, ou se a organização falha em orientar e lidar com conflitos, pode haver um aumento no distresse moral e na frustração profissional. Essas condições aumentam a pressão sobre os profissionais para atender aos requisitos de qualidade e segurança em suas práticas, o que pode causar aflição e medo para tomar decisões assertivas⁵.

Embora existam diversos recursos para orientar a prática ético-profissional, como códigos de ética e manuais de boas práticas, eles não cobrem todas as particularidades e complexidades da prática cotidiana. Cabe às instituições definir claramente o agir moral e ético, reduzir e resolver conflitos e oferecer apoio a seus profissionais. As condições de conflitos morais e éticos nas instituições se estendem além da prática restrita e incluem como a organização se relaciona com a sociedade e o ambiente. Funcionários que identificam fragilidades ou discordam do posicionamento da empresa, seja no campo político, social ou ambiental, também podem enfrentar conflitos morais. Cada vez mais, as empresas são cobradas para definir e adotar valores e condutas ético-morais alinhadas com a sociedade, como ações em ESG (*Environmental, Social and Governance*) e ferramentas de *compliance*, que vão além do cumprimento das regras jurídicas e sociais e envolvem a disseminação de valores éticos internos⁸.

Para buscar as melhores práticas, é obrigatório que a gestão organizacional adote uma postura proativa, oferecendo suporte psicológico, ferramentas para tomada de decisão em situações sensíveis, espaços para compartilhamento de experiências, orientação e capacitação sobre temas sensíveis, e promover a humanização do cuidado. Apesar dos desafios contemporâneos, um posicionamento transparente e a adoção de valores morais e práticas éticas ajudam a reduzir os conflitos que causam distresse moral, beneficiando profissionais, pacientes e a comunidade em geral.

BIOÉTICA COMO ESTRATÉGIA PARA MINIMIZAR O DISTRESSE MORAL

Por outro lado, ambientes destinados ao cuidado de saúde enfrentam inúmeros problemas éticos devido ao rápido avanço da ciência e da tecnologia. Para os profissionais da área, desenvolver habilidades para a tomada de decisão é fundamental para uma prática mais humanizada e para a qualidade dos serviços prestados. Esses problemas éticos frequentemente causam estados de inquietação e perturbação na consciência dos profissionais, pois cada situação apresenta diversas propostas de resolução, exigindo a prática da deliberação ética⁹. A incerteza quanto à decisão a ser tomada, especialmente quando está em jogo a dignidade, os direitos e a vontade do usuário, pode gerar altos níveis de estresse e sofrimento para os profissionais de saúde⁹. Acrescenta-se a isso que a habilidade de tomar decisões diante de problemas morais é determinante para os profissionais envolvidos nos cuidados de saúde, pois reflete a capacidade de reconhecer problemas éticos e aplicar as ferramentas bioéticas adequadas para cada situação, considerando todos os níveis de atenção à saúde – primário, secundário, terciário e quaternário¹⁰.

Nesse cenário, os comitês de bioética surgem como uma ferramenta importante para estimular reflexões e orientar a tomada de decisões no âmbito dos cuidados em saúde. Esses comitês são compostos por profissionais de diferentes áreas, permitindo discussões amplas sobre casos clínicos complexos e situações de conflito moral. Embora ainda haja dificuldades para a implantação desses comitês, eles representam uma instância valiosa para a tomada de decisões bioéticas¹⁰.

Além disso, diversos autores propõem métodos para auxiliar na tomada de decisão. Thomasma sugere estabelecer prioridades ao indicar o melhor curso de ação. Gracia recomenda uma análise detalhada da história clínica antes de aplicar métodos deliberativos. Jonsen considera que os problemas morais devem ser analisados inicialmente a partir da história clínica, e Drane usa os princípios de autonomia e beneficência para guiar a reflexão, baseando-se também em valores morais descritos nos fatores clínicos relevantes. Schramm defende a utilização tanto da razão teórica quanto da prática como ferramentas indispensáveis da bioética¹⁰.

Bethlem propõe um processo decisório dividido em quatro etapas: 1) a decisão de decidir; 2) a definição do que será decidido; 3) a formulação de alternativas; e 4) a escolha da alternativa mais adequada¹¹. Para minimizar as dificuldades na tomada de decisão, outra estratégia para o enfrentamento do distresse moral é a educação em bioética⁹. Os cuidadores devem reconhecer sua própria necessidade de cuidados, suas feridas e sofrimentos, pois a potência de sua assistência ao outro que sofre está intrinsecamente ligada à maneira com que cuidam de suas próprias feridas¹².

Nesse contexto, a bioética fornece um conjunto de princípios e diretrizes que podem ajudar os profissionais a tomar decisões éticas em situações de incerteza ou conflito. Os

princípios fundamentais da bioética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça¹³ – oferecem uma estrutura sólida para avaliar e resolver dilemas morais na prática clínica. Além disso, os princípios bioéticos podem servir como um guia para a formulação de políticas organizacionais que promovam um ambiente de trabalho ético e sustentável para os profissionais de saúde.

No contexto específico dos profissionais de saúde, a formação em bioética capacita os enfermeiros, por exemplo, a reconhecerem e lidarem com dilemas éticos complexos que enfrentam em sua prática diária. Ao mesmo tempo, a reflexão bioética constante promove uma cultura de cuidado centrado no paciente, onde os valores éticos são priorizados em todas as decisões clínicas. Dessa forma, a bioética não apenas orienta os profissionais de saúde na prestação de cuidados éticos, mas também os ajuda a lidar de forma mais eficaz com o distresse moral, promovendo o bem-estar tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

Estudos recentes¹⁴ mostraram que os enfermeiros que receberam treinamento em bioética relataram níveis significativamente mais baixos de distresse moral em comparação com aqueles que não receberam o treinamento. Além disso, os enfermeiros que se sentiam mais capacitados em questões éticas relataram maior satisfação no trabalho e menor incidência de esgotamento profissional.

Na mesma linha de raciocínio, o suporte social é essencial para mitigar os efeitos negativos do distresse moral, pois tal suporte valoriza o indivíduo, melhora o bem-estar e reduz o estresse^{15,16}. De fato, pesquisas mostram que profissionais de saúde que recebem um bom suporte social apresentam menor risco de desenvolver distresse moral e outros problemas psicológicos^{17,18}.

Um exemplo prático da aplicação da bioética pode ser visto em decisões de final de vida. Profissionais de saúde frequentemente enfrentam dilemas sobre a continuidade ou suspensão de tratamentos agressivos em pacientes terminais. A formação em bioética fornece ferramentas para que eles possam discutir essas questões com as famílias dos pacientes de maneira sensível e ética, respeitando a autonomia do paciente e promovendo a beneficência e a não maleficência.

Outro exemplo é a gestão de recursos escassos, como leitos de UTI durante uma pandemia. Profissionais de saúde precisam fazer escolhas difíceis sobre a alocação de recursos limitados. A bioética oferece um *framework* que ajuda a tomar essas decisões de forma justa e transparente, minimizando o impacto negativo sobre os profissionais que podem sentir-se moralmente angustiados por essas escolhas.

Por fim, é importante registrar que as estratégias institucionais são fundamentais para reduzir o risco de distresse moral entre os profissionais de saúde e melhorar o bem-estar dos pacientes. Instituições mais humanizadas valorizam as relações interpessoais, promovendo harmonia, empatia e respeito entre todos os envolvidos. Criar um ambiente de trabalho que valorize a saúde mental dos profissionais e ofereça treinamento em habilidades

de comunicação pode ajudar a lidar com essas situações com mais paciência e empatia. A formação em habilidades de comunicação é fundamental para que os profissionais abordem questões sensíveis com as famílias e desempenhem suas funções de forma eficaz¹⁹.

A implementação de um ambiente mais humanizado traz benefícios como a melhora na qualidade do cuidado e maior adesão dos pacientes aos tratamentos, reduzindo o distresse moral. Casos de desconforto ético podem ser minimizados com uma comunicação mais humanizada entre os envolvidos. Decisões sobre reanimação de pacientes debilitados podem ser mais bem geridas se estratégias de humanização forem aplicadas, reduzindo o impacto do distresse moral nos profissionais.

Promover uma cultura de comunicação aberta onde os profissionais possam discutir preocupações éticas sem medo de repressão contribui para um ambiente mais confortável e adequado para a tomada de decisões. Uma equipe multidisciplinar bem coordenada melhora a comunicação com o paciente e proporciona um ambiente mais saudável por meio de recursos adequados, suporte emocional e uma comunicação clara.

CAPÍTULO 4

GRUPO FOCAL: BIOÉTICA E O CUIDADO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA ERA DIGITAL

Murilo Karasinski

Rafaela Wagner

Jociane Casellas

Victor Lucas de Souza Pousa

João Victor Kreusch Melo

Carla Corradi-Perini

No dia 1 de julho de 2024 foi realizado o Grupo Focal “Bioética e o Cuidado do Profissional de Saúde na Era Digital” em ambiente virtual. A intervenção contou com a convidada Rafaela Wagner, médica coordenadora do Serviço de Telemedicina e membro do Comitê de Bioética do Hospital Pequeno Príncipe. A equipe do evento foi composta pela mediadora Jociane Casellas, responsável por conduzir as discussões, pelo interlocutor Victor Lucas de Souza, que facilitou o fluxo da conversa, e pelo monitor João Victor Kreusch Melo, que apoiou tecnicamente a sessão.



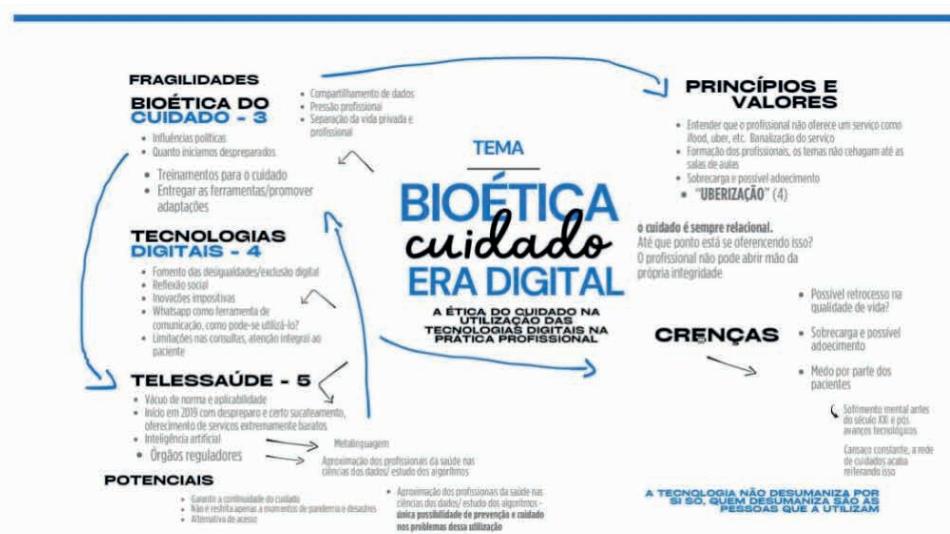
O evento contou com a participação de 21 pessoas na sala virtual. O diálogo proporcionou uma rica troca de perspectivas sobre os desafios e as oportunidades da bioética no contexto digital, destacando a importância do cuidado e da responsabilidade dos profissionais nesse novo cenário.

A mediadora deu início à oficina agradecendo a todos os participantes e explicando como se daria o processo do diálogo. Em seguida, a convidada apresentou o tema com uma linguagem clara e acessível. Sua narrativa incluiu vivências pessoais, incentivando a participação dos debatedores.

Enquanto a convidada tinha a palavra, o monitor cuidava do chat, onde comentários eram apresentados. O interlocutor registrou as conversas durante toda a oficina e, ao final, apresentou uma síntese do encontro em forma de mapa mental. As anotações foram explicadas, e os participantes tiveram a oportunidade de expor suas experiências, sentimentos, ideias e reflexões sobre o que foi apresentado, com novas informações sendo inseridas sempre que necessário.

MAPA MENTAL

Após a validação do mapa mental pelos participantes, os autores conduziram uma segunda etapa. Nesta fase, reuniram todas as informações e complementaram o mapa mental, categorizando e distribuindo as falas nos seguintes vetores: Fragilidades, Crença e Senso-Comum, Princípios e Valores, e Potenciais.



FRAGILIDADES

A era digital trouxe consigo uma série de fragilidades no âmbito da ética do cuidado. As influências políticas frequentemente interferem na forma como o cuidado é prestado, resultando em um cenário onde os profissionais da saúde muitas vezes começam suas atividades sem a preparação adequada para lidar com as novas demandas tecnológicas. Esta falta de preparação se manifesta em uma carência de treinamentos específicos para o cuidado digital, que são fundamentais para que os profissionais possam utilizar as novas ferramentas de forma eficaz. Sem essas adaptações e treinamentos, o risco de falhas no cuidado aumenta, comprometendo a qualidade do atendimento. Além disso, a introdução de tecnologias digitais sem uma preparação adequada pode levar a um sentimento de insegurança entre os profissionais, que se veem obrigados a adaptar-se rapidamente a novas ferramentas e metodologias sem o devido suporte.

POTENCIAIS

Apesar das fragilidades mencionadas, a era digital também oferece potenciais significativos para a ética do cuidado. A continuidade do cuidado e do atendimento se torna uma realidade mais palpável com o auxílio das tecnologias digitais, permitindo que os profissionais mantenham um contato contínuo e eficiente com os pacientes. Em situações de pandemias e desastres, essas tecnologias são essenciais para garantir que a assistência não seja interrompida, proporcionando uma rede de suporte que se mantém ativa mesmo em circunstâncias adversas. Além disso, as tecnologias digitais democratizam o acesso aos cuidados de saúde, oferecendo alternativas para populações que, de outra forma, estariam excluídas dos serviços tradicionais devido a barreiras geográficas ou econômicas. Este potencial de inclusão destaca a importância de implementar e utilizar as tecnologias digitais de forma ética e consciente, garantindo que todos os benefícios sejam plenamente realizados.

CREENÇAS E SENSO COMUM

As crenças em torno do uso das tecnologias digitais na saúde refletem preocupações válidas e profundas. Existe um receio significativo de que a qualidade de vida dos profissionais de saúde possa retroceder, devido à sobrecarga de trabalho e ao consequente risco de adoecimento. A pressão constante para se adaptar e utilizar novas tecnologias pode gerar um desgaste emocional e físico considerável, exacerbando problemas de saúde mental preexistentes. Além disso, os pacientes muitas vezes experimentam medo e desconfiança em relação às novas formas de atendimento digital, preocupados com a privacidade de seus dados e a eficácia das consultas remotas. Este medo pode dificultar a aceitação e a confiança nas novas tecnologias, criando barreiras adicionais ao seu

uso eficaz. O sofrimento mental, que já existia antes dos avanços tecnológicos, pode ser intensificado pelo cansaço constante e pela percepção de que a rede de cuidados está se reiterando de forma exaustiva, sem oferecer soluções satisfatórias para os problemas enfrentados. Essas crenças sublinham a necessidade de um equilíbrio cuidadoso entre o uso das tecnologias e a manutenção do bem-estar físico e mental tanto dos profissionais quanto dos pacientes, garantindo que o avanço tecnológico seja acompanhado de uma atenção contínua às necessidades humanas.

PRINCÍPIOS E VALORES

Os princípios e valores na utilização das tecnologias digitais na prática profissional são fundamentais para garantir que o cuidado continue a ser relacional e humano. É crucial entender que o profissional da saúde não deve oferecer seus serviços de forma análoga a plataformas de entrega ou transporte, como *iFood* ou *Uber*, evitando a banalização e mercantilização do serviço de saúde. A formação dos profissionais deve ser ampliada para incluir discussões sobre as implicações éticas e práticas das tecnologias digitais, preparando-os para enfrentar os desafios específicos desta nova era. A “uberização” do serviço de saúde, onde a pressão por eficiência e redução de custos pode comprometer a qualidade do atendimento, pode levar à sobrecarga e ao possível adoecimento dos profissionais, que se veem forçados a trabalhar em condições precárias e com pouca autonomia. Portanto, é essencial que o cuidado mantenha seu caráter relacional, respeitando os limites éticos e garantindo a dignidade tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

PARA NÃO CONCLUIR...

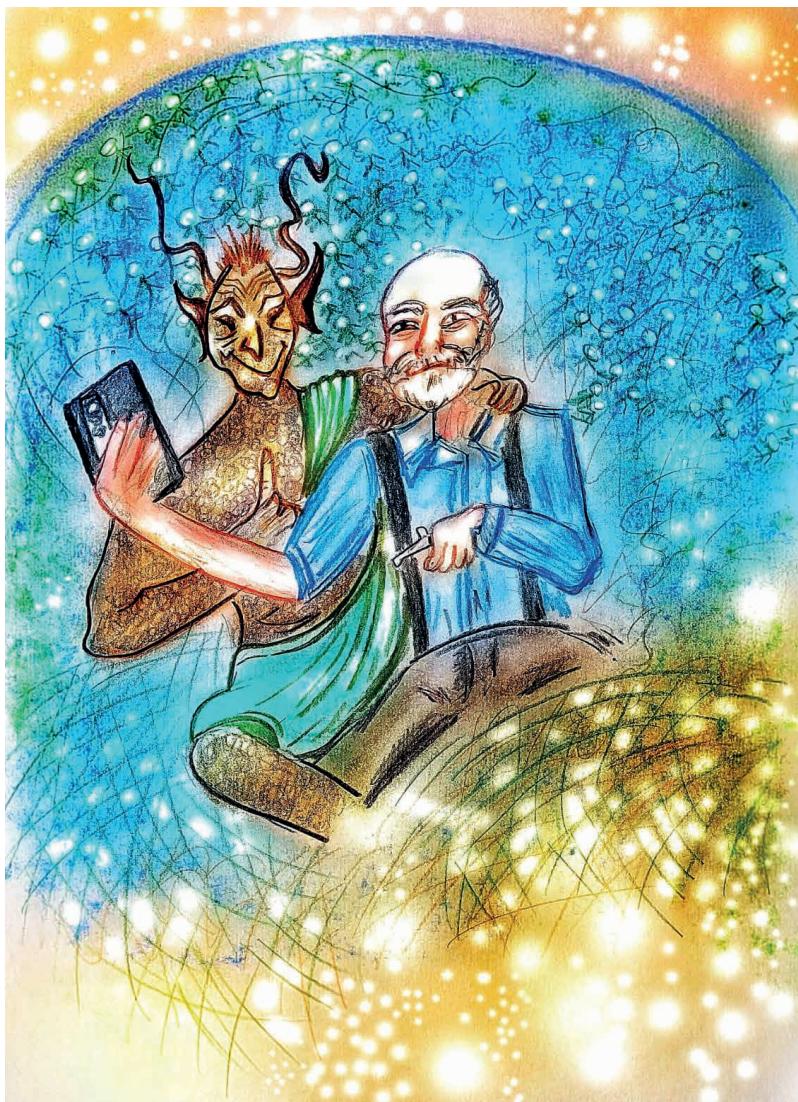
As transformações digitais relacionadas ao processo de cuidado em saúde são um caminho sem volta. Entretanto, os efeitos prolongados desse fenômeno na saúde dos trabalhadores da área ainda não são totalmente compreendidos. É imprescindível a realização de estudos para investigar o impacto das tecnologias no distresse moral e na saúde mental dos profissionais, assim como na qualidade do atendimento aos pacientes. É essencial desenvolver estratégias e intervenções que promovam o bem-estar mental desses profissionais, assegurando um cuidado seguro e eficaz para os usuários dos serviços de saúde na era digital.

MÓDULO 2

BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS VOLTADOS A PESSOAS IDOSAS

Isis Layne de Oliveira Machado Cunha

Alberto Paulo Neto



Deus Geras da mitologia grega, o daemon que personificava a velhice.

Ilustração: Marta Fischer.

A bioética pode ser compreendida como campo Inter transdisciplinar do saber, aplicada a ofertar ferramentas teóricas e metodológicas adequadas para proporcionar impactos significativos em discussões complexas atinentes a diferentes campos da vida. Tem incorporado em seu escopo, discussões inerentes ao desenvolvimento tecnológico, a desigualdades sociais, vulnerabilidade e proteção de determinados grupos, ampliando a esfera de discussão para além do campo biomédico¹.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005² sedimentou a intersecção da bioética com os direitos humanos, trazendo quinze princípios importantes para nortear condutas dos Estados, dentre eles a necessidade de respeitar em sua totalidade a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais, assim como o respeito pela vulnerabilidade humana e o direito de não ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão.

Os direitos humanos visam responder pleitos sociais em direção da realização de bens éticos, que apontem para o gozo de uma vida digna e com bem-estar. Possuem conotação jurídica e ética, no sentido de que ainda quando não previstos em normas jurídicas, permanecem sendo exigências éticas pautadas no valor da dignidade humana.

A dignidade humana pode ser considerada como valor central dos direitos humanos, do qual decorre a necessidade de garantir igual respeito a todos os seres humanos, oportunizando a todas as pessoas desenvolverem suas capacidades e projetos de vida pessoais. Em síntese, os direitos humanos geram aos Estados e a seus agentes as obrigações de respeitar, proteger e realizar os direitos humanos, tanto para grupos específicos quanto para indivíduos³.

No que concerne à população idosa, tem havido o reconhecimento internacional de que o envelhecimento populacional traz consigo desafios éticos, sociais, econômicos e sanitários. Pessoas idosas constantemente sofrem atos de discriminação, exclusão e desrespeito a direitos humanos, sendo oportuno e necessário tecer discussões bioéticas quanto a mecanismos para promoção de direitos de tal população.

No campo dos direitos humanos voltados às pessoas idosas, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos⁴ traz a previsão de direitos que devem ser garantidos a tal grupo, pautando-se em uma série de princípios, dentre os quais podem ser mencionados a: promoção e defesa dos direitos humanos e liberdades fundamentais do idoso; dignidade, independência, protagonismo e autonomia do idoso; igualdade e não discriminação; participação, integração e inclusão plena e efetiva na sociedade; e solidariedade e o fortalecimento da proteção familiar e comunitária.

Tais princípios denotam a preocupação com a proteção de pessoas idosas contra atos de discriminação, estigmatização, preconceitos, exclusão social, abandono e outros que atentem contra sua segurança física, econômica, social e ao seu bem-estar e cuidado.

Nesse sentido, o desenvolvimento tecnológico traz uma série de benefícios para a saúde e qualidade de vida de pessoas idosas, mas também pode representar barreiras para

sua integração social e gozo de direitos civis e sociais, em razão do acelerado processo da digitalização. Tal questão mostra-se relevante para o campo da bioética pautada nos direitos humanos, dada a necessidade de encontrar meios éticos e jurídicos de respeito, proteção e promoção de direitos das pessoas idosas⁵.

A relação entre o uso de aparatos tecnológicos e população idosa tem gerado dilemas éticos quanto à responsabilidade Estatal, social, familiar e individual de integração de pessoas idosas ao mundo digital.

Tecnologias assistivas e de comunicação têm sido utilizadas para melhor qualidade de vida e saúde de tais pessoas, concorrendo para o respeito à dignidade humana e qualidade de vida. Porém, situações de desigualdade social, iniquidades em saúde, ausência de rede de apoio e acometimento de doenças crônicas na velhice são fatores que contribuem para que grande número de pessoas idosas esteja alijadas dos benefícios advindos do desenvolvimento tecnológico, sendo esse um importante ponto para discussão bioética.

Os subtópicos do presente capítulo possuem o condão de abordar, por diferentes perspectivas, questões bioéticas e de direitos humanos atreladas à equidade, inclusão digital, promoção da autonomia, proteção e protagonismo da pessoa idosa frente ao desenvolvimento tecnológico, com vistas a contribuir para a formulação de respostas adequadas aos desafios éticos atinentes ao envelhecimento da população e ao uso de tecnologia em favor de seu bem-estar.

CAPÍTULO 5

EQUIDADE E INCLUSÃO NA ERA DIGITAL: PROMOVENDO AUTONOMIA E PROTEÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS ATRAVÉS DA TECNOLOGIA

Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha

Ingrid Mayumi da Silva Yoshi

Luis Mateus Staudt Pascotini

Vinícius José de Lima

Alberto Paulo Neto

INTRODUÇÃO

À medida que a sociedade avança para uma era cada vez mais digitalizada, surgem novas oportunidades e desafios éticos relacionados ao envelhecimento da população e ao uso de tecnologia para promover o bem-estar das pessoas idosas. Este cenário complexo é permeado por dilemas éticos fundamentais que exigem uma análise cuidadosa e crítica. Nesse tópico, exploraremos dilemas éticos em três áreas-chave: promoção da autonomia pessoal versus proteção, na implementação de tecnologias assistivas; equidade digital e inclusão para pessoa idosa; e os desafios e oportunidades na promoção do envelhecimento ativo e saúde digital. Ao examinar esses temas interconectados, buscamos não apenas identificar os desafios éticos, mas também propor soluções inclusivas e bioéticas de modo a garantir que as pessoas idosas possam desfrutar dos benefícios da tecnologia de forma equitativa, contribuindo para promoção de sua autonomia.

AUTONOMIA DA PESSOA IDOSA E TECNOLOGIAS ASSISTIVAS

A autonomia é um valor fundamental que respeita a liberdade de escolha e a capacidade de cada indivíduo de decidir por si mesmo, levando em conta sua vontade

e preferências. No entanto, ao adentrar à fase da velhice, é comum que pessoas idosas tenham sua autonomia desrespeitada em função de doenças e outras fragilidades.

As tecnologias assistivas, como dispositivos de monitoramento de saúde e sistemas de alerta de queda, podem ajudar pessoas idosas a serem mais autossuficientes e participarem de atividades diárias e atividades familiares¹.



Essas tecnologias auxiliam a preservar a dignidade e a autoestima das pessoas idosas, dando-lhes uma sensação de segurança e empoderamento, pelo acesso a informações e por facilitar o dia a dia².

DESAFIOS ÉTICOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS

Questões éticas significativas relacionadas à utilização de tecnologias assistivas para pessoas idosas devem ser discutidas, haja vista que sua utilização sem o devido cuidado, pode afrontar direitos e incrementar situações de vulnerabilidade.



O consentimento informado das pessoas idosas, por exemplo, é um ponto importante. A maioria das pessoas idosas não está familiarizada com a tecnologia ou não entende o seu uso. Isso levanta questões sobre como garantir que as pessoas idosas utilizem essas tecnologias sem se preocupar com os riscos associados^{3,4}. As preocupações sobre a privacidade e segurança dos dados gerados por essas tecnologias estão aumentando, pois com a digitalização cada vez mais acentuada, é necessário estar cada vez mais integrado ao mundo digital. Esse fato traz preocupação quanto à garantia de sigilo e confidencialidade de dados médicos de pessoas idosas, que podem circular em instituições de saúde por meio de sistemas de prontuário digital. Tais dados são delicados e precisam de proteção adequada contra acesso não autorizado ou uso indevido.

No contexto dos cuidados de saúde e da assistência domiciliar, é necessário considerar cuidadosamente quem possui e pode acessar esses dados para garantir a segurança da pessoa idosa^{1,5}.

RESPONSABILIDADE DOS CUIDADORES E FAMILIARES

A responsabilidade dos cuidadores e familiares envolvidos no processo de cuidados da pessoa idosa, podem, em determinados momentos, ter que tomar decisões em nome da pessoa idosa, o que enseja uma outra questão moral e bioética inerente ao respeito à vontade e preferências do indivíduo. Cuidadores de pessoas idosas muitas vezes são os responsáveis por tomarem decisões em seus lugares, quando a sua capacidade decisional está comprometida. No entanto, isso pode causar conflitos entre respeitar a autonomia das pessoas idosas e a responsabilidade de garantir seu bem-estar e segurança⁶.

É muito importante encontrar um equilíbrio moral entre essas questões para garantir que os desejos e necessidades das pessoas idosas sejam respeitados e considerados em todas as decisões tomadas². Para isso, é necessário desenvolver uma consciência social de que o envelhecimento não é causa para perda de direitos e, tampouco, de desejos, vontade e preferências.

EQUIDADE DIGITAL E INCLUSÃO: SUPERANDO BARREIRAS TECNOLÓGICAS PARA A PESSOA IDOSA

A Constituição Federal de 1988, ao estabelecer os direitos fundamentais dos cidadãos brasileiros, enfatiza, no artigo 205 do capítulo III, seção I, a educação como um direito universal, atribuindo ao Estado, à família e à sociedade o dever de promovê-la e incentivá-la para garantir o pleno desenvolvimento da pessoa, sua preparação para a cidadania e sua capacitação para o trabalho. Essa garantia se estende a todos os brasileiros, independentemente de raça, cor ou idade. O Estatuto do Pessoa Idosa, por sua vez, no artigo 3º, assegura formas alternativas de participação, ocupação e convívio da pessoa idosa com outras gerações, enquanto o artigo 21, § 1º, prevê que cursos especiais para

pessoa idosa devem incluir conteúdos sobre comunicação, computação e outros avanços tecnológicos, visando à sua integração na vida moderna⁷.



No entanto, uma pesquisa conduzida pelo Sesc São Paulo e pela Fundação Perseu Abramo revela que as pessoas idosas no Brasil enfrentam dificuldades de integração ao mundo digital e enfrentam obstáculos na alfabetização. O estudo intitulado “Pessoa idosas no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade” entrevistou 2.369 pessoas com mais de 60 anos entre 25 de janeiro e 2 de março de 2020, em todas as regiões do país, com uma margem de erro de até 2,5 pontos percentuais. Os resultados indicam que houve um aumento no acesso ao ensino médio entre as pessoas idosas desde 2006, passando de 7% para 15% em 2020. No entanto, 40% dos entrevistados relataram dificuldades na leitura e escrita, seja devido à falta de educação básica, analfabetismo ou dificuldades funcionais⁸.

Vilma Bokany, pesquisadora da Fundação Perseu Abramo e coordenadora do estudo, observou que a comunicação escrita é crucial e destacou as dificuldades da pessoa idosa em acessar diferentes formas de comunicação, refletidas nos dados. Ela ressaltou que, apesar do aumento no acesso ao ensino médio entre as pessoas idosas, muitos ainda têm baixa escolaridade, com 14% nunca tendo frequentado a escola e 24% tendo o ensino fundamental incompleto. Além disso, o estudo revelou que as pessoas idosas continuam distantes do mundo digital. Embora mais pessoas idosas tenham conhecimento sobre a internet (de 63% em 2006 para 81% em 2020), apenas 19% deles a utilizam efetivamente. A maioria nunca usou aplicativos (72%) ou redes sociais (62%). Vilma destacou a mudança demográfica do país ao longo das décadas e a necessidade de políticas públicas mais adequadas para atender às demandas desse grupo crescente⁸, respeitando os direitos previstos na Constituição Federal e no Estatuto da Pessoa Idosa.

INCLUSÃO DIGITAL PARA O EXERCÍCIO DA CIDADANIA

A inclusão digital para a plena participação cidadã requer uma reflexão profunda sobre os níveis de conhecimento desejados entre os indivíduos e grupos sociais, considerando a diversidade de atores e interesses envolvidos. Desenvolver habilidades no uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) implica capacidade de manipular e integrar informações de diversas fontes e formatos no ambiente digital, transformando-as em conhecimento útil para atender às necessidades individuais. Isso inclui a habilidade de avaliar informações e situações encontradas *online*, bem como compreender os padrões de funcionamento desse ambiente para promover a autonomia⁹.

Aprender informática, navegar na internet, usar aplicativos e mídias sociais é crucial para as pessoas idosas, pois a inclusão digital é uma dimensão essencial da cidadania. A informatização de serviços como bancos, saúde e previdência tem criado barreiras para as pessoas idosas, destacando a necessidade urgente de capacitação nesse campo. O acesso à internet proporciona as pessoas idosas a oportunidade de se conectar com familiares e amigos, além de permitir o acesso a informações sobre uma variedade de assuntos de interesse. O domínio da tecnologia, mesmo em níveis básicos como o uso de *smartphones*, torna as pessoas idosas mais independentes, fortalece sua autoestima e aumenta seu sentimento de pertencimento⁹.

A relação entre inclusão digital, direitos políticos e econômicos é fundamental. A inclusão digital permite o acesso equitativo a informações, serviços e oportunidades, impactando diretamente nos direitos políticos, como o acesso a informações e participação em debates; e nos direitos econômicos, como busca de emprego e acesso a serviços financeiros.

Portanto, a inclusão digital desempenha um papel crucial na promoção e garantia dos direitos das pessoas idosas, ao facilitar o acesso a recursos e informações essenciais para o exercício pleno da cidadania e participação na sociedade. No entanto, é importante reconhecer que a falta de conhecimento sobre os benefícios da inclusão digital por parte dos gestores públicos pode resultar em falta de incentivo para programas e políticas nesse sentido⁹.

BIOÉTICA DE PROTEÇÃO COMO INSTRUMENTO PARA GARANTIA DA EQUIDADE TECNOLÓGICA PARA A PESSOA IDOSA

A Bioética da Proteção é uma abordagem relativamente recente no campo da bioética, surgida a partir da aplicação do corpo teórico-prático da bioética aplicada ao contexto da América Latina e a partir das iniquidades vivenciadas pelos países de tal região. Ela busca entender, descrever e resolver conflitos existentes entre aqueles que têm os meios para realizar suas vidas e aqueles que não os têm. Essa abordagem prioriza os “vulnerados”, ou seja, aqueles que não dispõem desses meios, com o objetivo de alcançar concretamente o princípio de justiça.

A Bioética da Proteção pode ser aplicada tanto a questões locais quanto globais, visando proteger todos os seres vivos contra os sofrimentos evitáveis. Essa abordagem se baseia em conceitos como “equidade” e “justiça” para alcançar a igualdade, garantindo que os mais vulneráveis tenham acesso aos recursos necessários para uma vida digna¹⁰. A Bioética da Proteção enfatiza a importância de priorizar os vulneráveis, garantindo, por meio de políticas públicas, que as pessoas idosas tenham acesso igualitário às tecnologias e não sejam abandonadas devido a barreiras econômicas, sociais ou físicas.

Um estudo recente destaca como o WhatsApp está transformando o tratamento da depressão em pessoas idosas, sendo um exemplo simples de uso da tecnologia. Conduzido por Marcia Scazufo¹¹ em Guarulhos, a pesquisa demonstra o potencial da tecnologia como uma ferramenta vital no combate a esse transtorno. O estudo envolveu 603 pessoas idosas com sintomas depressivos, divididos em dois grupos. Um recebeu mensagens motivacionais duas vezes ao dia, enquanto o outro apenas uma mensagem genérica. Os resultados revelaram que 42,4% dos participantes que receberam mensagens frequentes mostraram melhoria significativa nos sintomas, em comparação com 32,2% do grupo controle. As mensagens, adaptadas para serem compreensíveis, foram transmitidas por voz ou imagens, considerando o nível de alfabetização dos participantes. Esse método não só se mostrou eficaz, mas também de baixo custo, podendo ser replicado em países de baixa e média renda.



O programa “Viva a Vida” pode ser reproduzido em diferentes contextos, inclusive em comunidades com recursos limitados. Essa abordagem poderia ser crucial para superar barreiras no diagnóstico e tratamento da depressão. Incentivar iniciativas semelhantes que utilizem a tecnologia para favorecer a saúde mental é essencial. Com mais estudos

e ampliação dessas intervenções, poderíamos fortalecer as evidências para uma implementação eficaz em âmbito global, oferecendo tratamentos acessíveis e de qualidade para mais pessoas¹¹.

A partir da Bioética de Proteção é possível explorar o potencial que as tecnologias móveis para fins terapêuticos oferecem, representando uma nova esperança para melhorar o bem-estar de milhões de pessoas idosas em todo o mundo, representando um avanço significativo na área da saúde mental.

ENVELHECIMENTO ATIVO E SAÚDE DIGITAL

Ao se considerar a sociedade atual, sem dúvidas, se chegará à conclusão de que as tecnologias digitais estão cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas. De acordo com o que defende Schwab¹², a sociedade atual vive os efeitos de uma Quarta Revolução Industrial, onde a vida humana passa a ser alterada pelos efeitos das tecnologias digitais.

Nesse contexto social, Santos e Almêda¹³, apoiadas em Prensky, defendem que a sociedade atual está dividida em dois grupos de pessoas, os nativos digitais e os imigrantes digitais. Os nativos digitais são aqueles que já nasceram no contexto no qual as tecnologias de informação e comunicação estão presentes. Esses possuem mais facilidade no manuseio e uso dessas tecnologias. Os imigrantes digitais, por sua vez, são aqueles que nasceram em uma época na qual ainda não existiam essas tecnologias, mas, uma vez que estão inseridos nessa sociedade tecnológica, utilizam delas, necessitando se adaptarem às exigências desse cenário.

Outra realidade própria do contexto atual é que a população mundial tem se tornado cada vez mais idosa, como indicam estudos estatísticos. De acordo com o Departamento de assuntos Econômicos e Sociais da Unidas em 2020, havia no mundo cerca 727 milhões de pessoas com idade a partir de 65¹⁴. A expectativa é que essa população aumente até em 2050. No Brasil, de acordo com estatísticas do censo de 2022, há um envelhecimento da população brasileira, registrando um aumento de 56% em relação ao ano de 2010¹⁵.

Os dados estatísticos elencados acima indicam que, boa parte da população se enquadraria entre os imigrantes digitais, seja do ponto de vista mundial, seja no contexto brasileiro. É nesse sentido, que esse estudo discute como as tecnologias digitais podem promover qualidade de vida e bem-estar para a população idosa. Além disso, se pretende também analisar os riscos que o uso dessas tecnologias oferece à essa população.

PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA EM MEIO A TECNOLOGIA

As transformações digitais têm demonstrado interesse no desenvolvimento de tecnologias de atenção à saúde. No caso de pessoas idosas, essas tecnologias pretendem dar apoio ao envelhecimento e melhoria na saúde de pessoas idosas¹⁴. Afinal, o processo de envelhecimento carrega consigo muitos aspectos, seja a alegria de ver os frutos de uma

vida que foi edificada com lutas ou, então, a oportunidade do descanso e do lazer. Contudo, com nesse processo as pessoas também tendem a ficar mais vulneráveis do ponto de vista de sua saúde, seja ela física ou mental.



Dentre essas tecnologias de apoio ao envelhecimento podemos encontrar, aplicativos que são desenvolvidos em vista de monitorar e incentivar a atividade física entre as pessoas idosas. Há também os dispositivos vestíveis, como os *smartwatches*, que possibilitam as pessoas idosas o acesso a dados sobre seu corpo, como frequência cardíaca e padrões de sono, permitindo um monitoramento da saúde. Esses dispositivos vestíveis oferecem dados que podem ser utilizados para análises preditivas, facilitando uma intervenção médica oportuna¹⁴.

Do ponto de vista da tutela de pessoa idosas que necessitam de cuidados, há o uso de Inteligência Artificial (IA) para o monitoramento de tais pessoas. Tais dispositivos, dotados de IA, são capazes de emitir voz para lembrar do uso de medicamentos. Outra tecnologia que pode ser usada em vista da promoção do bem-estar da pessoa idosa é a Realidade Virtual (RV). Ela ajuda na preservação da saúde mental da pessoa idosa, pois, evita o sentimento de solidão que é fator importante na promoção de saúde mental das pessoas idosas. A RV é capaz de gerar espaços onde a pessoa idosa não se sente sozinha, pois podem reviver memórias do passado, se “encontrar” com amigos e parentes. Além disso, essa tecnologia digital é capaz de proporcionar experiências nas quais se estimulam o cérebro, como jogos, sem a necessidade de grandes esforços físicos¹⁴. No entanto, há que se atentar para o fato de que a realidade virtual não substitui o convívio pessoal e os laços comunitários estabelecidos pelas relações interpessoais. Nesse sentido, é importante que políticas públicas invistam no uso adequado e saudável de tecnologias que utilizem realidade virtual, a fim de evitar situações de mais vulnerabilidade e afastamento social.

DESAFIOS TECNOLÓGICOS E INDICAÇÕES BIOÉTICAS

Ao se refletir sobre as inúmeras possibilidades que o uso de tecnologias pode oferecer para um envelhecimento saudável, é preciso considerar que ao passo que essas tecnologias apresentam inúmeros benefícios e promessas para um envelhecimento com qualidade de vida, ela apresenta também alguns desafios. Esses desafios envolvem tanto dimensões de acessibilidade às tecnologias, como questões que envolvem a humanização do cuidado.

Em um primeiro momento, como dilema bioético há de se pensar no acesso que a população idosa tem a essas tecnologias digitais, uma vez que compõem a população imigrante digital, necessitando de um contato maior com essas tecnologias para compreender seu funcionamento. Nesse sentido, medidas como políticas públicas de alfabetização digital aparecem como meios de superar esse dilema¹³.

Contudo, os dilemas relacionados ao acesso devem ser pensados não apenas do ponto de vista do saber como usar as tecnologias, mas também da adaptabilidade desses instrumentos às condições das pessoas idosas. Tavares e Souza⁷ defendem que entre as dificuldades relacionadas ao uso de tecnologias digitais por parte das pessoas idosas estão fatores próprios do envelhecimento, como os declínios sensoriais, motores e físicos. Nesse sentido, as autoras apontam a necessidade de criar modelos inclusivos de tecnologias digitais, nas quais são os instrumentos que devem se adequar à realidade dos indivíduos, para que eles possam interagir de melhor modo com o meio tecnológico.

Com efeito, outro dilema bioético relacionado ao uso de tecnologias digitais e o cuidado com pessoas idosas está no risco de uma desumanização do cuidado. Uma vez que o cuidado com as pessoas idosas pode ser considerado por alguns um fardo, é possível pensar que esses dispositivos tecnológicos ao invés de serem um apoio no cuidado passem a substituir o convívio pessoal, como no caso do uso desproporcional de tecnologias voltadas à realidade virtual. Um cuidado assim deixa de lado os aspectos humanos do cuidado, como a presença e a proximidade, que são expressão de ternura.

Em face desse desafio de incentivar o uso de tecnologias e ao mesmo tempo preservar o convívio e a inclusão social de pessoas idosas, a Bioética da Proteção mostra-se importante ferramenta para reconhecer desigualdades sociais, culturais e econômicas que aumentam a vulnerabilidade de pessoas idosas, ao mesmo tempo em que aponta caminhos para que tais pessoas sejam protegidas através de ações que promovam seu empoderamento e o exercício de sua autonomia¹⁰.

Em uma cultura marcada pelo utilitarismo, o tempo toma características funcionais. Nesse sentido, parece ser muito mais fácil deixar o cuidado das pessoas idosas com as tecnologias digitais, uma vez que elas podem simular a presença que o cuidado humanizado exige. Conforme exposto por Mendonça as “nossas sociedades são aglomerados de filhos que não sabem o que fazer com os pais, que olham para a velhice como um obstáculo e

um atraso, que fazem tudo para ocultar a vulnerabilidade, sem recursos interiores para dialogar com ela”¹⁶. Contudo, em meio à essa cultura é preciso redescobrir a arte de cuidar, utilizando a tecnologia disponível em favor das pessoas idosas.

Dessa forma, é preciso considerar que o envelhecer é etapa constitutiva da vida humana e esse processo é formado por inúmeras as possibilidades e desafios. Atualmente, com o avanço das tecnologias digitais, alguns instrumentos tecnológicos têm sido desenvolvidos a fim de proporcionar mais qualidade de vida para as pessoas idosas. Ao passo que elas também são potenciais geradores de vulnerabilidades, tanto do ponto de vista da acessibilidade, como do âmbito da humanização do cuidado de pessoa idosa. Assim, por mais que as tecnologias digitais proporcionem um envelhecimento mais ativo e bem-estar a pessoa idosa, é preciso tomar cuidado para que o uso dessas tecnologias não gere mais vulnerabilidades para tais pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise sobre equidade e inclusão na era digital, especialmente em relação à pessoa idosa, revela a complexidade dos desafios éticos e a necessidade de abordagens inclusivas para garantir o bem-estar e a autonomia dessa população. Ao examinar áreas como autonomia e proteção, equidade digital e inclusão e promoção do envelhecimento ativo, fica evidente que a implementação de tecnologias assistivas e programas de inclusão digital deve ser feita com cuidado e consideração dos valores éticos fundamentais.

A autonomia da pessoa idosa é essencial e deve ser respeitada ao introduzir o uso de tecnologias assistivas como facilitador do processo de cuidado, em razão do consentimento, da proteção de dados, assim como da necessidade de manter a proximidade dos relacionamentos humanos.

Além disso, os desafios de inclusão digital para as pessoas idosas destacam a necessidade de políticas públicas mais abrangentes e programas de alfabetização digital adaptados às suas necessidades. A bioética de proteção surge como uma abordagem relevante para garantir o acesso equitativo às tecnologias, priorizando os mais vulneráveis e promovendo políticas que respeitem a dignidade e a autonomia das pessoas idosas. E, embora as tecnologias digitais ofereçam promessas de melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, é crucial considerar os desafios éticos, como a desumanização do cuidado, a fim de adotar abordagens centradas na relação interpessoal, no empoderamento, promoção da autonomia e fortalecimento de laços afetivos.

CAPÍTULO 6

BIOÉTICA E CUIDADOS EM SAÚDE: UM NOVO OLHAR NO CUIDADO À PESSOA IDOSA

Ana Carolina de Paula Scombatelli

Laura Balbino Altmann

Maria Luiza Ruiz Carrascosa

Nicoly Milani Solinski

Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha

Alberto Paulo Neto

CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL E JURÍDICA

Um recente levantamento, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrou que no Brasil, o número de idosos cresceu 57,4% nos últimos 12 anos, evidenciando a relevância dessa categoria populacional no contexto social brasileiro¹. Apesar de configurarem uma parte importante da população, as pessoas idosas encontram dificuldades para se inserirem na sociedade como sujeitos de direitos em razão de diversos fatores, sendo que alguns deles serão mais aprofundados no presente subtema. Dessa maneira, há de se observar que a população idosa encontra-se em vulnerabilidade acrescida em razão de suas condições psicofísicas e sociais, o que evidencia a necessidade do Estado, sociedade e família promoverem sua proteção, atribuindo autonomia e respeito quanto às suas decisões e participação na comunidade como cidadãos, observando suas necessidades especiais².

Tamanha a necessidade de uma proteção especial à pessoa idosa, que a Convenção Interamericana sobre os Direitos das Pessoas Idosas, em seu artigo 5º, prevê que a pessoa idosa não deve sofrer qualquer tipo de discriminação. Nesse mesmo sentido, a Constituição

da República de 1988, a qual visa principalmente promover a dignidade humana, dispõe em seu artigo 230 que é dever da família, sociedade e Estado amparar as pessoas idosas, de modo a garantir que estas sejam parte da comunidade, sendo dever de todos a defesa da dignidade, bem-estar e direito à vida².

Sendo assim, no intuito de colocar em prática a Constituição da República, foi aprovado o Estatuto da Pessoa Idosa, que tem como maior objetivo regular os direitos assegurados a tais pessoas nos termos da legislação, inserindo como seus principais pilares a proteção integral e a absoluta prioridade, que juntos formam o princípio do melhor interesse da pessoa idosa, expressando o direito fundamental da dignidade humana².

Diante disso, é necessário que não só a lei determine os princípios a serem seguidos e demais deveres para garantir uma vida digna, mas que também haja a concretização dos direitos da pessoa idosa através das ações dos envolvidos na sociedade, família e Estado em todas as esferas.

Logo, no presente subtema será abordado principalmente a perspectiva da pessoa idosa diante das novas tecnologias e a relação com o seu cuidado, em especial as dificuldades encontradas por essa parte da população que é extremamente vulnerável, seja em razão das dificuldades do acesso à saúde, seja em virtude dos desafios apresentados pelas novidades tecnológicas ou por conta do etarismo. Tais tópicos serão aprofundados a seguir, demonstrando a necessidade de concretizar práticas para garantir os direitos previstos na Constituição da República, minimizando a discriminação e amparando a vulnerabilidade da pessoa idosa.

RESPEITO À AUTONOMIA E À DIGNIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

A legislação brasileira, por meio do Capítulo IV do Estatuto da Pessoa Idosa, assegura o direito à saúde integral e igualitária para a população idosa, estabelecendo que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde. Este texto se concentra na atenção especial que deve ser dada às doenças que afetam preferencialmente os idosos, detalhando as medidas necessárias para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde dessa população³.

Dentre as estratégias elencadas do Estatuto, destaca-se o cadastramento da população idosa, atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios, unidades geriátricas de referência com profissionais especializados, atendimento domiciliar e reabilitação orientada para minimizar as sequelas de problemas de saúde. A Lei também impõe ao Poder Público a obrigação de fornecer medicamentos gratuitos, próteses e outros recursos necessários ao tratamento e reabilitação das pessoas idosas. Além disso, é proibida a discriminação nos planos de saúde com base na idade, garantindo a todos um atendimento especializado e sem custos adicionais³. Outra garantia essencial é o direito das pessoas idosas internadas de terem um acompanhante, e em situações nas quais não

possam decidir sobre seu tratamento, ter um curador para tomar decisões que levem em conta sua vontade e preferências, o que reforça o dever da sociedade, família e Estado descrito no artigo 230 da Constituição da República mencionado.

O aumento da expectativa de vida e o consequente envelhecimento da população têm trazido novos desafios, principalmente relacionados à inclusão digital e o envolvimento de pessoas idosas nesses novos ambientes. Apesar do crescimento da população idosa conectada à internet, muitas pessoas ainda enfrentam a exclusão digital, enquanto por outro lado, o acesso e utilização das tecnologias é cada vez mais essencial para a vida diária, contribuindo para o exercício da autonomia e a qualidade de vida⁴.

Pessoas idosas têm usado a internet para obter informações sobre saúde, lazer e para interações sociais, principalmente através das redes sociais como *Facebook* e *WhatsApp*. No entanto, a exclusão digital persiste, destacando a necessidade de políticas públicas e envolvimento social, a fim de promover a inclusão digital. Estudos indicam que pessoas idosas estão dispostas a adotar novas tecnologias, especialmente quando motivados por interações com familiares⁴.

Sendo assim, o aumento da conectividade entre gerações revela uma oportunidade para a promoção da saúde através de estratégias digitais, de maneira que as implicações da inclusão digital são vastas, podendo transformar o acesso à informação e serviços de saúde, provendo o direito à informação, atributo necessário para o exercício da autonomia⁴.

Além disso, a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população idosa é um desafio crescente, resultando em maior demanda por serviços de saúde e custos elevados. A prevenção dessas doenças e a gestão da saúde de tais pessoas são áreas críticas que necessitam de atenção especial por parte dos profissionais de saúde e do Estado, enquanto promotor de políticas públicas⁵.

A hospitalização, comum entre os idosos, pode desestruturar física e emocionalmente essa população, especialmente em ambientes que priorizam normas rígidas e rotinas padronizadas em detrimento da personalização do cuidado. O atendimento humanizado e centrado no paciente é fundamental para manter a dignidade e autonomia das pessoas idosas⁵.

O desafio, portanto, reside em equilibrar as inovações tecnológicas e a humanização do atendimento⁴. A prática de cuidados de profissionais de saúde deve ser humanizada, científica e tecnologicamente avançada, respeitando a autonomia e garantindo a tomada de decisão participativa e compartilhada⁵.

Em conclusão, a integração das políticas de saúde com as iniciativas de inclusão digital pode proporcionar uma melhoria significativa na qualidade de vida da população idosa, garantindo que usufrua plenamente dos seus direitos, conforme determina o Estatuto da Pessoa Idosa. Porém, como mencionado ao decorrer o texto, há desafios a serem enfrentados que não permitem que esse equilíbrio seja tão fácil de ser atingido.

ACESSO À SAÚDE

Como mencionado, o Estatuto da Pessoa Idosa busca assegurar os seus direitos, inclusive à saúde, os quais foram destacados no tópico anterior e podem ser conferidos no artigo 15 do documento. Sendo assim, observa-se que, na teoria, os idosos deveriam obter um acesso à saúde amplo e íntegro, sem privações ou dificuldades, assim como é estabelecido nos princípios do SUS, porém, sabemos que a realidade não corresponde às condições ideais.

Com o crescimento da população idosa, surgem fatores como novas tecnologias, juntamente com o avanço da ciência e da medicina, chamando atenção para a maior acessibilidade à saúde para a população de um modo geral, porém, dificultando este acesso para pessoas idosas, visto que há maiores dificuldades para esta população em acompanhar tais evoluções, pela falta de inclusão e adequação das políticas sociais na educação em saúde.

Tais dificuldades no acesso prejudicam a qualidade de vida de tais pessoas, pois mesmo com a modernidade, evolução da assistência à saúde, aumento da expectativa de vida, os métodos preventivos continuam falhos por conta das dificuldades no acesso, o que impede que os anos a mais vividos sejam desfrutados com dignidade e qualidade. Além disso, desigualdades socioambientais contribuem para o agravamento de determinadas doenças durante a velhice, especialmente em países marcado por desigualdades regionais, como é o caso do Brasil.

Dentro dos parâmetros de acesso à saúde pela população idosa, é importante ressaltarmos as condições financeiras da população brasileira, sendo que cerca de 70% da população idosa não possui reservas de dinheiro, que poderiam ser usadas para cuidados em saúde necessários em etapas mais avançadas da vida.

Ressaltamos este fato pois, mesmo que haja disponibilidade do SUS e que este seja responsável por fornecer acesso amplo e integral, é evidente que por conta da grande demanda, o sistema não comporta uma atenção de qualidade para toda a população. Dessa forma, o acesso à saúde pública fica prejudicado para as populações idosas mais pobres, que carecem de atendimento necessário para garantir uma boa qualidade de vida. Neste sentido, muitos necessitam buscar meios particulares de acesso à saúde, o que não é uma realidade acessível para população em geral.

A complexidade das demandas de saúde das pessoas idosas requerem que os serviços sejam capazes de responder adequadamente às suas necessidades, não apenas no que diz respeito à prevenção e controle de doenças, mas também na promoção de um envelhecimento ativo e saudável. O objetivo é garantir maior autonomia e bem-estar para essa população.

Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para a organização dos sistemas de saúde, servindo como porta de entrada principal e oferecendo cuidados

abrangentes à comunidade. Focada na integralidade, a APS melhora a saúde, qualidade de vida e autonomia dos usuários por meio da prevenção e manejo de condições crônicas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) fortalece essa abordagem ao centrar-se na família e na comunidade. Apesar dos atributos essenciais da APS, como o primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, existem desafios significativos, especialmente na qualidade do cuidado para pessoas idosas. Problemas como a integralidade e acessibilidade precisam ser superados com maior foco na família, ampliação dos horários das unidades de saúde e ações proativas e coordenadas para doenças crônicas. Identificar e abordar essas fragilidades é crucial para um atendimento equitativo e eficaz à população idosa⁶.

Além disso, as tensões entre os familiares de pessoas idosas e a equipe de saúde indicam a necessidade de fortalecer a rede de apoio a tais pessoas e qualificar os profissionais para uma postura mais compreensiva. A sobrecarga física e emocional enfrentada pelas famílias no cuidado às pessoas idosas ressalta a importância de uma APS mais eficaz e coordenada⁶.

Portanto, o acesso à saúde de qualidade às pessoas idosas enfrenta diversos obstáculos, desde políticas inadequadas até questões financeiras e complexidades relacionadas às suas necessidades. Apesar dos avanços na medicina e tecnologia, há disparidades entre teoria e prática. A falta de integração das políticas sociais na educação em saúde, somada à capacidade limitada do sistema de saúde, resulta em muitas pessoas idosas impedidas de desfrutar de uma vida saudável e digna. A Atenção Primária à Saúde é crucial, mas sua implementação enfrenta desafios, especialmente na qualidade do cuidado. Reforçar a rede de apoio e capacitar os profissionais de saúde para uma abordagem abrangente são passos essenciais para garantir um acesso justo e eficaz à saúde para população idosa.

DEPENDÊNCIA E INDEPENDÊNCIA DA PESSOA IDOSA NA SAÚDE

Além da dificuldade do acesso à saúde destacada acima, é importante discutir a relação de dependência e independência de pessoas idosas, pois está diretamente relacionada com a dignidade da pessoa humana e acesso ao direito fundamental de saúde. Para abrir discussão acerca do tema, ressalta-se o quanto complexa é a visão da sociedade sobre o processo de envelhecer, que é definido com base em vários aspectos atinentes à idade e à qualidade de vida, havendo ressalvas aos fatores externos atrelados às condições sociais modernas.

A partir disso, é possível trazer aspectos como nível de renda, região em que o indivíduo vive, sua inserção social, as diferenças entre gêneros e a funcionalidade da pessoa em desempenhar atividades do dia a dia. Além disso, destacam-se os aspectos internos do indivíduo, que geram consequências, muitas vezes drásticas, em sua percepção de “estar dependente” dos indivíduos que o cercam, sejam familiares ou cuidadores.

O Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde⁷ ressalta o envelhecimento saudável, baseado nas capacidades individuais, que tornam a pessoa idosa independente em suas escolhas ao longo da vida, inclusive no âmbito da saúde. Há um incentivo à adoção do envelhecimento ativo como estilo de vida, caracterizado pelo processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Objetiva permitir que os indivíduos, ao envelhecerem, mantenham um papel ativo na sociedade e continuem a desfrutar de uma vida saudável e produtiva.

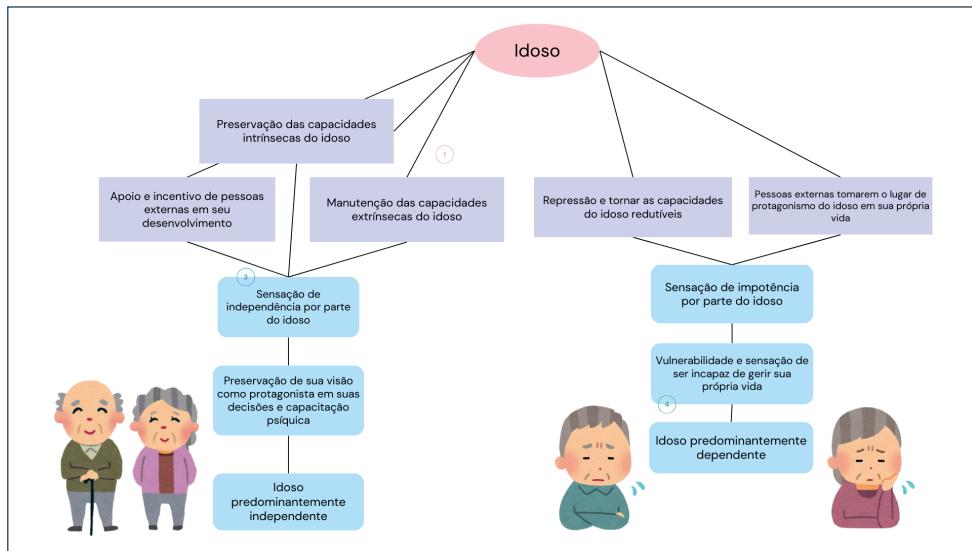
Para isso, devemos manter as melhores condições possíveis no atendimento à pessoa idosa, para acolhê-la dentro de suas limitações, permitindo que este consiga participar ativamente na tomada de decisões que envolvam sua vida, deixando-a confortável nas situações em que necessite do auxílio de acompanhantes ou do profissional da saúde, sem que tenha a sensação de estar perdendo a gestão de sua vida, sendo protagonista de seu próprio envelhecimento.

Em paralelo, devemos considerar as influências do ambiente em que a pessoa idosa vive, visto que, muitas vezes, os indivíduos que a cercam e a forma como a tratam definem sua capacidade de se enxergar como sujeito autônomo e se manter independente, visto que ocorrem com frequência casos de repressão do idoso pelos familiares, algo que afeta diretamente suas capacidades psíquicas e limitam sua independência.

É evidente que a grande maioria necessita da ajuda de outras pessoas para o contato íntegro com saúde quando atrelada à aspectos tecnológicos, seja para contato inicial ou contínuo, desde marcar consultas até o recebimento de resultados de exames. Saliente-se que com a modernidade, houve a necessidade de que grande parte das atividades em saúde sejam norteadas e organizadas de forma tecnológica, visando aprimoramento e maior eficiência dos serviços, porém, pode ser prejudicial para a continuidade do cuidado, principalmente para a população idosa, que é justamente um dos atributos da atenção básica à saúde no Brasil.

Dentro deste viés, analisa-se o fato de que muitos acompanhantes, cuidadores e familiares da pessoa idosa preferem e consideram mais cômodo se manter no controle deste âmbito da vida do idoso, ao invés de capacitá-lo à ser independente, pois muitos julgam as pessoas idosas como impotentes e incapazes de manter o controle adequado de suas necessidades em saúde, o que pode ser considerada como ato discriminatório à pessoa idosa. Isso contribui para que pessoas idosas sejam colocados em situação de dependência de outros indivíduos, não por incapacidade, mas por preconceito e por opção das pessoas que os cercam.

Esse contexto pode ser observado na seguinte figura.



Saúde mental da pessoa idosa e o etarismo

O processo de envelhecimento trouxe novos conceitos e preconceitos contra a pessoa idosa na sociedade moderna. A palavra Idadismo (Ageismo ou etarismo), que define a discriminação específica em razão da idade, ganhou maior destaque a partir de 1969 com publicações de Robert Butler, acerca das dificuldades enfrentadas na velhice. O idadismo ocorre quando a idade é utilizada como critério para categorizar indivíduos, criando divisões baseadas em atributos que resultam em prejuízos, desvantagens ou injustiças e comprometem a solidariedade entre gerações.

Ao mesmo tempo, os preconceitos contra as pessoas idosas possuem impactos genuínos e duradouros na saúde, no bem-estar e nos direitos humanos dessa parte da população, enquanto fatores biológicos, psicossociais e ambientais contribuem significativamente para a deterioração da saúde mental dos idosos. Alterações cerebrais relacionadas à idade, solidão, perda de entes queridos e acesso limitado a serviços de saúde mental são alguns dos fatores críticos a serem considerados na avaliação diagnóstica.

Em adição, o preconceito etário acelera o declínio cognitivo. Em uma análise que examinou a ligação entre o preconceito etário e a deficiência cognitiva, quatro dos cinco estudos identificaram uma associação. Um estudo realizado na Alemanha acompanhou 8.000 (oito mil) pessoas ao longo de vários anos e descobriu que percepções negativas sobre o envelhecimento individual aceleram a perda cognitiva, medida pela velocidade de processamento cognitivo, enquanto percepções positivas resultaram em uma desaceleração desse declínio. Esse fenômeno foi caracterizado como uma ameaça estereotípica⁸.

Para contribuir com esse fator, podemos analisar a mídia como um grande protagonista nesse cenário de rejeição, pois favorece os olhares negativos da sociedade

sobre as pessoas idosas, colocando-as como sempre vulneráveis, incapazes de raciocinar, falar por si só e que estão próximos à morte, não necessitando possuir motivações diárias para o futuro. Essa perspectiva faz com que haja um aumento do isolamento social, ausência de identidade e falta de sentimento de pertencimento ao corpo social.

A sexualidade é outro aspecto significativo nas relações das pessoas idosas que pode ser afetado pelo etarismo. Apesar de se reconhecer que a sexualidade é importante na velhice, as representações etaristas veiculadas pela mídia contra a sexualidade na velhice, assim como as atitudes de profissionais de saúde e cuidadores de longa duração, frequentemente impedem que pessoas idosas expressem sua sexualidade de forma livre. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁹, pessoas idosas têm direito à saúde sexual, definida como um estado de bem-estar físico, mental e social relacionado à sexualidade. Porém, os indivíduos com idade avançada possuem receio de expressar seus relatos sexuais aos seus profissionais de saúde por temerem uma reação que desaprova, por ser um tabu na atual sociedade.

Além disso, existe um despreparo de profissionais de saúde que carecem de habilidades necessárias para assistir o paciente idoso, construindo uma barreira negativa, demonstrando menor disposição para trabalhar com essa população.

Dessa forma, conclui-se que o etarismo é um obstáculo de saúde pública, pois leva à adoção de comportamentos prejudiciais à saúde, afetando negativamente a saúde física e mental, acelerando o declínio cognitivo, retardando a recuperação de incapacidades e diminuindo a longevidade. Seus impactos vão além do corpo, enfraquecendo gradualmente as relações sociais e contribuindo para a solidão de pessoas idosas.

Por fim, fortalecer o combate contra o etarismo inclui esforços para sensibilizar a sociedade, realizar pesquisas rigorosas para confirmar as causas e educar futuros profissionais de saúde e sociedade para que estejam melhor preparados para atender às necessidades das pessoas idosas. Essas ações combinadas podem contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida e reduzir os impactos do etarismo na sociedade.

CONCLUSÃO

A saúde da população idosa no Brasil é uma questão complexa, estando diretamente relacionada com a promoção de uma vida digna de acordo com o que prevê a Constituição da República, a fim de garantir que as pessoas idosas sejam respeitadas e reconhecidas como sujeitos de direito e integrantes da comunidade. Contudo, como demonstrado, a promoção da saúde dessa população enfrenta muitos desafios, desde dificuldades no acesso à saúde e tecnologias a preconceitos enraizados na sociedade.

Políticas de saúde integradas com iniciativas de inclusão digital, promovidas pela sociedade, família e Estado, podem melhorar significativamente a qualidade de vida de

pessoas idosas, garantindo que elas usufruam plenamente de seus direitos, conforme estabelecido pelo Estatuto da Pessoa Idosa. É essencial que profissionais de saúde, pessoas idosas e sua rede de apoio trabalhem juntos para promover um envelhecimento saudável, ativo e digno, respeitando a autonomia e sua participação nas decisões sobre sua própria saúde.

CAPÍTULO 7

REDEFININDO A VELHICE: AUTONOMIA E PROTAGONISMO NA ERA DIGITAL

Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha

Gabriela Carvalho Marques

Isabela Mayumi Nakanishi Takaki

Liz Yumi Saguti

Michael Leonel

Alberto Paulo Neto

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a longevidade diz respeito a média de vida de uma população e é influenciada por uma combinação de diversos fatores como fatores genéticos, ambientais, comportamentais e sociais.

De acordo com o censo demográfico de 2022, que detalha a população brasileira de acordo com a idade e o sexo, neste ano, o número de pessoas com 65 anos ou mais no país chegou a 22.169.101, representando 10,9% da população. Isso significa um aumento de 57,4% em comparação a 2010, quando havia 14.081.477 pessoas nessa faixa etária, o que correspondia a 7,4% da população. Além disso, a população com 60 anos ou mais atingiu 32.113.490 pessoas (15,6%), um crescimento de 56,0% em relação a 2010, quando eram 20.590.597 (10,8%)¹.

O envelhecimento populacional, apesar de representar um grande avanço, pode ser visto também como um desafio no Brasil e no mundo, pois traz consequências para a economia, arranjos familiares e suporte adequado a essa população.

Nesse sentido, a promoção da independência e a autonomia são elementos centrais para a manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas. Encorajar a independência significa proporcionar oportunidades para que tais pessoas continuem a tomar decisões sobre suas próprias vidas, desde escolhas cotidianas até questões mais complexas de saúde e finanças. Isso inclui acesso a tecnologias assistivas, adaptações no ambiente doméstico e no espaço público e a oferta de programas de suporte que incentivem promoção da autonomia². A autonomia vai além da independência física, abrangendo também a capacidade dessas pessoas em expressarem suas opiniões e desejos e terem essas vontades respeitadas.

O protagonismo das pessoas idosas, por sua vez, envolve a participação ativa e significativa nas decisões que afetam suas vidas e suas comunidades. É essencial que essas pessoas tenham voz e sejam incluídos nos processos de formulação de políticas públicas, planejamento urbano e em outras esferas de tomada de decisão. Promover o protagonismo significa também valorizar e incentivar o envolvimento da população idosa em atividades culturais, educacionais e de voluntariado, reconhecendo seu potencial de liderança e contribuição social.

Nesse sentido, o desenvolvimento tecnológico tem o potencial de transformar a maneira como as pessoas idosas se conectam com o mundo e participam da sociedade, ressignificando situações de vulnerabilidades a partir de ações inclusivas, de valorização e respeito à dignidade de tais pessoas³.

Tecnologias como smartphones, redes sociais e plataformas de videoconferência permitem que pessoas idosas mantenham contato com familiares e amigos, mesmo à distância, reduzindo o isolamento social. Além disso, aplicativos específicos para a terceira idade podem oferecer suporte em diversas áreas, como saúde, finanças e entretenimento, fortalecendo sua capacidade de gerenciar suas próprias vidas.

Ferramentas digitais facilitam o acesso à educação continuada e ao aprendizado ao longo da vida, permitindo que pessoas idosas adquiram novas habilidades e conhecimentos. Plataformas de voluntariado online, redes sociais e fóruns digitais também oferecem oportunidades para o compartilhamento de experiências e de envolvimento em atividades comunitárias. A tecnologia, portanto, amplifica sua voz e participação ativa na sociedade, promovendo uma integração mais plena e significativa de pessoas idosas na vida contemporânea.



Esse tópico visa discorrer sobre a importância das tecnologias digitais e de comunicação para a valorização da pessoa idosa, promoção de sua autonomia e de seu protagonismo frente à sociedade moderna.

AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA E PROTAGONISMO DA POPULAÇÃO IDOSA

A autonomia é um direito indispensável para a dignidade humana. Trata-se em poder tomar decisões relativas à sua vida baseado em seus próprios conceitos, critérios e liberdade, e, consequentemente, assumir as responsabilidades que decorrem dessas escolhas.

Pessoas idosas muitas vezes têm esse direito comprometido, diante da concepção de que com o avanço da idade, há um aumento da fragilidade e vulnerabilidade e que, a partir disso, medidas paternalistas devem ser adotadas com o intuito de “proteger” tal indivíduo. Isso acaba por muitas vezes suprimindo suas vontades e direitos, ferindo sua autonomia e independência. Seja na esfera pública ou individual, pessoas idosas constantemente têm suas vozes abafadas, perdendo assim, o protagonismo de suas próprias vidas.

Quando se fala de autonomia da população idosa, existem diferentes dimensões em que ela pode ser violada. Pode ocorrer em grandes decisões como: onde morar, quais cuidados de saúde deseja para o final de vida, votar em determinado político ou como gastar seu dinheiro. Mas também em decisões diárias: o que vestir, a hora do banho, o que deseja comer. Assim, os pequenos momentos de autonomia, como por exemplo escolher a roupa que será usada naquele dia, são suprimidos com a desculpa de que este ato pode ser pouco prático ou mesmo que não seja esteticamente aceito.

No envelhecimento, a independência também tem seu papel importante. Significa a habilidade que a pessoa tem de realizar uma atividade sem a ajuda de outra pessoa. Uma das ferramentas importantes para avaliá-la é a chamada de capacidade funcional, que pode ser definida como a capacidade para realização das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de forma independente. As ABVS incluem aquelas relacionadas ao autocuidado, ou seja, atividades fundamentais como tomar banho, vestir-se, realizar sua própria higiene, alimentar-se e andar. A incapacidade

de realizar essas atividades identifica um indivíduo com um alto grau de dependência. Já as AIVD são aquelas atividades rotineiras do cotidiano, consideradas um pouco mais complexas, como arrumar a casa, fazer compras, controlar os remédios, administrar as finanças – estas exigem que o idoso consiga fazer uso dos recursos no meio ambiente para construção de uma vida independente e ativa em meio à comunidade. A realização das AIVD permite determinar, por exemplo, se a pessoa idosa pode viver sozinha, sem necessitar de supervisão⁴.

Sabe-se que para um envelhecimento saudável e digno, as vontades do indivíduo, sempre que possível, devem ser ouvidas. Mesmo pessoas com demência, não podem ser automaticamente consideradas incapazes de decidir certos aspectos da vida, há a necessidade de um esforço conjunto das diversas esferas que as rodeiam para que elas não sejam anuladas frente à sociedade. Ser visto como incapaz para tomar decisões resulta em diversos aspectos negativos como redução da autoestima, confiança, desejo de viver e o engajamento em seus cuidados em saúde. Uma vida mais saudável possui íntima relação com a manutenção e a restauração da autonomia e da independência, quanto maior elas forem, melhor a qualidade de vida.



Na era digital, a velhice está sendo redefinida, com a tecnologia desempenhando um papel crucial na promoção da autonomia e protagonismo das pessoas idosas. As inovações tecnológicas oferecem ferramentas poderosas que permitem às pessoas idosas manterem sua independência e continuarem a contribuirativamente para a sociedade. Plataformas de e-learning e redes sociais oferecem oportunidades de aprendizado contínuo e interação social, permitindo que tais pessoas restabeleçam conexões sociais⁵. Essas tecnologias não apenas melhoraram a qualidade de vida da população idosa, mas também reforçam sua capacidade de tomar decisões informadas sobre suas próprias vidas.

O protagonismo das pessoas idosas na era digital também está se expandindo, à medida que elas encontram novas maneiras de se envolver e liderar em suas comunidades. A tecnologia oferece plataformas para que tais pessoas se tornem criadoras de conteúdo, influenciadoras e empreendedoras digitais, rompendo com os estereótipos tradicionais de passividade associados à velhice. Ao abraçar as possibilidades oferecidas pela era digital, pessoas idosas podem redefinir seu papel na sociedade, demonstrando que a idade não é um impedimento para a inovação, a participação ativa e a liderança.

PESSOAS IDOSAS E O AVANÇO TECNOLÓGICO

Com avanço tecnológico, o mundo está cada vez mais integrado e acelerado. Seja nas compras de roupa ou de alimentos, pagamento de contas, comunicação, entretenimento ou em outras atividades diárias, todas, de alguma forma são influenciadas pelas tecnologias digitais. Sendo assim, para um envelhecimento digno, com estímulo à autonomia e à independência, a pessoa idosa deve estar incluída neste mundo digital.

Para promover a funcionalidade e independência das pessoas idosas temos produtos, metodologias, dispositivos, serviços ou estratégias, dentre elas, as tecnologias assistivas. Estas englobam todos os recursos e serviços que ajudam a proporcionar ou ampliar as habilidades funcionais de pessoas com deficiência ou idosos, promovendo sua vida independente e inclusão social, com o objetivo de melhorar a saúde e qualidade de vida⁶.

Essas tecnologias são compostas por cadeiras de roda, próteses, pisos táteis, aparelhos auditivos, óculos, entre outras, mas atualmente há grande destaque para as ferramentas digitais. Na área da saúde, por exemplo, podem ser mencionados uso de aplicativos que vão desde a monitorização de dados como quedas, contagem de passos e frequência cardíaca, até outros que auxiliam em tarefas como a tomada das medicações nos horários corretos.

Além disso, na era pós pandemia Sars-Cov-2-Covid-19, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) ganharam maior visibilidade, transformando a forma como as pessoas interagem com o mundo, incluindo a população idosa. No contexto social, as redes sociais e as videochamadas, permitiram às pessoas idosas se conectar com amigos e familiares distantes. Além disso, proporcionaram entretenimento e oportunidades educacionais, através de plataformas com cursos e jogos. Portanto, as TICs possuem papel importante na vida da população idosa, na melhora da comunicação e convívio social e promoção da saúde. Com os avanços desse tipo de tecnologia, é imprescindível garantir que essa população tenha acesso a essas ferramentas para que possam aproveitar ao máximo seus benefícios, sendo fundamental promover iniciativas que incentivem a inclusão digital desse público, reconhecendo sua cidadania e capacidade de viver uma vida ativa⁷.

A realidade virtual também ganhou destaque entre as pessoas idosas, contribuindo para sua saúde mental ao diminuir o isolamento social por possibilitar aos indivíduos “viajar” para o destino que desejarem, desde a viagem dos sonhos até a revisitar sua cidade natal⁸.

Se por um lado o uso das tecnologias pode trazer uma série de benefícios, por outro, em um mundo cada vez mais digitalizado, a sua não adoção pode acabar levando à exclusão digital, com consequente preconceito e perda de oportunidades. E, dentre os mais afetados pela exclusão digital encontra-se o grupo da população idosa, o que é justificado pela dificuldade no acesso às novas tecnologias e por restrições decorrentes da própria idade, tais como dificuldades de visão e o próprio declínio cognitivo.

Assim, é importante que o processo de transformação digital venha atrelado à inclusão digital, que pode ser garantida através dos três pilares de acessibilidade considerados fundamentais, sendo o acesso para assegurar conectividade; a acessibilidade econômica; e a acessibilidade material.

Quando focamos na população idosa e às medidas que podemos propor a fim de melhorar sua acessibilidade ao mundo digital, podem-se destacar: a implementação de programas de educação e treinamento presenciais e *online* adaptados às necessidades dessa população; desenvolvimento de dispositivos e softwares projetados para os idosos, com interfaces mais intuitivas, fontes maiores e possibilidade de comando por voz; suporte familiar e comunitário; políticas públicas de incentivos, para facilitar aquisição e acesso aos dispositivos e tecnologias; e o cuidado com a segurança e a privacidade, promovendo educação continuada sobre práticas seguras na internet e proteção contra fraudes⁹.

Projetos de inclusão digital da população idosa podem ser desenvolvidos pelo Estado, fomentando relações intergeracionais nesse processo. Como exemplo, pode ser mencionado o projeto organizado pela Secretaria do Idoso do Município de Londrina, que criou um curso no qual jovens voluntários se encontravam com uma turma de pessoas idosas para o suporte e ensino de como lidar com smartphones. Nestes encontros, os idosos apresentavam suas dúvidas, desde como utilizar o calendário e calculadora até a compra de passagem de avião, sendo atendidos com tempo e paciência, o que se mostrava em descompasso com as queixas dos idosos sobre seus filhos e parentes não terem paciência com seus pedidos e ignorarem seus smartphones.



Nesse sentido, a ação social conjunta é crucial para a inclusão digital de pessoas idosas, pois envolve a colaboração entre Estado, organizações não governamentais,

empresas de tecnologia, a comunidade, representantes da população idosa, familiares e cuidadores. Esse esforço coordenado permite a criação de programas de alfabetização digital acessíveis, desenvolvimento de tecnologias adaptadas às necessidades da população idosa e a promoção de uma cultura de inclusão e respeito. Através de políticas públicas eficazes, capacitação de profissionais e suporte contínuo, é possível garantir que pessoas idosas tenham acesso às tecnologias e adquiram as habilidades necessárias para utilizá-las de forma autônoma e segura. A inclusão digital não só enriquece a vida de pessoas idosas, mas proporciona-lhes novas oportunidades de aprendizado, comunicação e entretenimento, contribuindo para o fortalecimento do tecido social e para a promoção de uma sociedade mais equitativa e conectada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O avanço da digitalização na vida cotidiana das pessoas tem promovido grandes e rápidas transformações, o que gera impactos nas diferentes gerações. Todavia, as pessoas idosas sofrem com diversos impactos negativos. A exclusão do mundo digital acaba levando as pessoas idosas a um não pertencimento nesta sociedade multiconectada, que tendem a enfraquecer a autonomia da pessoa idosa.

Com isso, mostra-se cada vez mais latente a necessidade de criar mecanismos que auxiliem a redefinição da velhice, no sentido de transformar situações de isolamento, discriminação e vulnerabilidades acrescidas em oportunidades para integração, inclusão e promoção da autonomia e protagonismo da pessoa idosa.

Em conclusão, as pessoas idosas devem ser incluídas no ambiente digital para conquistarem e garantirem seus direitos, de modo a poderem usufruir de todos os benefícios possibilitados pelas tecnologias.

CAPÍTULO 8

RELATO DE EXPERIÊNCIA DELIBERATIVA

Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha

Vinícius José de Lima

Alberto Paulo Neto

Nas últimas décadas, o mundo tem presenciado uma grande revolução tecnológica, transformando demasiadamente a maneira como vivemos, trabalhamos e nos comunicamos. Tal mudança é sentida nas diferentes faixas etárias, incluindo a população idosa, que necessita reinventar seu modo de vida para ajustar-se ao novo mundo, permeado por diferentes tecnologias.

Os avanços tecnológicos trazem ferramentas que melhoram a qualidade de vida, a saúde e a independência da pessoa idosa. Contudo, seu uso pode também acarretar situações de isolamento, marginalização e prejuízo social e de saúde para tais pessoas.

Nesse sentido, a Oficina Deliberativa sobre “Inovações tecnológicas e o cuidado com pessoas idosas”, moderada por Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha, que foi realizada no dia 1 de julho de 2024, com o intuito de debater sobre a promoção do cuidado da pessoa idosa em meio às inovações tecnológicas.



O Grupo Focal, ocorrido na modalidade virtual, contou com a presença de cerca de 22 pessoas, de vários lugares do Brasil e objetivou promover um espaço de discussão e deliberação éticas considerando o tema o envelhecimento em meio à sociedade digital.

A reunião se iniciou com a acolhida e explicação da proposta do grupo, feitas pela mediadora do grupo Isis Laynne de Oliveira Machado Cunha. Em seguida, a moderadora acolheu a convidada Grasielle Silveira Tavares para que apresentasse sua experiência em relação à temática. A convidada é terapeuta ocupacional, professora na Universidade de Brasília e atua em grupos de trabalho sobre envelhecimento saudável e cidadania. Grasielle parte em seu relato de duas premissas, a primeira considera o envelhecimento como local de privilégio e oportunidades, muito mais que privações e perdas; a segunda comprehende a importância dos meios tecnológicos para um envelhecimento autônomo. A convidada, em sua fala, explanou que, por mais que as tecnologias digitais possam assustar, elas trazem consigo oportunidades e ganhos.

Do ponto de vista do envelhecimento autônomo, algumas tecnologias digitais podem ajudar como apoio à processos como o ir e vir, a organização rotineira, entre outros. Por esse motivo, Grasielle entende que o acesso as tecnologias digitais é um direito fundamental para a pessoa idosa, como mediador de um processo de envelhecimento saudável. Todavia, há também alguns desafios nessa área que envolvem questões de acessibilidade aos meios digitais e questões financeiras. Como síntese do relato, Grasielle expôs que é preciso abraçar as tecnologias digitais não como algo que cause medo, mas considerando suas possibilidades.

Inspirados no relato da convidada, os debatedores foram motivados pela moderadora a também partilharem suas experiências sobre o assunto, respondendo ao questionamento: *Quais as inovações tecnológicas vocês conhecem que têm potencial de promover autonomia e dignidade para as pessoas idosas?* Em meio à resposta dos debatedores, surgiu uma outra questão, proposta por uma das debatedoras, que também iluminou as discussões: *Quais formas poderíamos buscar para manejar/lidar com situações em que os idosos não aceitam a dificuldade que eles têm com as novas tecnologias?* As partilhas e inquietações partiram dessas questões e foram contextualizadas aos diversos âmbitos onde os debatedores estavam inseridos, por exemplo, alguns trouxeram relatos com familiares, outros apresentaram inquietações científicas e acadêmicas e alguns apresentaram questões envolvendo o ambiente profissional.

No plano da convivência familiar, houve o relato de dois debatedores que partilharam as dificuldades para a adaptação de pessoas idosas com instrumentos tecnológicos, como, aparelhos auditivos. Os dois relatos, destacaram o preconceito por parte das pessoas idosas em relação ao uso dessas tecnologias. Ainda nesse âmbito familiar, houve a partilha de uma das participantes sobre a necessidade que os familiares tiveram de ensinar sua mãe a utilizar plataformas de vídeo chamadas e aplicativos de mensagens para se comunicar com a família, viabilizando a comunicação. Frente a esse relato, a participante destacou

que sua experiência demonstra a importância da educação tecnológicas dos idosos, que deve ser realizada com paciência e considerando as dificuldades que eles vão ter com o meio digital. Além disso, essa participante destacou como essas tecnologias de vídeo chamadas e mensagens são meios de superar a solidão na velhice.

Do ponto de vista de inquietações acadêmicas, uma das participantes, com base em seus estudos em doenças neurodegenerativas, levantou uma questão sobre a ausência de tecnologias que possam auxiliar na qualidade de vida dos pacientes, mas também dos cuidadores e familiares, sobretudo, evitando o esgotamento de quem cuida. Nesse momento, destacou-se o estresse profissional que envolve os cuidados é uma realidade e que precisa ser considerada. Frente a isso, foi apresentado que existem alguns estudos sobre o tempo de efeito da medicação para pacientes que sofrem de *Parkinson*, pensando a menor intervenção dos cuidadores e a maior autonomia dos pacientes para realizar algumas atividades.

Uma das participantes, médica geriatra, em sua intervenção, sustentou a necessidade de se pensar a capacitação de pessoas idosas por meio de uma motivação que possam impulsionar o interesse deles para aprender a usar as tecnologias. Destacaram-se outras intervenções, nesse mesmo sentido, exemplificando o contexto da pandemia, na qual os idosos precisaram aprender utilizar os meios digitais para continuar tendo contato com seus familiares. Uma outra participante, da área da educação que trabalha com um projeto de extensão para inserção de pessoas aos meios digitais complementou as falas acrescentando a noção de que a motivação por algo leva ao engajamento no processo de aprendizagem.

Nas discussões, se evidenciou a presença do ageísmo na sociedade atual, que consiste na consideração da velhice apenas como perda, o idoso como frágil e visões preconceituosas. Uma das debatedoras, ao refletir sobre o tema, destaca que, às vezes, a aversão dos idosos por tecnologias assistivas pode ter como origem essa visão ageista, pois pensam que essas tecnologias estão ali não para ajudar, mas para ser sinônimo de fraqueza ou atrapalhar a autonomia. Essa visão preconceituosa pode influenciar na motivação.

Outra questão levantada pela participante envolve a proteção da privacidade dos idosos mediante o uso de tecnologias digitais, principalmente de seus dados sensíveis. Diante desse questionamento, se pensou o dilema entre o direito à autonomia e o dever de proteção, que implicitamente está presente nessa preocupação pela proteção da privacidade.

Outros dilemas éticos foram apresentados por debatedores, como a acessibilidade aos recursos tecnológicos que envolve tanto os custos das tecnologias, como o *design* dos instrumentos precisa ser considerado a partir das dificuldades enfrentadas na velhice. Levantou-se a questão que para muitos o acesso à tecnologia digital é algo intuitivo, fácil. Contudo, quando se fala dessas tecnologias envolvendo os idosos e os que não nasceram

em um mundo digitalizado, nem sempre os processos e o design permitem praticidade no acesso.

Frente às discussões, a moderadora convidou os debatedores a pensarem e partilharem alguns meios para superação desses desafios. Foi elencado alguns meios como programas de inclusão digital para idosos, a participação das pessoas idosas como sujeitos ativos do processo de pesquisas para a criação meios tecnológicos para idosos, mudar a cultura paternalista de ver a pessoa idosa apenas como frágil.

Como síntese de todo o processo de discussão, foi apresentado aos participantes no final do Grupo Focal o seguinte mapa mental. Segue o Mapa mental do Grupo Focal “Inovações tecnológicas e o cuidado com pessoas idosas”

FRAGILIDADES

Acessibilidade; alfabetização tecnológica; dificuldades de aceitar e se adaptar ao uso de tecnologias; esgotamento de cuidadores; Invasão de Privacidade; Dificuldades quanto à economia (desigualdade); Vulnerabilidades físicas; Paternalismo; Empatia no processo de ensino;

POTENCIAIS

Grupos e trabalhos para inclusão; Capacitação por meio de motivação; Adaptabilidade das tecnologias; Oficinas de tecnologias para uso de equipamentos; Processos educativos empáticos;

PRINCÍPIOS E VALORES

Inclusão; autonomia; tecnologia como direito; empoderamento; beneficência; utilitarismo; privacidade como valor; consentimento como valor; Igualdade; Segurança como valor; Participação nos processos como valor; Empatia como valor;



FRAGILIDADES

As fragilidades foram amplamente debatidas, já que todos os presentes tinham um convívio próximo com pessoas idosas, sendo cuidadores ou familiares. As principais questões foram quanto à dificuldade de tais pessoas em aceitarem a adaptação a essas tecnologias.

Outrossim, foi relatada a dificuldade de alfabetização tecnológica, pois muitos cuidadores não têm a paciência e a empatia necessárias para ensinar e motivar pessoas idosas a entender que essas tecnologias também vêm para o bem. Isso se soma ao problema da desigualdade financeira; muitos idosos até aprendem e se engajam em usar as tecnologias, mas não têm acesso a recursos que poderiam promover uma melhor qualidade de vida.

CREENÇAS

Crenças populares, especialmente aquelas transmitidas através das gerações, fazem com que o envelhecimento seja visto como um infortúnio e uma perda. A presença do ageísmo na sociedade reforça essas crenças, fazendo com que cada vez mais, pessoas idosas desenvolvam um certo preconceito em relação ao uso das tecnologias, para não demonstrar a fragilidades que aparecem durante essa fase da vida.

POTENCIAIS

Foram identificados potenciais advindos dessa crescente inovação tecnológica, principalmente com promoção da autonomia trazida por essas ferramentas. Ademais, temos a popularização de oficinas que, além de ajudar a pessoa idosa a utilizar ferramentas tecnológicas, promovem a inclusão e a capacitação do mediador para dar melhores instruções ao ensinar a pessoa de idade, sendo assim um processo educativo mais confortável e empático.

PRINCÍPIOS E VALORES

O debate promoveu uma vasta análise de valores e princípios presentes nesse meio tecnológico que podem vir a mudar esse cenário desafiador para pessoas idosas. Sendo citado como princípio autonomia, empoderamento, igualdade, utilitarismo e beneficência. Como valor foi ressaltado a segurança, a participação da pessoa idosa, a empatia e o consentimento para o uso de certas tecnologias.

CONCLUSÃO

Partindo das categorias de fragilidades, princípios éticos, potenciais e crenças (senso-comum), o mapa mental apresenta alguns termos-chave que marcaram as intervenções e reflexões dos debatedores ao longo do Grupo Focal. Fazendo uma análise dos termos, percebe-se algumas marcas sociais, dilemas éticos, princípios envolvidos e potenciais meios de resolverem os dilemas. Do ponto de vista social, nota-se a marca do preconceito, tanto com a pessoa idosa, quanto com a tecnologia. Considera-se, na sociedade, a pessoa idosa como alguém simplesmente frágil e vulnerável. O envelhecimento é considerado como perda, ao invés de ser parte constituinte da vida.

Por outro lado, há um medo e preconceito quanto aos instrumentos tecnológicos, considerando-os desnecessários ou como sinônimo de fraqueza, sobretudo no que se refere a tecnologias assistivas. No que se refere à dilemas éticos envolvendo o uso de tecnologias no cuidado de pessoas idosas, comprehende-se a presença de elementos que aumentam sua vulnerabilidade, como: a acessibilidade aos meios digitais em contraposição aos princípios de inclusão; o empoderamento e igualdade; a privacidade e os conflitos com

a autonomia e a segurança; o esgotamento de cuidadores e familiares; a utilidade dos meios digitais; o financiamento das tecnologias; e o utilitarismo que motiva o interesse em aprender a usar esses meios, entre outros conflitos éticos que se podem notar nos termos-chave empregados.

Durante o debate foi concluído que o cuidado com a pessoa idosa em relação às inovações tecnológicas ainda representa um desafio significativo nessa nova era digital, principalmente porque a maioria dos aplicativos não permite uma fácil acessibilidade, dificultando o trabalho do cuidador em auxiliar a pessoa idosa a aprender a utilizar essas ferramentas para seu próprio bem-estar.

Além disso, existe a desigualdade financeira, pois, muitas tecnologias já desenvolvidas são pouco acessíveis devido aos altos custos, fazendo com que uma pequena parcela da população possa ter acesso, aumentando a disparidade social.

Ademais, foi possível observar a necessidade de mudança na percepção social sobre o envelhecimento, ressignificando o local de desvalor hoje conferido a tal fase da vida.

MÓDULO 3

BIOÉTICA GLOBAL

Edvaldo Antonio de Melo

Anor Sganzerla



Encontro entre as Deusas gregas da justiça Têmis e da natureza Gaia.

Ilustração: Marta Fischer.

Esta seção intitulada de bioética global pretende analisar como a bioética pode contribuir na inclusão de minorias ou de grupos vulneráveis à sociedade, garantir seus direitos, sobretudo, nesta era digital. Será composta de três temas: saúde humana e saúde da terra, justiça climática e humanidade em foco: reciclar o ser humano integral.

Na primeira parte intitulada de *Saúde humana e saúde da terra* os autores problematizam o tema a partir da perspectiva de que a cultura ocidental promoveu uma verdadeira cisão entre o ser humano e natureza, o que favoreceu com que o ser humano se sentisse autorizado a agir sobre a natureza sem nenhum tipo de cuidado e responsabilidade. Essa mentalidade favoreceu o desenvolvimento da ideia de que o bem-estar, a qualidade de vida humana e sua saúde são independentes do ambiente natural e social.

A bioética global proposta por Potter representa uma verdadeira resposta a essa cisão uma vez que o bioquímico demonstra que não é possível assegurar a saúde humana sem a saúde ambiental e social. Essa compreensão de Potter exigiu uma ampliação da própria ética, uma vez se que tornou necessário proteger não mais somente o ser humano, mas também a totalidade da vida da biosfera. Em outros termos, diferentemente do passado em que somente o ser humano se compreendia como frágil, a bioética global de Potter vem nos mostrar que a natureza e também a sociedade são frágeis e que por isso precisam de proteção da ética. Trata-se desse modo, de uma perspectiva coletiva, com consequências sanitárias, de saúde pública, de distribuições de recursos, entre outros fatores. Trata-se de uma visão holística que se identifica com a visão do pensamento complexo, no qual o conhecimento e o valor são estabelecidos nas condições iniciais de uma compreensão renovada do significado e do destino da vida.

A metáfora da ponte usada por Potter para explicitar o que é a bioética, se desdobra em outras pontes: ponte entre o presente e o futuro, entre ciência e valores, entre natureza e cultura, entre ser humano e natureza. Como também as pontes da ética agrícola, da ética social, da ética religiosa, entre outras. Essas diferentes pontes se opõem à visão e aos ideais da ética capitalista do livre mercado preocupado unicamente com os resultados econômicos no tempo imediato, sem levar em consideração os interesses da natureza e da sociedade, a qualidade de vida humana presente e futura, e todas as relações de interdependência dos humanos com o ambiente natural e social.

Para Potter o atual modelo de desenvolvimento econômico não possui a sabedoria necessária para assegurar a sobrevivência humana futura com qualidade de vida, pois ignora os limites da natureza. Assim sendo, a sua proposta de bioética busca um conhecimento mais abrangente da natureza e de seus limites tendo em vista a sobrevivência futura.

Ao reconhecer que a saúde humana e a qualidade de vida humana estão correlacionadas à saúde do ambiente, da sociedade, da cultura, da economia, a bioética busca uma nova moralidade para garantir a qualidade de vida humana para além do tempo imediato.

Assim sendo, ao tratarmos da interdependência da bioética global, ambiental e social de Potter, recorremos à concepção de sobrevivência aceitável por ele proposta. Para Potter a sobrevivência aceitável deve ser compatível com a diversidade contínua e as relações simbióticas das espécies, com as populações étnicas que vivem em diferentes realidades e contextos. Por fim, a sobrevivência global aceitável exige uma ética apropriada. Essa é a nova sabedoria pretendida por Potter.

No segundo momento intitulado *Bioética e justiça climática* o texto problematiza como os efeitos climáticos recaem de modo desproporcional sobre as pessoas e as sociedades e como a bioética pode contribuir para minimizar essa realidade. Na concepção de justiça climática é possível reconhecer que muito embora os impactos do clima possam afetar a todos, a intensidade desses impactos e a capacidade de indivíduos e grupos sociais lidarem com as consequências dessas mudanças são distintos. Em outras palavras, o lugar que as pessoas vivem, o grupo social a que elas pertencem, as condições de vida e de acesso aos serviços básicos de cidadania, como saúde, segurança, educação e infraestrutura, fazem toda a diferença no sentido de lidar com os impactos do clima. A essa realidade devemos acrescentar também que os já mais vulneráveis social e economicamente irão sofrer mais intensamente às consequências das mudanças climáticas devido as chuvas intensas, secas, poluição, variação de preços dos alimentos, entre outros fatores.

A busca por justiça climática está diretamente ligada aos direitos humanos e por justiça social e ambiental, uma vez que em decorrência da emergência climática pode-se dizer que ela afeta diversas áreas fundamentais do bem-estar e da dignidade humana, com destaque ao direito à vida e a saúde, uma vez que o aumento da temperatura representa uma ameaça direta à saúde e à vida das pessoas.

Os impactos das mudanças climáticas já podem ser vistos e sentidos em diferentes contextos: nas mudanças de padrões de doenças transmitidas por vetores, a exemplo da dengue, malária, tuberculose; nas comunidades e populações mais vulneráveis uma vez que tem menos condições de proteção técnica e econômica; nas comunidades rurais que dependem dos recursos naturais; no aumento dos preços dos alimentos devido a período de estiagem ou de excessivas chuvas o que faz aumentar a insegurança alimentar; no aumento de “casamentos infantis” em certas regiões em que não há mais condições de vida devido às mudanças do clima – os pais permitem que suas filhas ainda crianças possam se casar na tentativa de ter uma vida melhor em outro lugar; no aumento de abortos espontâneos devido a poluição do ar, da água, dos alimentos, entre outros impactos.

Desse modo, fica evidente que a justiça climática é uma questão de direitos humanos e de justiça social.

Por fim, o texto *Humanidade em foco: re-ciclar o ser humano integral* busca perguntar pelo sentido do humano e seu resgate a partir de uma experiência concreta de reciclagem. Se o resíduo é “lixo limpo”, pode-se dizer, portanto, que reciclar é arte de cuidar. No sentido

ético e bioético, reciclar passa a ser a arte de cuidar da vida de modo integral, esta vida que vive sempre um processo de transformação.

Colocar a humanidade em foco significa perguntar pelo papel das humanidades na vida das pessoas, seja no processo de educação formal, seja na vida prática, no seu agir, no gesto humano de estar e de habitar. Colocar a humanidade em foco possibilita-nos a redescobrir o sentido da alteridade de *outrem* que me ensina e me abre para a sociedade. Assim sendo, essa reflexão que coloca a humanidade em foco contribui para sair do enclausuramento de si, e abrir-se às zonas de fronteira da sociedade e às novas periferias existenciais da humanidade. Nesse abrir-se, a bioética tem um papel fundamental, pois ela possibilita a promoção do diálogo entre os diferentes, em vista de se buscar a melhor compreensão de como agir.

CAPÍTULO 9

SAÚDE HUMANA E SAÚDE DA TERRA

Edvaldo Antonio de Melo

Diego Carlos Zanella

Sofia Estela Yumi Yamane

Anor Sganzerla

INTRODUÇÃO

Na história da cultura ocidental a relação do ser humano com a natureza sempre foi marcada pela superioridade humana sobre o ambiente natural. Essa superioridade encontrava justificativa na religião, na teologia, na filosofia, na ética, e nas instituições morais de cultura. Uma oposição a essa forma de pensar historicamente representou muito mais uma exceção da parte de poucas pessoas.

Se tomarmos como referência as clássicas divisões da história, ou seja, mundo antigo, medieval, moderno e contemporâneo, embora cada período tivesse seus propósitos, o modo de conceber a natureza pelo ser humano sempre foi muito semelhante, isto é, a natureza se limitaria a fornecer a matéria-prima para atender as necessidades humanas, sendo a natureza despossuída de *telos* e de moralidade.

O ser humano, por sua vez, além de compreender-se superior à natureza, também se concebia separado da mesma. O uso da expressão natureza se limitaria à natureza extra-humana, e por isso se tornou comum a utilização de expressões como ambiente natural e ambiente humano. Esse acentuado dualismo dificultou a compreensão tanto da natureza, como do ser humano, uma vez que separadamente ambos não se comprehendem.

Essa forma de pensar a natureza extra-humana como algo separado da natureza humana se tornou mais perigosa com o advento da modernidade, uma vez que o ser humano

com o auxílio da técnica, tornou-se capaz de maiores intervenções sobre o ambiente natural. Embora o poder humano de intervenção tenha sido potencializado com o avanço da técnica, a crença era de que as intervenções humanas sobre a natureza extra-humana não impactariam a própria natureza humana, pois seriam duas realidades distintas.

Um dos expoentes dessa mentalidade moderna foi o filósofo inglês Francis Bacon (1561-1626) que em sua obra *Novum Organum* afirma que “o homem, ministro e intérprete da natureza, faz e entende tanto quanto constata, pela observação dos fatos ou pelo trabalho da mente, sobre a ordem da natureza; não sabe nem pode mais”¹. Ao declarar o ser humano “ministro” e “intérprete” da natureza, Bacon não pretendia mostrar a autossuficiência humana em relação ao divino, mas mostrar que a ação humana não deveria encontrar limites de atuação e de transformação da natureza. O programa baconiano expressa claramente a destinação do saber e sua funcionalidade em relação ao poder, ou seja, a possibilidade de fazer e de modificar a natureza tendo em vista os objetivos humanos, uma vez que a natureza não um *telos*.

No campo da ética, a natureza também foi compreendida como amoral na cultura Ocidental. Se tomarmos como base o maior representante da filosofia moral da modernidade, Immanuel Kant² (1724-1804), este fez a separação entre reino da liberdade e reino da necessidade, e com isso negou à natureza qualquer moralidade uma vez que nela não haveria liberdade de escolha, mas somente destino. A liberdade pertenceria somente aos humanos, uma vez que somente eles seriam portadores de racionalidade. Em outras palavras o parâmetro moral era definido pela razão, e com isso, todos os reinos da natureza, exceto o reino humano, não pertenceriam ao campo da moral.

Ao tratar desse modelo cultural da cultura Ocidental em que a natureza não possui finalidade própria, o filósofo Hans Jonas (1903-1993) afirma que o pensamento que prevaleceu na história foi de que “não se pode pecar contra uma natureza de tal modo indiferente em si mesma, se lhe pode fazer tudo, fazendo tudo com ela, sem tornar-se culpável diante dela”³. Dito de outro modo, ao afirmar que não se pode pecar contra a natureza, isso significaria dizer que Deus não mora ou não está presente na natureza; e ao afirmar que a natureza é indiferente, isso significa em termos éticos que a natureza não pertence ao campo da moralidade. Acrescenta Jonas que o caminhar da natureza sempre foi compreendido como “cego e contínuo [...] sendo o conceito de *causae finales* eliminado da contemplação da natureza”³. E conclui o autor que esse modo de pensar constituiu “uma bem-vinda carta branca para o poder tecnológico que não precisa respeitar formação natural alguma nem qualquer estado natural como sancionado pela natureza”³.

Nesse modelo cultural, somente o ser humano era considerado frágil, e desse modo protegido pela ética e por Deus. A natureza era considerada superior, e, por isso, cuidaria de si mesma, não havendo necessidade de qualquer proteção, seja ela divina ou da ética.³

O filósofo contemporâneo, propôs ainda um novo modelo do imperativo categórico, criado por Kant e apresentando em sua obra: Fundamentação da Metafísica dos Costumes

(1785). O imperativo ético de Jonas passa a orientar a humanidade nas ações éticas, com a possibilidade de melhores escolhas partindo do Princípio da Responsabilidade, formulado por Jonas, como um novo conceito ético de como repensar o agir humano para com a natureza, distanciando-se do pensamento clássico e antropocêntrico imediatista da ação do agora e aqui, conduzindo a reflexão sobre o cuidado com todas as formas de vida e não somente a humana, os efeitos e as consequências globais da humanidade e as próximas gerações, sobre um novo princípio do agir humano: “Age de tal forma que os efeitos de tua ação sejam compatíveis com a permanência de uma vida humana autêntica sobre a terra”⁴. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de agir em coletividade e não de forma individual, uma vez que o bem comum é de ordem pública e de todos.

No entanto, diante do aumento do poder e da capacidade humana de intervenção sobre o mundo natural com o uso da técnica, a tese de que o ciclo e a essência da natureza seriam imodificáveis pela ação humana não seria mais possível ser sustentada. Afirma Jonas que Prometeu estaria definitivamente desacorrentado e que a natureza se revelaria como estrago e como dano pela ação humana. Nesse novo contexto, tornou-se urgente uma nova ética de modo a proteger a natureza em seu equilíbrio, frente aos ideais do progresso e do desenvolvimento da civilização tecnológica que não tem limites³.

Nesse contexto, pode-se dizer que o reconhecimento de que a relação do ser humano com a natureza constitui um problema ético é bastante tardio em nossa cultura. O início desse modo de pensar praticamente ocorre na década de 1960 com o nascimento do que se convencionou chamar de ética ambiental. Entre as principais teses defendidas por esse movimento pode-se destacar: a constatação de que tanto a natureza humana como a natureza extra-humana são extremamente frágeis, e, desse modo, ambas precisam de proteção; a compreensão de que a totalidade da vida dos seres vivos e seus habitats futuros depende das escolhas humanas; o reconhecimento de que os recursos naturais são limitados e finitos, e, desse modo, não seria possível pretender um crescimento ilimitado; a necessidade de religar o ser humano à natureza de modo a vencer o histórico dualismo; a denúncia de que as gerações atuais estão comprometendo a qualidade de vida ambiental das gerações futuras; o reconhecimento de que o ser humano é parte da biosfera, entre outros ideais.

Embora esse movimento da ética ambiental que reconheceu que a relação do ser humano com a natureza representa uma questão ética tenha trazido grandes conquistas no sentido educacional, sobretudo, em relação à conscientização, à formulação de leis em proteção à natureza, à elaboração de documentos internacionais como os documentos da

Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em proteção ao ambiente natural, essas conquistas ainda não foram suficientes para provocar uma mudança de mentalidade no modelo de desenvolvimento e de progresso do mundo capitalista, que ainda se limita a conceber a natureza como matéria-prima para os interesses do capital.

Embora ainda não se tenha alcançado uma mudança de paradigma, sobretudo, com o modelo produtivo, as décadas seguintes ao nascimento da ética ambiental, que reconheceu que a relação dos seres humanos com o mundo natural constitui uma questão ética, testemunhou sua ampliação. Novos atores de diferentes áreas do conhecimento começaram a participar desse debate com destaque para a filosofia, a biologia, a teologia, a ética, as ciências da saúde, entre outras. Esse movimento interdisciplinar que buscou repensar a relação do ser humano com o ambiente natural reconheceu que o desenvolvimento técnico e científico precisa de parâmetros éticos e que a saúde dos seres humanos está diretamente relacionada à saúde da terra. É nesse contexto que nasceu, na década de 1970, o que hoje chamamos de bioética.

SAÚDE HUMANA E SAÚDE DA TERRA

Embora a expressão bioética seja atribuída a Van Rensselaer Potter⁵ (1911-2001), considerado um dos pais da bioética, acredita-se que seja mais coerente com a história da bioética pensar que esse movimento que identificou que a saúde humana depende da saúde da terra, e que os cuidados com a saúde integral do ser humano dependem dos cuidados com a natureza, teve a participação de diferentes atores. O próprio Potter, em suas obras *Bioética: Ponte para o Futuro* (1971) e *Bioética Global* (1988)^{5,6}, reconhece o esforço desses atores. Muitos são os nomes citados por Potter, mas merece destaque o engenheiro florestal Aldo Leopold (1887-1948), a quem Potter dedica as suas duas obras. Afirma Potter: “Leopold foi inquestionavelmente o primeiro bioeticista; o primeiro a imaginar uma nova base ética para a conduta humana, o primeiro a desenvolver uma ética ecológica”⁴. Leopold reconheceu a estreita conexão entre a qualidade de vida dos ecossistemas com a saúde humana.

Embora, em seu nascimento, a bioética tenha recebido diferentes nomes como ciência da sobrevivência, ponte para o futuro, é com a bioética global que Potter retomou e ampliou a sua proposta inicial de bioética que havia sido ignorada. Isso ocorreu porque seis meses após o lançamento da obra pioneira em bioética (*Bioética: Ponte para o Futuro*), André Hellegers (1926-1979), médico obstetra de origem holandesa, da Universidade de Georgetown, em Washington, D.C., juntamente com um grupo de estudiosos, utiliza a expressão bioética para dar nome ao centro de estudos *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the study of Human Reproduction and Bioethics*, hoje conhecido simplesmente *Instituto Kennedy de Ética*. O propósito de Hellegers era reunir um grupo de pessoas que envolviam diferentes áreas do conhecimento, sobretudo, médicos, teólogos protestantes e católicos, filósofos para avaliar criticamente os avanços do progresso tecnológico na medicina e a necessidade de reavaliar a ética na prática médica. Nesse sentido, a contribuição de Hellegers e do *Instituto Kennedy de Ética* foi extraordinária, uma vez que criou um ambiente cultural que possibilitou incluir, pela primeira vez na história, bioeticistas,

que não eram médicos, nas decisões da prática médica, a exemplo no final da vida com a presença dos religiosos.

Nesse contexto, as duas primeiras décadas após o nascimento da bioética, a perspectiva de Potter foi ignorada, pois prevaleceu a compreensão da bioética como ética médica proposta por Hellegers. A retomada do ideal da bioética por Potter se deu com a obra *Bioética Global*. Com ela Potter pretendia destacar a necessidade de fazer da “bioética médica [um] complemento da bioética ecológica”⁴. Ou seja, Potter reforçou a ideia de que a saúde humana depende diretamente da saúde ambiental, social e cultural, e que o adoecimento de uma das partes provoca o adoecimento da outra parte. Por isso, seria preciso unificar os diferentes ramos do saber para se chegar “a uma visão consensual [...] unificada [...] e abrangente”⁴. Desse modo, a bioética global buscaria novos saberes que pudessem harmonizar os elementos antropológicos, cósmicos e ecológicos em vista à sobrevivência humana futura, visto que o atual modelo de desenvolvimento, preocupado com resultados econômicos imediatos, não tem considerado a qualidade de vida humana futura e do ambiente natural.

Ao reconhecer a estreita conexão entre a qualidade de vida humana com a qualidade de vida dos ecossistemas, e com as questões socioculturais, a bioética global de Potter⁵ apresentou-se como um novo paradigma para refletir um sistema intelectual que possa ser mais abrangente e inclusivo, e, que permita reconhecer as múltiplas dimensões presentes na relação do ser humano com a vida da biosfera, superando desse modo, as visões reducionistas e materialistas de seu tempo.

A bioética global representou uma “proposta como um programa secular da evolução de uma moralidade que demanda decisões na assistência médica e na preservação do ambiente natural. Trata-se de uma moralidade da responsabilidade”⁴. Embora ela não possa ser confundida com o humanismo secular, a bioética global pode coexistir com o humanismo secular, desde que se parta do princípio de que as leis que governam a natureza não dependem de indivíduos, governos ou preferências religiosas.⁴ Assim sendo, a bioética global deve buscar apoio também nos grupos religiosos, demonstrando-lhes que “a qualidade de vida e a qualidade do meio ambiente são metas que eles podem apoiar”⁴, pois trata-se de uma causa que atinge toda a humanidade.

A ampliação dos dilemas éticos surgidos na década de 1990, fizeram Potter reconhecer na bioética um caráter dinâmico, abrangente e pluralista. Desse contexto, concluiu que era preciso buscar novas virtudes para garantir o futuro humano e da natureza, pois a humanidade ainda não havia adquirido a sabedoria em relação a como usar o conhecimento em vista do bem comum. Afiram Potter e Whitehouse que o conhecimento perigoso não deve ser combatido com mais conhecimento, “mas sim com juízo ético [...]”⁵.

O reconhecimento da natureza como um bem em si mesma, e, portadora de um valor intrínseco, bem como, a necessidade de encontrar um “estilo de vida viável [...] saudável [...] e compatível com uma biosfera estável”⁵, fizeram Potter juntamente com seu discípulo

Whitehouse, acrescentar à bioética global também a dimensão profunda, renomeando-a de bioética global e profunda. Inspirados na ecologia profunda de Arne Naess, com esse acréscimo buscava-se adicionar um novo saber à bioética, superando, desse modo, o utilitarismo ecológico.

Unindo-se aos ideais da ecologia profunda – que se opunha à visão hegemônica de que os recursos da natureza são ilimitados, do crescimento econômico como a base para o crescimento humano, e da supremacia do ser humano sobre a natureza –, com a bioética global e profunda, Potter e Whitehouse reconheceram que “devem ser encontrados caminhos para impedir o impulso capitalista de explorar o sistema livre de mercado com a globalização das forças econômicas que não possuem responsabilidade global”⁵. E acrescentam que o “atual nível de consumo é imoral [...] e desnecessário em nível global”⁵, por isso é condenado pela bioética. Na defesa da bioética global e profunda, Potter e Whitehouse destacam que “é correto, bom, ético, desejável e possível ter um estilo de vida viável e saudável [...] e que os estilos de vida da população mundial podem permanecer diversos e ainda serem compatíveis com uma biosfera estável”⁵. Acrescenta Sganzerla que Potter “mostrou que um novo mundo é possível de ser construído, com respeito às pessoas, às culturas e em harmonia com a natureza”⁶.

Essa visão da bioética global e profunda que se opõe ao utilitarismo ecológico, pode-se dizer que tem dupla finalidade: primeiramente trata-se de sentir a dimensão mística e espiritual da natureza, e desenvolver o conceito de biofilia ou amor à vida da natureza; e, segundo, busca-se superar a visão materialista que se fundamenta no bem-estar e no ganho econômico a curto prazo.

O reconhecimento de uma dimensão mística e espiritual presente na natureza, através da bioética global e profunda, ampliou a responsabilidade da bioética tanto em relação à preservação da saúde das pessoas, quanto à sobrevivência da biosfera. Afirmam Potter e Whitehouse que “o que devemos fazer pela saúde e sobrevivência das próximas gerações em uma biosfera em recuperação é o que devemos fazer para as gerações em um futuro distante. Isso é a bioética profunda”⁵.

Esse reconhecimento de que a natureza possui valor intrínseco, e representa um bem em si mesmo, exige uma ampliação da dimensão ética, pois esse valor e bem precisam de proteção. Com esse entendimento, Potter reconhece a necessidade de ampliar a dimensão ética de modo a proteger a totalidade da vida. Além disso, identifica, apoiado em uma sabedoria da antiguidade, um equilíbrio do ecossistema, e faz desse equilíbrio o parâmetro da moralidade, mesmo que para tanto, possa ter incorrido na falácia naturalista⁷. Esse é o saber que Potter propõe e que precisa ser considerado em vista da sobrevivência humana e do ambiente com qualidade. Afirma Potter que “deveríamos olhar a Terra, o ser humano, as plantas e os animais, o mar e a atmosfera como um sistema ecológico equilibrado”⁸.

Assim sendo, a tese defendida por Potter de que é preciso cuidar da saúde da natureza pois a saúde humana depende da saúde da natureza não é uma posição antropocêntrica no

sentido de que a natureza tem valor na medida em que contribuiu com a saúde humana, mas mostrar a interdependência do ser humano com o mundo natural, uma vez que o ser humano é parte e fruto da natureza, isto é, um membro da comunidade biótica. Disso, pode-se concluir que o empobrecimento da natureza extra-humana devido ao modo nocivo de agir do *homo faber*, também promove o empobrecimento da própria natureza humana. Em outras palavras, o ambiente humano e o ambiente natural se degradam conjuntamente, e por isso, não é possível enfrentar a degradação ambiental sem considerar a degradação humana e social.

Essa constatação de Potter ainda no século passado com a bioética global é assumida pelo Papa Francisco em suas encíclicas na atualidade⁹. Na *Laudato Si* o pontífice afirma: “o ambiente humano e o ambiente natural se degradam em conjunto; e, não podemos enfrentar adequadamente a degradação ambiental, se não prestarmos atenção às causas que tem a ver com a degradação humana e social”¹⁰. A mesma compreensão pode ser vista também na *Laudato Deum*: “a desertificação do solo é como uma doença para cada um, e podemos lamentar a extinção de uma espécie como se fosse uma mutilação humana”¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término dessa reflexão que teve como propósito mostrar a interdependência da saúde humana com a saúde do ambiente e da sociedade, a qual o indivíduo está inserido a partir da bioética global, pode-se afirmar que o problema levantado por Potter no século passado, ainda continua bastante relevante em nosso tempo, uma vez que a saúde física e mental dos humanos tem sido fortemente impactada pelas mudanças do clima, pelo aumento da temperatura, pelo uso excessivo de agrotóxicos nos alimentos, pelo aumento da violência nas grandes cidades, pelo estresse do trabalho, pelo excesso de informações da sociedade digital, pelas guerras, pelo amento da poluição, entre outros fatores do nosso tempo, que tem levado o indivíduo ao cansaço e ao adoecimento.

As pesquisas científicas de diferentes sociedades e contextos tem mostrado que as mudanças do clima têm provocado o aumento de doenças como malária, tuberculose, dengue; que o câncer tem aumentado entre os jovens e que as causas desse aumento está ligado a alimentação, sobretudo, devido aos agrotóxicos e aos produtos ultraprocessados; que a violência policial nos comunidades mais pobres tem impactado a saúde física e mental das pessoas com aumento na ansiedade, depressão e hipertensão; que os Acidentes Cardiovasculares Cerebrais (AVC) são mais recorrentes em bairros mais pobres devido as condições de vida; que a poluição da água, do solo e da atmosfera são extremamente prejudiciais à saúde humana e a saúde da biosfera; que as ondas de calor excessivo tem sido extremamente graves aos idosos, crianças e pessoas que vivem em situação de insegurança alimentar; que muitas pessoas são obrigadas a deixar suas sociedades por não terem mais condições ambientais de sobrevivência; que houve um aumento de abortos espontâneos devido ao ar poluído¹², entre outras consequências.

Ainda em relação ao impacto das mudanças climáticas sobre a saúde física e mental das pessoas, da sociedade e da biosfera, esse cenário se torna ainda mais grave, uma vez que as consequências das mudanças do clima não recaem de modo proporcional sobre as sociedades e as pessoas, ou seja, as pessoas que já vivem em situações de vulnerabilidade, com as mudanças climáticas têm suas vulnerabilidades potencializadas, por isso a importância de se falar em justiça climática. Ou seja, é a desigualdade social que define o grau de exposição dos grupos sociais aos riscos ambientais.

Se tomarmos como referência o local onde vivem na atualidade as pessoas mais pobres, percebe-se que seu maior número vive em sociedades mais quentes, a exemplo da África subsaariana, Afeganistão e do nordeste do Brasil. Com isso, um pequeno aumento da temperatura nessas regiões, tem forte impacto na saúde humana.

Merece consideração também o aumento dos refugiados em decorrência do clima. Esta realidade torna ainda mais vulneráveis as mulheres e as crianças, pelo aumento da exploração sexual e também pelos casamentos infantis com a promessa de dias melhores de vida. Esse aumento de casamentos infantis tem sido registrado em países como Moçambique, Etiópia, Sudão do Sul e Guatemala, Bangladesh¹³.

Assim sendo, e para concluir essa reflexão pode-se dizer que a bioética global, proposta por Potter, com sua preocupação em relação à saúde humana, do ambiente, ganhou novos cenários, uma vez que não se trata apenas de um desafio ambiental, mas sim um profundo desafio de direitos humanos e de justiça social.

CAPÍTULO 10

BIOÉTICA E JUSTIÇA CLIMÁTICA

Carina Del Pino Sandrini

Pamella Chaves

Thiago Rocha da Cunha

Anor Sganzerla

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios dos nossos tempos diz respeito às questões climáticas, pois exige um esforço global, que requer mudanças na relação do ser humano em relação à natureza, e transformações radicais na estrutura econômica, política e social vigente, já que o modo humano de existir no mundo tornou-se insustentável.

O mais recente relatório do Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima (IPCC)¹, Sexto Relatório de Avaliação (AR6), lançado em 2023, como resultado de um trabalho de oito anos de pesquisa dos maiores cientistas do mundo sobre mudanças climáticas, evidencia que a ação humana é a principal responsável pelo aumento na frequência e intensidade de eventos climáticos extremos. Afirma o relatório:

O uso insustentável e desigual de energia e da terra, bem como mais de um século de queima de combustíveis fósseis, inequivocamente causaram o aquecimento global, com a temperatura da superfície global atingindo 1,1°C a mais que no período de 1850-1900 em 2011-2020. Isto vem resultando em impactos adversos generalizados e perdas e danos relacionados à natureza e às pessoas. Os compromissos de contribuições nacionalmente determinadas (NDCs) até 2030 mostraram que a temperatura aumentará em 1,5°C na primeira metade da década de 2030, e será muito difícil controlar o aumento da temperatura dentro de 2,0°C até o final do século XXI. Cada incremento no aquecimento global intensificará os riscos múltiplos e simultâneos em todas as regiões do mundo.

As mudanças climáticas aceleradas pela ação humana causam impactos na vida de milhares de pessoas em todo o mundo, ainda que as discussões a respeito dos reflexos antrópicos sobre o clima, estejam sendo realizadas no âmbito global há pelo menos 50 anos, até o momento as ações realizadas foram insuficientes. Em 1972, em Estocolmo – Suécia, ocorreu a *Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento*, cujo objetivo foi reunir as lideranças mundiais para buscar alternativas diante dos danos causados à natureza e ao planeta, devido as ações humanas desmedidas. A reunião foi um grande marco, já que, mesmo diante da enorme incoerência relacionada a ideia de desenvolvimento, propôs discutir as questões climáticas na esfera política e econômica e foi precursora das reuniões posteriores, como por exemplo, a Eco-92 ou Rio-92 e as COPs².

Mesmo diante dos quadros alarmantes apresentados pelos cientistas pouco foi realizado na prática para frear as consequências catastróficas da ação humana sobre a natureza, ao contrário, a participação dos combustíveis fósseis, maiores emissores de CO₂ na atmosfera, aumentou de forma expressiva, e continua sendo a principal fonte da matriz energética mundial. A degradação ecológica, diferente do proposto pela Conferência em Estocolmo, só acelerou, lançando a humanidade para a era da emergência climática.

É nesse contexto que em 1970 nasce a bioética com a proposta de buscar uma nova ética para as relações dos seres humanos com a natureza. Van Rensselaer Potter (1911-2001) é considerado um dos “pais da bioética” e com ela pretendia apresentar uma resposta interdisciplinar de modo a garantir a sobrevivência humana futura com qualidade de vida. Chamada inicialmente de “ciência da sobrevivência” com ela pretendia ser uma nova disciplina que apresentasse um novo saber. Este saber de base ética deveria ser “abrangente” destinado a tudo e todos que compõem a comunidade terrestre.

A nova disciplina proposta por Potter, surge em um momento em que as relações éticas, no meio científico estavam enfraquecidas, ou seja, em nome da ciência e em prol do progresso, direitos humanos mais básicos foram suprimidos, de tal forma, que a bioética surge diante da necessidade de conduzir a comunidade científica, principalmente a área médica a boas práticas de pesquisa. Em nome do bem comum, violações e sacrifícios individuais eram justificados.

Defende Potter que a razão por si só, não era suficiente para garantir o cuidado à vida, por isso, o biólogo enfatizou a importância da aproximação entre racionalidade e humanidade que resulta em sabedoria necessária para proteger a vida e o meio ambiente. A comunidade científica, diante dos abusos relacionados ao poder da racionalidade moderna, precisava reformular os compromissos éticos, de modo a assegurar a dignidade dos seres humanos e ampliar a proteção ética às demais formas de vida.

Na obra publicada em 1988, *Bioética global: construindo a partir do legado de Leopold* Van Rensselaer Potter³ dedica seu texto a Aldo Leopold “engenheiro florestal pioneiro nas reivindicações pela preservação da vida selvagem e introdutor do conceito *Ética da terra*”. Nessa obra Potter propõe uma ética “abrangente” que considera a sobrevivência humana

intrínseca a proteção ecológica do planeta. Essa nova ética deveria fundamentar-se na biologia, ou seja, na sabedoria biológica, que tem como premissa central a manutenção do equilíbrio biótico.

Ainda que, por duas décadas após o nascimento da bioética esta manteve-se ligada as questões médicas, a combinação entre os valores humanos com fatos biológicos estava na raiz da nova disciplina, de tal forma que ao ampliar os ideais éticos para outras formas de vida, além da humana, esta tinha como finalidade, o fortalecimento de relações éticas entre os próprios seres humanos.

A proposta de Potter entendia que as questões que envolvem a vida, não são fenômenos isolados. Um exemplo é a saúde, uma vez que não é possível garantir uma saúde plena, se ela for observada como um processo individual. Desse modo, tornou-se necessário analisar as questões ambientais, políticas e econômicas em que os sujeitos estão inseridos, pois, uma saúde efetiva não se resume a saúde biológica:

a ética da vida, é também uma ética social. Ela não questiona apenas o papel do médico em relação ao paciente, mas o próprio objetivo da medicina, da ciência e da tecnologia no âmbito das estruturas sociais⁴.

Ao construir um sistema de prioridades para proteger a totalidade da vida, a bioética lança um novo olhar sobre a natureza, que por muito tempo esteve numa posição de servidão, ou seja, os seres humanos mesmo dotados de racionalidade, usufruíram dos recursos naturais como se fossem inesgotáveis, dominaram a natureza em prol do desenvolvimento, causaram danos irreparáveis e não foram responsabilizados. Nesse sentido e diante do contexto de crise climática o papel da bioética é fundamental, principalmente por considerar uma relação de codependência entre a saúde humana e a saúde da Terra.

A “ciência da sobrevivência” alerta que as consequências do colapso climático refletem na saúde individual, na saúde pública e na saúde global, porém esses reflexos acontecem de forma desigual. Analisar tais questões é refletir sobre direitos humanos em todas as suas dimensões, pois, as consequências das mudanças climáticas são globais, mas com diferentes impactos locais, ou seja, mesmo que o mundo todo esteja experienciando as consequências das mudanças climáticas cada região tem suas especificidades. Podemos citar como exemplo os países desenvolvidos: estes tendem a se recuperar rapidamente diante de eventos extremos, pois possuem mais recursos e mais tecnologias para uma adaptação climática, diferentemente de países subdesenvolvidos que sofrem por falta de recursos e de tecnologias.

Nesse sentido, é possível perceber que as violações em direitos básicos, como direito a saúde, moradia, direito à água, a alimentação, ao território e a biodiversidade afetarão de forma brutal as populações que apresentam maior desigualdade social, uma vez que são as pessoas que já não tem acesso aos direitos mínimos que sentirão maiores impactos do desequilíbrio climático. Desse modo, essa problemática precisa ser encarada através de uma busca por um ideal de justiça.

JUSTIÇA CLIMÁTICA

O conceito justiça climática, está intrinsecamente ligado a movimentos sociais e a luta por direitos humanos. O movimento por justiça climática, surge nos Estados Unidos, na década de 1980, entre pessoas pobres de comunidades afro-americanas que eram vítimas de descarte de resíduos tóxicos e instalações de indústrias altamente poluidoras em seus bairros residenciais. A escolha do local de descarte se justificava pela classe social, gênero, raça das pessoas que lá habitavam.

De antemão, aqui a noção de “raça” será analisada sob o viés das ciências sociais, isso se justifica pois, para o campo biológico, usar o termo “raça” entre os seres humanos é um equívoco. Para a biologia “raça” pode ser caracterizada, diante de uma enorme variação genética, e, portanto, é um sinônimo para classificar uma subespécie, o que não é observado entre os seres humanos, ou seja, não há uma diferenciação genética significativa entre pessoas com mais ou menos melanina, a ponto de ser necessário uma classificação em um subnível. Mas, o termo “raça” usado para entender o campo social, é válido e muito importante, já que, ainda existe uma diferença racial concretizada pelo racismo e enraizada na economia, na política e na sociedade⁵. Em outras palavras, enquanto existir desigualdades sociais que se pautam através do racismo, é necessário usar o termo “raça” para evidenciar essa discriminação que diferenciam os seres humanos de acordo com sua cor, fenótipo, etnia etc.

A ideia de justiça que se pretende alcançar dentro das questões que envolvem a ecologia, nasce sobre uma perspectiva integral e ressalta os problemas relacionados as desigualdades. Por isso, refletir sobre justiça climática, implica em considerar as relações sociais que estão no núcleo das desigualdades nas sociedades.

Os problemas ambientais se desdobram em violações sistêmicas de direitos humanos próprios do modelo econômico atual. É preciso analisar as injustiças constantes no sistema econômico capitalista, isso porque, economia, ecologia e relações humanas, não podem ser analisados separadamente. O meio ambiente é instituído por elementos políticos, sociais, econômicos e religiosos⁶, e se apresenta enquanto espaço geográfico, em que as pessoas realizam “[...] atividades diárias de trabalho, moradia, recreação, devoção, deslocamentos urbanos e toda uma gama de atividades necessárias à fruição da vida que requeiram a disposição do espaço geográfico”⁷.

A relação existente entre bioética e ciências ambientais, decorre da percepção gradativa das consequências ambientais ocasionadas pelo modo de exploração irresponsável da natureza após o processo de industrialização⁸. A partir disso, a intensificação dos danos ambientais, implica em impactos negativos para o ser humano, na medida em que aprofunda desigualdades, gera escassez e guerras.

No processo de globalização capitalista, a natureza assumiu o papel de mero valor de mercado, instrumentalizada para suprir necessidades antropocêntricas, e isso acabou

legitimando práticas de exploração irresponsáveis e predatórias dos recursos naturais em prol de geração de lucro e crescimento econômico. O fato é que, a constante degradação ambiental, enquanto gera o acúmulo de riquezas para uma pequena porcentagem da população, caracterizada por privilégios de classe e raça, ou seja, pessoas brancas e ricas, tem como consequência, impactos ambientais reduzidos, que são suportados de forma desproporcional por grupos sociais vulnerabilizados.

É possível observar um certo padrão nas comunidades que sofrem impactos ambientais maiores, o aumento de tempestades severas geram alagamentos e enchentes, maiores períodos de seca, ocasiona escassez hídrica e perdas na produção agrícola, assim como, o aumento na temperatura contribui com aumento de incêndios em florestas e plantações, como consequência há um aumento de fluxos migratórios por conta de perdas materiais como a moradia, questões de saúde como problemas respiratórios e aumento do número de famélicos por perdas na agricultura. No Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, por exemplo, as chuvas intensas, no começo do ano de 2024, afetaram principalmente os moradores da Zona Oeste na Baixada Fluminense⁹. De forma semelhante, no Rio Grande do Sul, segundo estudo realizado pelo Observatório das Metrópoles, do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia (INCT), as enchentes prejudicaram desproporcionalmente populações mais pobres, composta em sua maioria por pessoas pretas e pardas¹⁰. Outro exemplo são os problemas de seca no semiárido nordestino, ocorridas pela falta de chuva comum nesse ecossistema, e atualmente intensificados devido ao aumento na temperatura, mesmo sendo um problema recorrente, falta interesse do estado em efetivar políticas públicas de combate a escassez de água na região.

A vulnerabilidade de determinados grupos sociais, é reflexo de uma estrutura que normaliza a distribuição desigual de benefícios desenvolvidos pelo sistema econômico, bem como, gera a exposição desproporcional a problemas ambientais. O fator étnico-racial é uma característica significativa, quando se analisa os grupos de pessoas mais vulneráveis diante do acirramento dos problemas climáticos. Esse fenômeno também é conhecido como racismo ambiental (*Environmental Racism*), termo popularizado pelo ativista, líder afro-americano de direitos civis e reverendo Benjamin Franklin Chavis, nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 1980. A demarcação das questões ambientais junto ao fator raça, é resultado de um processo histórico que consagrou a discriminação racial e condicionou a distribuição seletiva de pessoas “não-brancas” a espaços marginalizados e precarizados. Segundo Bullard¹¹, as desigualdades raciais enfrentadas pela população, ditam como será realizada a ocupação e uso do solo, moradia, habitação e infraestrutura do ambiente, gerando uma forma de segregação de pessoas negras, o que está estreitamente relacionando com as injustiças ambientais, evidenciando os casos de racismo ambiental.

O conceito de justiça climática permeia o reconhecimento da intersecção existente entre raça, gênero e classe, onde raça informa classe, e vice-versa, assim como, gênero também informa classe e raça¹². Logo, compreender raça ajuda a compreender classe e

gênero, e, sobretudo, a circunstância de que não existe justiça climática sem antes falar sobre racismo ambiental.

Tratar as injustiças ambientais do ponto de vista racial, enquanto manifestação concreta do próprio racismo estruturado e instituído na sociedade de um modo geral, possibilita uma percepção mais aprofundada da hierarquia social vigente, que condena uma parcela da população, selecionada pelos fatores étnicos ou raciais, a espaços marginalizados e precarizados, sendo-lhes negados direitos humanos básicos.

Enquanto país periférico, no Brasil, o processo de colonização reflete até o presente, determinando uma dependência com os países do norte global, que pode se manifestar através de danos ambientais, os quais, Junges¹³ chama de “processo macroeconômicos” sobre o meio ambiente. Desta forma, além de enfrentar injustiças ambientais no âmbito internacional, sendo receptor de indústrias extremamente poluidoras, que agrava seus problemas internos, o Brasil lida com a discriminação enraizada em sua própria estrutura, seja ela no campo político, econômico e social, ainda reflexo de um processo de colonização não superado. No contexto brasileiro, segundo Caldas e Arruda¹⁴, é possível observar que a falta de infraestrutura, moradia e políticas públicas habitacionais, junto com as desigualdades sociais, principalmente relacionadas à classe e raça, geram ocupações de áreas irregulares e áreas de risco, o que deixa essas populações sujeitas a impactos ambientais negativos decorrentes das mudanças climáticas.

Portanto, o racismo ambiental no Brasil, enquanto um processo histórico que sujeita pessoas por suas características étnico-raciais a ambientes precarizados e marginalizados, sem acesso a direitos e serviços básicos essenciais, atinge periferias urbanas, territórios indígenas, comunidades ribeirinhas, quilombolas, ciganos, pescadores e entre outras comunidades tradicionais, que de algum modo, divergem do modo de vida imposto por uma premissa eurocentrada¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A luta por justiça climática liga-se a bioética, na medida em que busca salvaguardar a vida, enfrentando problemas estruturais da sociedade, desenvolvida em uma mentalidade cultural ideológica e hegemônica. Em virtude disso, pensar em justiça climática é levar em conta as questões do racismo ambiental, mas para além do fator raça, deve ser pautado o fator gênero, posto que a intersecção entre gênero e clima considera que as condições históricas e materiais, de certos grupos sociais, são determinantes num processo de adaptação ou maior chances de sobrevivência num contexto de crise climática. Mulheres quilombolas, indígenas, negras e jovens, tendem a estar mais vulneráveis diante de um evento climático extremo.

Segundo o relatório da ONU *Mulheres*¹⁶, até 2050, a crise climática destinará “mais 158 milhões de mulheres e meninas para a pobreza e levará mais 236 milhões de mulheres

à fome". Se por um lado, as mulheres estão numa posição de maior vulnerabilidade, diante das consequências da crise climática, por outro lado, são elas as protagonistas em ações que promovem a qualidade da vida e proteção do clima. Para os pesquisadores do Observatório do Clima – OC, as mulheres são responsáveis por "diversificar a renda, garantir a segurança alimentar, proteger a biodiversidade, preservar conhecimentos tradicionais, restaurar florestas, garantir a segurança hídrica, além de atuar na agroecologia"¹⁷. Ainda assim, elas estão entre os grupos mais afetados e que estão subrepresentados nas tomadas de decisões referentes as questões climáticas.

Conforme Junges¹³ sustenta, as leis e normas jurídicas não são capazes de erradicar os problemas ambientais e sociais, pois trata-se de uma mudança de paradigma cultural, baseada em uma alfabetização ambiental, para remodelar o modo de agir e pensar o meio ambiente social e natural.

A bioética enquanto ciência da sobrevivência busca promover o diálogo intercultural e interracial, com a finalidade de ouvir e dar visibilidade a comunidades e grupos sociais historicamente invisibilizadas e esquecidos, levantando em sua pauta a existência de discriminações sociais baseadas em gênero, raça e classe, como condição a ser tratada, para se chegar a uma justiça climática¹⁸. Nesse sentido, a bioética, com seu papel de promover o diálogo entre os diferentes atores, ciências e sociedades, representa uma verdadeira esperança em vista a justiça climática, pois está em sua essência a defesa da dignidade humana, dos direitos humanos, e no combate a toda forma de discriminação, estigmatização e preconceito, bem como a defesa por justiça social.

ECOLOGIA INTEGRAL E BIOÉTICA CRÍTICA: CONFLUÊNCIAS EM BUSCA DA JUSTIÇA AMBIENTAL^{1*}

Vivemos em uma época de grandes desafios ambientais e sociais, época em que as mudanças climáticas, os desmatamentos, a perda de biodiversidade, a poluição e as desigualdades socioeconômicas, entre outros, são problemas interconectados que ameaçam a sobrevivência das atuais e futuras gerações de diferentes formas de vida no planeta, exigindo dos diversos povos uma integração para compreender e enfrentar os graves problemas socioambientais que nos ameaçam.

É neste contexto de urgência climática e ambiental que emerge a aproximação entre diferentes abordagens transdisciplinares do conhecimento elaboradas por autores brasileiros, como a Ecologia Integral, desenvolvida por Leonardo Boff, e a Bioética Crítica, desenvolvida por Cláudio Lorenzo e Thiago Cunha.

Juntas, a Ecologia Integral e a Bioética Crítica permitem investigar conflitos éticos socioambientais a partir de uma problematização do papel da própria racionalidade na produção dos conflitos bioéticos – e não apenas de seus “usos” ou “aplicações” como, no

1*. por Tiago Rocha da Cunha

caso da bioética tradicional – possibilitando incorporar na análise dos conflitos as diferentes dimensões biológicas, sanitárias, ambientais, políticas, econômicas, culturais, religiosas, espirituais, entre outras. Desse modo, ambas oferecem uma base mais ampla, integral e crítica, para compreender as causas fundamentais dos conflitos e os caminhos para a superação, em busca da Justiça Climática.

Assim, este capítulo tem como objetivo apresentar brevemente algumas relações entre Ecologia Integral e Bioética Crítica, apontando caminhos para uma relação mais longeva, adequada e justa entre as diferentes formas de vida que habitam nosso planeta.

O QUE É ECOLOGIA INTEGRAL?^{2*}

A ecologia integral é um campo do conhecimento que busca compreender as relações entre os seres vivos e o ambiente de forma mais holística, crítica e integrada. Ela propõe que os problemas ambientais não podem ser entendidos ou resolvidos de maneira isolada, pois estão intimamente conectados com questões sociais, econômicas, culturais e espirituais. Um de seus principais autores é Leonardo Boff^{19,20}, teólogo brasileiro que influenciou fortemente a Encíclica Laudato Si²¹ e a Encíclica Fratelli Tutti²², de Papa Francisco.

Na Encíclica de 2015, Francisco apresenta a Ecologia Integral como uma forma de enfrentar as preocupações ambientais e sociais, enfatizando que tudo está interligado em nosso mundo, e que nós devemos com urgência “escutar o grito da Terra e o grito dos pobres”, uma vez que estes são os que mais sofrem com as consequências do injusto modelo econômico global. Na Encíclica de 2020, papa Francisco nomeia explicitamente o neoliberalismo – a face mais radical do capitalismo – como a “*frente de novas formas de violência que ameaçam o tecido social*”, acrescentando que “*O mercado, por si só, não resolve tudo, embora às vezes nos queiram fazer crer neste dogma de fé neoliberal. Trata-se dum pensamento pobre, repetitivo, que propõe sempre as mesmas receitas perante qualquer desafio que surja*” (2020, §168).

No citado documento, Papa Francisco nos levam a considerar que o mercado deve servir à sociedade, e não a sociedade deve servir ao mercado, tal como se impõe no credo do capitalismo neoliberal. Por isso, em contrapartida, Francisco aponta o papel crucial do desenvolvimento de novas econômicas que não estejam na busca exclusiva de lucros, mas na busca do bem comum e da proteção da vida. Segundo Francisco, esse movimento deve ser liderado pelos “*poetas sociais que à sua maneira trabalham, propõem, promovem e libertam*” (2020, §169). Aqui, Francisco está referindo explicitamente ao papel dos “Movimentos Populares que reúnem desempregados, trabalhadores precários e informais e tantos outros que não entram facilmente nos canais já estabelecidos” (2020, §169).

Além das abordagens derivadas de Boff e Francisco, a Ecologia Integral tem sido

2* Por Thiago Rocha da Cunha.

trabalha em outra vertente por autores como Esbjörn-Hargens e Zimmerman²³, que elaboram a Ecologia Integral a partir das propostas da Teoria Integral, de Ken Wilber²⁴. Este autor, desenvolveu a “Teoria Integral” com o objetivo de integrar diversos campos e práticas do conhecimento a partir de um mapeamento das múltiplas dimensões da experiência humana, englobando desde os aspectos subjetivos e individuais até os coletivos e objetivos. Essa abordagem busca fornecer uma metodologia pluralista que permita a compreensão dos fenômenos através de diferentes métodos de investigação, incorporando desde a pesquisa científica até práticas espirituais introspectivas e contemplativas, superando assim as limitações de uma única perspectiva de conhecimento.

Ecologia Integral considera, portanto, inúmeras dimensões da realidade, incluindo a ecologia ambiental, que trata dos problemas que afetam diretamente a natureza; a ecologia social e política, que aborda as estruturas sociais, econômicas e políticas que influenciam nossa relação com o meio ambiente; e ecologia mental, que aponta a importância de nosso ambiente interno – mental e subjetivo; a e a ecologia espiritual, que reconhece a importância da dimensão transcendente em nossa relação com o planeta¹⁹.

A proposta da Ecologia Integral é que essas diferentes dimensões sejam consideradas de forma conjunta e articulada, buscando processos que transformem a realidade por meio da promoverão do bem-estar e das condições que permitam a melhor sobrevivência de humanos e não-humanos em nossa “Casa Comum”, tendo como base a justiça social e preservação do meio ambiente.

APROXIMAÇÕES DA ECOLOGIA INTEGRAL COM A BIOÉTICA CRÍTICA

A Bioética Crítica é uma corrente teórica da bioética latino-americana que busca analisar e propor resoluções para conflitos bioéticos de natureza global por meio da utilização de referenciais que vêm da Teoria Crítica e dos Estudos Decoloniais, fazendo uso de chaves de leitura e ferramentas conceituais que auxiliam na compreensão dialética dos conflitos. Entre suas categorias, destacam-se os conceitos de “racionalidade instrumental”; “racionalidade moderna-colonial”, “nebulosa” e “contra-nebulosa”^{25,26}.

As duas primeiras categorias abordam como a rationalidade moderna, base das ciências, da política e da econômica atual, se torna um mecanismo de poder dos povos europeus, e depois norte-americanos, para produzir um sistema de gestão da vida voltada aos interesses dos povos brancos, em detrimento dos negros, indígenas, quilombolas, asiáticos, etc. As duas últimas categorias buscam delinear os processos institucionais em que tal sistema se reproduz, no caso da “nebulosa” e dos processos de resistência a estes poderes coloniais, no caso das “contra-nebulosas”.

A Bioética Crítica encontrou terreno fértil para diálogo com a Ecologia Integral, uma vez que ambas compartilham premissas importantes, como o compromisso com a proteção dos que mais sofrem os danos socioambientais, bem como com a superação

das causas políticas e econômicas de tais sofrimentos, incluindo as causas fundamentais estabelecidas na racionalidade hegemônica. Nos últimos anos a aproximação entre os dois campos viabilizou pesquisas que abordam temas complexos, como a responsabilidade corporativa no crime socioambiental pela mineradora Vale S/A em Brumadinho²⁷ e a adoção de dietas vegetarianas como forma de resposta ética à crise socioambiental planetária²⁸.

Assim como a Ecologia Integral, a Bioética Crítica busca uma compreensão mais abrangente dos problemas éticos, considerando múltiplos fatores e perspectivas, enfatizando a importância de considerar as desigualdades e injustiças sociais na análise dos problemas ecológicos ou dos conflitos bioéticos, e buscando fortalecer alianças de resistências entre os mais afetados pelos problemas concretos.

Além disso, ambas destacam a importância de se abordar outras formas de saberes, práticas e conhecimentos na busca de uma alternativa viável de organização social àquela estabelecida pela modernidade colonial. Igualmente, ambas questionam o modelo de desenvolvimento baseado no crescimento econômico ilimitado e na exploração desmedida dos recursos naturais, argumentando pela necessidade ética da busca de outros modelos econômicos menos injustos e insustentáveis.

Conforme destacado por Cunha e Biscioni²⁹ a nomeação do Capitaloceno – uma nova era geológica marcada pelo impacto significativo do capitalismo nos sistemas da Terra e que tem sido discutido por diferentes autores – ajuda a Bioética Crítica a refletir sobre os desafios que enfrentamos no diálogo com a Ecologia Integral, tais como relação aos problemas socioambientais, incluindo questões de igualdade, equidade, a responsabilidade intra e intergeracional, a justiça global, os direitos da natureza, entre outros urgentes conflitos bioéticos.

(E-)CAMINHOS PARA UMA ÉTICA ECOLÓGICA INTEGRAL

Um dos caminhos possíveis para a integração entre Ecologia Integral e Bioética pela promoção de uma educação ambiental crítica, tanto em espaços formais quanto informais que não apenas informe sobre os problemas ambientais, mas desenvolva o pensamento crítico e a capacidade de ação, visando as transformações mais estruturais do nosso modo de organização da vida em níveis individual e coletivo. É neste sentido que iniciativas de formação, participação e deliberação virtual em bioética, como a apresentada no E-Caminhos do Diálogo, se tornam tão importantes.

De fato, a criação de espaços e mecanismos para que as comunidades afetadas pelas mudanças climáticas e pelos problemas ambientais tenham voz ativa nas deliberações que as afetam é um imperativo bioético. Neste sentido, o diálogo intercultural, valorizando e integrando os conhecimentos e práticas de diferentes culturas, especialmente de grupos historicamente marginalizados da produção dos saberes, os povos tradicionais e indígenas, e que muitas vezes têm uma relação mais harmoniosa com a natureza, é um elemento chave para a própria sobrevivência planetária.

Conforme apontado, a busca por modelos econômicos alternativos que respeitem os limites ecológicos do planeta e promovam uma distribuição mais justa dos recursos é condição *sine qua non* para a possibilidade de sobrevivência de uma civilização planetária. Assim, frente a aparente dificuldade de superar a realidade capitalista, muitas vezes apresentada como o modo natural ou único modo de se viver, surge a necessidade de resgatar dimensões espirituais em nossa relação com o meio ambiente, cultivando um senso de pertencimento e reverência pela natureza, e buscando a coragem para desafiar o consenso da realidade dada.

Neste aspecto, a abertura para outras formas de ser, saber e viver passa necessariamente pela abertura das pessoas em relação às demais, reconhecendo nossa interdependência e as interconexões entre os diferentes aspectos da realidade, evitando processos reducionistas e excludentes que ameaçam a vida individual e coletiva de inúmeros seres no planeta, o que torna as iniciativas deliberativas, bioeticamente orientadas, ainda mais relevantes.

CONCLUSÃO: UM CHAMADO À AÇÃO TRANSFORMADORA

A intersecção entre a Bioética Crítica e a Ecologia Integral nos convoca a uma profunda reflexão sobre nosso lugar no tecido da vida e nossa responsabilidade ética perante o planeta e todos os seus habitantes. Esta convergência não é apenas teórica, mas responde a um chamado urgente à ação transformadora em múltiplas dimensões de nossa existência, tendo como finalidade a Justiça Ambiental.

Esta ação deve ter como primeiro passo o compromisso para que desafiamos as estruturas de pensamento impostas pelo paradigma colonial-capitalista, que é diretamente responsável pelo colapso socioambiental que vivemos. Nossa abordagem da ecologia e da ética deve ser enraizada em busca de outras formas de viver em coletiva, inspiradas inclusive nas cosmologias e sabedorias dos povos originários da América Latina e de outras regiões historicamente marginalizadas. Este processo de descolonização não deve ser apenas intelectual, mas profundamente espiritual, ético e político.

Neste sentido, a dimensão espiritual, tão presente nas tradições autóctones e populares latino-americanas, não deve ser vista como um escape da realidade, mas como uma força potente de transformação. A reconexão com o sagrado na natureza, nos outros e em nós mesmos pode ser o catalisador para uma mudança radical em nossa relação com o planeta e entre nós. Ou seja, não estamos falando necessariamente de religião, mas de uma espiritualidade a ser vivida no aqui e agora, nas decisões e ações cotidianas. Trata-se de uma ética imanência que reconhece o divino e o sagrado não como transcendentais, mas como imanentes à própria vida e às relações que estabelecemos com todos os seres.

Do ponto de vista de organização coletiva, a interface entre os dois campos urge pela construção de modelos econômicos alternativos baseados nas concepções indígenas

do “Bem Viver” (Sumak Kawsay) ou da “Economia de Francisco e Clara”, que priorizam a harmonia com a natureza e o bem-estar coletivo sobre o lucro individual. Para tanto, é preciso formar alianças de resistência contra o modelo capitalista, destruidor das vidas. Mais que isso, nos convocam a ser “poetas sociais”, como menciona o Papa Francisco, criando coletivamente formas de existência e convivência que não sejam marcadas pela cultura de destruição, morte e desigualdades do neoliberalismo.

Frente a estas conclusões breves, podemos encerrar o texto com algumas perguntas a serem refletidas por vocês, caras e caros leitores:

1. Como podemos desenvolver metodologias de pesquisa e ação em bioética que incorporem efetivamente os saberes ancestrais e as epistemologias do Sul Global?
2. De que maneira a espiritualidade pode ser integrada à prática científica e à formulação de políticas públicas ambientais sem cair em reducionismos ou apropriações culturais?
3. Qual o papel das tecnologias digitais e da inteligência artificial na promoção (ou obstaculização) de uma ética ecológica integral? Como garantir que essas tecnologias sejam ferramentas de libertação e não de opressão?
4. Como podemos reimaginar e reconstruir nossas cidades e sistemas de produção alimentar a partir dos princípios da Ecologia Integral e da Bioética Crítica?
5. Que novas formas de organização política e social emergem quando colocamos a vida e o cuidado no centro de nossas decisões coletivas?

A expectativa é que essas reflexões e questões nos leve um engajamento profundo e contínuo com os desafios éticos e ecológicos de nosso tempo. A bioética crítica latino-americana, em diálogo com a ecologia integral, nos oferece não apenas um marco teórico, mas um caminho de transformação pessoal e coletiva. É nosso dever e nossa oportunidade abraçar este caminho com coragem, criatividade e perseverança.

CAPÍTULO 11

HUMANIDADE EM FOCO: RE-CICLAR O HUMANO INTEGRAL^{1*}

Edvaldo Antonio de Melo

Cristiane Pieterzack

Tatiana Oliveira Vieira

Anor Sganzerla

INTRODUÇÃO

Entendemos por “humanidade” o que ainda está em construção, num processo de aprendizagem. Neste sentido, humanizar significa aprender a ver e a sentir o mundo à nossa volta de vários modos: com os olhos, os ouvidos, as mãos, os pés e o coração. Nada da vida nos pode ser estranho, no sentido de ser indiferente ao humano, por mais paradoxal que este seja, pois é na sua própria estranheza de ser vivente que o ser humano se constitui propriamente como humano. Dentre as inúmeras surpresas do humano, está a capacidade de reinventar a própria vida, com a força criadora e imaginativa que há em nós.

Na relação com o outro, este espírito da criatividade ganha novos contornos e sentidos. Nessa perspectiva, a humanidade, este “terceiro” que me olha nos olhos de meu próximo, passa a ser o foco. O terceiro, no pensamento do filósofo Emmanuel Lévinas¹, “é outro além do próximo, mas também um outro próximo, também um próximo do outro, e não simplesmente o seu semelhante”. Quando passamos a nos estranhar com nós mesmos e a perguntar pelo porquê de coisas aparentemente óbvias, por exemplo, pelo porquê da fome, da violência e da guerra, do sofrimento e da morte, da vida descartada nos monturos de lixos e pela sobrevivência da mesma na sua (in)humana condição.

1* À memória das vítimas das enchentes no Rio Grande do Sul (Brasil, 2024).

Fazendo memória desses “subsolos” da existência humana, marcada pela violência e as guerras, nos perguntamos: afinal, quem somos? Será que a relação com o outro, a amizade social, ainda faz sentido para a construção da sociedade? Atribuimos a estas e outras questões o surgimento deste texto que visa colocar a humanidade em foco e perguntar pelo sentido e pelo lugar de nossa responsabilidade humana.

INCLUSÃO E OPORTUNIDADE

Para entender como se dá a responsabilidade humana diante da vida, ilustramos neste nosso texto, o projeto de “Curricularização da extensão” que desenvolvemos na Faculdade Dom Luciano Mendes, em parceria com o Centro de Aproveitamento de Materiais Reciclável de Mariana (CAMAR)². Trata-se de um projeto de “inclusão e oportunidade” realizado através do trabalho de reciclagem de resíduos sólidos. O resultado das atividades desenvolvidas vem sendo apresentado em algumas escolas do município de Mariana, MG, e região, com o objetivo de sensibilizar a consciência da comunidade para a importância da reciclagem. As apresentações vêm sendo feitas através de palestras que focam, por exemplo, temas como os direitos humanos e a questão dos resíduos³.

Nas atividades realizadas, uma distinção impactante que se tem feito é aquela entre o “lixo” e o “resíduo”, sendo que este diz respeito ao material que é reciclável ou reaproveitado; e aquele, ao material descartado. O desafio está em conscientizar as pessoas a enviarem “lixo limpo” para o trabalho de reciclagem. Enquanto o resíduo pode ser aproveitado, gerando oportunidade de emprego e subsistência, o lixo é aquilo que não sabemos o que fazer por não se ter ainda uma mão de obra e tecnologia capaz de trabalhar com tal material.

Neste sentido, além de trabalhar com resíduos sólidos, nosso interesse consiste em despertar a consciência crítica não somente para o “lixo limpo”, mas também para o sentido do humano da sociedade. Daí o sentido do subtítulo *Por uma re-ciclagem do humano integral*. Colocar em foco o humano significa, portanto, perguntar pelo sentido de uma humanização integral que envolva a educação ambiental, social e cultural. Em se tratando da vida, que “material” somos? Como passar da luta de ganhar o pão do lixo para o trabalho digno?

Conforme a experiência relatada por Maria da Conceição (Cidinha), uma das fundadoras da CAMAR, o projeto surgiu com o objetivo de realizar a Coleta Seletiva, visando o desenvolvimento sustentável por meio da reciclagem e, com apoio da comunidade, trazer benefícios para o meio ambiente e a saúde pessoal. Cidinha, em sua fala ressaltou que “trabalhar com a causa social não é fácil, mas que são as fases boas que não deixam com que os catadores de materiais recicláveis desistam da missão”⁴. Em sua narrativa sobre o como surgiu o projeto, nos contou que antes, quando ainda existia o antigo “lixão”, a comunidade já se perguntava se seria possível construir uma nova forma de trabalho lá dentro, e acrescentou:

As pessoas nem sabiam que tinham tantas famílias que tiravam seu sustento dentro do lixão. Éramos considerados como marginais. As pessoas estavam ali para ganhar o pão diante da escassez de emprego e alimentação. E para nós mulheres, mais difícil ainda. E então começamos a ir para o lixão catar ferro velho, juntar papelão, e foi assim que começamos [...] e surgiu a ideia da associação⁵.

Diante da extrema vulnerabilidade vivida pelos catadores, Cidinha afirmou: “na extrema necessidade, não temos o olhar de empreendedor, nem do valor do meio ambiente. Só visamos ganhar o sustento”. O projeto nasceu tempos depois, quando ela passou a viajar, a conhecer outras realidades e se deu conta da necessidade de se criar um programa de coleta seletiva que fosse também sustentável e que também gerasse oportunidade de trabalho.

De acordo com Cidinha, na ocasião se discutia a “Agenda 21”⁶, que foi de grande incentivo para a criação do projeto CAMAR. E assim, com o apoio das empresas e da prefeitura de Mariana, iniciou-se as atividades de treinamento que durou mais de 10 anos. Aos poucos, o trabalho dos catadores foi ganhando expressão na vida da comunidade. Até então, a imagem do catador era terrível, pois era visto como alguém que vivia revirando o “lixão”, em consequência da exclusão social. Com a criação do CAMAR, os catadores passaram a ser considerados como “gente”, como trabalhadores responsáveis e competentes.

Deste modo, por mais que o trabalho dos catadores seja ainda invisível e muitas vezes negligenciadas, a CAMAR exerce um papel fundamental na conscientização da sociedade. O projeto tem propiciado a discussão em torno da ressignificação dos resíduos e dado a oportunidade de trabalho e inclusão de vida para muitas pessoas e tem fomentado na sociedade a criação da empatia e da solidariedade entre a comunidade e o trabalho realizado pelos catadores.

Atualmente, além do processo de coleta seletiva que separa plásticos, metais, alumínios, vidros, embalagens longa vida, garrafas pets, dentre outros, a CAMAR possui um museu e uma biblioteca com livros e peças retiradas dos rejeitos o que propicia o resgate da memória, da identidade e da cultura. De fato, a CAMAR vem transformando, ainda que de modo invisível, um dos maiores problemas ambientais em soluções sustentáveis para o município e para a sociedade marianense.

AFINAL, QUEM SOMOS? A ARTE DE RECICLAR VIDAS

Do ponto de vista ético, o que significa “re-ciclar”? Ora, o “ciclo” pode ser considerado como o “novo” que se abre, uma “nova” fase na natureza, um reinício. E para o humano, o que o novo ciclo pode significar? Será que pode abrir oportunidades e trabalho, dentre outras? Mas será que carregamos no hoje da vida algo do ciclo passado? Quando reutilizamos algum material, há perda das propriedades anteriores? Como a vida se reconstitui e se

repositiona uma vez tendo passada pela arte de reciclar? Afinal, o que permanece após as mudanças no vir a ser natural das coisas?

Ora, se o resíduo é o “lixo limpo”, reciclar é um modo de cuidar. Nos limites da ética e da “bio-ética”, é possível uma reflexão fundamental sobre a arte de reciclar que passa a ser a arte de cuidar da vida integral, sem desconsiderar as mudanças que lhes são próprias. Eis a questão que parte de um lugar comum: somos ainda humanos? Sem dúvida, diz respeito a nós. Não se trata de algo fixo, mas vivo⁷, em processo de transformação.

Tornar humano não é simplesmente uma obra da cultura ocidental, mas nasce do estranhamento e de uma exigência interna, conforme já se encontra no portal de Delfos: “Conhece-te a ti mesmo” e que continua a ressoar ainda de modo bastante estranho em nós. Aliás, pode-se retomar também o pensamento de um sábio da antiguidade, o qual teria afirmado: “Nada do que me é humano me é estranho”⁸.

Estranhar passa a ser uma condição para não cair no automatismo da técnica e nem mesmo na mesmice do quotidiano. Por um lado, somos os seres mais “estranhos” do mundo porque nos estranhamos com nós mesmos; por outro, a arte de estranhar é o que há de mais humano em nós em relação aos outros, ao mundo e às coisas em geral. Por exemplo, quando perguntamos pelo porquê do lixo que produzimos, pelo sentido da violência e da guerra que maquinamos, quando perguntamos pelo sentido da dor e do sofrimento, não nos reconhecemos no nosso próprio mundo. Vivemos perguntando pela razão de ser da vida. Por que não perguntar pela razão de ser de tudo à nossa volta? Tendemos a não procurar nada além de nós mesmos. Se colocamos a “humanidade em foco” é para que seja acolhedora de todos os outros seres.

RESPONSABILIDADE HUMANA NO “POR-VIR”

Colocar a humanidade em foco significa perguntar também pelo papel das humanidades na educação do futuro que nos incumbe⁹. Trata-se de pensar o humano na sua vida prática, no seu agir, no “gesto humano de estar e de habitar. Aristóteles, na sua *Ética a Nicômaco*¹⁰, ao evidenciar a questão da virtude e dos vícios, afirmou que tal questão não consiste em algo sobre-humano, que nos transforma em deuses ou bestas, mas diz respeito exatamente a nós, aos humanos (VII, 1, 1145a 15-35). Podemos dizer que o que está “entre” (*zwischen, framezzo, prohairesis*) os anjos e as bestas é o que está ao nosso alcance e deve ser buscado através da educação; é o que está no hoje, “entre” o passado e o futuro; é a responsabilidade pelo humano que está em nossas mãos.

O “por-vir” nos toca, por isso é sempre atual. É o instante no qual “somos” e nos construímos na história – lugar da “memória afetiva”. A responsabilidade é a habilidade que nasce em nós na relação com os outros. Não é algo dado “por natureza”, mas um apelo diante do por-vir.

Talvez nossa maior preocupação hoje é com o imediato: com as contas a pagar, com as férias no final do ano, com o final do mês. E com isso, acabamos apagando a memória do passado e desconsiderando o que nos espera. Não colocamos mais o tema da espera responsável. O que escolhemos e decidimos fazer hoje tem implicação direta no “por vir” da história.

Ser educador é isto: ver o amanhã com olhar de quem nasce a cada dia e renasce humanamente. A natureza está aí, simplesmente existe. A água corre nos rios, os planetas viajam, mas o ser humano inventa e reinventa a si mesmo todo dia e está aberto a aprender (*Ética a Nicômaco*, II, 1, 1103a,19-26). Para compreender melhor o sentido da educação, ou melhor, da formação humana no por vir, recorremos aqui – a título de ilustração – ao pensamento da filósofa judia Hannah Arendt¹¹ (1906-1975) a qual revisita Aristóteles, em sua filosofia prática para entender o sentido da “vida ativa”, focando três atividades em sua obra *A condição humana*: o labor, o trabalho e a ação. De acordo com a autora, o “labor” está ligado ao processo biológico do próprio corpo humano, no sentido de satisfazer as necessidades básicas da vida; o “trabalho”, por sua vez, encontra-se ligado ao processo do produzir, no sentido da produção de um mundo “artificial” de coisas. No entanto, o trabalho se distingue do labor, no sentido de que se distingue de qualquer ambiente natural, pois o trabalho se relaciona com o *homo faber*. Por fim, tem-se a “ação” que é propriamente uma atividade exercida entre os homens¹¹. O agir significa colocar algo novo no mundo, com ciência, criatividade e senso de responsabilidade. Não há agir sem ação criativa, sem o recurso da fantasia e da imaginação. E não só isso. O agir humano é imbuído de afetos e emoções, pois sentimos e deliberamos pelo que escolhemos fazer.

Deste modo, entendemos que as atividades referidas acima, podem ser compreendidas a partir de três características, conforme entende a própria autora: pensar, querer e julgar¹¹. No agir, o ser humano não somente faz coisas, repetindo mecanicamente ações, mas coloca algo de “novo” no mundo, através de seu ser, enquanto ser que sente, quer, deseja, escolhe e responde. O problema é que assistimos hoje a banalização¹² do próprio ser humano. Pensamos pouco ou quase não pensamos. Muito do que era atividade humana está forçosamente submetido às máquinas, aos robôs e aos novos seres pensantes criados pela “Inteligência Artificial” (IA). Tudo isto parece tirar do foco o humano, pois passamos a não mais querer e muito menos a escolher o que queremos. E como se não bastasse, sentimo-nos no direito de “julgar” e “criticar” tendo como referência apenas meras opiniões, sem uma prévia reflexão. Os meios digitais tendem a igualar tudo, desconsiderando as diferenças, não somente sociais e culturais, mas no nosso ser mesmo, enquanto identidade humana. Vivemos não mais uma banalidade do pensar, mas do nosso próprio ser enquanto não somos mais reconhecidos pelo que sentimos, desejamos e muito menos pelo que pensamos.

Sendo de origem judaica, Arendt considera que estas atividades “espirituais” – pensar, querer e julgar – podem muito bem ser compreendidas no sentido da “sabedoria”¹³,

conforme se encontra no Salmo 89(90), versículo 12: “Ensina-nos a contar nossos dias, para que venhamos a ter um coração sábio!”.

É esta sabedoria que a humanidade deseja para construir o por vir da história, através da educação. Mas será que ainda faz sentido pensar na *paideia* grega¹⁴, na arte de conduzir o outro, tomando-o pela mão? Vivemos cada vez mais o empobrecimento das línguas e das culturas, e a questão posta diz respeito às mais graves deficiências na aprendizagem, configurando o que podemos chamar de crise das raízes do que se entende por humanidade, expressa na mais trágica das crises, a da comunicação.

A crise da comunicação humana gera o problema da barbárie¹⁵, que é uma ruptura radical com o princípio fundamental de nossa humanidade, a saber, o respeito pela vida, tanto da nossa vida, quanto da dos outros. O descaso com a linguagem e a falta de diálogo se agrava quando não existe mais relação de alteridade, nem tampouco de amizade social. Com isso, temos assistido cada vez mais a um cenário cultural que fomenta a violência¹⁶.

A questão ainda se torna mais agravante com o advento da IA. Como pensar na comunicação humana lá onde a mediação passa ser a técnica? O que será da instância deliberativa e pensativa de tais relações? Quem de fato responde por tais ações? E em se tratando da educação e das novas técnicas virtuais de aprendizagem, como utilizar tais meios de modo sábio e criativo, em uma época em que se fala de “fim do humanismo”, “pós-humanidade”, “pós-humano” e “trans-humanismo”?

As questões levantadas acima dizem respeito ao sentido do humano que é constituído graças à relação com o outro que é o caminho para se pensar a sociedade. O risco é, de fato, o de cairmos na “banalidade do pensar” e acharmos que o *Prometeu* de nossos dias – a IA – nos supre. É “ainda” graças ao humano que está em nós que *Prometeu* trabalha e avança. Continuamos a sentir e a perguntar pelo porquê e pelo lugar de nossa responsabilidade. E assim, entendemos que a técnica é necessária, mas não suficiente. A Inteligência Artificial, por mais eficiente que seja, não nos substitui. Somos ainda solicitados pelo outro, ou seja, pelas relações de alteridade. A arte prometeica da IA exige reflexão embasada em elementos antropológicos e éticos.

POR UM HUMANISMO DA SOLICITAÇÃO DO OUTRO

Inspirado no filósofo Emmanuel Lévinas (1906-1995), entendemos que a humanização nasce de um processo e é um aprendizado que se dá na relação com o outro. É o outro por excelência que nos coloca em movimento, em direção do “humano mais-humano” que habita em nós.

Acrescentamos ainda que a cotidianidade e a educação nos tornam mais humanos. A ética da alteridade de Emmanuel Lévinas emerge como um ponto de reflexão fundamental para entender o espaço da bioética, que é por excelência, o lugar da relação com o outro. Trata-se da relação intersubjetiva a partir da qual adquirimos o “ensinamento”, que é maior

e mais originário que a própria cotidianidade e educação. É a partir desta relação e na relação com o outro que se constitui a vivência em sociedade, com suas implicações próprias, como por exemplo, o cuidado e a responsabilidade.

Neste sentido, tomamos a questão do “ensinamento” em Lévinas¹⁸ como ponto de partida para entendermos o sentido da humanização, conforme se pode ver em uma das conferências do autor de 1950, intitulada “Les enseignements”². Nos textos posteriores, por exemplo, na obra *Totalidade e Infinito* (1961) o autor afirma que o ensinamento, relação com *outrem*, envolve o sentido da “altura” e da “miséria” do *outro*³.

Colocar a humanidade em foco significa, portanto, redescobrir o sentido da alteridade de *outrem* que me ensina e me abre para a sociedade. Há uma espécie de hermenêutica da solicitação do outro que instaura o sentido do humano na sua relação social, e exige um aprendizado também com a humanidade ferida, na sua “condição sem condição”. O contexto no qual colocamos a pergunta pela humanização é gritante. Presenciamos a violência, em todas as suas expressões, e o agravamento das questões humanitárias em decorrência das guerras e do ódio do homem contra o próprio homem, do descaso pela vida da “casa comum”⁴ ameaçada como meio ambiente pela poluição dos rios, acúmulo do lixo, sem falar do lixo tóxico e virtual.

Continuamos, portanto, a perguntar com Lévinas¹⁹: “Em que consiste a sociabilidade que torna possível o ensinamento?”. Constatamos hoje a crise do humanismo. Diante disto, sob o viés da ética da alteridade, buscamos alternativas para se pensar a condição “in-humana” através de uma educação tecida pela intersubjetividade e pela democracia participativa. A filosofia levinasiana, devido a sua inspiração na cultura judaica, entende um humanismo a partir de uma “profética”, ou seja, de uma educação que escute a voz e a vez do outro; um humanismo transformador no sentido social, justo e inclusivo, aberto e acolhedor, religioso e pragmático; uma educação democrática, em luta pela justiça socioambiental e por uma economia que vise o bem comum. O caminho para tal requer não somente um “novo humanismo”, mas que seja também voltado para o outro, um “humanismo do outro homem”, segundo uma notável expressão de Lévinas. Trata-se de um humanismo aberto ao cosmos, um humanismo antropoceno, e não “antropocêntrico”.

A filosofia proposta por Lévinas consiste em um humanismo do “outro homem”, um humanismo da “in-condição humana”. De origem judaica, Lévinas entende o humano a partir do exílio, de seu “não-lugar”. Outro elemento importante é a percepção noturna. A noite para Lévinas mostra que a consciência à luz da técnica fracassou e que a fenomenologia das luzes acabou por ofuscar o próprio ser humano. Utilizamos, portanto, a noção de noite para criticar a luz e o brilho do capitalismo que não deixa a cidade dormir. E como alternativa,

² O texto se encontra publicado na coletânea *Parole et silence et autres conférences inédites* (2009). As referências a esta obra são traduções nossas.

³ Indicamos também a coletânea de textos intitulada *Humanismo do outro homem* (2009), escritos pelo autor de 1961-1963. p. 178-179.

⁴ Sugerimos ler os textos de Papa Francisco sobre esta temática, sobretudo a proposta da “Economia de Francisco e Clara.

propomos a travessia pelo deserto, para falar da experiência existencial de nosso ser no mundo, identidades em construção na relação com os outros. Daí a necessidade de se pensar na hospitalidade, bem como na sensibilidade da relação com o outro, como temas fundamentais da responsabilidade humana diante da vida.

Depois de enfrentar os eventos mais marcantes do século XX, em especial as duas Guerras Mundiais, o nazismo, o avanço dos poderes da técnica, o surgimento da sociedade de consumo e a crise ambiental, colocamos em foco, de modo radical, o futuro da humanidade, apelando à responsabilidade humana, pois constatamos que a promessa da técnica se tornou uma ameaça para a humanidade.

CONCLUSÃO

Ao fazer apelo a um humanismo integral e responsável, nosso texto contribui a uma reflexão que instiga a sair do enclausuramento de si, aberta às zonas de fronteira da sociedade e às novas periferias existenciais da humanidade. Neste sentido, revisitamos a proposta do Papa Francisco de um *Pacto Educativo Global*, visando uma educação em movimento, uma economia²⁰ que leva em consideração as necessidades básicas do humano e as relações de fraternidade. Em outras palavras, trata-se da defesa da democracia, dos movimentos sociais e da ética na política. Daí a necessidade e a urgência de se buscar uma antropologia que dê conta de reciclar o humano tirando-o fora da condição “in-humana”.

O “novo humanismo”²¹ proposto pelo Papa Francisco aponta para um outro modo de ver a realidade. Em sua Encíclica *Evangelii Gaudium*, n. 231, afirma: “A realidade é mais importante do que a ideia”; e na sua Encíclica *Fratelli Tutti*, n. 47 afirma: “A verdadeira sabedoria pressupõe o encontro com a realidade”. Este “outro modo” de ver a realidade implica também em uma educação holística que coloque fim ao analfabetismo da compaixão e ao progressivo eclipse da cultura e da noção de bem, que dê voz e vez aos marginalizados e descartados.

Para um “novo humanismo” é preciso, portanto, estarmos conscientes de que tudo está em relação, tudo está interligado. Sob este viés, pensamos o papel das humanidades na educação do futuro. O futuro, aqui não visto como uma “futurologia”, nasce do olhar de esperança e de nossas ações responsáveis no hoje da história. Na resenha do livro do *O novo humanismo: Paradigmas civilizatórios para o século XXI a partir do Papa Francisco*, o professor Elton Ribeiro, chama a atenção para três olhares sempre positivos nos textos de Francisco: um olhar inquieto (crítico), um olhar esperançoso (construtivo) e um olhar universal (includente)²¹.

Concordamos com esta leitura e pensamos também nestes três elementos como pilares para se pensar numa educação do por-vir, uma educação que seja crítica, com um olhar de esperança e que este olhar seja includente. Neste sentido, para entender melhor como pensar estes três elementos, ressaltamos ser necessário uma antropologia integral,

uma antropologia que não apresente somente a essência do humano, mas que dê conta da realidade à sua volta e que seja aberta ao “cuidado com a casa comum”. Terminamos com um poema de Fernando Filizola e José Chagas²² que coloca em foco a humanidade:

Se o que nos consome fosse apenas fome
Cantaria o pão
Como o que sugere a fome
Para quem come
Como o que sugere a fala
Para quem cala
Como que sugere a tinta
Para quem pinta
Como que sugere a cama
Para quem ama
Palavra quando acesa
Não queima em vão
Deixa uma beleza posta em seu carvão
E se não lhe atinge como uma espada
Peço não me condene oh minha amada
Pois as palavras foram pra ti amada.

CAPÍTULO 12

GRUPO FOCAL: INJUSTIÇA CLIMÁTICA

Anor Sganzerla

Sofia Estela Yumi Yamane

A oficina que discutiu o tema da Justiça climática ocorreu no dia 28 de junho de 2024, de modo on-line. Contou com participação de 8 estudantes de diferentes áreas do conhecimento.

A moderadora da oficina Evelayne Hort Pinto iniciou o encontro dando boas-vindas, e apresentando os papéis que cada um iria exercer na oficina: Pamella Chaves seria a interlocutora e responsável pela construção do mapa mental, e Sofia Estela Yumi Yamane atenderia ao chat e a outras demandas. Os outros participantes contribuiriam com o debate. Foi definido o tempo de fala de cada participante e estabelecido 3 minutos por fala, podendo esse tempo ser repetido depois da fala dos colegas. Essa delimitação tinha como objetivo melhor distribuir as falas.

Após essa breve organização inicial, a palavra foi passada ao Prof. Anor Sganzerla para brevemente apresentou o contexto e o conceito do que vem a ser a justiça climática. Utilizando-se de alguns slides e imagens, o professor apresentou a concepção tradicional sobre os efeitos do clima. Este modo de entender as mudanças do clima, afirma que os efeitos das mudanças climáticas recaem de modo proporcional sobre as sociedades e as pessoas. Quanto à responsabilidade pela degradação ambiental e as mudanças do clima, estas também são de responsabilidade de todos, independe da condição social, econômica, geográfica, entre outras.

Em oposição a essa forma de pensar apresentou-se o conceito de justiça climática, que na prática é um desdobramento do conceito de justiça ambiental, que reconhece que os efeitos das mudanças climáticas recaem de modo desproporcional sobre as sociedades

e as pessoas, ou seja, nas sociedades e nas comunidades mais pobres os efeitos do clima são sentidos de modo muito mais intenso, devido a localização, urbanização, entre fatores. Nesse sentido, pode-se dizer que a desigualdade social define o grau de exposição dos grupos sociais aos riscos ambientais, e que desigualdade socioambiental têm cor, gênero, idade e lugar. Discutir desigualdade racial é fundamental para incluir populações marginalizadas nas decisões e políticas climáticas. Afinal, o antirracismo é parte da luta por justiça climática e socioambiental. Ainda nesse sentido, os efeitos clima são também uma questão de direitos humanos, uma vez que parte da população é mais impactada por essas mudanças.

Ganhou destaque ainda na fala do professor o fato de que as pessoas mais pobres em todo o mundo vivem em sociedades mais quentes, a exemplo da África subsaariana, Afeganistão, nordeste do Brasil. Desse modo, qualquer pequeno acréscimo na temperatura nessas localidades, seus impactos à saúde e a qualidade de vida são muito mais intensos.

Após essa breve reflexão inicial, os participantes da oficina puderam apresentar seu ponto de vista, suas ideias em relação ao tema em debate.

Um dos pontos levantados foi em relação às chamadas “cidades inteligentes” a exemplo Curitiba que ganhou que ganhou esse prêmio recentemente. Como os participantes da oficina são cidadãos de Curitiba, eles também sabem que a cidade padece de políticas públicas para tratar das questões do clima, e que quando acontece alguma enchente, uma classe social é mais prejudicada. Questionou-se: qual é o espaço que o tema das mudanças climáticas e da justiça ambiental tem dentro do projeto de cidade inteligente de Curitiba? O que tem sido pensado e feito nesse sentido? Que tipo de política pública tem sido pensada para dar conta dessa realidade, uma vez que os desastres ambientais parecem ser cada vez mais recorrentes?

Outro aspecto problematizado pelos participantes foi a constatação de que as mudanças climáticas estão entre os principais problemas globais, e que projetos locais, embora necessários, acabam sendo sempre insuficientes uma vez que o problema é global. Neste contexto alertou-se que são as sociedades mais desenvolvidas que são as mais poluidoras, mas que os efeitos da poluição são mais sentidos nas sociedades mais pobres.

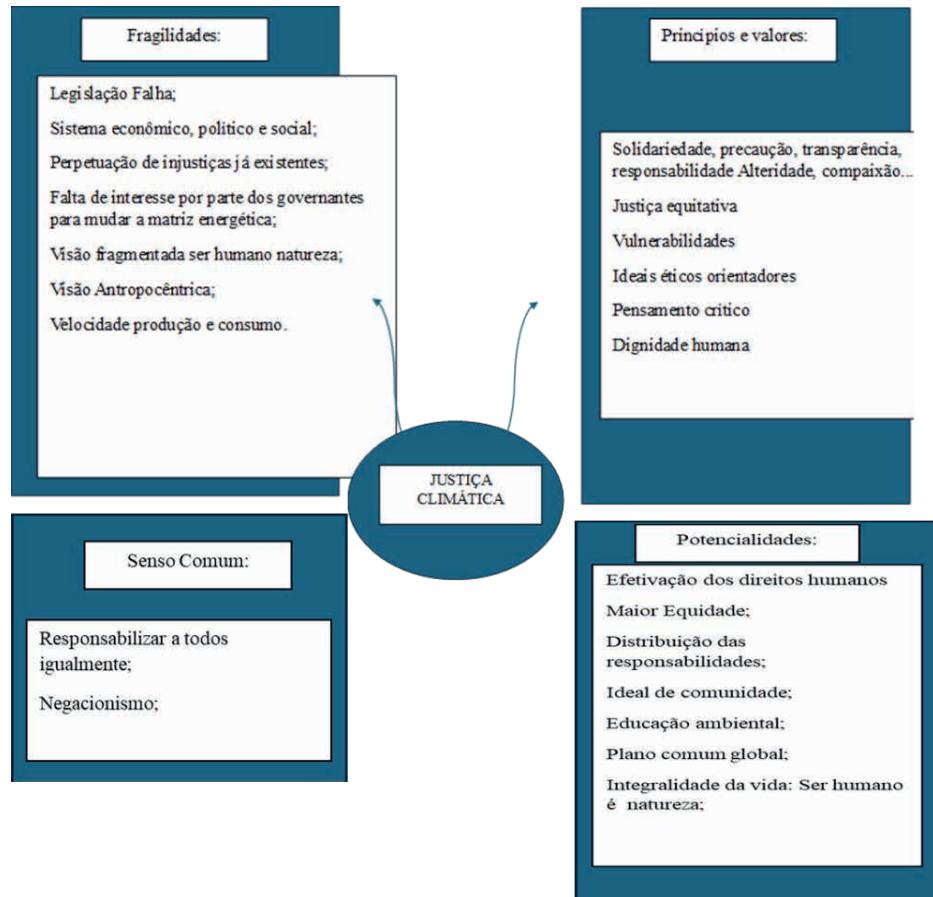
Chamou também a atenção dos participantes o problema da cidade de Maceió, que em decorrência da extração do mineral de sal gema, sem a devida preocupação com a preservação do espaço natural, provou um afundamento do solo onde esse sal está sendo extraído. Como consequência os moradores da região tiveram suas casas arruinadas, e não puderem mais viver próximo ao local da extração, pois o afundamento do solo representa uma grande ameaça.

Os impactos das excessivas chuvas no estado do Rio Grande do Sul também chamaram atenção dos participantes da oficina. A tragédia das chuvas neste estado comprovou que embora as chuvas tivessem atingido muitas cidades e pessoas, foram as mais vulneráveis as que foram mais impactadas.

Os participantes também se perguntaram: qual é a solução para esses problemas? Quais princípios e valores éticos podem nortear a justiça climática?. Essa provocação fez com que os participantes voltassem seu olhar para a importância da ética no enfrentamento das questões climáticas. Uma ética que requer responsabilidade política, capacidade de previsão, de respeito aos direitos humanos, de reconhecimento de que a natureza é portadora dos direitos, e de que é preciso respeitar o equilíbrio ambiental da vida de toda a biosfera.

Para tanto, reconheceu-se a necessidade de políticas públicas mais eficazes por meio de órgãos governamentais que fiscalizem as medidas implementadas e acordadas como na COP 28, ocorrida no ano de 2023, que propôs a redução de combustíveis fosseis. Além disso, identificou-se a necessidade de criar legislações ambientais mais rígidas e fidedignas como forma de proteger o meio ambiente, assegurando o Art. 225 da Constituição Federal que afirma: “Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”. Também se destacou a necessidade de uma ampla formação e conscientização ambiental. Nesse momento o pai da bioética Van Rensselaer Potter foi mencionado no sentido de que ele propunha à humanidade uma nova sabedoria para lidar com as questões do ambiente. Nessa nova sabedoria o ser humano assumia um papel especial de preservação e cuidado do mundo natural, uma vez que ele é parte e fruto desse mundo.

Após essas reflexões, a interlocutora apresentou um mapa mental da oficina que foi validado por todos os participantes.



MÓDULO 4

BIOÉTICA, SISTEMA DE JUSTIÇA E QUESTÃO AGRÁRIA

Waldir Souza



Deméter, Deusa grega da agricultura, deusa da colheita, da terra cultivada, das estações do ano e do trigo.

Ilustração: Marta Fischer.

O “E-Caminho do Diálogo V: a deliberação coletiva em busca da humanização em saúde integral na era digital”, foi e será um desafio a repensar as grandes questões provocadoras do individualismo, competição e indiferença transformando-as em comunhão, cooperação e solidariedade. Por isto, precisamos conversar, partilhar sobre as experiências das histórias individuais, coletivas e culturais.

Mas, a história para uma parcela muito grande da humanidade é de sofrimento, perseguição, da invisibilidade e, por não falar da própria morte. Como aceitar esta negação da nossa condição humana, quando somos afeitos aos afetos, a acolhida, ao encontro e ao diálogo? Somos seres de comunhão, cooperação e solidariedade.

A ciência pode muito ajudar a compreender as causas, os desequilíbrios, as possíveis soluções para a humanidade se sentir responsável para com toda a vida. A bioética é com certeza este lugar de hospedagem, de refúgio, de acolhida dos conflitos e da acolhida regeneradora, onde todas as ciências contribuem para que a vida possa ser celebrada e cuidada com toda a riqueza de sua sacralidade.

Este módulo, intitulado “Bioética, Sistema de Justiça e Questão Agrária” quer aproximar mais e mais esta realidade visível a nossa identidade humana, mas, ora negada e injustiçada em nome do progresso e de um consumo provocado por falsas necessidades. É possível justificar a morte quando por natureza somos co-criadores da vida?

O consumo desenfreado dos recursos naturais já ultrapassou os seus limites. Há um perigo iminente da extinção humana e do planeta e, ouve seus ecos nas periferias da sociedade. A morte caminha tranquila, esperando as vítimas de uma sociedade egoísta e capitalista.

Os passos são lentos para uma consciência ética em favor da vida, mas são passos que não podem regredir. A necessidade de vivificar o amadurecimento da percepção de que estamos todos na mesma casa, partilhando os mesmos recursos, deve ter uma repercussão mais forte para que esses passos possam ser rápidos e converta os números de mortes decorrentes da insensibilidade com o outro, para que a vida em abundância, de fato aconteça. A Carta Encíclica ‘*Laudato Si*’ traduz bem essa reflexão: É preciso revigorar a consciência de que somos uma única família humana. Não há fronteiras nem barreiras políticas ou sociais que permitam isolar-nos e, por isso mesmo, também não há espaço para a globalização da indiferença¹.

Foram identificados primeiramente, na Carta Encíclica ‘*Laudato Si*’ as diversas formas de degradação da vida humana e do meio ambiente. A utilização de recursos que são limitados, oferece a possibilidade de uma vida terrena com os dias contados. A encíclica oferece possibilidade de mudar esse contexto, fala de uma conversão ambiental, de uma espiritualidade ecológica. Somos seres de relação, quando nos unimos para um propósito comum, essa relação fomenta a fraternidade, exigindo mudança de hábitos, de valores, de comprometimento e de responsabilidade pela casa comum.

A conversão ecológica requer, além disso, uma superação da conversão reduzida à esfera individual. Postula a dimensão comunitária, mesmo o esforço comunitário de conversão, e a incidência social em todas as suas esferas: cultural, econômica e política. Pois só assim, poderá ter eficácia e não redundará numa consciência individual impotente e angustiada¹. “A conversão ecológica, que se requer para criar um dinamismo de mudança duradoura, é também uma conversão comunitária”¹.

Abordar a temática de direitos fundamentais significa adentrar uma esfera de proteção mínima das pessoas que remete à construção histórica marcada por conflitos, conquistas e, ambivalentemente, por processos de negação da dignidade da pessoa humana. O direito do acesso à terra, elevado à categoria de direito fundamental, desemboca, necessariamente na Questão Agrária, que se apresenta como ferida aberta no tecido social brasileiro. No contexto do Estado Democrático de Direito, infere-se que a Questão Agrária e seus desdobramentos devem, como as outras situações fáticas da vida, se submeter ao império do Direito, responsável por definir e normatizar condutas. A Questão Agrária no Brasil e na América Latina apresentam características próprias que demanda uma complexa atividade hermenêutica, pois, se, de um lado, está impregnada das particularidades/originalidades concretas dos povos e países deste Continente, o que revela a riqueza da resistência, de outro, se depara com elementos comuns próprios das estruturas monolíticas de colonialidade, que aliena e domina a partir de uma visão de centro.

A temática agrária nunca deixou de figurar pauta da realidade brasileira, bem como de influenciar e delimitar o campo ideológico do labor acadêmico. Máxime. Diariamente abordada de maneira superficial desde os noticiários filtrados dos meios de comunicação de massa até nas mesas de discussão das universidades, com pretensas premissas revestidas de científicidade. Os temas decorrentes abordados despertam paixões discursivas, tais como: posse; conflitos agrários; direito de propriedade ou direito à propriedade; papel da Justiça ou juiz; e, como proposta, a postura e necessidade do juiz agrarista, capaz de se envolver na dramática realidade de conflito coletivo pela posse da terra, entre outras. Não se trata, meramente de questões jurídicas atravessadas pelas ideologias decorrentes, mas da necessidade de materialização de direitos fundamentais que clamam eficácia horizontal de direitos, consubstanciados no acesso à terra, que tem potencialidade de desencadear uma vasta gama de direitos afins, quais sejam de acesso à educação, saúde, segurança alimentar, etc.

O ambiente humano e o ambiente natural degradam-se em conjunto; e não podemos enfrentar adequadamente a degradação ambiental, se não prestarmos atenção às causas que têm a ver com a degradação humana e social. De fato, a deterioração do meio ambiente e a da sociedade afetam de modo especial os mais frágeis do planeta: «Tanto a experiência comum da vida quotidiana como a investigação científica demonstram que os efeitos mais graves de todas as agressões ambientais recaem sobre as pessoas mais pobres» [...]

manifesta-se também na morte prematura de muitos pobres, nos conflitos gerados pela falta de recursos e em muitos outros problemas que não têm espaço suficiente nas agendas mundiais¹.

O “E-Caminho do Diálogo V: a deliberação coletiva em busca da humanização em saúde integral na era digital” quer justamente visibilizar, lançar por meio da bioética estas realidades desafiadoras. Quando houver este espaço de diálogo, a capacidade de ouvir e falar, se perceberá que tudo e todos são necessários para o tudo e para todos. Quiçá, possamos viver nesta casa de refúgio, de acolhida, de elaboração de identidades em constante evolução, de cuidado e do diálogo marcado pelo afeto responsável, resultante da comunhão, cooperação e solidariedade.

Desejo a todas e todos uma afetuosa e comprometedora leitura.

CAPÍTULO 13

O DIREITO FUNDAMENTAL AO ACESSO À TERRA – PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL E DOS DIREITOS HUMANOS

Roberto de Paula

Waldir Souza

INTRODUÇÃO

Abordar a temática de direitos fundamentais significa adentrar uma esfera de proteção mínima das pessoas que remete à construção histórica marcada por conflitos, conquistas e, ambivalentemente, por processos de negação da dignidade da pessoa humana. O direito do acesso à terra, elevado à categoria de direito fundamental, desemboca, necessariamente na Questão Agrária, que se apresenta como ferida aberta no tecido social brasileiro. Neste sentido, o chão histórico da cristalização do direito de propriedade e de apropriação da terra, revela que houve uma produção legislativa agrária que privilegiou a apropriação privada da terra ou propriedade gozando da atuação e aplicação do Direito com base na tradição privada ou romana do *jus*.

No contexto do Estado Democrático de Direito, infere-se que a Questão Agrária e seus desdobramentos devem, como as outras situações fáticas da vida, se submeter ao império do Direito, responsável por definir e normatizar condutas. A aplicação prática da produção legislativa, no modelo democrático, cabe ao Judiciário. Não obstante, em relação ao agrarismo a ação estatal ou jurisdicional optou por não fixar marcos equidistantes no tratamento das demandas, mutilando a ideia de justiça, pois, inegável o privilégio dos detentores da propriedade em relação à coletividade desprovida do acesso ao bem fundamental da terra.

A Questão Agrária no Brasil e na América Latina apresentam características próprias que demanda uma complexa atividade hermenêutica, pois, se, de um lado, está impregnada das particularidades/originalidades concretas dos povos e países deste Continente, o

que revela a riqueza da resistência, de outro, se depara com elementos comuns próprios das estruturas monolíticas de colonialidade, que aliena e domina a partir de uma visão de centro. Desta forma, imprescindível a crítica descolonizadora de enfrentamento da dependência, da subalternização e dos paradigmas escamoteadores da colonialidade, o que implica na tarefa de desinviblizar as determinações ou “descobrir” os mecanismos destinados a perenizá-los, adotando um método que conduza a desvelar as aparências do real e as forjadas pseudoconcreticidades.

O DIREITO FUNDAMENTAL AO ACESSO À TERRA

O reconhecimento do acesso à terra como direito humano fundamental reveste-se de importância para a efetivação da cidadania e da ideia inclusiva de desenvolvimento. O acesso à terra implica uma demanda para além da situação individual, trazendo à baila a necessidade de uma coletividade, pois, não poucas vezes a envolve conflitos agrários que, não raro, cruzam os umbrais e os limites da justiça interna e desafiam o Sistema Regional de Proteção de Direitos Humanos.

Desta forma, alguns temas emergem necessariamente conexos com a questão agrária e merecem a adequada compreensão e apreciação por parte do sistema de justiça, tais como: a compreensão do acesso à terra como elemento fundamental para a efetivação de uma dimensão de patrimônio mínimo coletivo (Reforma Agrária), com potencial de promover cidadania, inclusão e dignidade; a reflexão sobre o Sistema de Justiça Brasileira, sua fundamentação acadêmica jusagraria e jus-privatista; a necessidade e exigência de um Sistema de Justiça adequado para as questões agrárias (Justiça Agrária).

Ainda, fundamental assinalar que o cuidado com a terra implica o cuidado com a “Casa Comum”, donde se demanda que a destinação desta não deve se pautar somente pelas balizas de um sistema de produção e reprodução da vida que visa tão somente o lucro.

Nos dias atuais a questão agrária desafia a Ética e a Bioética, pois remete questão da própria sobrevivência humana e da Terra como elemento fundamental e sentido da existência. Assim, justifica-se, portanto, pela importância histórica, sociológica, jurídica, filosófica e existencial, pois o que está implicado aqui é a própria sobrevivência humana retratada num drama de distinção de classe abissal. A questão agrária brasileira desde sua gênese apresenta distorções sociais e jurídicas.

Enquanto outras nações procuraram corrigir tais distorções, especialmente com a realização da Reforma Agrária, com a instalação de instâncias judicantes especializadas (Justiça Agrária), o que ocorreu no Brasil foi a formação de extensos latifúndios e segregação entre os *dominus terrae* e os marginalizados do acesso à terra. É de se assinalar que a disputa pela terra ganhou status de conflito social ou coletivo.

A percuciente reivindicação pelo acesso à terra na atualidade, não raro se torna objeto de judicialização internacional, tais como o encaminhamento dos crimes do

latifúndio ao julgamento de Cortes Internacionais, à Organização dos Estados Americanos (OEA). Trata-se de uma problemática que atinge o ser humano em sua individualidade, a coletividade (sociedade), e, dramaticamente, clama por solução, pois está implicado a manutenção da vida humana, por meio da segurança alimentar, bem como da coexistência da vida do Planeta que clama por cuidados.

Pode-se avocar, didaticamente, pressupostos justificadores da presente discussão sobre a temática, a saber pressupostos de incidência prática e teórica. O tema é relevante na prática, pois a ineficácia prestacional por parte do Estado quanto ao direito de acesso à terra, desencadeia não só conflitos resultantes dos litígios no campo, bem como revelam uma ferida social aberta, a saber a exclusão do acesso à propriedade, donde grandes extensões de terra se convertem em latifúndios para uma exploração desmedida e desenfreada do agronegócio; e, a temática tem uma dimensão teórica importante, pois parte da premissa acadêmica formatada pela Teoria do Estatuto Jurídico do Patrimônio Mínimo, donde emana o respeito ao acesso à terra como direito fundamental.

Os dois pressupostos acima indicados como justificadores da temática encontram um eixo norteador nos princípios e postulados da Bioética, pois não diz respeito unicamente à uma questão econômica de geração de lucro. Outrossim, remete à questão fundamental da existência humana, da Natureza e do cuidado com a terra, colocados em perigo por uma estratégia do sistema econômico.

Ressalte-se, aqui, a compreensão da totalidade que define o entorno da pessoa (ser humano), segundo Olinto Pegoraro como existência relacional:

A pessoa é existência formada por uma rede de relações que começa no seio materno, se amplia na família, na cultura e na política, ao longo de toda a existência. A pessoa vai se construindo num processo de relações. [...] Para a fenomenologia, a pessoa é existência que vai acontecendo ao longo de toda a vida. Nunca acabamos de nos construir, somos sempre um vir-a-ser³.

A temática agrária está na pauta da realidade brasileira, e revela a desigualdade e exclusão social que perduram. A questão fundiária no Brasil é um tema central quando se coloca em pauta a necessidade de efetivação e defesa dos direitos humanos, pois uma contraprestação estatal positiva, ante a pressão da sociedade e dos movimentos sociais, significa dar azo à inclusão social e a proteção da esfera do mínimo existencial ao que o ser humano faz jus pela simples condição primária de ser humano.

Hodiernamente, a temática fundiária, violência no campo e conflitos fundiários recorrentes, trazem à tona os processos de violações aos direitos humanos impetradas contra populações rurais, contra indígenas, quilombolas, enfim, contra os povos excluídos do acesso à terra. Nunca demais lembrar que direito de acesso à terra aqui significa a garantia da moradia, da segurança na posse, da produção, da alimentação, entre outros direitos diretamente relacionados.

A questão agrária está ligada ao desenvolvimento econômico e, portanto, à inclusão social. Cabe assinalar que o enfrentamento da questão agrária por meio de justa distribuição da terra e fomento de políticas de apoio a formas de agricultura de base familiar, constitui ação imprescindível que moldou o desenvolvimento econômico das nações mais ricas.

Resta demonstrado a importância de se aprofundar e, mais que isso, efetivar o direito de acesso à terra. A efetivação desse direito reclama a justiça no campo, e esta passa, necessariamente, pela correção das distorções que ainda perduram na estrutura fundiária brasileira. São exatamente essas distorções que motivam os conflitos, que geram as chacinas, que ceifam vidas, que envergonham a nação. Prova disso é a iniciativa de se encaminhar crimes cometidos contra lideranças e trabalhadores a foros internacionais, resultando em condenação do Estado Brasileiro.

A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL E DOS DIREITOS HUMANOS

A demanda coletiva pela posse da terra é resultado das tensões sociais. A luta coletiva pela posse da terra atinge níveis de dramaticidade. Assim, não se trata meramente de se inserir em documentos legislativos a proteção do acesso a terra. Trata-se de efetivar a proteção como expressão garantista de direitos fundamentais e como realização e salvaguarda da promoção da dignidade humana, erigida a fundamento do Estado Democrático de Direito (CF 88, art.1º, III).

Nesse passo, a questão agrária e a luta pela terra gozam de legitimidade, porquanto, trata-se de realização do preceito constitucional de promoção da dignidade humana.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, já no capítulo dos direitos e garantias individuais, assentou que “a propriedade atenderá a sua função social” (art. 5º, XXIII) e imanta esse princípio no art. 186, *in verbis*:

Art. 186. A função social é cumprida quando a propriedade rural atende, simultaneamente, segundo critérios e graus de exigência estabelecidos em lei, aos seguintes requisitos: I – aproveitamento racional e adequado, II – utilização adequada dos recursos naturais disponíveis e preservação do meio ambiente; III – observância das disposições que regulam as relações de trabalho; IV – exploração que favoreça o bem-estar dos proprietários e dos trabalhadores⁴.

À guisa de conclusão provisória, deve-se inferir que o latifúndio no Brasil é expressão de força e domínio econômico. Nesse diapasão, historicamente a legislação agrária dá-se de forma casuística a salvaguardar o interesse e o domínio jurídico dos donos de terra, latifundiários.

No entanto, com a acolhida constitucional do princípio da função social da propriedade descortina-se para os movimentos sociais a possibilidade de nova hermenêutica constitucional e de judicialização dos conflitos coletivos agrários pela posse da terra, tendo como fundamento os valores de uma Constituição Dirigente que vincula o legislador e o aplicador do Direito. Eis o ensinamento do constitucionalista Paulo Bonavides:

Os princípios constitucionais estatuídos nas Constituições, postos no ponto mais alto da escala normativa, eles mesmos, sendo normas, se tornam, doravante, as normas supremas do ordenamento. Servindo de pautas ou critérios por excelência para avaliação de todos os conteúdos constitucionais (e infraconstitucionais), os princípios, desde sua constitucionalização, que é, ao mesmo passo, positivação no mais alto grau, recebem, como instância máxima, categoria constitucional, rodeada de prestígio e de hegemonia que se confere às normas inseridas nas Leis das leis⁵.

Assim, urge a aplicação da função social da propriedade, cuja essência tem matiz constitucional seja aplicado na resolução dos temas afetos ao agrarismo, especialmente quando envolve a coletividade em conflito pela posse da terra. Urge a formação de juízes com sensibilidade social constitucional agrária e que se instale uma Justiça do Campo, a Justiça Agrária.

Raymundo Laranjeira, na década de 90 do século passado defendia a necessidade da implantação de uma instância judicante agrária especializada agrária:

Não há o que se discutir sobre a necessidade e a excelência da instituição da Justiça Agrária no Brasil. Tanto do ponto de vista científico, de enriquecimento da matéria agrojurídica, como do ponto de vista da realidade fática, na qual milhares de pessoas precisam dela [...]. No Brasil, o seu estágio, econômico-social já reclama um foro adequado, como instrumento regulador das relações decorrentes da reforma das estruturas arcaicas e injustas⁶.

A argumentação é procedente, visto que a instalação de um órgão especial de apreciação e julgamento das lides agrárias conferiria uma prestação jurisdicional mais adequada, pois Justiça prestaria um serviço essencial na resolução dos conflitos e questões agrárias e, ainda, desafogaria a Justiça Comum e alguns órgãos administrativos, cuja burocracia e inoperância nessa seara são sintomáticas.

Constitucionalmente o núcleo fundamental que rege a questão agrária não é exclusivamente a atividade agrária, tampouco a produção agrícola desmedida, essa seara é a do agronegócio. Em sede constitucional emerge o elemento terra e suas potencialidades relacionais com o meio ambiente, com a matriz trabalhista (CF88, art. 1º, IV), com a cidadania (CF88, art. 1º, II), com a promoção da dignidade humana (CF88, art. 1º, III), e com a garantia da ordem econômica brasileira (CF88, art. 170). O próprio uso adequado do solo, nos limites de um aproveitamento racional e adequado, é erigido à exigência constitucional presente no rol taxativo do artigo 186 (CF 88), que estabelece os critérios ou requisitos da função social da propriedade, cujo cumprimento devem ser simultâneos.

Assinala Frederico Marques, com precisão:

[...] o princípio maior da função social, que constitui até uma exigência constitucional a subordinar a garantia do direito de propriedade, é o principal preceito de ordem pública impregnado no ordenamento jurídico⁷.

A Emenda Constitucional 45, de 8 de dezembro de 2004, modificou o artigo 126, dispondo que ao invés da previsão de juiz de entrância especial, o Tribunal de Justiça

deveria propor a criação de varas especializadas. Aponta-se, em vias de conclusão, a clara intenção do legislador em limitar a atuação jurisdicional no contexto agrário, pois atribui competência apenas para julgar as ações decorrentes de conflitos fundiários e não todas as questões relativas à questão agrária.

Desta forma não restam contempladas as outras matérias decorrentes da relação agrária. Trata-se, enfim, de uma disposição restritiva e de uma resposta pontual às demandas emergidas pela atuação dos movimentos sociais campesinos.

Registre-se que, em termos constitucionais, a estrutura da prestação jurisdicional brasileira, diferentemente de outros países, não prevê uma justiça especializada agrária. A propositura da Justiça Agrária fundamenta-se na perspectiva de que poderia impor uma nova compreensão do vetusto instituto de propriedade, decidindo se o interesse de uma coletividade deve continuar succumbindo diante do flagrante desigual domínio dos proprietários de vastas extensões de terra.

Infere-se que inúmeras razões justificam a criação da Justiça Agrária, dentre outras, eis as que seguem: a precariedade da prestação jurisdicional conferida ao trabalhador rural; a necessidade de especialização do juiz agrário, exigindo dos magistrados uma postura mental específica; a necessidade de atender o grito de Justiça dos trabalhadores e dos povos tradicionais, que empreendem uma jornada desigual na conquista da terra; o acolhimento do postulado da Declaração Universal dos Direitos Humanos, da qual o Brasil é signatário, que prevê que todos têm direito a receber dos tribunais nacionais competentes remédio efetivo para os atos que violem os direitos fundamentais que lhe sejam reconhecidos pela Constituição ou pela lei.

CONCLUSÃO

É a persistência de um passado presente que constitui o teor da Questão Agrária na América Latina. O passado que procura se ocultar, e quase sempre sem êxito, por trás de aparências, conceitos, categorias forjadas; e se faz presente com a finalidade de dominação e manutenção do *establishment*. Dialeticamente, numa oposição antitética de movimento de “descobrimento”, presentar a Questão Agrária significa muito mais que apresentá-la como objeto composto de problemáticas correlatas, pois implica numa constante luta para implantação de justiça e, portanto, de efetivo acesso a terra.

A permanência se dá pelo encobrimento do sujeito (humano), pela destruição de sua interação com a terra, pela imposição de um modo de viver e pensar expresso pela colonialidade e pela arrogância de um *status* mítico de superioridade. Os efeitos ideológicos do processo colonizador materializam-se na totalidade da negação do Outro, com a mimética imposição de um conjunto ordenado de dominação ou colonização, enlaçando a língua, a religião, a forma de pensamento e a coerção jurídica, como manifestações de um único projeto de sociedade.

Há um sentido de história inacabada da Questão Agrária marcada pela permanência de relações que se estabeleceram no seio da colonização e se perenizaram como colonialidade, demandando um esforço hercúleo de descolonização. Mas há, também, o sentido inacabado caracterizado pelo silenciamento, alijamento e invisibilização de povos tradicionais e sem terra. Assim, há um projeto de encobrimento da cultura e das formas tradicionais de manifestações visando o estranhamento e desenraizamento forçado.

Sobretudo, há uma história inacabada porque se refaz, se apresenta nos processos contra-hegemônicos, que se atualizam nas resistências indígenas, nas rebeldias dos negros e dos quilombos, nas revoltas campesinas, nos movimentos sociais, nas reivindicações de gênero e em todas as formas que se contrapõem ao projeto de colonialidade. Portanto, há uma história resistente e insurgente, compreendendo a insurgência como reinvenção de uma práxis que emerge como alternativa de visões sociais de mundo, de superação da imposição de toda sorte, inclusive no campo do direito, donde se pode abrir o espaço utópico-criativo, dialético, instrumento da ação política, engajado, comprometido com a liberação e não com alienação e pseudoconcreticidades.

A complexidade das determinações que formam e informam a Questão Agrária clama por um método capaz de trazer a nu opressão das dimensões da colonialização/colonialidade consolidadas nos países deste quadrante, tais como: a exploração de umas classes sobre as outras e consequente exclusão social; na dimensão erótica, verifica-se a dominação na relação entre homem e mulher; no campo pedagógico, há clara opção pela valorização da cultura central (eurocêntrica) em detrimento da periférica (latino-americana); no mundo do trabalho, vigora o regime de exploração e, no mundo agrário, a objetivação da terra na lógica do capital-mercadoria.

CAPÍTULO 14

OS MECANISMOS DE ENTRAVES DE ACESSO À TERRA: DESAFIOS AO SISTEMA DE JUSTIÇA

Roberto de Paula

Waldir Souza

INTRODUÇÃO

A temática agrária nunca deixou de figurar pauta da realidade brasileira, bem como de influenciar e delimitar o campo ideológico do labor acadêmico. Máxime. Diariamente abordada de maneira superficial desde os noticiários filtrados dos meios de comunicação de massa até nas mesas de discussão das universidades, com pretensas premissas revestidas de científicidade.

Os temas decorrentes abordados despertam paixões discursivas, tais como: posse; conflitos agrários; direito de propriedade ou direito à propriedade; papel da Justiça ou juiz; e, como proposta, a postura e necessidade do juiz agrarista, capaz de se envolver na dramática realidade de conflito coletivo pela posse da terra, entre outras. Não se trata, meramente de questões jurídicas atravessadas pelas ideologias decorrentes, mas da necessidade de materialização de direitos fundamentais que clamam eficácia horizontal de direitos, consubstanciados no acesso à terra, que tem potencialidade de desencadear uma vasta gama de direitos afins, quais sejam de acesso à educação, saúde, segurança alimentar, etc.

Em sede de utopia (*u*, possibilidade; *topos* lugar), a luta concreta por justiça e dignidade humana aponta para a possibilidade de resolução dos conflitos coletivos pela posse da terra e da histórica situação de exclusão do trabalhador rural com a instituição da Justiça Agrária. O fundamento jurídico para tal justiça especializada decorre dos princípios insertos na Constituição Federal. Os fundamentos de validade dos ditames constitucionais (princípios) devem se sobrepor ao direito de propriedade privada da terra.

Por fim, parte-se do entendimento que o acesso á terra constitui-se um direito fundamental, cuja eficácia horizontal deveria ser atestada pela existência de normas que protegem tal acesso. Ocorre que, o mesmo ordenamento jurídico, que prevê tal direito queda-se ante os mecanismos jurídicos de entrave do equacionamento da propriedade da terra no Brasil. Mais ainda, tais entraves, sobretudo jurídico-processuais, são fatores para a manutenção da dramática situação de conflitos que envolve a questão agrária nos dias atuais, conforme atestam as organizações da sociedade civil que atuam nessa seara¹.

O modelo metodológico escolhido é a hermenêutica histórico-dialética. A hermenêutica permite contextualizar a problemática, pois, abre o sentido interpretativo, afastando concepções simplistas e superficiais. O método histórico-dialético, numa perspectiva sociológica e filosófica é inconteste, pois revela que a temática apreciada se dá no chão da história brasileira e aclara as contradições entre classes e atores sociais envolvidos no contexto. Com esses instrumentais desvela-se que em relação ao jus agrarismo a produção legislativa e a práxis do Judiciário optou por não fixar marcos equidistantes no tratamento das demandas, mutilando a ideia de justiça.

IMPLICAÇÕES HISTÓRICAS E JURÍDICAS DO CONFLITO PELA POSSE DA TERRA NO BRASIL

Cumpre afirmar categoricamente que a questão agrária no Brasil, desde uma gênese histórica, apresenta distorções sociais e jurídicas que não só subsistem na atualidade, senão que influencia o Direito na perspectiva teórica do direito de propriedade e prática na atuação dos tribunais quanto à matéria agrarista. Assim, o que se verificou foi a formação de extensos latifúndios e profunda segregação entre possuidores e marginalizados do acesso a terra. Noutras palavras, a terra tornou-se objeto e bem de desejo que satisfez uma minoria e condenou a maioria à exclusão e servidão desta.

Necessário gizar que a apropriação da terra no Brasil não destoa do processo verificado na América Latina em sua quase totalidade. Na primeira fase de seu pensamento, Enrique Dussel se preocupa em localizar a centralidade da temática acerca da terra e da reforma agrária. Assim, considera que:

La cuestión de la “reforma agraria” tiene una gran importancia teológica e histórica en América latina. No debe olvidarse que en la conquista las tierras se repartieron entre los conquistadores, y los indios fueron encomendados para trabajarla. [...] Modificar la tenencia de las tierras es eliminar el poder de la clase oligárquica-agraria. Se trata de una cuestión política, económica, cultural y religiosa².

A construção da historiografia oficial revela a cristalização de uma visão parcial dos vencedores. No contexto pátrio, não reconhece a existência do direito das nações indígenas no período anterior à colonização. Assim, legitima-se a atuação do colonizador, portador de um *ethos* civilizatório europeizante.

No entanto, ao contrário, de uma visão legalista estreita do Direito e dos cânones históricos oficiais, há que se inferir uma forma de organização da vida social indígena com suas especificidades culturais de procedimento no que concerne à propriedade, família, matrimônio, sucessão, etc. Carlos Frederico Marés de Souza Filho³ a este respeito, escreve que “se trata de um direito originário quer dizer que o direito dos índios é anterior ao próprio direito, à própria lei”. Alguns autores, dentre eles Jacques Távora Alfonsin, postulam a tese da existência de um “Direito insurgente, eficaz, não-estatal” nas remotas comunidades de indígenas e negros do Brasil colonial. Trata-se de um pluralismo jurídico comunitário localizado e propagado por meio de ações legais e autênticas, implementadas nas “reduções indígenas” e nos quilombos. As “reduções” remontam à experiência de resistência social patrocinada pelos jesuítas, não obstante a Cristandade, isto é, a união da Igreja e Estado, a cruz e a espada.

A questão fundiária brasileira, na perspectiva da “história oficial”, ignorando a ocupação indígena originária, considera-se que só tem início com regime de sesmaria, cujas raízes remontam ao ano de 1375, quando o Rei de Portugal D. Fernando I, criou a Lei de Sesmarias, visando a ocupação de terras abandonadas numa época de profunda crise de abastecimento alimentar no Reino. A agricultura feudal entrara em decadência. A Lei determinava que os donos das terras ociosas deveriam lavrá-las ou transferi-las a terceiros capazes de torná-las produtivas.

O *modus operandi* de apropriação e distribuição das terras por parte do colonizador é a fonte originária do latifúndio. O latifúndio sesmeiro concebe a terra como efetivo símbolo do bem privado, fonte do poder econômico, social, político e jurídico de reduzido número de pessoas. O latifúndio escravagista é o eixo central da atividade econômica colonial e delimitador de uma sociedade extremamente desigual e de classes definidas: senhores e escravos¹. Dentre as consequências da política agrária sesmeira, destacam-se: o fortalecimento do poder político-econômico do sesmeiro (latifundiário), pela concentração da propriedade da terra; o modelo agrícola baseado na prática predatória; a formação de extensas propriedades e a prevalência da monocultura voltada ao mercado europeu; a mentalidade latifundista, mantenedora de grandes glebas de terras.

A solução da questão e problemas agrários se arrasta desde os primórdios da Colônia.

Do que se expôs até aqui, emerge a clara situação dialética e o fosso social estabelecido pelo regime de apropriação da terra no Brasil, vale dizer, a forma como foi estabelecida a “distribuição” da terra é motivo gerador de uma estratificação social³ e de conflitos históricos não datados somente do passado, mas que se atualiza no cenário brasileiro.

MECANISMOS DE ENTRAVES NO SISTEMA DE JUSTIÇA E NO MARCO LEGAL

A questão agrária no Brasil é objeto de trato pelo Legislativo e pelo Judiciário. Nesse sentido, pode-se verificar uma forte influência da chamada “Bancada Ruralista” que aglutina interesses comuns de parlamentares das mais diversas tendências políticas. Quanto ao Judiciário, é de se lembrar a origem da magistratura brasileira e sua íntima relação com a oligarquia rural.

A partir dessas constatações, Mitidier⁴ retrata não só o resultado dessa conjugação de fatores, bem como assinala a estratégia e uso do Direito para dificultar o acesso dos trabalhadores à terra e Justiça.

O Brasil é historicamente conhecido como um país onde não se cumprem os direitos sociais do cidadão, um país altamente concentrador de renda e de terra, onde a possibilidade de concentração de propriedades é inabalável, mesmo que não esteja cumprindo a sua função social. No campo, essa possibilidade faz do Brasil um país dos latifúndios “[...] há também as artimanhas do judiciário para garantir a possibilidade de possuir ‘legalmente’ propriedade sem o cumprimento da função social”. Para isso, os advogados dos proprietários se utilizam do Código Civil, que estabelece as faculdades de usar, gozar e dispor de bens (art. 524), a plenitude da propriedade (art. 525) e o seu caráter exclusivo e ilimitado (art. 527)⁵.

Os mecanismos de entrave do acesso dos trabalhadores rurais à terra são, portanto, incrementadas por um corpo legal e por uma estrutura judicante devidamente alinhada ao interesse de uma classe possuidora de latifúndios.

Assim, a conflitividade que emerge do mundo agrário deveria ser tratada como uma questão que envolve direitos fundamentais de uma coletividade. Se fosse esse o ponto de partida, de per si, já se excluiria a incidência do jusprivativismo. Nesse sentido, cabe afirmar o descompasso da apropriação privada da terra, externada, sobretudo, por dados do próprio Estado Brasileiro^{6,7}.

Quadro 1 – Os dados do Cadastro do INCRA classificam os imóveis rurais por categoria. As grandes propriedades detêm 51,3% da área agrícola e representa 2,6% da totalidade de imóveis cadastrados. Os minifúndios ou pequenas propriedades totalizam 90% do total dos imóveis, mas perfazem apenas 27% da área total cadastrada. Eis o mapa da distribuição dos imóveis rurais por categoria – ano de 2003. estava em nota de rodapé – trouxe para cá

Categoria do imóvel	Nº de imóveis	%	Área total (há)	%
Minifúndio	2.736.052	63,8	38.973.371,3	9,3
Pequena propriedade	1.142.937	26,6	74.195.134,2	17,7
Média propriedade	297.220	6,9	88.100.413,9	21,1
Grande propriedade	112.463	2,6	214.843.865,4	51,3
Não classificada	1.810	0,0	2.343.856	0,6
Totais	4.290.482	100,0	418.456.640,8	100,0

A demanda coletiva pela posse da terra é resultado das tensões sociais. A luta coletiva pela posse da terra atinge níveis de dramaticidade. Assim, não se trata meramente de se inserir a reivindicação coletiva como direitos protegidos em marcos legais, mas de efetivá-los como expressão garantista de direitos sociais e como realização e salvaguarda da promoção da dignidade humana, erigida a fundamento do Estado Democrático de Direito (CF 88, art.1º, III). Nesse passo, a questão agrária e a luta pela terra gozam de legitimidade, porquanto, trata-se de realização do preceito constitucional de promoção da dignidade humana.

O ponto crucial da luta pela posse da terra refere-se ao entrave jurisdicional. O Direito ancorado na função social da propriedade não possui permeabilidade no Judiciário, e carece de uma correlação de forças internas capazes de mudar o “olhar” judicante sobre a questão agrária. O problema situa-se com relação à práxis. Trata-se da aplicação dos conceitos e preceitos constitucionais da função social da propriedade como efetivação de direitos fundamentais.

Os conflitos agrários ou fundiários quase sempre acontecem no interior ou nos recônditos sertões do país. Assim, *prima facie*, as demandas caem necessariamente nas mãos de juízes de Direito de Primeira Entrância, que formados sob a égide civilística, prescindem tanto da normatividade do Texto Constitucional como também da teoria jurídica *jus agrarista*, cuja natureza e regime jurídico distinguem do ramo privatista.

ENTRAVE JURÍDICO-LEGAIS

Com a Constituinte de 87, os agraristas, cônscios da necessidade de uma justiça agrária para o país, intensificaram a luta para ver a sua previsão na Constituição Federal. Vários trabalhos e estudos sobre o assunto foram publicados. O que surgiu da Constituinte foi uma “solução paliativa” a que se refere o dispositivo do artigo 126 inserido na Constituição Federal de 1988, *verbis*:

Art. 126. Para dirimir conflitos fundiários, o Tribunal de Justiça designará juízes de entrância especial, com competência exclusiva para questões agrárias. Parágrafo único. Sempre que necessário à eficiente prestação jurisdicional, o juiz far-se-á presente no local do litígio (CF88. Art. 126, redação original)⁸.

A Emenda Constitucional nº. 45, de 8 de dezembro de 2004, conhecida como Reforma do Judiciário veio alterar, entre outros, o art. 126 da CF/88 que, passou a figurar com a seguinte redação:

Para dirimir conflitos fundiários, o Tribunal de Justiça proporá a criação de varas especializadas, com competência exclusiva para questões agrárias. Parágrafo único. Sempre que necessário à eficiente prestação jurisdicional, o juiz far-se-á presente no local do litígio (CF88, art. 126)⁸.

Salta aos olhos a intenção do legislador em limitar a atuação das varas especializadas a serem criadas “para dirimir conflitos fundiários”, atribuindo apenas competência para

julgá-las as ações decorrentes de conflitos fundiários, que correspondem apenas aos conflitos pela posse ou propriedade da terra.

Atém-se aqui a alguns pontos importantes a delinear os contornos de uma Justiça Especializada Agrária, a saber: quais as características de uma Justiça Agrária (?); em que seria diferente dos Tribunais existentes na atualidade (?); qual a teleologia que justifica a criação dessa justiça especializada (?).

NECESSIDADE DE JUIZ COM “MENTALIDADE AGRARISTA”

Simbolicamente o imaginário popular é permeado da ideia de que os operadores jurídicos, especialmente os juízes, são inatingíveis, numa espécie de detentores do saber de uma cultura oculta. Em parte essa ideia ou simbologia foi incutida pela aplicação individualista e civilista do Direito. Eis o que ensina Warat:

A fetichização do direito, quer dizer, a conversão do discurso jurídico em um mito, não só permite tomá-lo pelo que não é realidade, senão que também converte os operadores do discurso jurídico em tabu: amos intocáveis da lei, a verdade e o desejo⁹.

Qual a tarefa que se impõe ao Juiz agrário? Qual o perfil que se espera desse juiz especializado? E quanto à acessibilidade a esse magistrado? De pronto, diga-se que o juiz agrário deve ser acessível e, pela característica *sui generis* do conflito agrário deverá sempre se deslocar ao local do fato. Deve ter toda segurança necessária, mas também toda predisposição em vencer a barreira burocrática física que o afasta da realidade fática. Isso não significa ferir princípios já consagrados como o da inércia ou do impulso oficial.

De um lado estão os trabalhadores rurais, os sem terra, organizados em movimentos sociais, que agem para pressionar o governo a tomar posição de realizar e realizar a Reforma Agrária. A questão agrária é colocada como problema social e político. O argumento é procedente e persuasivo, pois, fundamentados no direito de acesso a terra, previsto na Constituição Federal e legislação infraconstitucional, tal como o Estatuto da Terra. De outro lado, os proprietários, unidos sob a argumentação da defesa e direito de propriedade, também previsto na Constituição Federal.

Os conflitos que decorrem dessa relação social e agrária chegam às portas do Judiciário, trata-se de um fenômeno recente. O perfil do Juiz Agrário é o do especializado em Direito Agrário e nas questões concretas agrárias, sem olvidar os outros ramos do conhecimento, da Sociologia, Filosofia, Política, etc. Deontologicamente, o juiz é, antes de tudo, conciliador e profissional de mentalidade agrarista. Está implícita aqui a necessidade de reformulação da teleologia do ensinamento jurídico e da urgente reinserção da disciplina de Direito Agrário nos currículos das universidades.

ENTRAVES – PROCESSO AGRÁRIO?

Numa ação possessória, envolvendo o interesse coletivo de luta pela terra, não se deve ter em conta somente o direito de posse sustentado pelo autor. A ocupação se dá como ato coletivo de pressão por parte de cidadãos e cidadãs que vêm nessa forma de luta um mecanismo de conquistar condições dignas de vida, já garantidas na Constituição e não efetivadas pelo Estado. A ocupação, como objeto de apreciação jurídica, foi considerada legítima pelo ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ) Luiz Vicente Cernicchiaro em voto proferido em *habeas corpus*:

[...] a conduta do agente do esbulho possessório é substancialmente distinta da conduta da pessoa com interesse na reforma agrária. No esbulho possessório, o agente, dolosamente, investe contra a propriedade alheia, a fim de usufruir um de seus atributos (uso). Ou alterar os limites do domínio para enriquecimento sem justa causa [...] Na ocupação pode haver do ponto de vista formal, diante do direito posto, insubordinação: materialmente, entretanto, a ideologia da conduta não se dirige a perturbar, por perturbar, a propriedade. Há sentido, finalidade diferente. Revela sentido amplo, socialmente de maior grandeza, qual seja, a implantação da reforma agrária¹⁰.

A destarte dos empecilhos aventados é perfeitamente possível pensar na organização recursal dos tribunais agrários, observando, no que for compatível, a forma da Justiça do Trabalho, por exemplo, postulação sem advogado, bem como, presença do juízo no local do conflito. Enfim, tudo o que for necessário para instrução e realização do escopo jurisdicional. O processo agrário, nesse passo, deverá primar pela informalidade, pela publicidade, pela uniformização nos casos de situações semelhantes, pela oralidade e pela concentração dos atos processuais. Com simplicidade e agilidade alcançar a justiça agrária para os que dela precisam. Faz-se imperioso que os tribunais agrários sejam independentes, com juízes competentes, nomeados por concursos públicos de provas e títulos, impregnados com a mentalidade agrarista, pois, somente desta forma, pode-se alcançar o verdadeiro sentido de existir da justiça agrária.

Ademais, o processo é mero instrumento da prestação jurisdicional. Nesse passo, para se vencer os entraves endoprocessuais há que pensar na mudança estrutural do sistema judicante a respeito das questões agrárias. Assim, as dificuldades impostas ao acesso à Justiça cairiam por terra diante de profundas transformações sociais e se afastariam as excrescências processuais quanto à ausência das práticas das audiências de justificação da posse, da ausência do Ministério Público como garantista dos direitos advindos do artigo 82 do Código de Processo Civil, dos institutos processuais das condições da ação, dentre outras.

CONCLUSÃO

Nas linhas e entrelinhas deste deparou-se com questões que, para além de uma pretensa hermenêutica neutral, exige tomada de posicionamento, atitude *sui generis* para esse tipo de trabalho acadêmico. Nesse passo, trata-se mais de axiologia do que mera reflexão teórica, isto é, lida com situações dramáticas de exclusão e de negação da dignidade daqueles que vêm no labor da terra a forma autêntica de sobrevivência. Nesse passo, a proposta da Justiça Agrária ganha dimensão de mecanismo social de efetivação do princípio da função social da propriedade (da terra) e de instrumento de redução de desigualdade social.

Tratar da Questão Agrária é vindicar que se coloque na pauta-do-dia a discussão e implementação acerca do Direito fundamental do acesso a terra. Para além de uma mera discussão acadêmica, está envolvido aqui a sobrevivência e a subsistência de muitos cidadãos e cidadãs, a constituírem um “patrimônio mínimo” de existir no mundo e ter reconhecido sua dignidade humana

Se o Estado, que detém o monopólio da jurisdição, é responsável pela prestação jurisdicional como forma de solucionar e dirimir conflitos, então, impõe como tarefa a este, em última análise, a tarefa não só de exercer o *jus puniendi* advindo do conflito agrário, mas, sobretudo o múnus de adotar mecanismos eficazes de promoção do acesso à justiça nos casos dos conflitos agrários por meio de uma Justiça Especializada Agrária.

Assim, ao lado de uma verdadeira política de Reforma Agrária, dever-se-ia conceber a possibilidade de resolução judicial das demandas advindas pela posse da terra, bem como de prover os órgãos com missão de pacificação social por meio de instrumentos conciliatórios.

A conclusão é de que a aplicação efetiva da função social da terra depende de uma correlação de forças, onde os Movimentos Sociais e Movimentos Populares envolvidos devem exercer um protagonismo vindicatório, ainda que isso signifique a adoção de instrumentos de questionamento do sistema e de exercício da desobediência civil nos marcos democráticos.

Com a acolhida constitucional do princípio da função social da propriedade descortina-se para os movimentos sociais a possibilidade de nova hermenêutica constitucional e de judicialização dos conflitos coletivos agrários pela posse da terra, tendo como fundamento os valores de uma Constituição Dirigente que vincula o legislador e a aplicação do direito.

CAPÍTULO 15

GRUPO FOCAL: O ACESSO À TERRA COMO POTENCIALIZAÇÃO DA VIDA HUMANA EM TEMPOS DE DESTRUIÇÃO DA “CASA COMUM” E DO SER HUMANO

Michel Eriton Quintas

Anelise Wenningkamp Biesdorf

Eva Gislane Barbosa

Luciano Fernandes Petuia

Michel Procópio Miranda

Roberto de Paula

Waldir Souza

Seguido a dinâmica que é própria do momento de preparação ao Congresso Internacional Ibero-americano de Bioética, foram organizadas oficinas temáticas com o objetivo de ampliar, acadêmica e comunitariamente, temas relevantes para ampliar as discussões das interfaces da Bioética com a sociedade. Para a oficina em questão, relembrando, escolheu-se o tema “Bioética, Sistema de Justiça e Questão Agrária”. Aqui, vale ressaltar que a metodologia, envolvendo a equipe composta por um convidado, um interlocutor, um mediador, dois monitores e um Grupo Focal foi validada ao longo das demais edições do Caminho do Diálogo e E-Caminho do Diálogo^{1,2}.



O momento se iniciou pontualmente às 15h do dia 27 de junho de 2024. Pela primeira vez, as atividades foram realizadas de maneira híbrida: presencialmente na Sala de Discussões da Escola de Educação e Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Paraná; e *on-line* através da plataforma *Zoom*, cujo *link* de acesso foi enviado previamente aos inscritos. A escolha da modalidade de participação ficou à critério de cada indivíduo. O encarte preparado para a divulgação foi o seguinte:

Os professores convidados foram a Prof.^a Mariza Rios, doutora em Direito pela Universidade Complutense de Madrid (Espanha) e professora do Programa de Pós-graduação em Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável da Escola Superior Dom Hélder Câmara, e o Prof.^o Afonso Maria das Chagas, doutor em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, professor do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de Rondônia e membro da Comissão Pastoral da Terra. Em virtude de questões pessoais, a Prof.^a Rios foi substituída por um de seus orientandos, o Prof.^o Edmilson de Jesus Ferreira, mestre em Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável pela Escola Superior Dom Hélder Câmara. De todo modo, é importante destacar que ambos os pesquisadores são articuladores da discussão envolvendo justiça, questão agrária e direito à terra.

A ideia da oficina foi precisamente a de refletir, na perspectiva da Bioética – mas em diálogo com as demais ciências, como a Teologia e o Direito –, questões relacionadas ao acesso à terra, sobretudo como potencialização da vida humana em tempos nos quais a destruição da Casa Comum já pode ser mensurada e sentida concretamente no sofrimento dos sujeitos. Nesse sentido, fazendo coro ao Papa Francisco, desejou-se desenvolver uma perspectiva onde a crise ambiental e a crise social não constituem coisas em separado,

mas “única e complexa crise sócio-ambiental”³, à qual os diálogos aqui fomentados desejam responder.

PALESTRA E PERCEPÇÕES DO GRUPO FOCAL

Nesse sentido, os debatedores reforçaram, primeiramente, a necessidade de repensar a relação humano-natureza. Mas, além disso, propuseram pensar as questões da violência e dos conflitos que, muito presentes na questão agrária, são importantes para a discussão. Aqui, viu-se precisamente o papel do Estado e das leis que, por vezes servindo à regulamentação da terra, contribuíram também para os conflitos sociais, sobretudo a partir de políticas territoriais de ocupação e apropriação (e consequente concentração fundiária) e de degradação ambiental (como o avanço da agropecuária). De todo modo, viu-se que o Brasil ainda se mostra refém de uma bancada ruralista e que o paradigma da exploração é o grande parâmetro de relação com a natureza.

Como resultado da oficina, construiu-se o seguinte mapa mental:



Percebeu-se que, através do reconhecimento das fragilidades e potenciais, bem como de princípios, valores e crenças, prevaleceu o sentimento de convencimento da urgência da questão, que deve aparecer como uma preocupação constante nos trabalhos, reflexões, discussões e práticas, acadêmicas e sociais, pontual e transversalmente. Todos os participantes que se manifestaram, de alguma maneira, acenaram nesse sentido, sobretudo da necessidade e possibilidade de continuar ampliando os pontos que, em virtude de tempo e escopo, destacou-se brevemente. E isto no sentido de que, mais uma vez, a dinâmica da oficina constitui um convite à mudança de mentalidade como um dos paços

necessários para as mudanças estruturais, onde a sociedade se organiza e reorganiza em profundidade.

OUTRO CONVITE À MUDANÇA DE MENTALIDADE

Aqui, evidentemente, sublinhou-se que a responsabilidade das questões envolvendo o acesso – e a negação – à terra não é propriamente individual, como poderia sugerir uma lógica capitalista. Nesse sentido, como mudança de mentalidade, indicam-se mais do que as atitudes, ainda que necessárias, de assimilação de um indivíduo em separado da sociedade. Como mudança de mentalidade, então, propõe-se uma compreensão sistêmica da questão, com suas complexidades ecológicas, políticas, econômicas e culturais, que possibilitam a acuidade da interpretação do fenômeno, de modo que, por responsabilidade, vislumbrem-se também os papéis das comunidades, das instituições e dos Estados a fim de ultrapassar os referenciais do neoliberalismo individualista.

Deste modo, ao favorecer uma percepção das diversas questões intrincadas na discussão, acredita-se potencializar mudanças conjunturais que se transformem em mudanças estruturais, precisamente onde os câmbios são expressivos e transformam a sociedade. O convite, portanto, é chamado a uma mudança paradigmática, isto é, de visão de mundo e de valores assumidos individual e coletivamente. Se de um lado o paradigma de exploração é, também, compreensão do humano como “ápice da evolução”, onde “todas as coisas estão à sua disposição para dominá-las e poder usá-las como bem lhe aprouver”³ o itinerário aqui desenvolvido deseja favorecer uma outra noção.

Com as discussões desenvolvidas a partir da oficina, poder-se-ia resumir a tarefa como conversão ao paradigma no qual o ser humano é entendido “como parte da natureza e ao pé dela, um convidado a mais a participar da imensa comunidade de vida que existe já há 3,8 bilhões de anos”. Nesse sentido, saber-se dotada “com uma singularidade, a de ter a capacidade reflexa de sentir, pensar, amar e cuidar”⁴, não autoriza a comunidade humana a julgar-se dona dessa realidade que não apenas a antecede, mas cria condições para sua existência. Nesse sentido, a mudança paradigmática se mostra fundamental para que não se continue a perpetuar a barbárie contra indivíduos, irmanados em uma grande comunidade de vida, detentores de uma dignidade e de direitos mínimos à subsistência.

MÓDULO 5

DEMOCRACIA E DIREITOS HUMANOS

Andréa Leite Ribeiro

Valquiria Elita Renk

Renato Soleiman Franco



Atena, Deusa grega da sabedoria, da inteligência, da justiça, das artes, da civilização, da estratégia em batalha e da habilidade.

Ilustração: Marta Fischer.

A diversidade populacional brasileira é de uma riqueza que pode ser vista no colorido que veste a pele dos mais de 203 milhões brasileiros. No entanto, a diversidade de tons de pele vista nas ruas dos mais de cinco mil municípios, não se refletem nas salas de aula das universidades, questão que traz inquietação e desejo de fazer com que as universidades se tornem mais coloridas, que o debate se amplie e que as mudanças aconteçam. Mas como mudar o cenário e efetivar as políticas de equidade gerando mudança na forma de pensar e agir para além de seguir o que está descrito na política de cotas raciais? Como contribui para que a sociedade comprehenda a importância da diversidade? Como fazer com que a inserção de pessoas negras nas universidades, especialmente as privadas, por meio da política de cotas raciais, das ações afirmativas no ensino superior seja mais que uma política cartorial e sim uma mudança de cultura social? Como fazer com que as pessoas negras tenham acesso e se mantenham nas universidades? Essas são algumas das tantas perguntas que só podem ser respondidas por meio da reflexão e estudos realizados com a mesma pluralidade que compõe a população brasileira.

A partir daqui, quero apresentar a Bioética. Muitas pessoas pensam que bioética é coisa de médicos. Mas não é. É para todos que habitam esse mundo. Trata-se de uma área de estudo que se preocupa com questões éticas relacionadas às novas e diversas formas de nascer e viver em uma sociedade em constante transformação, com avanços e retrocessos que atingem todas as formas de vida de alguma maneira, não necessariamente de forma positiva. Se preocupa, por exemplo, com o acesso e compartilhamento de benefícios alcançados por meio de pesquisas científicas, a exemplo das vacinas para prevenção dos efeitos mais danosos do vírus Covid-19. No Brasil, a vacina foi disponibilizada pelo SUS, priorizando grupos populacionais mais vulneráveis. Essa mesma preocupação não foi percebida em outros países, em que pessoas com acesso a recursos financeiros foram beneficiadas em detrimento ao restante da população. Outro tema que pode ser exemplificado, é o relacionado às desigualdades que afastam determinados grupos populacionais, a exemplo da pessoa negra, a determinados espaços, como o ensino superior. Por mais que se tenha avanços e conhecimento, ainda não é possível ver mudanças que impactam no cenário em que a bioética entra nesse debate enquanto uma importante ferramenta para analisar, compreender e propor mudanças societárias com vistas a igualdade e respeito a todas as formas de vida, incluindo as gerações futuras. Nesse bojo, os debates sobre as questões raciais com vistas a igualdade na sociedade é um tema importante em que a bioética nos ajuda a compreender. Nesse sentido, apresentamos também a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO¹, elaborada com a participação de diversos países para orientar as práticas humanas e proteger todas as formas de vida. Aqui usaremos o Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade e Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização, são importantes orientações no campo da bioética para tratar das questões relacionadas a equidade racial em universidades privadas

no Brasil. Isso quer dizer que nesse texto trataremos da equidade racial e democratizar a educação de nível superior a partir dos estudos da bioética.

A título de contextualização, o Brasil teve a sua primeira universidade em 1920, no Rio de Janeiro, por meio de Decreto nº 14.343². Lembrando que antes disso, no período do Brasil Colônia, a educação superior era cursada fora do Brasil. No entanto, já existiam faculdades de direito já desde 1827 em São Paulo e em Olinda. No Brasil, o ensino superior, que nem sempre contou com instituições gratuitas, foi constituído e organizado para as elites, dentro do contexto da vinda da família real portuguesa para morar no Brasil e mudar esse cenário não é tarefa nem fácil e nem rápida. Requer um olhar ampliado no sentido de compreender as questões socioeconômicas para o ingresso e permanência do estudante numa universidade (pública ou privada), o modelo de ensino, a lógica do mercado para absorver os graduados, as fragilidades na formação no ensino médio, o capital cultural desses alunos, dentre outros elementos.

Conforme Carlos Benedito Martins³, no período de 1945 a 1968 passou a ser discutida uma revisão do modelo de ensino, incluindo o superior. Mas a pauta estava centrada na disponibilização do ensino universitário gratuito e na institucionalização da pesquisa.

É necessário reconhecer que existe um movimento tanto do governo federal, bem como de parte da sociedade em busca da equidade racial e de gênero na sociedade como um todo, mas a resistência ainda é fortemente presente. Os conhecimentos adquiridos durante o processo de diplomação universitária são fundamentais para ampliar a possibilidade de uma mobilidade socioeconômica, especialmente para as pessoas que historicamente não compõem a elite brasileira, como a população negra. Nesse sentido, a categoria raça precisa fazer parte das discussões por aqueles que buscam a justiça social e uma sociedade mais igualitária.

As garantias administrativas para o ingresso das pessoas negras, por meio das ações afirmativas, lei de cotas são importantes, mas ainda não são suficientes para garantir que as diversas cores de pele circulem, permaneçam e tenham chance de buscar uma mobilidade socioeconômica. Ser contra hegemônicos é necessário em uma sociedade em que as barreiras visíveis e invisíveis oprimem e ampliam a disparidade no acesso de bens comuns. A forma de acolhimento aos bolsistas, cotistas, bem como as estratégias para que esses possam se manter na universidade são importantes mecanismos para o não ocultamento das iniquidades raciais nas universidades privadas.

CAPÍTULO 16

DIVERSIDADE: COLORINDO AS UNIVERSIDADES PRIVADAS. COMO PROMOVER A EQUIDADE RACIAL E DEMOCRATIZAR A EDUCAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR

Andréa Leite Ribeiro

Halaf Rafael Kaminski

Giulia Pandini

Valquiria Elita Renk

Renato Soleiman Franco

Ultrapassando um histórico escravocrata e de iniquidades raciais, Francisco de Assis Martins, um doutor preto paulistano se formou em Direito pela Universidade de São Paulo – USP em 1945 sob condições adversas para prosseguir nos estudos, desafiando a estrutura social da época. Trata-se de período pós abolição e marcado pela marginalização da população negra¹. Nesse cenário, o Brasil vivenciava o seu primeiro período republicano e um movimento elitista para fomentar a exclusão social da população negra, inclusive por meio de atos legislativos.

Vale mencionar ainda a Lei de Terras, de 1850, que restringia o acesso à terra para os pobres e negros, impedindo a sobrevivência dessas pessoas por meio da agricultura familiar. Em 1854 e posteriormente, em 1878, foram promulgadas leis que proibiam as pessoas que deixavam de ser escravizadas de frequentar instituições de ensino. Havia ainda uma diretriz do município de São Paulo, com imposição de restrições ao exercício de determinadas atividades laborais por pessoas que foram escravizadas, especialmente aquelas atividades consideradas mais valorizadas socialmente e com uma remuneração melhor¹. Porém, a história do senhor Francisco nessas circunstâncias não é totalmente inédita. Há registros semelhantes, frequentemente invisibilizados, durante e após o período

da escravidão, envolvendo negros que alcançaram ascensão social sempre por meio do apadrinhamento de homens brancos ricos e não por um processo de equidade racial.

A ideia de “democracia racial” no Brasil surgiu em 1945 e inicialmente era vista como uma ideologia positiva capaz de apoiar a mobilização política e cultural dos negros². No entanto, após o golpe militar de 1964, essa visão passou a ser considerada uma ilusão e a democracia racial, um mito. Nos anos 1970, a luta da população negra se concentrou não mais no preconceito racial, mas na discriminação racial, reconhecendo que a pobreza entre negros era resultado de desigualdades estruturais, fruto de um passado escravagista que restringia o acesso de pessoas negras a um processo de formação educacional e profissional^{1,2}. Assim, a condição de inferioridade salarial e social dos negros, mesmo os mais educados, era vista como consequência desse racismo que se disfarçava sob a fachada da democracia racial.

A partir de 1988, com a promulgação da nova Constituição, as lideranças negras intensificaram a defesa dos direitos civis, promovendo um movimento que culminou tempos depois na consideração dos “preconceitos de raça ou de cor” como crimes inafiançáveis³. No entanto, as lideranças negras perceberam que a luta precisava ir além do enfrentamento ao racismo e passaram a exigir do governo federal o desenvolvimento de projetos de ações afirmativas com vistas a reparar as desigualdades históricas entre as pessoas negras e pessoas não negras. Essa demanda marcou uma nova etapa nas reivindicações, focando nas desigualdades sociais, desigualdades étnico raciais e luta contra a discriminação racial⁴.

A primeira fase da expansão das ações afirmativas raciais teve início somente em 2001 com a implementação das cotas na UERJ, seguida pela adesão de diversas Instituições de Ensino Superior (IES), tanto estaduais quanto federais, públicas e privadas. No bojo desse processo é possível a criação do Programa Universidade para Todos (Prouni), além da ampliação das universidades públicas federais e instituições de ensino superior.

O segundo período teve início com a decisão do Supremo Tribunal Federal – STF sobre a constitucionalidade das cotas e a aprovação da Lei nº 12.711 de 2012, que estabeleceu a reserva de vagas em todas as Instituições de Ensino Superior – IES federais do país, incluindo os institutos técnicos. Em 2010, foi criado o Sistema de Seleção Unificada – SISU, com o objetivo de unificar o processo de acesso às vagas oferecidas nas instituições federais. A adesão de grande parte das instituições públicas e privadas ao Exame Nacional do Ensino Médio – Enem e a criação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – Enade e do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – Sinaes completam o rol das iniciativas mais importantes do governo federal para o sistema de Ensino Superior, com vistas a diminuir as iniquidades no ensino superior⁴.

Na segunda fase, pelo menos metade das vagas nos cursos de Ensino Superior das instituições federais foram reservadas a estudantes de escolas públicas, sendo 25% dessas

vagas destinadas a alunos com renda familiar per capita inferior a 1,5 salário-mínimo⁴. As cotas étnico-raciais passaram a ser aplicadas nas vagas para oriundos de escola pública, proporcionalmente à população preta, parda e indígena do estado, incluindo também pessoas com deficiência^{2,4}. Essa política é resultado das lutas de movimentos sociais, de intensos debates e manifestações ocorridas nas décadas anteriores.

No ano de 2007, a Universidade de Brasília – UnB, de forma inédita instituiu um sistema de cotas, mesmo antes da existência da Lei nº 12.711/2012. A participação de estudantes negros em instituições de Ensino Superior teve, um crescimento significativo após a Lei de cotas étnico raciais. No entanto, tanto na época da aprovação da lei quanto atualmente, a maioria dos discentes de ensino superior permanece sendo composta por estudantes não negros⁵.

É importante mencionar que o acesso ao ensino superior permanece influenciando fortemente as transições sociais. Nesse sentido, as ações afirmativas ético raciais, se justificam pela necessidade de modificar as condições de vida das pessoas negras no Brasil e pela diminuição e/ou falta de oportunidades de ascensão social que pessoas negras enfrentam. Esse contexto revela a necessidade de aprofundar a discussão sobre as políticas de inclusão das pessoas negras ao ensino superior e suas implicações no cenário socioeducacional.

A EQUIDADE RACIAL NA ERA DIGITAL NAS UNIVERSIDADES PRIVADAS

Ao pensar no contexto de educação nas universidades privadas de ensino superior, as questões relacionadas à inserção e manutenção de pessoas negras nas universidades, faz-se necessário refletir sobre a promoção da educação na era das tecnologias digitais e suas múltiplas ferramentas de aprendizagem digitais, ensejando novos questionamentos, tais como: é possível promover equidade racial na era digital no âmbito acadêmico? A inteligência artificial é um meio de continuidade e propagação de iniquidade e ações racistas? As máquinas são treinadas por humanos que tem as suas relações atravessadas pelas questões raciais, dessa forma os dados contribuem para propagar o racismo?

O comunicador Tarcízio Silva apresenta no texto “Racismo Algorítmico em Plataformas Digitais: microagressões e discriminação em código”⁶, a reflexão sobre as microagressões como método para discutir o racismo digital e suas novas e perversas manifestações algorítmicas. Tarcízio, apresenta que a ideologias racistas dos humanos é reproduzida em meios digitais, por diversas maneiras, tais como reproduções de imagens e recomendação de conteúdo racistas em plataformas diversas⁶. Nesse sentido, a inteligência artificial, que é alimentada por pessoas, não é neutra. Trata-se de reprodução histórica do racismo estrutural, presente na sociedade e que, assim como nos demais espaços de reprodução do comportamento humano, tem potencial de estimulando formas de

invisibilização de determinados grupos sociais, de aumentar a exclusão e a desigualdade racial, como ilustrado na imagem de Rodrigo Faustino⁷.

A imagem aponta a exclusão, proibição e restrição, indicadas por mãos brancas. A questão relacionada às diversas formas discriminatórias intermediadas pelas tecnologias é apresentada no documentário Coded Bias, que “investiga o viés nos algoritmos, depois que a pesquisadora descobriu falhas na tecnologia de reconhecimento facial”⁸. Qual falha de reconhecimento foi descoberta? Rostos negros. O documentário apresenta que a falha de reconhecimento facial de utilizados na rua, para segurança, em que negros eram abordados, revistados e questionados como suspeitos de crimes, por exemplo, a partir de informações pré-fabricadas.



Apesar de ser possível identificar evoluções da sociedade em diversos campos, é possível perceber que problemas estruturais como o racismo continuam atravessando gerações. Assim, como o comportamento da sociedade permanece atravessado pelo racismo, o mesmo comportamento se reproduz por meio da intermediação da tecnológica. Os conflitos e discriminações são reatualizadas, incluindo o processo tecnológico, uma vez que são reflexos do ensinamento e do discurso que permanecem atuais. A violação de direitos humanos e a discriminação permanece no mundo digital, e se reflete também no ambiente acadêmico.

O processo parece não ter fim, uma vez que o racismo estrutural segue presente na sociedade em diversos espaços, aplicado por pessoas que por vezes são as mesmas que atuam na ciência e tecnologia e por consequência reproduzem o racismo nos espaços tecnológicos, por meio dos conteúdos produzidos e sugeridos. Do mesmo modo como as pessoas são racistas, preconceituosas e discriminatórias, as plataformas de dados seguem a mesma tendência ao serem alimentadas por pessoas que também podem ser racistas, preconceituosas e discriminatórias. É necessário formar para tornar as pessoas que estão por de trás da programação antirracistas!

Fugir destas tecnologias não é possível, pois estão inseridas em praticamente todas as esferas da vida humana e não humana, sendo necessário ter sensibilidade, para a produção e uso das tecnologias. É possível promover ações de equidade racial nas universidades por meio da tecnologia?

CONSIDERAÇÕES FINAIS COM SUGESTÃO DE APLICAÇÃO PRÁTICA DA PERSPECTIVA ELENCA

Na era digital, a vida gira em torno e mediada pela tecnologia em que se defende aqui que seja a serviço do melhor viver. Significa que é dever de toda a sociedade atuar de forma que a tecnologia que faz parte da maioria das pessoas, não seja promotora de desigualdades e práticas discriminatórias. É primordial sensibilizar toda a sociedade para a criação e uso de ferramentas metodológicas promotoras de equidade racial.

Portanto o papel do educador é fundamental, nesta árdua tarefa de formação, viabilizando caminhos inclusivos e propagadores de respeito. Assim faz-se mister que os docentes das instituições de ensino superior também sejam formados e atuem numa perspectiva antirracista, favorecendo que toda a comunidade acadêmica conviva com as diferenças sem produzir desigualdades e discriminações. O docente deve se colocar no lugar de um constante aprendiz, acolhedor e aberto para mediar o processo de ensino e aprendizagem de todos os alunos de maneira equânime.

Conforme a Constituição Federal de 1988 “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”³. Viabilizar o direito ao acesso na educação nas universidades privadas, por meio do poder exercido pelo povo só será possível quando a voz do povo for atendida, por meio da democracia. A democracia nas universidades, especialmente provada só será efetivada quando o fator racial for responsávelmente debatido e reconhecido como um problema social a ser enfrentado.

CAPÍTULO 17

ACESSO DOS IMIGRANTES AO ENSINO SUPERIOR NO BRASIL

Andréa Leite Ribeiro

Ana Lucia Munhoz de Oliveira

João Moreira Júnior

Valquiria Elita Renk

Renato Soleiman Franco

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, muito se tem discutido acerca da intensificação dos fluxos migratórios. Segundo dados do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), o número de pessoas em situação de deslocamento forçado no mundo contemporâneo chegou à impressionante marca de 70,8 milhões de pessoas, indicando um crescimento exponencial que se aproxima das populações de países como Tailândia e Turquia¹.

Nesse cenário, os refugiados em decorrência da grave violação dos Direitos Humanos, por temor de perseguição em virtude de sua raça, religião, nacionalidade, pertencimento a grupos sociais ou posicionamentos políticos, se veem obrigados a buscar um local seguro para salvaguardar o bem mais precioso: a sua vida e a de seus familiares.

Com efeito, é mister destacar que esses dados representam mais que números e sim um povo que vem sofrendo gravemente. Nesse contexto, não é possível identificar a adoção de políticas internacionais que efetivamente evitem esse deslocamento forçado, que vem ceifando milhares de vidas. Ampliando o drama vivenciado por pessoas imigrantes, observa-se que nos últimos anos há um comportamento de repulsa em relação ao drama vivenciado por esse grupo social, a exemplo da construção do muro na fronteira mexicana nos Estados Unidos.

De fato, em detrimento dessa crise humanitária, fechar as fronteiras e impedir a entrada dessas pessoas tão fragilizadas elucida o gravíssimo problema do individualismo, rechaçando o problema do outro e com ineficazes alternativas para minimizar ou extirpar os conflitos que geram esse intenso fluxo migratório. A Organização das Nações Unidas – ONU, através da Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH, reconhece e visa a garantia da dignidade da pessoa humana, bem como o fortalecimento de relações amistosas entre as nações para proteger povos e nações de opressões e do abuso de poder.

Nesse contexto, é importante mencionar as pessoas que são “refugiadas ambientais”, que buscam vida digna mediante intercorrências ambientais que inviabilizam sua permanência no país de origem, levando-o a cruzar fronteiras. Trata-se de pessoas que fogem de questões inerentes aos desastres ambientais, que geram sérios danos e prejuízos socioeconômicos e que necessitam de ajuda em âmbito internacional diante da emergência gerada pela situação, colocando a população em vulnerabilidade multidimensional. As pessoas saem dos seus países, se veem obrigadas a se deslocar visando segurança.

Outro elemento que merece destaque no debate relacionado às pessoas imigrantes versa sobre a alta tecnologia empregada na indústria bélica, ampliando a produção e exportações destes materiais para o globo terrestre. Tanto a produção quanto a exportação são rentáveis para quem se utiliza dela para lucrar, porém causa inúmeros efeitos colaterais, favorecendo inúmeros conflitos no país de origem ou outro. Em decorrência desse arsenal, grupos armados utilizam-se deste meio para atacar os civis, corroborando para a violação dos Direitos Humanos.

No que tange o acesso do imigrante ao ensino superior, que é um direito humano fundamental, reconhecido por diversos tratados e convenções internacionais, incluindo a DUDH e o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, essas pessoas enfrentam grandes desafios relacionados à língua e cultura, por exemplo. A educação é um direito fundamental para a promoção do desenvolvimento pessoal, social e econômico, bem como para a construção de sociedades mais justas e inclusivas.

No Brasil, a Constituição Federal e políticas públicas visam assegurar o direito à educação a todos os indivíduos, incluindo os imigrantes². A crescente relevância da questão migratória no cenário global e brasileiro, impulsionada por conflitos, crises econômicas e mudanças climáticas, destaca a necessidade urgente de se abordar o acesso dos imigrantes ao ensino superior, sob a perspectiva dos direitos humanos. Os imigrantes frequentemente enfrentam barreiras significativas que dificultam seu acesso à educação superior, como dificuldades de acesso à documentação básica.

A análise de políticas e práticas relacionadas ao acesso dos imigrantes ao ensino superior no Brasil, com um enfoque nos direitos humanos é fundamental para a mudanças que gerem melhores condições de vida para as pessoas que migram para o Brasil. Pretende-se, portanto nesse texto, identificar os principais obstáculos enfrentados por essa

população e as estratégias implementadas para superá-los. Garantir o acesso como um direito humano essencial, contribui para a integração, a dignidade e o desenvolvimento socioeconômico dos imigrantes e da sociedade brasileira como um todo.

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA, SOCIAL E ÉTICA

Desde os primeiros habitantes indígenas, reconhecidos como povos originários, passando pela colonização europeia e o tráfico de escravizados africanos, até os fluxos migratórios mais recentes, o Brasil sempre foi um país moldado pela diversidade. Nesse sentido, o tecido social brasileiro é a expressão da diversidade étnica e cultural dos diferentes povos, sendo este movimento contínuo na contemporaneidade.

Com o cenário da globalização, as recentes tendências de movimentos migratórios internacionais também vêm demandando a reavaliação de paradigmas para que sejam mais bem conhecidas e entendidas³.

É importante mencionar que a globalização e o desenvolvimento tecnológico facilitam os movimentos migratórios. A busca por melhores condições de vida, oportunidades econômicas e a fuga de conflitos e crises políticas têm sido as principais razões para os deslocamentos contemporâneos. A migração se tornou um fenômeno global, com impactos significativos nas políticas e sociedades ao redor do mundo e a compreensão dessa história é crucial para a análise das políticas atuais de integração e educação dos imigrantes no Brasil.

A migração levanta questões éticas relacionadas aos direitos humanos, como o direito ao refúgio, à proteção contra a discriminação e à dignidade, sendo fundamental garantir que os direitos dos migrantes sejam respeitados e que eles tenham acesso a serviços essenciais, como saúde e educação.

Dessa forma, registra-se que a migração é um fenômeno que tem moldado a história e a sociedade humana de maneira profunda. Entender sua contextualização histórica, social e ética é um passo importante para abordar os desafios e aproveitar as oportunidades que a migração apresenta. Ao promover políticas inclusivas, respeitar os direitos humanos e fomentar a compreensão intercultural, podemos construir sociedades mais justas e coesas que valorizem a diversidade e a contribuição de todos os seus membros.

HISTÓRIA DA IMIGRAÇÃO E EDUCAÇÃO NO BRASIL

A história da imigração no Brasil é marcada por diversos fluxos migratórios que contribuíram para a formação da identidade nacional e para o desenvolvimento social, econômico e cultural do país.

Desde o século XIX, o Brasil recebeu muitos imigrantes europeus, como italianos, alemães, espanhóis e portugueses, que foram incentivados a se estabelecerem no país para trabalhar em setores como a agricultura e a indústria. Na mesma época, a imigração

asiática, especialmente de japoneses, também teve um impacto significativo, principalmente nas regiões sul e sudeste do Brasil.

Para Mbembe⁴ a colonização portuguesa a partir de 1500 trouxe um novo fluxo migratório ao Brasil. Junto com os colonizadores, milhões de africanos foram trazidos à força como escravos, contribuindo de maneira significativa para a formação da população brasileira e sua diversidade cultural. Além disso, a imigração sempre esteve associada a períodos específicos de demanda por mão de obra e políticas governamentais de incentivo à imigração.

Conforme os dados⁵, recentemente, o Brasil tem observado um aumento significativo nos fluxos migratórios. Entre 2011 e 2020, o país registrou um aumento de 24,4% no número de novos imigrantes. Em 2022, mais de 77 mil pessoas foram reconhecidas como refugiadas pelo governo brasileiro, com 97,5% dessas pessoas provenientes da Venezuela. Atualmente, estima-se que 1,3 milhão de imigrantes residam no país. Sendo a migração venezuelana um dos principais fluxos migratórios, com uma média de 400 a 450 venezuelanos entrando diariamente no Brasil pela fronteira norte^{5,6}.

No que diz respeito à educação, os imigrantes e seus descendentes desempenharam um importante papel na fundação de escolas e na disseminação do ensino. Muitas comunidades imigrantes estabeleceram suas próprias instituições educativas, que preservavam a língua e a cultura de seus países de origem, ao mesmo tempo em que se integravam ao sistema educacional brasileiro. Essas escolas contribuíram para a diversificação cultural e a ampliação do acesso à educação em várias regiões do país. Entretanto, o acesso ao ensino superior sempre foi um desafio maior para os imigrantes.

A falta de reconhecimento de diplomas estrangeiros, barreiras linguísticas e dificuldades financeiras são alguns dos obstáculos históricos que impediram muitos imigrantes de prosseguir seus estudos em nível universitário. Nos últimos anos, entretanto, o Brasil tem adotado políticas mais inclusivas e mecanismos de reconhecimento de diplomas para facilitar a entrada de imigrantes no ensino superior, refletindo um compromisso crescente com os princípios de igualdade e direitos humanos.

LEGISLAÇÃO E NORMAS RELACIONADAS À MIGRAÇÃO E EDUCAÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil tem desenvolvido um arcabouço legal robusto para assegurar os direitos dos migrantes, especialmente no que diz respeito ao acesso à educação. A Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, conhecida como Lei de Migração, representa um marco na política migratória brasileira ao garantir direitos fundamentais aos migrantes, com destaque para o direito à educação⁷. Legislação que foi elaborada com a participação ativa do Comitê Nacional de Migração – COMIGRAR, visando promover uma política mais humana e inclusiva.

O COMIGRAR desempenhou um papel crucial na criação desta lei, promovendo consultas públicas e envolvendo diversos setores da sociedade civil que representam a

comunidade migrante, refugiada e apátrida. Esse processo assegurou que a lei refletisse princípios de dignidade humana e inclusão social, combatendo a xenofobia e promovendo a igualdade de oportunidades para os migrantes.

De acordo com a Lei nº 13.445/2017, os migrantes têm direito a acessar serviços públicos, como a educação, em igualdade de condições com os cidadãos brasileiros. Esse direito é garantido pelo Art. 3º, que enfatiza a dignidade humana e a não discriminação, e pelo Art. 4º, que destaca a importância de políticas públicas que promovam a integração dos migrantes⁷.

Além disso, a Resolução CNE nº 1, de 13 de novembro de 2020, assegura o direito de matrícula de crianças e adolescentes migrantes no sistema público de ensino brasileiro, promovendo a educação inclusiva e sem discriminação⁸. Complementarmente, a Portaria Normativa MEC nº 22, de 13 de dezembro de 2016, estabelece procedimentos para a revalidação de diplomas estrangeiros, facilitando a inserção de migrantes com formação superior no mercado de trabalho brasileiro⁹.

Para Giroto e Angeli¹ a escolarização e a inclusão de imigrantes e refugiados no Brasil são direitos básicos garantidos pela Constituição e pela Lei de Migração. Segundo os autores, a integração escolar é fundamental para combater a xenofobia e promover a igualdade de oportunidades. Para assegurar a inclusão educacional e a promoção dos direitos humanos, é essencial que as políticas públicas sejam continuamente avaliadas e ajustadas conforme as demandas.

A educação em direitos humanos, como abordada por Maia³ pode servir como suporte essencial para políticas inclusivas, garantindo que todos os indivíduos, independentemente de sua origem, tenham acesso igualitário à educação e outras oportunidades.

DIREITOS HUMANOS E ACESSO À EDUCAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagra a educação como um direito de todos e um dever do Estado, garantindo o acesso a todos os níveis de ensino. O artigo 205 estabelece que

[...] a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho².

No entanto, apesar desse marco legal robusto, os imigrantes no Brasil ainda enfrentam diversos obstáculos para acessar o ensino superior. Os imigrantes no Brasil frequentemente enfrentam barreiras significativas ao tentar acessar o ensino superior. Segundo Gonçalves⁵ apesar das leis internacionais e nacionais que garantem o acesso ao trabalho digno aos imigrantes e refugiados, na prática, essas pessoas ainda enfrentam diversas barreiras para ingressarem no mercado de trabalho. Entre as dificuldades estão

a discriminação, a falta de informação, a burocracia, a baixa escolaridade e a dificuldade com a língua portuguesa.

A falta de documentação adequada, a necessidade de revalidação de diplomas estrangeiros, as barreiras linguísticas e os preconceitos estruturais são alguns dos principais desafios. Muitos imigrantes chegam ao Brasil sem os documentos necessários para comprovar sua escolaridade anterior, o que dificulta a continuidade de seus estudos. Além disso, o processo de revalidação de diplomas estrangeiros pode ser demorado e oneroso, afastando muitos candidatos.

DESAFIOS EDUCACIONAIS E SOLUÇÕES DIGITAIS

O uso de tecnologias digitais pode ser um facilitador significativo para superar as barreiras educacionais enfrentadas pelos imigrantes. Plataformas online de aprendizado de idiomas, programas de inclusão digital e políticas públicas focadas na integração podem ajudar a mitigar esses desafios. Tecnologias educacionais, como Cursos Online Abertos e Massivos (MOOCs) e Recursos Educacionais Abertos (OER), podem fornecer acesso a materiais de estudo e oportunidades de aprendizado acessíveis a todos.

BARREIRAS AO ACESSO EDUCACIONAL

O acesso à educação superior é um direito fundamental reconhecido por diversos tratados e convenções internacionais. No entanto, os imigrantes no Brasil enfrentam diversas barreiras que dificultam seu ingresso e permanência nas instituições de ensino superior.

Entre essas barreiras, destacam-se as dificuldades linguísticas, econômicas e burocráticas. Este tópico aborda essas barreiras em detalhe e apresenta as soluções digitais que podem ajudar a mitigar esses desafios.

BARREIRAS LINGUÍSTICAS

A língua é uma das principais barreiras enfrentadas pelos imigrantes ao tentar acessar a educação superior no Brasil. A falta de fluência no português pode dificultar a compreensão das aulas, a realização de avaliações e a integração social nas instituições de ensino.

BARREIRAS ECONÔMICAS

Muitos imigrantes enfrentam dificuldades financeiras que impedem o acesso ao ensino superior. As taxas de matrícula, materiais didáticos e o custo de vida representam desafios significativos.

BARREIRAS BUROCRÁTICAS

A necessidade de revalidar diplomas estrangeiros é um processo que pode ser demorado e oneroso, afastando muitos imigrantes do sonho de continuar seus estudos em nível universitário.

FACILITADORES DIGITAIS

As tecnologias digitais desempenham um papel importante para as dificuldades ao acesso a uma educação de qualidade enfrentada pelos imigrantes. Plataformas online de aprendizado de idiomas, programas de inclusão digital e políticas públicas focadas na integração podem ajudar a superar esses desafios.

O acesso e a inclusão de imigrantes no ensino superior representam desafios significativos e urgentes em um mundo cada vez mais globalizado. O reconhecimento e a implementação de políticas inclusivas são essenciais para garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua origem, possam ter acesso às mesmas oportunidades educacionais.

A educação em direitos humanos, a integração social e acadêmica dos imigrantes, e a promoção de um ambiente acolhedor nas instituições de ensino são passos fundamentais para atingir essa meta. As instituições de ensino superior têm um papel crucial na construção de uma sociedade mais justa e equitativa. Desenvolver e aplicar políticas inclusivas não é apenas uma questão de justiça social, mas também de enriquecimento acadêmico e cultural. A diversidade traz perspectivas variadas, promove a inovação e prepara todos os alunos para viver e trabalhar em um mundo multicultural.

A criação de políticas que atendam às necessidades específicas dos imigrantes, como suporte linguístico, financeiro e a revalidação de diplomas, é fundamental para a sua integração e sucesso acadêmico e profissional.

Para melhorar o acesso dos imigrantes ao ensino superior, as instituições de ensino devem desenvolver políticas inclusivas que promovam a educação em direitos humanos e a integração dos imigrantes.

Recomenda-se a criação de ambientes acolhedores, o oferecimento de suporte linguístico e financeiro, e a facilitação da revalidação de diplomas estrangeiros.

Além disso, o envolvimento ativo dos refugiados na construção de políticas públicas e a implementação de metodologias de “proteção comunitária” são passos importantes para a integração efetiva dos imigrantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso dos imigrantes ao ensino superior no Brasil é um tema de extrema importância, uma vez que a educação é reconhecida como um direito humano fundamental.

Os imigrantes, ao se deslocarem para novos países, enfrentam uma série de desafios que vão desde a documentação necessária até a integração social e cultural.

No contexto brasileiro, a legislação tem avançado para garantir que esses indivíduos tenham acesso igualitário à educação, porém, ainda há muitos obstáculos a serem superados. As barreiras enfrentadas pelos imigrantes incluem dificuldades linguísticas, financeiras e burocráticas. Muitos chegam ao Brasil sem a documentação necessária para comprovar sua escolaridade anterior, o que impede a continuidade de seus estudos. Além disso, a revalidação de diplomas estrangeiros é um processo complexo e muitas vezes oneroso. Para mitigar esses desafios, o Brasil tem adotado políticas públicas mais inclusivas e facilitadoras, como a Lei de Migração e resoluções que asseguram o direito de matrícula no sistema público de ensino.

A utilização de tecnologias digitais apresenta-se como uma solução promissora para facilitar o acesso à educação superior. Plataformas online de aprendizado de idiomas e recursos educacionais abertos podem ajudar a superar barreiras linguísticas e proporcionar oportunidades de aprendizado a um custo mais acessível. Além disso, programas de inclusão digital são fundamentais para integrar imigrantes ao ambiente acadêmico e ao mercado de trabalho, contribuindo para seu desenvolvimento pessoal e profissional.

Por fim, é essencial que as instituições de ensino desenvolvam políticas inclusivas que promovam a integração dos imigrantes. A criação de ambientes acolhedores, suporte linguístico e financeiro, e a facilitação da revalidação de diplomas são passos importantes nesse processo. O envolvimento ativo dos imigrantes na formulação de políticas públicas e a implementação de metodologias de “proteção comunitária” são fundamentais para garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua origem, tenham acesso igualitário à educação e possam contribuir de forma plena para a sociedade brasileira.

CAPÍTULO 18

GRUPO FOCAL: EQUIDADE RACIAL E ACESSO DOS IMIGRANTES O ENSINO SUPERIOR

Andréa Leite Ribeiro

Maria Luiza dos Santos Rodrigues

Valquiria Elita Renk

Renato Soleiman Franco

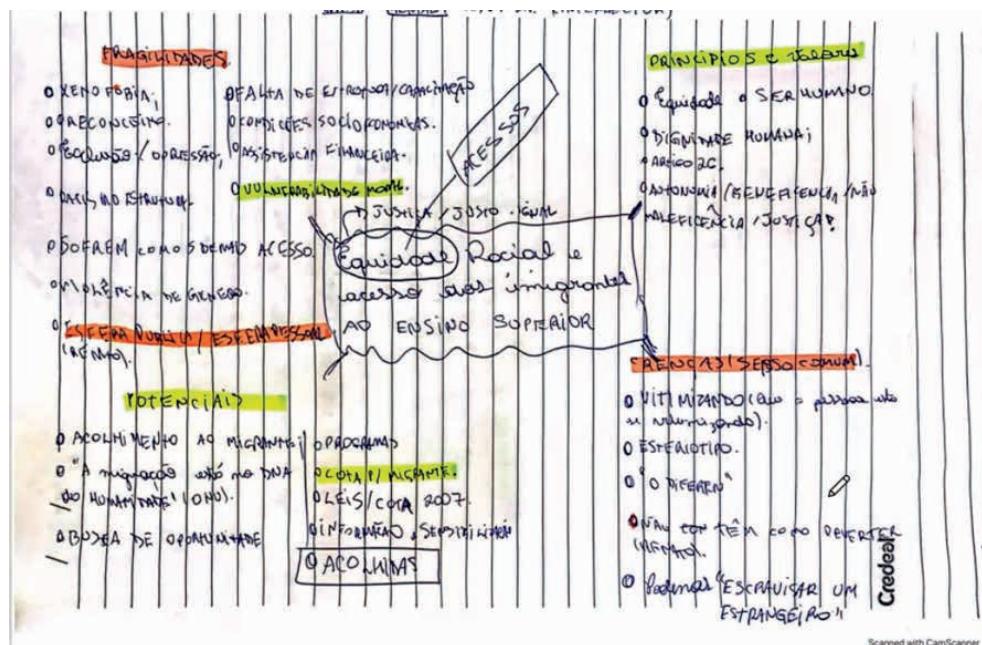
No dia 1 de julho de 2024, foi realizada em ambiente virtual, a oficina Equidade Racial e Acesso dos Imigrantes ao Ensino Superior e contou com a participação da advogada e doutoranda em Direitos Humanos Ana Lucia Munhoz de Oliveira que apresentou as questões norteadoras relacionadas a equidade racial e acesso dos imigrantes o ensino superior bem como a sua contextualização no cenário brasileiro. A oficina teve como mediadora a doutora em bioética e pós doutoranda em bioética Andréa Leite Ribeiro, como interlocutor, o mestrandando em bioética, Halaf Rafael Kaminski e como monitora, Maria Luiza dos Santos Rodrigues que é Graduanda em Ciências Sociais. A oficina contou com 10 pessoas que entraram na sala virtual, acompanharam a contextualização do tema e passou a discutir e apresentar seu ponto de vista.



A oficina foi iniciada pela mediadora agradecendo o interesse e a participação das pessoas, apresentando a dinâmica da oficina, apresentou a convidada e passou a palavra para ela. Ana apresentou os conceitos básicos, a importância e necessidade da utilização de linguagem inclusiva e acolhedora, dados estatísticos e regulamentações sobre o tema. Ao longo da explanação da convidada, algumas manifestações das pessoas participantes foram registradas no bate papo da sala virtual pela monitora. Do mesmo modo, enquanto Ana Munhoz se apresentava e os participantes interagiam falando ou escrevendo pelo bate papo da sala, o interlocutor fez os registros, sistematizou as interações e elaborou um mapa mental que foi apresentado ao final a oficina.

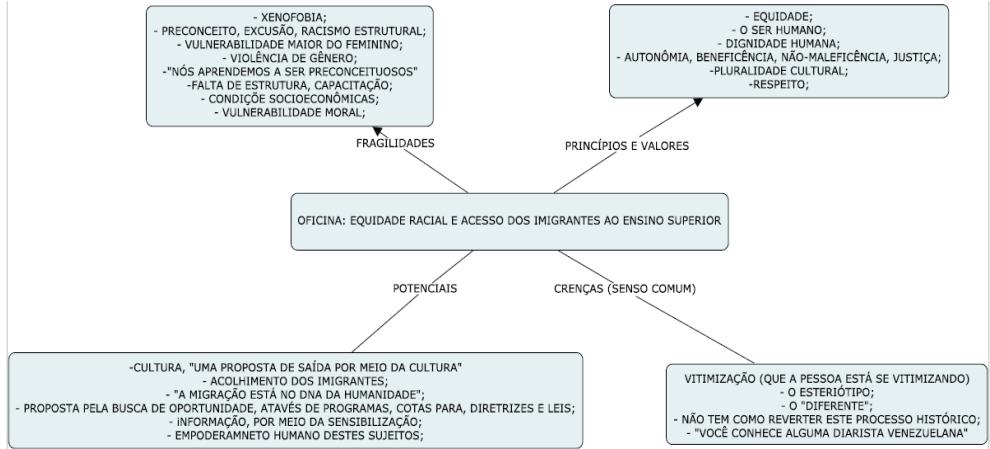
MAPA MENTAL

O mapa mental elaborado a partir das interações realizadas ao longo da oficina:



Mapa mental. Elaborado por Halaf Rafael Kaminski

A imagem foi apresentado aos participantes ao final da oficina, e após a validação pelos participantes do conteúdo que foi lido pelo interlocutor, o mapa mental teve as informações categorizadas em: Fragilidades, Crença e Senso-comum, Princípios e valores e Potenciais, o que gerou a imagem a seguir.



Mapa mental estruturado. Elaborado por Halaf Rafael Kaminski.

FRAGILIDADES

Durante a oficina, foram destacadas diversas fragilidades que são barreiras significativas para o acesso dos imigrantes ao ensino superior. A xenofobia, o preconceito e o racismo estrutural foram apontados como os principais fatores que limitam as oportunidades educacionais dos imigrantes. Esses problemas perpetuam uma cultura de exclusão e marginalização, especialmente para mulheres imigrantes, que enfrentam discriminações interseccionais combinando racismo e sexism, representando múltiplas formas de opressão, criando um ambiente hostil e limitador de sua plena participação em instituições de ensino superior.

No contexto do sistema educacional, a tendência de reproduzir desigualdades sociais existentes foi destacada, sendo que ele valoriza conhecimentos e habilidades que muitas vezes não são acessíveis a grupos marginalizados, como os imigrantes e população negra. A falta de estrutura e apoio institucional, incluindo programas de apoio financeiro e capacitação, agrava essa exclusão, resultando em uma vulnerabilidade moral que frequentemente leva à autoexclusão desses indivíduos.

PRINCÍPIOS E VALORES

A promoção de princípios e valores como equidade, dignidade humana, autonomia e pluralidade cultural foi amplamente discutida e endossada durante a oficina. A importância de uma linguagem inclusiva e acolhedora foi ressaltada, destacando que o respeito pela diversidade é uma pedra angular para uma sociedade justa e igualitária.

Foi reforçado que todos os indivíduos têm o direito de desenvolver plenamente suas capacidades, independentemente de sua origem ou status social, e que a justiça social

deve ser baseada no reconhecimento da dignidade inerente a cada pessoa, o que implica em políticas públicas que garantam igualdade de oportunidades para todas pessoas.

Também foi enfatizada a importância de valorizar e integrar diferentes formas de conhecimento e práticas culturais, com a proposta de que a verdadeira democracia cultural só pode ser alcançada quando todas as vozes são ouvidas e respeitadas. No contexto educacional, isso significa reconhecer e celebrar a pluralidade cultural, criando um ambiente inclusivo que reflete a diversidade da sociedade.

CREENÇA E SENSO COMUM

As crenças e o senso comum muitas vezes atuam como obstáculos invisíveis que perpetuam estereótipos e preconceitos contra os imigrantes. Durante a oficina, foi observado que muitos participantes manifestaram preocupações sobre a vitimização e criação de estereótipos dos imigrantes. Essas construções sociais fazem parte de um legado que continua a moldar as relações de poder e a percepção do “outro”, contribuindo para a desumanização dos imigrantes e da pessoa negra, mantendo estruturas de dominação, relegando esses indivíduos a uma posição de subalternidade.

A implementação de políticas inclusivas ao ensino superior foi um importante passo para a diversidade sócio-cultural nas universidades e deve incidir para que um dia seja mudada a percepção de que o acesso ao ensino superior é um privilégio reservado a determinados grupos, excluindo sistematicamente os imigrantes e pessoas negras.

POSSIBILIDADES

Apesar das fragilidades e barreiras identificadas, a oficina também destacou várias possibilidades para promover uma maior inclusão dos imigrantes e da população negra no ensino superior. A cultura foi identificada como uma ferramenta poderosa para a inclusão, com a proposta de utilizar expressões culturais como forma de resistência e empoderamento.

O acolhimento dos imigrantes e das pessoas negras, especialmente as que ingressaram pela política de cotas, por meio de programas culturais, foi apontado como uma forma potente para promover o pertencimento e a identidade.

Além disso, políticas públicas específicas, como programas de cotas para imigrantes e diretrizes inclusivas, foram discutidas como estratégias essenciais para corrigir desigualdades históricas.

A justiça social requer ações concretas para abordar as desigualdades estruturais, e a implementação de políticas de inclusão é um passo crucial nesse sentido. A disseminação de informações e campanhas de sensibilização também foram apontadas como fundamentais para combater preconceitos e promover uma mudança de mentalidade, contribuindo para a construção de uma sociedade mais equitativa e justa.

A questão da exclusão social e do acesso ao ensino superior é um dos desafios mais prementes enfrentados pelas sociedades contemporâneas. Em um mundo onde a educação é frequentemente vista como a chave para a mobilidade social e o desenvolvimento pessoal, muitos indivíduos continuam a ser marginalizados e excluídos de oportunidades educacionais essenciais. Os grupos discriminados, muitas vezes alvos de xenofobia, preconceito, racismo e outras formas de opressão, encontram-se em uma posição de desvantagem significativa quando se trata de acesso ao ensino superior. Essas barreiras não são apenas sociais, mas também econômicas, criando um ciclo vicioso de pobreza e exclusão que é difícil de quebrar. A falta de condições socioeconômicas desenvolvidas e de assistência financeira adequada agrava ainda mais a situação, transformando o acesso ao ensino superior em uma vantagem inacessível para muitos. Portanto, é imperativo que as políticas educacionais sejam reformuladas para promover a dignidade humana e a equidade.

A dignidade humana deve ser o aprendizado de qualquer abordagem educacional, garantindo que todos os indivíduos, independentemente de sua origem ou condição social, tenham acesso a oportunidades educacionais de qualidade. A equidade exige o reconhecimento das diferentes necessidades dos indivíduos e a oferta dos recursos necessários para que todos possam atingir o seu pleno potencial. Além disso, a falta de recursos financeiros é um dos maiores obstáculos ao acesso ao ensino superior. Sem assistência financeira adequada, muitos estudantes talentosos são impedidos de continuar sua educação.

Ademais, as condições socioeconômicas desfavoráveis, como a falta de apoio familiar e a necessidade de trabalhar para sustentar a família, desmotivam os estudantes a buscar o ensino superior. Portanto, políticas educacionais que incluem medidas de assistência financeira, como bolsas de estudo e programas de apoio, são essenciais para permitir que estudantes de baixa renda continuem seus estudos. Aliás, a autonomia e a justiça social são pilares fundamentais para a criação de uma sociedade mais justa e equitativa.

A autonomia implica na capacidade dos indivíduos para tomar decisões informadas sobre sua própria educação e futuro. A justiça social, por sua vez, exige a criação de condições para que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades de sucesso, independentemente de sua origem social ou econômica. Isso inclui a eliminação de barreiras institucionais e sociais que perpetuam a exclusão e a desigualdade. Assim, os migrantes enfrentam desafios adicionais no acesso ao ensino superior, incluindo barreiras linguísticas, culturais e burocráticas. O acolhimento e a integração desses indivíduos são cruciais para a construção de uma sociedade mais inclusiva. Programas específicos que oferecem apoio linguístico, orientação cultural e assistência na regularização de documentos podem fazer uma diferença significativa na vida dos migrantes, permitindo-lhes continuar seus estudos e contribuir plenamente para a sociedade.

Desta forma, o apoio humanitário e a disponibilização de informações adequadas são essenciais para que os grupos marginalizados possam acessar o ensino superior. Campanhas de conscientização que informam sobre os direitos dos migrantes e as oportunidades disponíveis são fundamentais. A criação de centros de apoio que oferecem assistência jurídica e emocional pode ajudar a superar as barreiras que impedem o acesso ao ensino superior. Assim, a existência de leis e programas de proteção que visem garantir os direitos dos migrantes e outros grupos marginalizados é essencial. Estas medidas legais devem garantir que todos tenham acesso igualitário ao ensino superior e que qualquer forma de discriminação seja severamente punida.

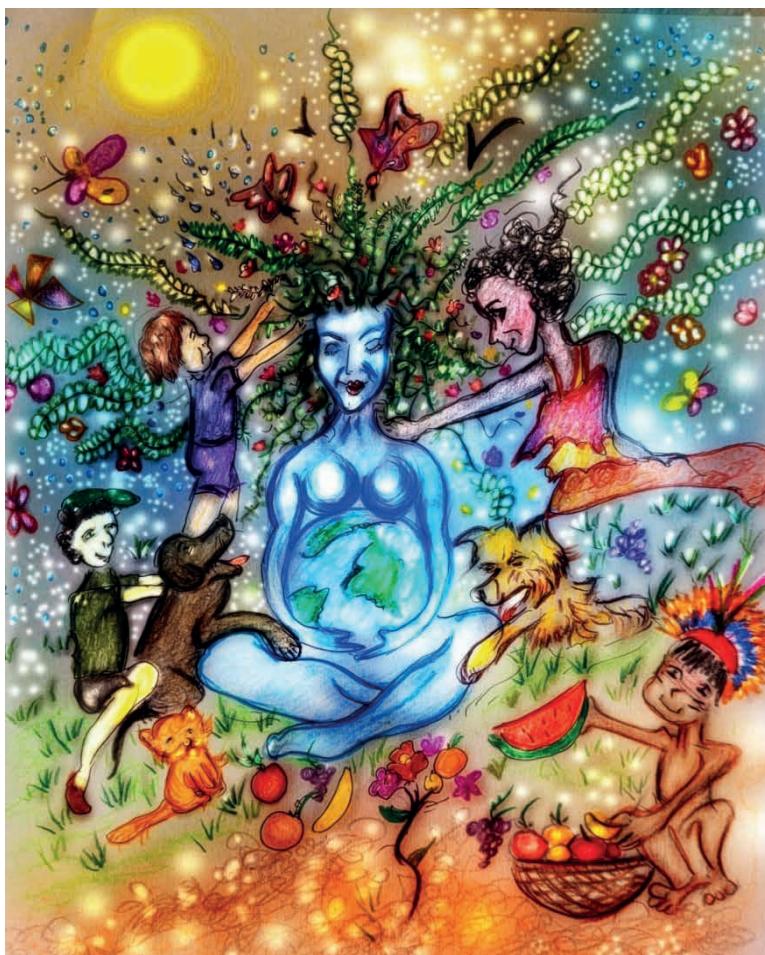
A vitimização e os estereótipos são problemas sociais que precisam ser enfrentados de maneira assertiva. A perpetuação de estereótipos negativos sobre grupos marginalizados contribui para a exclusão e a discriminação. É imperativo desconstruir esses preconceitos e promover uma visão mais inclusiva e positiva de todos os grupos sociais. A desconstrução de preconceitos e a promoção da inclusão são essenciais para criar um ambiente educacional onde todos se sintam valorizados e respeitados.

MÓDULO 6

BIOÉTICA AMBIENTAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL NA ERA DIGITAL

Eliana Adami Rezende

Marta Luciane Fischer



Gaia, a segunda divindade primordial da mitologia grega, surgiu após o Caos, representando a Terra.

Ilustração: Marta Fischer.

BIOÉTICA AMBIENTAL NA ERA DIGITAL

A era digital tem transformado de forma impactante as relações humanas, o modo como vivemos e, sobretudo, como interagimos com o meio ambiente. Nesse contexto, surge a necessidade de uma reflexão ética que aborde as implicações dessas mudanças para a saúde integral dos indivíduos e das comunidades. A Bioética Ambiental se apresenta como um campo crucial, integrando preocupações com a saúde humana, a sustentabilidade ambiental e as novas realidades impostas pela digitalização. Além disso se preocupa com o engajamento, autocuidado e o luto pet na era digital. Este módulo explora como a Bioética Ambiental pode promover a saúde integral na era digital, autocuidado e luto pet considerando a interdependência entre saúde, tecnologia e meio ambiente.

BIOÉTICA AMBIENTAL: CONCEITOS E PERSPECTIVAS

A Bioética Ambiental é uma ramificação da bioética tradicional, que amplia seu foco para incluir não apenas a saúde humana, mas também o bem-estar dos ecossistemas e das espécies não humanas. A Bioética Ambiental propõe uma visão holística, reconhecendo que a saúde humana está intrinsecamente ligada à saúde do ambiente¹. Este campo ético enfatiza a necessidade de uma responsabilidade compartilhada na preservação do meio ambiente, garantindo que as gerações futuras possam desfrutar de uma vida saudável.

A promoção da saúde integral na era digital exige a integração de práticas sustentáveis, que respeitem os limites ecológicos e promovam o bem-estar humano. Nesse sentido, a Bioética Ambiental oferece diretrizes para a tomada de decisões que consideram os impactos ambientais das tecnologias digitais, como a produção de resíduos eletrônicos e o consumo de energia². Além disso, a Bioética Ambiental tem se tornado uma ferramenta essencial na promoção da saúde integral na era digital, cujas interações humanas com a tecnologia e o meio ambiente estão cada vez mais interconectadas. Esse campo interdisciplinar busca equilibrar o bem-estar humano com a sustentabilidade ambiental, proporcionando diretrizes para enfrentar os desafios contemporâneos impostos pela digitalização.

A ERA DIGITAL E SEUS IMPACTOS NO MEIO AMBIENTE

A era digital é responsável por inúmeros benefícios, podendo destacar a democratização da informação e o avanço da medicina. No entanto, também resultou em novos desafios ambientais. O crescimento exponencial do uso de dispositivos eletrônicos e da internet tem aumentado significativamente causando impacto ecológico relevante, contribuindo para a degradação ambiental³. A produção de equipamentos eletrônicos envolve a extração de metais raros, o que acarreta impactos negativos em ecossistemas frágeis e em comunidades vulneráveis⁴. Ressalva-se um tema ainda pouco explorado, mas já sinalizado, do gasto de energia para o funcionamento da Inteligência Ambiental.

Além disso, a obsolescência programada e o descarte inadequado de dispositivos eletrônicos têm gerado quantidades massivas de resíduos, conhecidos como *e-waste*, que são frequentemente enviados para países em desenvolvimento, onde são tratados sem as devidas precauções ambientais e de saúde⁵. Isso levanta questões éticas sobre a justiça ambiental e a responsabilidade dos países desenvolvidos em relação ao impacto de seus resíduos tecnológicos.

PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL NA ERA DIGITAL

A saúde integral envolve não apenas a ausência de doenças, mas também o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos⁵. Na era digital, a promoção da saúde integral requer uma abordagem que leve em conta os desafios ambientais e tecnológicos contemporâneos.

A Bioética Ambiental pode guiar políticas e práticas que promovam a saúde integral por meio da redução dos impactos ambientais das tecnologias digitais. Como iniciativas de economia circular, que incentivam a reutilização e a reciclagem de dispositivos eletrônicos, podem minimizar o desperdício e os danos ambientais⁶. Além disso, a promoção do uso responsável das tecnologias digitais, com ênfase na redução do tempo de tela e na adoção de práticas de bem-estar digital, é crucial para prevenir problemas de saúde mental e física associados ao uso excessivo da tecnologia⁷.

ENGAJAMENTO E AUTOCUIDADO NA ERA DIGITAL

O conceito de autocuidado na era digital vai além das práticas tradicionais, englobando a conscientização sobre o uso sustentável da tecnologia e a mitigação dos impactos negativos do ambiente digital na saúde mental. O uso excessivo de dispositivos eletrônicos pode contribuir para condições como ansiedade e depressão, além de aumentar o risco de dependência digital⁷. A Bioética Ambiental, nesse contexto, incentiva o engajamento em práticas de autocuidado que promovam o equilíbrio entre o uso da tecnologia e a preservação do bem-estar físico e emocional. Práticas como a desconexão digital periódica e o envolvimento em atividades ao ar livre são recomendadas para mitigar os efeitos adversos da exposição contínua ao ambiente digital³.

LUTO PET E BIOÉTICA AMBIENTAL

O luto pet, ocorre durante o processo de luto vivenciado após a perda de um animal de estimação, é uma experiência emocional profunda que tem recebido crescente atenção nos campos da psicologia e da bioética. No contexto da Bioética Ambiental, essa questão ganha uma nova dimensão, ao considerar as práticas sustentáveis e éticas associadas ao manejo do luto, tanto para o bem-estar dos indivíduos quanto para a preservação ambiental.

Na sociedade contemporânea, os animais de estimação ocupam um lugar especial na vida das pessoas, frequentemente vistos como membros da família. A morte de um pet pode desencadear um processo de luto intenso, comparável ao luto por um ente humano, afetando significativamente o bem-estar emocional do enlutado². Esse luto, muitas vezes invisível ou subestimado, requer um reconhecimento adequado e suporte emocional para que os indivíduos possam lidar com a perda de maneira saudável.

Como práticas sustentáveis no manejo do luto Pet, a Bioética Ambiental sugere que o manejo do luto pet não deve apenas focar no apoio emocional, mas também incorporar práticas que respeitem o meio ambiente. Isso inclui alternativas sustentáveis para o destino dos corpos dos animais, como a cremação ecológica ou o enterro em cemitérios ecológicos. Tais práticas não apenas oferecem um espaço de memória para os tutores, mas também contribuem para a preservação do meio ambiente, evitando o uso de recursos e produtos químicos que poderiam ser prejudiciais ao ecossistema¹. Uma alternativa interessante é a criação de memoriais verdes, onde os restos mortais dos animais são utilizados para nutrir árvores ou jardins, é outra prática sugerida pela Bioética Ambiental. Esses espaços não apenas servem como locais de homenagem, mas também reforçam a conexão entre os enlutados e a natureza, proporcionando um sentido de continuidade e renovação da vida. Essa abordagem pode ajudar os indivíduos a processarem o luto de uma maneira que é harmoniosa com os princípios da sustentabilidade e da preservação ambiental⁸.

Dessa forma o luto pet, quando abordado sob a ótica da Bioética Ambiental, revela a importância de práticas que combinam cuidado emocional com responsabilidade ambiental. Ao adotar abordagens sustentáveis e éticas no manejo do luto pet, é possível não apenas honrar a memória dos animais de estimação, mas também contribuir para a saúde do planeta, criando um legado positivo que perdura além da própria vida dos animais².

DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Apesar das crescentes discussões sobre Bioética Ambiental muitos desafios persistem. A falta de conscientização e educação sobre os impactos ambientais das tecnologias digitais, tanto entre o público quanto entre os formuladores de políticas, continua sendo um obstáculo significativo. A bioética ambiental deve se empenhar em aumentar essa conscientização, promovendo uma cultura de responsabilidade ambiental e saúde integral.

O futuro da bioética ambiental na era digital depende da capacidade de integrar esses valores em todos os níveis da sociedade. Isso inclui a incorporação de práticas sustentáveis em instituições de saúde, a promoção de políticas públicas que incentivem o desenvolvimento de tecnologias verdes e a criação de sistemas educacionais que ensinem desde cedo a importância da interconexão entre saúde e meio ambiente⁹.

A bioética ambiental oferece uma estrutura essencial para a promoção da saúde integral na era digital. Ao considerar os impactos ambientais das tecnologias digitais e promover práticas sustentáveis, é possível garantir um futuro mais saudável e equitativo para todos. A interseção entre saúde, tecnologia e meio ambiente exige uma reflexão ética profunda, que guie a sociedade em direção a um desenvolvimento sustentável e à preservação da saúde planetária e humana. Ao integrar princípios de sustentabilidade e cuidado com a saúde emocional e mental, oferece uma abordagem holística para a promoção da saúde integral na era digital. Ao abordar questões como o autocuidado, o engajamento sustentável com a tecnologia e o manejo ético do luto pet, se posiciona como essencial para o bem-estar humano e a preservação do meio ambiente em um mundo cada vez mais.

CAPÍTULO 19

A IMPORTÂNCIA DO ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO NA BIOÉTICA SOCIAL E AMBIENTAL

Daihany Silva dos Santos

Ana Carolina de Campos

Carina Del Pino Sandrini

Viviane Maria Sutile

Marta Luciane Fischer

ORIGENS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Desde a sua origem os seres humanos se organizavam em grupos para viabilização da sobrevivência, principalmente para obtenção de alimentos e proteção contra ameaças ambientais e outros grupos. Esses grupos primitivos já envolviam formas incipientes de participação social, cuja decisões eram tomadas de maneira coletiva para o benefício de todos. Ao surgirem as primeiras cidades, não havia modelos definidos ou regras claras de organização, contudo o historiador Jaime Pinsky¹, apontou que as primeiras cidades, como a Mesopotâmia e o Egito, surgiram da evolução de pequenas aldeias de agricultores autossuficientes. A transição da caça e da coleta para a agricultura permitiu que as comunidades produzissem mais alimentos do que o necessário. Logo, o aumento dos excedentes passou a demandar maior concentração de força de trabalho e o desenvolvimento de uma organização social mais complexa. Dessa forma, à medida que as comunidades aumentavam, alguns assentamentos se tornaram centros urbanos mais densamente povoados, até culminar nas atuais megalópoles que comportam dezenas de milhões de habitantes.

Com o crescimento populacional, tornou-se necessário o aprimoramento da agricultura, como a criação de um sistema de irrigação e armazenamento, bem como um

sistema de escrita e numeração, essenciais para a gestão de controle. Mas principalmente, foi necessária a criação de uma administração para o bom funcionamento das cidades e de normas para manter o controle social e estabelecer os direitos e deveres. Entretanto, nessas primeiras civilizações o poder de decisão e de participação era limitado a uma pequena parcela da população. Na Mesopotâmia e no Egito, por exemplo, a organização social era em forma de pirâmide, no topo estavam os reis, logo abaixo militares e sacerdotes, depois comerciantes e artesãos, mais abaixo os camponeses e, por último, os escravos. Sendo estes considerados a força de trabalho e sem participação nas decisões políticas.



A participação social nas decisões políticas evoluiu ao longo da história de maneiras diferentes nas várias culturas e civilizações. A psicóloga e filósofa Maria Dulce Reis², em sua pesquisa sobre a democracia grega, apontou que no período da Grécia clássica (séculos V e IV a.C.), existiam centenas de cidades independentes, e que os cidadãos participavam ativamente na tomada de decisões políticas e na construção de legislações. Da mesma maneira, a historiadora Maria Luiza Corassin³, alertou que no século I a.C., os cidadãos de Roma passaram a desenvolver uma opinião pública, se manifestando em encontros com líderes políticos e militares, para expressar livremente suas opiniões sobre questões específicas. Esses movimentos históricos mundiais demonstram a tendência de fortalecimento da participação social nas decisões pública.

ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO

ORIGENS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Sociedades primitivas:

- Organização em grupos para sobrevivência.
- Decisões coletivas para o bem comum.

Primeras cidades:

- Surgimento da Mesopotâmia e Egito a partir de aldeias agrícolas.
- Desenvolvimento de uma organização social mais complexa com o aumento populacional.

Evolução das formas de participação:

- Mesopotâmia e Egito: Sociedade piramidal com poder concentrado no topo. Participação política limitada.
- Grécia Clássica: Participação ativa dos cidadãos nas decisões políticas.
- Roma Antiga: Desenvolvimento da opinião pública.
- Revoluções Liberais: Inglaterra, Século XVI - Limitação do poder monárquico; América do Norte, Século XVII - Criação da primeira Constituição (1787); França, final do Século XVIII - Proclamação de direitos universais e soberania popular.



PARTICIPATION

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO BRASIL

- Século XIX e XX: Políticas públicas para dar voz às classes populares.
- Conferências Nacionais: Ampliação da cidadania e direitos sociais.
- Constituição Federal Brasileira de 1988: Criação dos Conselhos de Políticas Públicas; Espaços para colaboração entre governo e sociedade civil.



MOVIMENTOS AMBIENTALISTAS

Eventos Globais do Século XX:

- Guerras Mundiais, Revolução Russa, Crise de 1929.
- Surgimento da Bioética e movimentos de proteção ambiental.

Conferências Importantes:

- Estocolmo (1972):
 - Criação do PNUMA.
- ECO-92 (1992):
 - Produção de documentos como a Agenda 21.
- COPs 1995 em diante:
 - Metas para redução de emissões e Acordo de Paris/2015.



BIOÉTICA COMO INSTRUMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Bioética e Sustentabilidade:

- Reflexão ética sobre o meio ambiente e políticas públicas.
- Envolvimento cidadão para decisões mais éticas e sustentáveis.



Bioética Deliberativa:

- Importância da deliberação conjunta para melhorar a vida humana.
- Participação cidadã ativa e informada.

ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO E BIOÉTICA NO BRASIL

Histórico de Lutas:

- Movimentos sindicais e sociais pela redemocratização.
- Criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desafios e Oportunidades:

- Necessidade de revitalizar a participação social nos conselhos de saúde.
- Importância da inclusão e diversidade nas discussões.



TECNOLOGIAS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Avanços Tecnológicos:

- Uso da internet para facilitar a comunicação e participação popular.
- Realização de consultas públicas e debates online.

Desafios e Considerações:

- Necessidade de garantir transparência e combater interesses políticos e econômicos.



CONCLUSÕES:

- A bioética e a participação social são fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e sustentável.
- É essencial garantir que todos os cidadãos tenham voz nos processos decisórios.
- As tecnologias, especialmente a internet, têm um papel fundamental na modernização da participação social, permitindo maior transparência, acessibilidade e engajamento popular.



As revoluções liberais na Inglaterra, França e América do Norte foram marcos fundamentais na história da democracia e da soberania popular, cada uma dessas revoluções teve um impacto significativo na forma como o poder popular foi concebido e implementado. Segundo o procurador André de Carvalho Ramos⁴ a revolução inglesa, ocorrida no século XVII, introduziu a limitação do poder monárquico e a importância do parlamento, influenciando sistemas parlamentares em todo o mundo. No século XVIII, a revolução americana resultou na criação da primeira Constituição do mundo, a Constituição norte-americana de 1787. Já a revolução francesa, ocorrida no final do século XVIII, proclamou direitos universais e a soberania popular de forma mais radical, inspirando movimentos de independência e reformas sociais e políticas em diversos países.

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO BRASIL

No Brasil, a partir do final do século XIX, o governo começou a implementar políticas públicas para intervir nas grandes cidades. Essas políticas tinham como objetivo garantir que as pessoas das classes populares e às vezes da classe média também tivessem voz nas decisões políticas. Para o educador e ativista Victor Vincent Valla⁵ a iniciativa representou uma mudança em relação à tradição autoritária na América Latina, onde os mais ricos geralmente detinham mais poder. Dados divulgados pela Secretaria-geral da Presidência da República⁶ apontam que as Conferências Nacionais foram essenciais pois reconheceram novos direitos garantidos pelo governo, o que ampliou a cidadania das pessoas e mudou como os grupos sociais são percebidos. Atualmente, esses grupos são concebidos como pessoas que detêm direitos e que podem participar ativamente na criação de leis e decisões do governo. Em relação as conferências, ajudaram aos movimentos sociais a aprenderem através de orientações sobre como passar de apenas exigir mudanças para propor soluções concretas.

Os conselhos de políticas públicas, criados pela Constituição Federal de 1988, são de extrema importância, pois conseguem ajudar e ampliar os diretos e à cidadania. Estes conselhos são espaços públicos onde pessoas do governo e da sociedade civil trabalham em conjunto para criar e fiscalizar leis em diferentes contextos. A socióloga Amélia Cohn⁷ afirmou que esse movimento é essencial para que todos possam ter voz nas decisões políticas, reforçando os princípios de uma democracia em que todos possam participar.

O pedagogo e filósofo Moacir Gadotti⁸, em sua pesquisa sobre a gestão democrática com a participação popular, ressaltou que a participação social ocorre em eventos como conferências e conselhos onde as pessoas discutem e supervisionam políticas públicas e permitem o diálogo entre governo e sociedade civil. Já a participação popular inclui movimentos sociais e lutas de sindicatos que se organizam independentemente para influenciar as políticas públicas diretamente sem depender de programas ligados ao governo. Para que essas formas de participação funcionem bem, é importante garantir

que todos entendam os assuntos discutidos e que as convocações sejam claras e bem-organizadas.



No contexto atual, há falta de informações sobre como as pessoas participam e controlam as políticas públicas, principalmente em relação a quem são os conselheiros e como são escolhidos. Alguns estudos indicam que muitos conselhos são dominados por líderes locais ou por profissionais da área específica, podendo limitar a diversidade de ideias e interesses representados. Com esses indícios, questiona-se sobre a participação dos conselheiros, se estas realmente refletem ao desejo democrático da sociedade ou se está criando um tipo de representação, a qual pode focar mais em questões burocráticas e ser menos transparente para os movimentos sociais.

MOVIMENTOS AMBIENTALISTAS

O início do século XX foi marcado por grandes eventos que influenciaram profundamente a política, a economia e a sociedade global, como por exemplo as duas Guerras Mundiais, a Revolução Russa e a Crise de 1929. Estes eventos apontaram uma vulnerabilidade da população em relação aos problemas políticos, econômicos e sociais, o que culminou na criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos e outras legislações para proteção da vida. Neste período histórico a natureza era vista como um recurso infinito e a ciência se concentrava no progresso humano sem se preocupar com os impactos ambientais.



A partir dessa visão antropocêntrica e capitalista, que colocava o ser humano no centro, permitia ações sem restrições, ocasionando desequilíbrios ecológicos e danos ao meio ambiente e, consequentemente às pessoas. Nesse contexto, foi onde surgiu a Bioética com o oncologista e bioquímico norte-americano Van Rensselaer Potter, frisando uma necessidade de equilíbrio entre o bem-estar humano e o meio ambiente, com um objetivo de utilizar da bioética como uma forma de proteger a natureza de uma maneira mais reforçada.

A partir de 1970, o movimento mundial de proteção ambiental cresceu, aumentou o número de legislações e constituições que mencionavam os direitos ambientais. Dos debates ambientais resultaram diversos instrumentos de visando o desenvolvimento econômico sustentável, por exemplo, da Conferência de Estocolmo, realizada em 1972 resultou na criação do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA).

Outros movimentos importantes foram a Conferência de Belgrado em 1975 que frisou a importância da Educação Ambiental e, logo em seguida, em 1983 foi criada pela Assembleia Geral das Nações Unidas a Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMED), que reunia diversos líderes mundiais, resultou o Relatório Brundtland de 1987, o qual aborda questões ambientais destacando a necessidade da cooperação internacional para enfrentar os desafios e garantir um desenvolvimento sustentável.

Outra conferência que merece destaque ocorreu no Brasil em 1992, ficando conhecida como ECO-92 ou Rio-92, produziu documentos importantes como a Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento e a Agenda 21, promovendo o desenvolvimento sustentável e a preservação ambiental. A partir da Agenda 21, em 1995, a Comissão de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (CDS-ONU) criou Indicadores de

Desenvolvimento Sustentável (IDS) para medir o progresso, tendo o Brasil lançado sua própria lista de IDS em 2002.

A Conferência das Partes (COP) iniciada em 1995 e o Protocolo de Kyoto, ocorrida no Japão em 1997 estabeleceram metas para reduzir as emissões de gases de efeito estufa. No mesmo sentido, em 2015 o Acordo de Paris visou limitar o aumento da temperatura global e cada país assumiu compromissos de redução de emissões, tendo o Brasil se comprometido a reduzir suas emissões e aumentar o uso de energias renováveis. Recentemente, a COP 28, realizada em 2023 em Dubai nos Emirados Árabes Unidos, destacou a necessidade de acelerar ações climáticas até 2030 focando na transição para energias renováveis, constatando que o progresso foi lento em várias áreas da ação climática.

Esse percurso histórico reflete uma crescente compreensão da importância entre o bem-estar humano e a saúde do meio ambiente, reforçando a importância de uma abordagem equilibrada e ética para o desenvolvimento sustentável que atenda às necessidades presentes com prevenção para as futuras gerações, nessa perspectiva a bioética realiza um diálogo interdisciplinar para encontrar soluções que considerem a diversidade de perspectivas e interesses envolvidos, ou seja, considerando os interesses de todo o ecossistema.

A BIOÉTICA COMO INSTRUMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A bioética surgiu como uma nova área de estudo que aborda questões éticas relacionadas à vida, saúde humana e interações entre humanos e o meio ambiente, foi inicialmente desenvolvida pelo bioeticista Van Rensselaer Potter⁹ em 1971. O bioeticista afirmou que para construir um futuro sustentável, as nações precisam preservar a biodiversidade e a vida não humana que sustenta a sociedade. Potter ainda alertava sobre a incompatibilidade de muitas características da sociedade atual com a sustentabilidade, destacando a importância de ampliar os esforços em bioética para incluir reflexões sobre o comportamento ético humano em relação às realidades ecológicas. A crise ambiental atual é considerada um desafio crucial para a sobrevivência da humanidade, demandando uma abordagem ética e multidimensional.

Nessa perspectiva, a Bioética estimula a reflexão sobre questões éticas relacionadas ao meio ambiente e às políticas públicas, incentivando aos cidadãos a considerarem os impactos de suas ações no ambiente e na sociedade. O décimo princípio da Declaração do Rio afirma que a melhor maneira de abordar questões ambientais é com a participação de todos os cidadãos em diversos níveis.

A Bioética Deliberativa, proposta pelo psiquiatra e bioeticista Diego Gracia¹⁰, enfatiza a importância da deliberação conjunta para a melhoria da vida humana, tanto a nível individual quanto coletivo, isso implica que a participação cidadã deve envolver

processos de reflexão e diálogo para alcançar decisões mais éticas e sustentáveis. A incorporação da bioética na esfera pública pode construir uma sociedade mais justa, equitativa e democrática, cujas decisões sobre questões complexas relacionadas à vida, à saúde, à tecnologia e o meio ambiente sejam tomadas de forma ética e responsável, com a participação ativa e informada de todos os cidadãos.

O ENGAJAMENTO COMUNITÁRIO E A BIOÉTICA

A presente reflexão sobre o acolhimento da temática do engajamento comunitário e a bioética é uma perspectiva inovadora, logo seu embasamento teórico perpassa por documentos históricos, legais e éticos¹¹⁻¹⁸. O povo brasileiro nos anos que antecederam a reconquista da democracia no Brasil estava relegado à própria sorte em relação as políticas públicas, inclusive, coibidos de fazer reuniões por medo, mesmo que fosse para reivindicar mais escolas para seus filhos. Com a implantação da disciplina de Medicina Comunitária em algumas Faculdades de Medicina no Brasil, intencionando possibilitar aos alunos o ensino por meio de estágio ao levar atendimento médico para pessoas que viviam em bairros afastados nas grandes cidades e sem acesso à saúde.

Durante esses estágios, os estudantes de medicina atendiam a população crente com educação precária e sem moradia digna, situação que provocou indignação nos estudantes. Reitera-se que eles já lutavam contra o regime da ditadura militar e somado as condições sociais que estavam vivenciando, evocaram por uma saúde pública de qualidade e universal. Nesta mesma época, efervesçam movimentos sindicais que pleiteavam melhores salários, mas principalmente dignidade para os trabalhadores, liberdade das entidades sindicais e justiça social.



A partir deste momento, surgiram espaços de escuta nos sindicatos e associações comunitárias, cujo desdobramento culminou com o Movimento Diretas Já, um dos mais

populares na história recente do Brasil. Na redemocratização, os movimentos sociais foram protagonistas na luta por direitos, entre eles o direito à saúde, grande feito nacional. Assim embasado na participação social nasce o Sistema Único de Saúde (SUS), conquista que foi regulamentada pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990 e até hoje vigente^{13,14}. Contudo, aí se vão trinta e quatro anos e a participação social enfraquece e deixa de ser tão efetiva e agora é o momento que necessita olhar para si e entender a real importância desta participação popular¹⁵⁻¹⁷.

A Bioética poderá auxiliar na promoção desta participação social nos diferentes espaços com reflexões que evoquem temas sensíveis, atuando contra a discriminação da atuação de mulheres, pessoas negras e povos originários, identidade de gênero, etarismo, pessoas em situação de rua, enfim na complexidade humana da sociedade atual. Este relato refere-se ao período percorrido em minha trajetória de trinta e cinco anos como servidora pública municipal na área da saúde e à crença que tenho nas conquistas e avanços que a participação popular possibilita nos espaços deliberativos da saúde pública. Isto posto, a sociedade atual necessita contemporizar a compreensão desta participação e como o cidadão comum, cada vez mais individualista e inclinado a decidir tudo por meio das redes sociais, poderá implementar esta contribuição sem a desmobilização dos movimentos sociais.

Os temas atuais como a ocupação da terra, meio ambiente, uso dos recursos naturais e consumo não podem estar dissociados da participação da sociedade nos diferentes conselhos e conferências de políticas públicas ligadas aos direitos sociais. Então por que algumas pessoas se dedicam e permanecem até os dias atuais nos espaços deliberativos de saúde? Esta participação dos conselheiros, inicialmente originava-se de sindicatos de trabalhadores, representantes de associações de bairro, representantes de trabalhadores de saúde, representantes de hospitais prestadores do SUS e representantes de gestores públicos de saúde. Naquela época, os embates para se tornar conselheiro e após muita negociação era escolhido um representante da entidade, isto é, por meio de disputas saudáveis dentro das associações e em sua maioria, a representatividade era orgânica.

Com o passar dos anos, em especial a partir dos anos 2000, os conselhos de saúde, espaços políticos para pensar e agir em favor da saúde pública, começaram a ser cobiçados pelos partidos políticos e aos poucos também houve um crescente interesse das igrejas neopentecostais conservadoras em ocupar estes espaços. Considerando a diversidade da sociedade brasileira, esta participação não seria um problema, contudo tal representatividade trouxe o autoritarismo e o conservadorismo para dentro dos conselhos. As discussões nestes espaços deixaram de ser livres e a laicidade nem sempre está orientado os debates e decisões dentro dos Conselhos e Conferências. A partir de então houve um certo desinteresse e desmotivação em exercer esta participação, muitas vezes pela falta de espaço para exposição de suas convicções. As barreiras para o envolvimento popular estão presentes com a imposição de regras institucionais e entraves temáticos como: a)

datas, horários e locais das reuniões que inviabilizam a participação dos trabalhadores; b) falta de autonomia dos movimentos sociais; c) a participação está atrelada a necessidade de pertencer a grupos ou entidades formais com estatuto e ata legalmente registrados em Cartório Civil; d) discussões de temas que não traduzem as verdadeiras necessidades dos usuários, pela sua complexidade, exemplo, como o cidadão comum se manifesta sobre temas como: Vigilância em Saúde; Doença/Condições Crônicas; Tecnologias móveis em saúde.

A exclusão de temas que interferem diretamente na saúde e que são de importância para a população em geral, tais como:a) moradia, acesso à água e esgoto tratados que resultam na falta de acesso a serviços de saúde públicos que causam os vazios assistenciais; b) unidades de saúde devidamente equipadas e profissionais para o atendimento básico; c) falta de escolas/creches para os filhos; d) falta de acesso a transporte público de qualidade; e) acesso a alimentação saudável; f) predomínio da discussão técnica exercida pelos gestores na proposição de pautas para as conferências, com o intuito de evitar o tensionamento entre população e gestão; g) patrulhamento ideológico durante as votações de algumas pautas reivindicadas por minorias de modo a prevalecer o pensamento dominante; h) os conselheiros locais e gestores com baixa capacidade de articulação para propor temas mais relevantes para as áreas periféricas da cidade.

Para transpor estas barreiras se faz necessário: a) remodelar o formato das reuniões dos conselhos que ao invés de encontros com excesso de burocracias, se tornem espaços propositivos e acolhedores; b) aprimorar os espaços de escuta da população, orientados pelo respeito a pluralidade da sociedade atual; c) estimular o protagonismo político dos cidadãos; d) garantir a formação e participação de novas lideranças, ou seja, o cidadão não deverá se sentir inibido ao se contrapor ao pensamento dominante; e) possibilitar e ampliar a participação social pelos canais digitais; f) rever os horários das reuniões para favorecer a participação dos usuários trabalhadores.

O tensionamento desejável na proposição de pautas sensíveis ocasionalmente são observadas, no entanto, no momento da defesa de tais propostas as discussões não representam os avanços necessários para os grupos minoritários, as disputas se manifestam de forma tendenciosa, conservadora, autoritária e geralmente decididas a favor do gestor municipal. Diante desses confrontamentos, os conselheiros, esqueceram as bandeiras de luta da saúde e quem representam dentro dos conselhos e conferências, pautas que inicialmente os conduziram aos conselhos de saúde.

No presente, muitos conselheiros atuam em causa própria, vislumbrando um favor pessoal, cargo político na gestão ou um possível cargo eletivo, o que não seria uma ambição impeditiva, desde que os ideais pela participação da comunidade, justiça social e políticas públicas de qualidade continuassem em seus propósitos, valores que muitas vezes são deixadas de lado. Muito embora, durante o enfrentamento da Pandemia Covid-19, o desempenho de alguns conselheiros foi exemplar na luta contra o negacionismo da doença

e por posturas firmes na garantia de atendimentos de saúde, pela compra de equipamentos e vacinas para os brasileiros.

Certamente, estes espaços deliberativos de participação popular são de disputa política, contudo não podem ser confundidos com os espaços ocupados por partidos políticos e nem mesmo, pelo papel exercido pelos poderes legislativo e executivo. Este exercício democrático dentro dos conselhos deverá estimular a solidariedade entre as pessoas que se propõem a discutir as políticas públicas que visam a proteção de direitos com vistas a melhorias para a sociedade. Os representantes das comunidades ou grupos devem atuar com autonomia, liberdade e protagonismo visando a defesa do local onde vivem e quem representam dentro dos conselhos e conferências, de acordo com suas convicções. É inegável que espaços de formação são imprescindíveis para que este cidadão se torne um agente de mudança nos locais em que estão inseridos, com a inclusão de temas emergentes que promovam debates responsáveis que sejam revertidos para a população com políticas públicas justas.

Afinal qual o conselheiro ideal?

O conselheiro ideal não existe, mas qualquer pessoa pode se tornar um conselheiro ou militante de políticas públicas, desde que, atue com responsabilidade, compromisso na participação e proposição de projetos coletivos viáveis e sustentáveis para as sociedades futuras que vislumbrem a equidade e justiça social.

AS TECNOLOGIAS NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Os avanços tecnológicos gradativamente possibilitam a comunicação e a informação fornecidas entre as diferentes esferas sociais. A Internet, através de seus sistemas de redes, permite uma participação popular ativa dentro do Estado, por meio de fiscalização na atuação de agentes públicos, bem como, na construção de uma sociedade baseada em seu pluralismo cultural, econômico e social. Segundo as advogadas Priscilla Calegari e Luciana Duarte¹⁸, a internet se apresenta como um importante aliado na construção da democracia, pois facilita a divulgação e o acesso de informações públicas, a realização de requerimentos e respostas dos órgãos públicos, inclusive, promovendo a assinatura de projetos desenvolvidos por iniciativa popular, reuniões por videoconferência, debates em tempo real, e entre outros instrumentos que oferece um contato direto e rápido entre os cidadãos e os agentes públicos.

As tecnologias funcionam como uma ferramenta democrática, que facilita a participação e intervenção popular, em tempo real, nas mais vareadas manifestações políticas e nas tomadas de decisões, na medida que fornece maior transparência e publicidade sobre questões de ordem pública. Com o advento do enfrentamento da pandemia ocasionada pelo Covid-19, os meios tecnológicos de comunicação e informação tornaram-se a principal forma de se mobilizar politicamente, refletindo até o presente.



A consolidação do uso de meios remotos possibilitou maior participação social na construção da democracia, tendo em vista que possibilitou a realização de consultas públicas, plenários, audiências públicas de forma *online*. Além disso, o uso da Internet, e outras formas de tecnologias, favoreceu a comunicação entre pessoas de diferentes realidades, uma vez que rompeu os limites territoriais, contribuindo na troca de vivências. Fenômeno, esse que enriquece os debates, e direciona a sociedade a se engajarem em prol de uma causa comum, cujo fortalecimento se manifesta por meio de uma união popular.

Apesar da tecnologia ajudar no engajamento popular, fomentando a democracia, diante do acesso rápido e fácil trânsito de informações, também opera sob o viés de interesses políticos e econômicos, um exemplo disso, é a manipulação de notícias falsas, chamada *fake news*. A acadêmica Claudia Galhardi e seus colaboradores¹⁹, definiram a expressão *fake news*, como uma forma de propagação de notícias falsas ou manipuladas, com a finalidade de enganar e desinformar a opinião pública, com vistas a obtenção de vantagens econômicas ou políticas. Outro exemplo, é a manipulação de dados pelo algoritmo, que funciona justamente, para criar um padrão sobre os conteúdos que estarão disponíveis para um determinado usuário, isso cria uma bolha social, pela qual o indivíduo somente terá acesso a opiniões e notícias padronizadas. Isso produz indivíduos alienados, presos em suas bolhas, fomentando a polarização que impede acessar posicionamentos e vivências diferentes, o que cria um empecilho ao acesso à informação, a mobilização popular e a democracia.

CAPÍTULO 20

GRUPO FOCAL: QUAL É A CAUSA QUE TE MOVE?

Daihany Silva dos Santos

Ana Carolina de Campos

Julio Rodrigues Tozo

Maria Letícia Fagundes

Poliana Schiavon

Marta Luciane Fischer

No dia 28 de junho de 2024, foi realizada como atividade pré-V Congresso Internacional Iberoamericano de Bioética o Grupo Focal “Qual é a Causa que te Move?”. A intervenção contou como a convidada a vereadora Dra. Maria Letícia Fagundes, que contextualizou o tema do “*engajamento em espaços deliberativos*”. A mestrande Ana Carolina de Campos atuou como mediadora, a docente Marta Luciane Fischer, como interlocutora e a mestrande Daihany Silva dos Santos e o graduando em psicologia Júlio Rodrigues Tozo, como monitores. Os debatedores convocados por divulgação do convite em redes sociais discutiram as potencialidades e fragilidades do engajamento social e ambiental. O diálogo proporcionou uma visão ampla e diversificada de como o engajamento se manifesta em diferentes setores da sociedade.



A mediadora iniciou a oficina agradecendo e explicando o processo, em seguida, a convidada apresentou o tema com uma linguagem clara e adequada, abordando questões sobre participação popular, política participativa e formas de engajamento em espaços deliberativos. Ao longo da deliberação, os monitores administravam o chat, permitindo que aqueles que não se sentissem à vontade se expores pudessem compartilhar suas opiniões e dúvidas. A interlocutora categorizou as expressões dos participantes e, ao final, apresentou a síntese do encontro em forma de mapa mental. A percepção foi compartilhada com os participantes que foram convidados a contribuir com suas perspectivas, sentimentos, ideias e reflexões sobre o tema, podendo incluir novas informações.

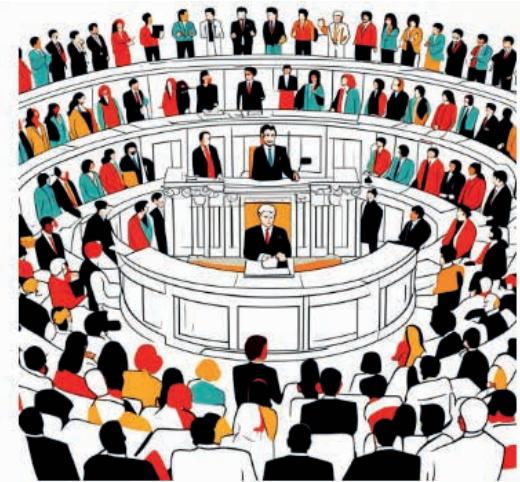
A PERCEPÇÃO DO LEGISLATIVO SOBRE O ENGAJAMENTO POPULAR^{1*}

Oi pessoal, tudo bem? Aqui é Maria Letícia. Sou médica legista, ginecologista, e estou vereadora pelo Partido Verde aqui em Curitiba desde 2017, portanto, já no meu segundo mandato. Hoje, quero tratar da importância da participação na gestão da cidade e para a democracia.

A primeira coisa que vem à mente quando falamos em participação popular é o voto, não é verdade? Pelo voto, todas as pessoas escolhem seus representantes, seja no legislativo ou no executivo. O voto é uma ferramenta de acesso à democracia, talvez a mais importante que existe. Mas precisamos lembrar que nem sempre foi assim. Somente em 1932, as mulheres brasileiras conquistaram o direito de votar e serem votadas. Além

^{1*} Por Maria Letícia Fagundes.

disso, quando falamos de uma política participativa, é importante ouvir a população. As pessoas que moram na cidade sabem melhor que ninguém o que ela precisa. Então, peço que tragam suas demandas, cobrem transparência e resultados de todos os legisladores.



Aqui na Câmara de Curitiba, por exemplo, houve um caso muito bacana que gosto de contar, ocorrido na Comissão de Meio Ambiente, enquanto eu a presidia. Em abril deste ano, recebemos uma sugestão por meio do Banco de Ideias Legislativas, um espaço onde toda a população pode enviar ideias de projetos e temas que podem ser debatidos em audiências públicas na Câmara. O autor dessa proposta foi o Erasmo de Oliveira, um morador da cidade, que sugeriu a regulamentação da atividade de protetor de animais em Curitiba por meio de um projeto de lei. Agora, já estamos trabalhando para que essa proposta saia do papel.

Outras formas de engajamento nas atividades legislativas incluem assistir às sessões plenárias, participar das tribunas livres e das audiências públicas. Você também pode acompanhar os parlamentares, enviando sugestões e críticas sobre como podemos melhorar. É possível participar da elaboração das políticas públicas e fiscalizar sua execução. Portanto, exija transparência nas ações do Estado e na prestação de contas, e responsabilização pelas decisões tomadas nos parlamentos. A ideia é que as políticas públicas sejam construídas de forma conjunta, considerando uma diversidade de perspectivas e necessidades.

Agora, tudo isso seria o ideal, não é? Mas sabemos que enfrentamos muitos desafios, principalmente no Brasil, quando falamos em manter e aumentar a participação popular não apenas nos anos eleitorais. Uma das maiores dificuldades, na minha opinião, é a crescente desconfiança da população na política, nas instituições, no processo eleitoral e na própria democracia, muito influenciada pela desinformação. Precisamos de fato reverter

esse cenário e trazer cada vez mais a sociedade para dentro da política. Além de fortalecer a democracia, cidadãs e cidadãos conseguem atuar efetivamente na construção de uma cidade, de um estado, e de um país melhor. Assim, veremos as mudanças acontecendo, e todos nós ganharemos com isso.

DELIBERAÇÃO COLETIVA

As falas dos debatedores foram categorizadas e distribuídas nos vetores: Fragilidades, Princípios e Valores, Crenças e Potenciais.



As fragilidades (imagem anterior) discutidas estão relacionadas às atitudes que “não transformam”, isto é, atitudes que não alcançam toda a magnitude esperada devido à falta de engajamento em pautas que estejam vinculadas a políticas públicas. Durante a discussão percebeu-se que existe uma lacuna de comunicação entre o poder público e as pessoas da comunidade, há falta de divulgação e acessibilidade que consequentemente afeta a participação da sociedade civil nas audiências públicas, o que contribui para que transformações não ocorram. Dessa maneira, o engajamento em pautas transformadoras, isto é, pautas que recebem apoio e causem impacto na sociedade, é experienciado junto de frustração, desmotivação e sensação de desrespeito pelos participantes. uma vez que, seu trabalho torna-se a principal fonte de promoção de um movimento que não recebe a atenção necessária. Justamente a atenção que deveria vir das esferas formadoras de políticas públicas, que detêm os recursos para desenvolver ações, em coletivo, que alcancem a maioria da comunidade.

A ineficiência da escuta e o uso de linguagem acessível para os participantes da comunidade nos espaços deliberativos foi igualmente apontado como uma limitação ao

engajamento. Aspectos esses que causam desinteresse e desmotivação no envolvimento com as causas, bem como, desconhecimento do sistema. Essa dificuldade em relação ao Estado é vista, principalmente, amparada em conflitos de interesses com os movimentos e os colocam em situações de informalidade, com falta de recursos e de participação popular.

As crenças funcionam como âncoras caso potencializem as fragilidades a ponto de impedir a transformação. Contudo, o grupo demonstrou maior expressão de crenças fortalecedoras superando as frustrações as dificuldades de “*nadar numa maré sem bôia*”, em que ocupar posições que são constantemente desassistidas torna-se um trabalho cada vez mais complicado de se exercer. Sem engajamento de pessoas e destinação de recursos, o diálogo com as instituições é fraco e não integra projetos com potencialidades transformadoras, não é possível realizar ações que tenham proporções maiores e fica a crença de que a sociedade “*só dá valor para grandes coisas*”. Entretanto, apesar dessa sensação, a discussão serve para reafirmar o “*direito de ouvir e de opinar*” e possibilita observar progressos nos movimentos que fazem parte, como ser porta voz de alguma causa e servir de exemplo para outras pessoas. Assim, a expressão de que “*eu preciso continuar*” torna-se coletiva, pois evidencia que permanecerem atuantes em suas causas faz conexão com o diálogo que querem estabelecer com a comunidade: “*Não percebemos o poder de nossas ações*”.

Os princípios e valores somaram-se às crenças fortalecedoras (imagem anterior) envolvendo não só as manifestações coletivas, bem como, valores pessoais relacionados a experiências de sofrimento, injustiças, e lutas no grupo que foram importantes para se engajarem em uma causa. A posição tomada pelo grupo mostrou que a necessidade de postura está em conjunto com a motivação de fazer algo que consideram certo, que permita o diálogo com humanização e transparência com a sociedade. Abraçar uma causa é também uma forma encontrada pelo grupo de encontrar sentido e presença na sociedade, bem como, motivação para participar das mudanças que esperam mover sobre ela. O engajamento é experienciado como vocação, como missão de vida, que permite criar redes de apoio e deixar um legado.

A discussão em grupo permitiu identificar que os problemas enfrentados podem ser transformados em potenciais (imagem anterior). Apesar das fragilidades, “*o potencial é a educação*” foi destacado como a oportunidade de acesso à informação e permite abertura à participação dos movimentos da sociedade nas audiências públicas e que possibilita a construção coletiva de políticas públicas. A educação que transmite conhecimento, pela via das atitudes dos participantes e pelos papéis que exercem em suas causas, estrutura pontes entre as pessoas e permite que elas desenvolvam reflexão acerca do seu papel na sociedade, formem senso crítico e se engajem em pautas que acreditam. Dessa forma, existe a relação bioética com potencial de transformação, em que se pode atuar sob o mundo e viver em harmonia com ele: “[...] *entendo que o caminho para o engajamento é,*

antes de tudo, a reflexão, né. Porque é o contato lógico com o meio que está demandando uma ação minha, mas também a possibilidade de refletir sobre esse meio”.

A CONCEPÇÃO DO ENGAJAMENTO CONSTRUÍDA COLETIVAMENTE

A fala dos participantes do Grupo Focal foi significativa e trouxe pontos importantes para embasar uma série de reflexões e percepções a respeito do engajamento social e ambiental. Os pesquisadores do grupo de Pesquisa em Bioética Ambiental têm se questionado o que faz com que algumas pessoas se engajarem. Será um dom que nasce com a pessoa? Ou tem a ver com os exemplos, a educação, a experiência e as oportunidades que tiveram ao longo da sua vida? As pessoas podem engajar de diferentes formas, seja de dentro de casa ao usarem as redes sociais para mobilizarem ações, doações e adoções ou vestindo a camisa e saíndo às ruas, procurando espaços políticos para participarem de intervenções que atendam a suas causas.

Devido ao engajamento envolver aspectos emocionais e cognitivos de pessoas não é único. Enquanto para algumas pessoas a mobilização para uma causa parte de um sofrimento pessoal intenso, para outras envolvem uma percepção de questões que transpõe os interesses e necessidades próprios. Uma parcela das pessoas que passam por uma situação de conflito e sofrimento se vitimiza, permanecendo presa na própria fragilidade. Por outro lado, outras pessoas mobilizam esforços e energia para transformarem o sofrimento em uma causa. Assim, fazem com que o sofrimento não tenha sido em vão, nem para ela e nem para gerações de outras pessoas que irão passar por situações parecidas. Existem aquelas pessoas que percebem o sofrimento em uma perspectiva externa, quando veem o sofrimento dos animais, da natureza, da estrutura social e do futuro, enxergando a existência de algo tão errado que não conseguem ficar caladas. Não conseguem ficar paradas diante de uma injustiça, como se não fazer nada naquela situação fosse uma forma de concordar.

A percepção do interlocutor a respeito do Grupo Focal desta ação foi que o engajamento possui um processo próprio que consolida seu percurso por meio de crenças e valores que transformam as fragilidades em potencialidades. Enquanto para a maioria dos conflitos e problemas socioambientais uma crença pode ancorar e potencializar as fragilidades, para pessoas engajadoras as crenças libertam e direcionam o olhar para o potencial de transformar. Obviamente que essas pessoas enxergam as dificuldades, inclusive listaram inúmeras delas, pois esse é o ponto de partida de todo engajamento, seja no contexto pessoal, social ou ambiental. É a partir das fragilidades que a pessoa engajada fala “*eu não vou ficar aqui parado, eu vou fazer alguma coisa*”; “*O que vou fazer daqui para frente?*”. As pessoas engajadas exalam o engajamento, demonstrando que já superaram as âncoras que as prendiam nas limitações.

Os conselhos municipais foram citados como uma ferramenta democrática, possibilitada pela gestão pública, para compartilhar as decisões com a população. Contudo, a revolta demostrada por um participante foi a incoerência de se viver em uma democracia que se abre à gestão participativa, mas que de fato não está acontecendo. Na sociedade contemporânea o que mais se tem são pessoas imediatistas, solitárias e cada vez mais individualistas, potencializando os ruídos de comunicação, e especialmente no ambiente virtual. O cidadão não está usando o espaço que tem por direito, provavelmente por uma descredibilidade no próprio sistema. Um dos participantes apontou que a maioria dos gestores públicos não se preocupa com a participação popular. Às vezes até convidam as pessoas para o debate, mas aí fazem reuniões no meio da tarde e em locais distantes o que inviabiliza a participação, pois a pessoa não tem como sair do emprego. Em outras situações o cidadão até consegue chegar na reunião, mas não entende a linguagem extremamente técnica empregada sentindo-se constrangido, humilhado e acaba não considerando a que a sua opinião seja importante. Esse cenário reflete aspectos culturais de países colonizados e o desenvolvimento como nação apoiada no assistencialismo. Por isso, o grupo demonstrou que um dos maiores desafios dos engajamentos é a própria falta de engajamento e comprometimento daqueles que querem ajudar. Os engajados almejam uma parceria, não querem assistencialismo, pois possuem o combustível necessário para fazer algo, transpor e transformar. Assim, presenciar o outro em estado de apatia incomoda, pois almeja que também se transforme, saia mais forte e cresça. Mas, às vezes, o outro não está nessa sintonia. É possível que os engajados sejam poucos no mundo, pois demonstram uma resiliência forte, embora a dificuldade seja sentida, e por um momento desanimem, se frustrem, questionem se vale a pena continuar ou não. Contudo, imediatamente dão um passo e seguem em frente apoiados em crenças como: “*Eu sou a voz das mães*”; “*Não percebemos o poder de nossas ações*”; “*Estou sendo exemplo para alguém, eu preciso continuar*”.

O potencial é a educação, o combustível do engajamento, não apenas a educação formal, mas essa educação dos engajadores, pois se mobilizar, se envolver, se doar é um processo educativo, não só para aquelas pessoas no dia a dia, mas para todas onde o resultado da dedicação chegar. Os engajadores estão correndo atrás, procurando doações, brigando pelo leite de outra criança que não seu filho. Ações como “*furar a bolha*” e “*fazer a ponte*” confluem com os pressupostos da Bioética, seja na humanização do atendimento à saúde ou no social, na participação colaborativa, na relação com a natureza. A Bioética acolhe o diálogo, um valor do grupo: “*o diálogo, o legado, a missão*”; “*não ter sido em vão*” e “*honrar o sofrimento*”.

O grupo contou com a participação de uma cidadã estrangeira, oriunda de um país desenvolvido, se dispôs a viver o engajamento em uma das regiões mais lindas, mas mais precárias do Brasil, a Amazônia. Quantas pessoas no mundo estariam dispostas a renunciar à segurança física e financeira? É necessário honrar esse engajamento, direcionamento

de energia para cuidar do ambiente de oura nação, dos animais, das mulheres vitimizadas pela violência. Não tem como não se emocionar ao ouvir os enganadores e reverenciar toda sua dedicação. Mesmo que não seja mãe de um filho com uma doença rara, não há como não ser grato pela superação do sofrimento pessoal e dedicação pela causa, mesmo quando a causa do seu sofrimento não está mais na sua realidade e decide continuar. Como cidadã, cientista e pessoa, só tenho a agradecer pelo papel social e ambiental que desempenham. Isso torna nossa sociedade um pouco mais humana, com uma perspectiva de recuperar o que talvez tenhamos perdido.

Há cinco séculos em nosso país havia uma estrutura de vida baseada em conhecimentos tradicionais, de respeito com o outro, vida comunitária, uma excelente relação com a natureza. Estava tudo ótimo, então chegou uma cultura estrangeira e mudou nossa forma de nos relacionarmos com as pessoas e com o ambiente, descaracterizando aquilo que éramos. Foi como se amputasse algo ou machucasse quanto país, nação, natureza, e tudo o que falaram que era certo, que ia dar certo, que era o desenvolvimento, que era o enriquecimento, acabou distanciando as pessoas das pessoas e da natureza. A solidão que adoece as sociedades vem da falta de confiança de poder contar com alguém. Quando a gente vivia numa aldeia, sabia que nunca iria ficar sozinho, mesmo quando ficasse velhinho ou doente. No mundo hoje quase 40% da população, que é quase metade da população, sente fome. Comida saudável e água potável é o mínimo que a gente precisa para sobreviver como ser vivo. Sabemos que a fome e a sede são ruins e não queremos sentir. Como acreditar em uma humanidade que sabe o valor da fome e da sede, que para ela é algo inaceitável individualmente, mas tolera a fome do outro? Como que alguém pode, hoje, tendo sua comida e sua água, pensar que nesse momento quase metade da população do mundo não tem esse básico. Eu vejo que se a gente, enquanto humanidade, tolera a fome, a gente vai tolerar qualquer outra coisa, qualquer outro problema. Por mais que a gente tente sensibilizar o outro para causas que têm a ver com ele, enquanto ele ainda está tolerando no outro o que é mais essencial. E como que a gente chegou nesse ponto? Como que a gente caminhou no nosso processo civilizatório que acabou trazendo isso para gente dentro desse contexto?

Por isso, nutrimos uma busca em descobrir academicamente quais as limitações que nos impede a ajudar o outro. É perceptível que existe uma vocação para o engajamento, para o voluntariado, para o olhar para o outro. Mas será possível educar para o engajamento? Então, ouvir o grupo foi importante, pois ajuda a compor quais são esses elementos para que no futuro todos possam ser engajados. A expectativa é que os espaços democráticos sejam ocupados de verdade pelas pessoas e que o poder público tenha respeito pelo que elas dizem. Também é necessária uma rede de solidariedade, em que as pessoas possam se ajudar mutuamente, acolher e ser acolhido.

CAPÍTULO 21

A DIMENSÃO BIOÉTICA DO AUTOCUIDADO

Isabella Sasaki Ricca

Maicon Douglas de Oliveira

Eduardo Diaz Amado

Cláudia Lucia Menegatti

Valéria Natascha Teixeira

Marta Luciane Fischer

CONTEXTUALIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO

O autocuidado é um termo que vem ganhando relevância nos últimos anos, não só nos meios digitais, mas também nas investigações científicas. Ainda que o termo seja bastante autoexplicativo e possa ser resumido com o ato de cuidar de si, o autocuidado pode representar uma rica combinação de fatores que ajudam o indivíduo a alcançar uma vida mais saudável, feliz e que ainda permita um olhar de atenção, cuidado e respeito com o outro e sobretudo com o mundo a sua volta.

A Organização Mundial da Saúde entende que o autocuidado é a capacidade pessoal na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, enfrentamento de doenças ou deficiências, com ou sem o acompanhamento direto de um profissional de saúde¹. No entanto, ao tratar de autocuidado atualmente é necessária uma visão mais ampla e não se limitar a questões meramente voltadas a saúde clínica e preventiva, pois a mesma OMS classifica saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças”². Sendo assim, associar o autocuidado a realização integral do sujeito, em diversas áreas de sua vida, é uma forma mais assertiva de entender e praticar o autocuidado.

O autocuidado pode ser entendido como uma conduta ética e respeitosa consigo e com o outro, que partindo do autoconhecimento, possibilita a atuação do indivíduo nos diversos processos relacionados à saúde e a prevenção de doenças³. Os campos de realização que podemos melhorar visando essa realização integral são vários, como: saúde física, saúde mental, saúde emocional, saúde financeira, saúde espiritual, saúde social e saúde estética. Claro que em um cotidiano cada vez mais atarefado, estressante e carregado de preocupações, tentar equilibrar e ser capaz de cuidar de tantas áreas distintas que compõe o ser humano, se torna uma tarefa extremamente difícil e muitas vezes quase impossível de realizar sozinho.



Em muitos casos, o exercício desse cuidado é limitado: seja a limitação de conhecimento, seja limitado pelo tempo ou até mesmo pela dificuldade de se colocar em primeiro lugar. Desse modo, autocuidar passa também pela busca de ajuda, apoio e conhecimento para que se possa progredir, esse apoio profissional pode passar pelo acompanhamento multiprofissional, não se restringindo apenas as áreas da saúde, mas às tendo como principal apoio na construção de um ser humano capaz de zelar pela saúde integral de si.

Em um mundo cada vez mais digital, acelerado e com informações difusas sobre os mesmos temas, torna-se imprescindível pensar em uma educação para o autocuidado em todas as fases da vida, culturalmente há uma cultura de tratar os problemas e não os prevenir. Logo, empoderar as pessoas sobre conhecimentos básicos para manutenção e melhora da saúde nas diversas áreas citadas, requer o engajamento de profissionais de diversas áreas como saúde, educação e principalmente, cabe aos gestores públicos elaborarem e executar políticas públicas que visem promover o autocuidado. Para que isso ocorra é preciso que, a informação, a comunicação e a educação devam capacitar as pessoas a aprenderem por meio de suas próprias concepções, vivências e experiências⁴.

Um ponto importante sobre o autocuidado é tentar fazer com que seja algo natural,

e nada mais que uma busca por um estilo de vida mais equilibrado. Muitas vezes o senso de zelo consigo mesmo, pode vir a tornar-se uma cobrança exagerada, muitas das vezes a temática de saúde pode ser levada de forma obsessiva por quem pratica, criando vulnerabilidades nas pessoas em relação a seus corpos, estilos de vida, alimentação e, até mesmo, sobre questões estéticas que mais tem relação com a moda, do que com saúde. Autocuidado é uma forma de amor consigo mesmo e com as pessoas a nossa volta, não pode se tornar uma brecha para preconceitos, padrões ou desrespeito com as pessoas.

Muitas das vezes essas cobranças não acontecem apenas em relação aos hábitos de saúde, é a cobrança em relação ao desempenho no trabalho, é a cobrança em relação aos filhos e família, é a cobrança em relação ao orçamento familiar. À medida que essas cobranças aumentam se torna quase impossível manter corpo e mente saudáveis. Não que buscar alcançar os objetivos não seja algo importante, mas aprender a lidar com as frustrações do dia a dia de forma que não venham a prejudicar uma relação saudável consigo mesmo e com os outros a nossa volta, pode ser determinante para o sucesso no futuro.

O MÉDICO E A SOCIEDADE

Desde a época de Hipócrates, a medicina é considerada como a “arte de curar”. É considerada uma técnica adquirida, organizada, eficiente e especializada⁵. Embora seja parte essencial, a competência técnica isoladamente não basta. É preciso solidariedade, sensibilidade, sinceridade, altruísmo, honra, responsabilidade, integridade e respeito pelos outros. Isso torna a relação com os pacientes um fenômeno supremo. Por isso, a vocação para a medicina era considerada um “chamado” para uma profissão sacerdotal. O conceito de profissão balizou, assim, sua origem em pressupostos religiosos, o que reforçou um ‘contrato social’. Nesse contrato, professar exige um ato de entrega e dedicação a uma causa de grande transcendência social e humana. Sendo assim, os profissionais gozam de uma situação social privilegiada, como uma forma de compensação da sociedade por sua dedicação a tarefas consideradas essenciais⁶. A profissão médica se comparava a de um sacerdote religioso pois comportava um caráter de moralidade, de desinteresse, de abnegação e de sacrifício que, quando exercido na sua plenitude, consagrava a sua originalidade⁵.



O conceito de “profissionalismo” busca responder ao verdadeiro significado da profissão, colocando os conhecimentos e habilidades dos profissionais a serviço das pessoas, numa relação de respeito mútuo. O profissionalismo médico baseia-se no contrato social entre a medicina e a sociedade, que destaca valores como cuidado, competência, altruísmo, integridade, responsabilidade e promoção do bem-estar. A sociedade espera dos médicos esses valores, enquanto os médicos esperam da sociedade confiança, autonomia, reconhecimento social, autorregulação e um sistema de saúde financiado adequadamente. Embora a sociedade valorize o trabalho médico, ela espera prontidão em todas as circunstâncias^{7,8}. É importante que o contrato social entre o médico e a sociedade seja reconhecido por ambas as partes, a fim de que a relação de confiança aconteça.

O profissionalismo é uma competência essencial para médicos, que devem colocar o bem-estar do paciente acima de interesses pessoais, evitando conflitos de interesse que comprometam a segurança do paciente, como a realização de procedimentos desnecessários ou a preferência por dispositivos patrocinados. As novas tecnologias online, como as redes sociais, oferecem oportunidades para promover a saúde pública e melhorar a educação médica, mas também apresentam riscos de comportamentos não profissionais, como violação de confidencialidade e uso de linguagem inadequada. A cultura organizacional deve apoiar o profissionalismo para garantir que comportamentos adequados sejam adotados, promovendo um ambiente de trabalho positivo e seguro. Organizações devem incentivar a comunicação aberta e proporcionar exemplos de comportamento profissional, especialmente em instituições hierárquicas como hospitais, onde comportamentos disruptivos podem levar a problemas graves como: equipes disfuncionais, falhas de segurança e qualidade, além de problemas como depressão e esgotamento. Um ambiente que promove o profissionalismo constrói confiança, melhora a

reputação, aumenta o engajamento e a produtividade da equipe, e facilita o recrutamento e a retenção de funcionários. Além disso, incentiva a comunicação aberta, essencial para a segurança do paciente e a qualidade do atendimento.

A partir da corrente ética da virtude, entende-se que para fazer “algo bem” é preciso, além de possuir conhecimento e técnica, possuir as condições pessoais e morais que permitam essa possibilidade⁹. Portanto, espera-se que os profissionais possuam certas características que vão além da competência técnica, incluindo valores, virtudes e até mesmo espiritualidade. No contexto da relação clínica, essas características se manifestam na capacidade de ouvir, promover o diálogo, demonstrar empatia, inspirar confiança e ser sensível às necessidades físicas e emocionais dos pacientes, levando a profissão a um nível de excelência e a um estilo de vida⁹.

O conceito de excelência é expresso não apenas pela perfeição moral, mas também pela perfeição física. Constam nos textos clássicos hipocráticos classificados como deontológicos ou éticos como o médico deve se comportar: (1) ser e parecer saudável; (2) ter aparência limpa e trajes respeitáveis; (3) ser muito ordeiro em sua vida; (4) ter o caráter de uma boa pessoa; (5) demonstrar uma certa superioridade como resultado de sua autoridade natural; (6) ser sério, mas sem amargura; (7) ser justo em tudo e qualquer negócio; e (8) deve manter seu controle em tudo isso⁶. Deve haver sabedoria no desapego, modéstia, dignidade, prestígio, julgamento, calma, capacidade de resposta, integridade, linguagem julgadora, conhecimento do que é útil e necessário para a vida, rejeição da impureza, afastamento de toda superstição, excelência divina. O médico deve ser saudável e apresentar uma aparência limpa, respeitável e agradável, para que a consulta médica seja valorizada como uma experiência prazerosa, pois muitas pessoas acreditam que quem não cuida bem do próprio corpo não pode cuidar bem dos outros⁶.

As transformações na área da saúde nos últimos anos, como o surgimento de novas tecnologias tanto diagnósticas quanto terapêuticas, a influência da indústria farmacêutica e a mercantilização dos serviços médicos mostram que, embora avanços significativos tenham sido alcançados em termos de tecnologias e conhecimento científico, esse progresso tem afetado negativamente a relação entre o profissional e o paciente. A crescente tecnologia, a institucionalização da assistência à saúde, a alta demanda e pressão por cuidados, juntamente com a necessidade constante de atualização técnica, colocam os profissionais de saúde em situações de grande tensão no trabalho, trazendo consequências profissionais como perda de autonomia, diminuição da remuneração, mudanças no estilo de vida, prejuízo na saúde do médico e mudanças no seu comportamento ético¹⁰. Além disso, a convivência com o sofrimento e a vulnerabilidade de pacientes e familiares contribui para a frustração tanto dos profissionais quanto dos pacientes, dificultando o estabelecimento de uma relação próxima e confiável⁹.

O médico se depara constantemente com dúvidas em sua conduta e conclusões, mesmo seguindo as diretrizes e protocolos, devido à enorme complexidade de suas ações,

pois lida com o ser humano⁵ em sua versão mais problemática, o fracasso, a dor, a doença, a finitude e a morte⁶. A maioria dos médicos sente-se honrada e satisfeita com a escolha profissional que fez, pois há grande satisfação em acertar o diagnóstico e instituir uma terapêutica adequada e bem-sucedida⁵. A medicina é uma profissão que exige muito empenho e envolvimento de seus profissionais e se propõe a curar os enfermos, aliviar os sintomas quando a cura não é possível e consolá-los sempre. Curar, aliviar e acalmar são prazeres inerentes à profissão médica. Ser médico é digno e exige sacrifícios.

Mas se a consagração da profissão, quando exercida plenamente, proporciona conforto e enobrecimento, ela também pode ser ter efeitos sobre a saúde mental do médico, devido ao grande envolvimento pessoal desses profissionais. Quando as coisas vão bem, há grande satisfação; no entanto, quando as coisas dão errado, gera-se um desgaste emocional enorme. Esse desgaste pode levar à Síndrome de Burnout ou esgotamento profissional, considerada hoje uma verdadeira epidemia, com efeitos devastadores sobre as profissões de cuidado⁶.

Em algumas sociedades, como a brasileira, consolidou-se a crença de garantia de sucesso econômico para qualquer um que superasse todos os inúmeros obstáculos para se formar médico. Consequentemente, por mais que o salário do médico se pronuncie às das demais profissões, para eles dá a impressão de sempre ser insuficiente para manter o status social intrinsecamente esperado pela sociedade, obviamente resultando em esforços laborais extas que podem comprometer sua saúde física e mental⁵. Uma parte substancial da satisfação do médico é alcançada quando existem condições adequadas de trabalho e recursos tecnológicos mínimos disponíveis para que a prática de uma medicina moderna e viável possa ser exercida⁵. Entretanto, muitas vezes esses profissionais enfrentam a falta de infraestrutura, a escassez de recursos para atender à demanda do serviço, jornadas de trabalho extensas, instabilidade e insegurança. Além disso, a mídia contribui para distorcer a imagem social desses profissionais, divulgando erros médicos com sensacionalismo e supervalorizando os recursos tecnológicos¹⁰. Assim, receber o reconhecimento da população pelo trabalho realizado e lidar com a pressão de nunca errar se constituem em um paradoxo da medicina⁵.

O MÉDICO E O AUTOCUIDADO

O trabalho médico afeta suas relações interpessoais devido a elevada demanda de trabalho tanto física quanto emocional, conflitos familiares devido à profissão, dificuldades financeiras e descontentamento com o sistema de saúde. A vulnerabilidade a crises pessoais leva o médico a sentimentos de solidão, depressão, ansiedade, exaustão, distúrbios do sono, raiva crônica, cinismo e abuso de substâncias⁵.



Na revisão sistemática sobre a saúde física e mental do profissional médico, realizada por Gracino e seus colaboradores¹⁰, a condição mental mais abordada foi o esgotamento profissional ou síndrome de burnout, que se caracteriza por exaustão profissional, despersonalização e sentimento de ineficácia profissional. Ademais, a saúde mental do médico foi tema recorrente de discussão nos últimos anos, especialmente por conta da pandemia de Covid-19. Apesar de compreender os vieses e limitações das pesquisas realizadas pelo Research Center associado ao grupo Afya, destaca-se pelo caráter abrangente as pesquisas que divulgaram a prevalência de diagnósticos de doenças psíquicas entre médicos, a incidência de burnout e estresse ocupacional, assim como o uso de drogas psicoativas e ilícitas por essa classe profissional. O estudo demonstrou impacto da pandemia sobre os resultados encontrados. Esse impacto tende a ser maior entre médicos com menor tempo de formação, em especialização, com jornadas de trabalho superiores a 60 horas semanais, atuantes como generalistas ou em especialidade de acesso direto e que trabalham em instituições de saúde e não apenas no seu próprio consultório ou clínica. Demonstrou, também, que os médicos apresentam alta percepção de estresse atribuídos à insatisfação com o sistema, condições e volume de trabalho¹¹.

O “Triplo Objetivo” dos cuidados em saúde busca melhorar as experiências dos pacientes, reduzir custos e melhorar a saúde da população. Um quarto objetivo foi adicionado: melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, especialmente relacionadas ao burnout. Embora este seja um fim em si mesmo, ele é essencial para alcançar o objetivo maior de melhorar a saúde da população. O burnout pode levar à percepção de menor qualidade no atendimento, e médicos sobrecarregados acreditam que prestam cuidados de pior qualidade. Além disso, médicos esgotados enfrentam maiores riscos de abuso de substâncias, problemas interpessoais e ideação suicida¹².

Esses dados corroboram para importância e necessidade de práticas de autocuidado e boa gestão da vida pessoal e familiar¹⁰. Buscando esse autocuidado entre os médicos

em formação, limitou-se ao número máximo de horas que um residente ou médico em especialização pode trabalhar. No Brasil o limite é de 60 (sessenta) horas semanais, bem como a necessidade de haver folga pós plantão. Ainda, o Juramento Médico (Juramento de Hipócrates) teve a sua versão atualizada em 2017 com a inclusão de “CUIDAREI da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados de maior qualidade”¹³.

EL AUTOCUIDADO EN LA EDUCACIÓN Y PRÁCTICA MÉDICA ACTUALES^{1*}

Los médicos de la Escuela Hipocrática (siglos V y IV a. de C.) entendían el cuidar de sí mismos como un elemento central para lograr la eficacia en el arte de la curación (*techné iatriké*). Por esto, en el Juramento se le pide al médico mantener “en pureza y santidad” su vida y su trabajo¹⁴. Para esto debía, entre otras, alimentarse bien y de forma moderada, cultivar ciertas virtudes y procurarse una buena salud física y mental, así como integridad moral. Estas indicaciones incluían, además, no ceder ante las tentaciones de orden sexual que podían surgir en el trato con los pacientes^{15,16}.

En Sobre el médico se afirma que “[l]a prestancia del médico reside en que tenga buen color y sea robusto en su apariencia, de acuerdo con su complejión natural”. Esta indicación tiene sentido porque solo un médico saludable puede tener autoridad moral y credibilidad para ofrecer salud a los demás. No es extraño, entonces, que se le pidiera al médico que fuera “ordenado en su vivir”¹⁶.

Y desde los hipocráticos hasta nuestros días los médicos no han dejado de verse expuestos a diversos riesgos y peligros en el ejercicio de su profesión. Sin embargo, parecía que en el mundo contemporáneo habían olvidado la importancia del autocuidado. La reciente pandemia de Covid-19 fue también un recordatorio para el personal de salud de que es importante protegerse en el marco de la actividad profesional.

Durante esta pandemia muchos médicos experimentaron rechazo, agresión, sobrecarga laboral, depresión y estrés moral. Aun así, no fue siempre agradecimiento y apoyo lo que recibieron. La cifra de contagiados, enfermos y muertos entre los miembros del personal de salud fue alta. Igual experiencia tuvieron los estudiantes de medicina y de otras profesiones de la salud, que vivieron los mismos problemas, de manera abrupta y sin estar preparados para ello¹⁷.

La pandemia reavivó el debate en torno a cómo entender la naturaleza de la medicina y los deberes profesionales de los médicos. No era una discusión nueva. Por lo menos desde hace un par de décadas se viene pensando en esto a partir del replanteamiento de los nuevos fines de la medicina y los retos de los sistemas de salud en el mundo actual¹⁸.

¿Están los médicos obligados a hacer todo por sus pacientes, aún a riesgo de su propia salud o su propia vida?, ¿cómo deben sopesar sus deberes profesionales en relación con sus familias y consigo mismos? ¿quién debe cuidar de los cuidadores?

1* Por Eduardo Díaz Amado.

La medicina se profesionalizó plenamente desde el siglo XIX, apareciendo los primeros códigos modernos de ética profesional. Estos códigos hacían referencia, sobre todo, a las obligaciones con los pacientes, con los colegas y con la sociedad, pero no hablaban del deber de autocuidado de los médicos. Tradicionalmente la medicina se había entendido como una profesión liberal ejercida por personas que la practicaban de forma independiente. Pero desde mediados del siglo XX esto cambió, pues el médico se convirtió en un empleado de grandes corporaciones de la salud y sujeto a las reglas del mercado de la salud, con todos los problemas que esto ha implicado¹⁹.

Paralelamente, la educación médica se estandarizó, en particular desde la reforma de A. Flexner a principios del siglo XX en Estados Unidos. Estudiar medicina se convirtió en un arduo, costoso y largo proceso, al que muchos no podían acceder. Las escuelas de medicina se volvieron escenarios de competencia e investigación, con grandes apuestas por la tecnología y con una actividad intrínsecamente ligada a hospitales de gran complejidad^{18,19}.

Los sistemas de salud, como creación de nuestra época, han buscado responder a las necesidades de salud de la sociedad, bajo la idea de un mínimo aceptable para todos y ofreciendo las ventajas del desarrollo biotecnológico. Esto representa una conjunción entre la ética hipocrática (beneficencia) y la bioética (justicia). Y desde lo político la discusión continua sobre si la atención en salud debe ser entendida como un derecho fundamental (caso Colombia) o un servicio, sujeto a la capacidad de pago de las personas (caso Estados Unidos).

Es en este contexto es en donde surgen diversos elementos que llevan a la necesidad de hablar del autocuidado entre los médicos, pues hay suficiente evidencia de que su bienestar, tanto físico como mental, se ha deteriorado en los últimos años.

La educación sobre el autocuidado en medicina se puede definir como “un espectro de conocimientos, habilidades y actitudes que incluyen la autorreflexión y la toma de conciencia para identificar y prevenir el burnout, estableciendo límites profesionales y un adecuado manejo del duelo y del dolor”²⁰. Es una definición que plantea al menos un punto de partida, pero que debe ser complementada con una perspectiva regional y local.

Las escuelas de medicina suelen enfatizar en sus programas académicos la excelencia técnico-científica y subrayan valores tales como la primacía del mejor interés de los pacientes, la confianza, la empatía y el colegaje. Este es el llamado currículo formal. Sin embargo, el currículo oculto, que también existe, pero permanece inalterado, acentúa lo contrario: la desconfianza, el egoísmo, la ley del más fuerte y el éxito profesional por encima de toda otra consideración²¹. Pareciera que en el currículo oculto prima el mejor interés del médico, pero es allí donde también este puede ser maltratado y desconocido en sus necesidades.

Además, el modelo hospital-céntrico que prevalece en la educación médica de hoy, hace que se instale un ethos militar, una cultura del maltrato, del autosacrificio y de la ley

del silencio. En este contexto, si un estudiante de medicina desea sobrevivir durante sus estudios, ha de aprender a callar y tolerar el maltrato, parece ser el mensaje²¹.



La educación médica y el ejercicio profesional se caracterizan hoy, en muchos países del mundo, por altas dosis de estrés, sobrecarga laboral, niveles decrecientes de bienestar, burnout, depresión y dificultades para afrontar retos y problemas, particularmente entre los estudiantes. No solo son las condiciones de alta competencia y exigencia laboral, sino el contacto permanente con el dolor y la muerte, lo que lleva a que los médicos, desde que son estudiantes, sufran estrés moral, emocional y existencial²².

Es llamativo que en nuestros días muchos médicos parecen desilusionados de su propia profesión. Esto los lleva a alejarse de su quehacer y a incursionar en otros campos académicos o de negocios. Algunos, incluso, no desean que sus hijos estudien medicina como ellos²³. Esto tiene que ver con las difíciles condiciones actuales para el ejercicio. Si la medicina pierde su horizonte ético y se convierte en un mero ejercicio cínico de ganancias económicas y reglas burocráticas, los médicos terminan alienados y deshumanizados.

Las agresiones al personal de salud también han crecido en nuestra época. El prestigio y la respetabilidad del médico han perdido terreno en un mundo que hace apología del hacer dinero fácil y rápido, y que se pliega al poder que este representa. El mensaje a los jóvenes, replicado por redes sociales y medios de comunicación, es que es más valioso ser famoso y tener muchos seguidores, que ser un profesional calificado y con años de experiencia. No es pequeño el número de médicos que se han convertido en youtubers e influencers, vendiendo productos de salud o estrategias para ser saludables.

La educación médica actual no puede seguir siendo indiferente a todos estos cambios. Y es necesario entender el auto-cuidado, esa capacidad de cuidar de uno mismo, como un elemento sustancial de la preparación profesional en medicina. Los estudiantes de

medicina deben entender que no es menos importante saber cómo ayudar a los pacientes que aprender a atender a las propias necesidades.

En una guía producida por el Consejo Médico General, del Reino Unido, en 2018, en relación con algunos resultados relacionados con médicos graduados se insistía en que los nuevos médicos deben demostrar conciencia sobre la importancia de mantenerse en un buen estado mental y físico²⁴. Esto es parte del profesionalismo.

Las escuelas de medicina deben, por tanto, brindar a sus estudiantes, tanto en lo curricular como extracurricular, herramientas suficientes para el autocuidado. Durante los años de formación se requiere que existan opciones para el cultivo de las aficiones personales, la interacción social, el deporte y el descanso. Es importante, igualmente, promover el desarrollo de la sensibilidad ética, por ejemplo, a través de las humanidades médicas que incluyen la literatura, el cine, la música, entre otros²¹.

Los estudiantes deben buscar un adecuado balance vida/trabajo²⁴ y una nutritiva relación mente/cuerpo²⁵. Para esto las instituciones deben también ofrecer cursos formales y estrategias para lograrlo. Otros cursos pueden ser sobre habilidades y métodos de estudio y para el adecuado manejo del tiempo. Se debe entrenar a los profesores y a quienes tienen acceso a los estudiantes, brindándoles soporte permanente, para que puedan contribuir efectivamente en este sentido y así aportar al bienestar y a la enseñanza del autocuidado²⁴.

Es necesario hacer revisiones permanentes del currículo, que permitan detectar tanto elementos favorecedores como deletéreos del bienestar de los estudiantes. Es importante ir más allá del currículo formal y buscar la transformación del currículo oculto, donde la mayoría de las veces se asientan prácticas de maltrato, matoneo y acoso (laboral y sexual). Sobre esto último es necesario contar con protocolos claros para el manejo de estas situaciones, que no pueden pasar desapercibidas o ser toleradas.

Hay que crear con los estudiantes espacios para el diálogo y la discusión, como los grupos Balint o los esquemas de mentoría. Podría haber también grupos de debriefing, aunque hay debate sobre la utilidad de esta metodología en situaciones complejas.

Un objetivo central es que los estudiantes comprendan los desafíos que representan para la propia práctica las transformaciones socio-políticas, culturales y económicas de nuestra época, así como los nuevos modelos en la educación médica y en las maneras de entender el ejercicio profesional.

Los modelos de educación universitaria que predominan hoy están más orientados al crecimiento económico y se basan sobre todo en la “asimilación” y “regurgitación” de la información, más que en la formación del pensamiento y el desarrollo de la inteligencia. La verdadera educación no es para producir trabajadores obedientes y técnicamente entrenados o para domesticar. Educar es formar ciudadanos, libres, críticos y dispuestos a construir sociedad y democracia²⁶. Y los médicos no deben olvidar que son también ciudadanos desempeñando un rol particular.

Lo anterior les permitirá a los estudiantes adquirir conciencia de los problemas del modelo actual en el cual están siendo educados, el modelo biomédico, que es reduccionista, no tiene en cuenta la vida de los individuos y es afín a la dinámica comercial que permea hoy todos los ámbitos de la vida. Pero, sobre todo, los hará tomar conciencia de que tienen una obligación moral, consigo mismos y con la sociedad: la de decidir en qué tipo de médicos se han de convertir.

Los estudiantes de medicina deben tener, por tanto, espacios para la reflexión crítica sobre su propio quehacer. La ética médica, más allá de un conjunto de códigos o declaraciones, debe ser una invitación a pensar-se y a indagar sobre qué significa ser estudiante de medicina y médico en ejercicio. Es reflexionar sobre el dolor y el sufrimiento, pero también sobre los ideales que se han de perseguir en la vida, no solo con relación a los pacientes, sino para los propios médicos. La ética médica puede ser un camino al autoentendimiento, el autocuidado y la autotransformación.

Si a los médicos parece a veces no importarles el autocuidado, esto puede deberse en parte al estar enajenados de su propia profesión. Se pierde interés en uno mismo cuando se ha perdido libertad y se está en condiciones de dominación. Por esto hay que enseñar a los estudiantes a participar en la transformación de la propia profesión y señalar que esta es una forma de autocuidado. Los educadores médicos deben ser conscientes de esta oportunidad, por tanto, deben promover un acercamiento crítico de los estudiantes de medicina a su propio campo desde los primeros años.

Hay que señalar la poca importancia que se da a los sentimientos y a lo simplemente humano durante los años de formación médica. El método clínico tradicional está en crisis y hoy es una tarea esencial el pensar en cómo se ha de reorganizar el campo hospitalario, reconfigurar el estatus del paciente y reconstruir las relaciones entre asistencia pública y experiencia médica, entre ayuda y conocimiento¹⁹. Es un reto para los médicos de hoy.

Las humanidades deben incluirse con fuerza como parte de la educación médica. Son de gran ayuda para el rescate del “lado humano de la medicina”. Y esto no solo para beneficio de los pacientes, sino de los propios profesionales, porque permiten el reconocimiento de la subjetividad y de las emociones. El autocuidado es una especie de alfabetización emocional. Es bien sabido que los médicos tienen, en general, dificultades para vérselas con las emociones y las historias de vida de sus pacientes. Y en cuanto a sus propias historias vitales, suelen ser a veces poco benévolos consigo mismos.

Los estudiantes de medicina necesitan aprender que el encuentro clínico no es solo la ocasión para que los pacientes reciban un diagnóstico y el tratamiento, sino que dicho encuentro es también una oportunidad para el crecimiento humano, en un sentido pleno y profundo, de los propios médicos. El encuentro con los pacientes más allá de ser una sobrecarga, puede contribuir a la autopercepción, el autoconocimiento y la transformación personal de los profesionales de la salud²⁷. No todo en el ejercicio de la medicina es suficiencia técnica o conocimiento científico, sino que también es conexión emocional y existencial.

Es necesario, entonces, cambiar el ethos de autosacrificio y altruismo sin límites que prevalece hoy en las instituciones de salud, por el de un ejercicio basado en un profesionalismo comprometido y responsable, lo que incluye el autocuidado. Los educadores médicos deben tener claro que la práctica del autocuidado empieza desde el pregrado, justamente cuando comienza a aparecer la sobrecarga académica y de trabajo clínico que trae consigo estrés, ansiedad y burnout.

Pero para promover el autocuidado no solo se deben revisar los currículos y ver cómo están funcionando los servicios de atención y soporte para los estudiantes, sino que es necesario “mejorar e innovar” lo que significa educar para el auto-cuidado; empoderando a los estudiantes de tal modo que descubran por sí mismos las capacidades que tienen para apoyarse y brindarse soporte, desde ellos, para ellos y entre ellos mismos²¹.

Para finalizar, vale la pena decir que no han perdido vigencia los Consejos de Esculapio²⁸, un documento clásico en el que se habla sobre el arduo camino a recorrer para convertirse en médico. Aquí se advierte que, para no caer en la desesperación, la angustia o la frustración, si se quiere llegar a ser médicos, es necesario cumplir con varios requisitos, entre ellos estos tres: el primero, la capacidad de ser indiferentes a la fortuna y a los placeres de la juventud; el segundo, el poder sentir felicidad solo con el cumplimiento del deber; y, el tercero, el permanecer motivados por el anhelo de conocer a fondo al ser humano.

Quienes así piensan y sienten pueden sobrellevar las dificultades que les depara la vida a los que quieren ser médicos. Ser médico, desde la época de los hipocráticos, no es simplemente desempeñar un oficio o ejercer una profesión, sino que es la aceptación de un estilo de vida guiado por altos valores éticos y morales.

En los Consejos de Esculapio se le dice al aspirante a médico: “si te juzgas bien pagado con la dicha de una madre, con una cara que sonríe porque ya no padece, o con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte; si ansías conocer al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino [...] ¡Hazte médico, hijo mío!”²⁸.

AUTOCUIDADO, ESTRESSE, BURNOUT, DEPRESSÃO E RISCO DE SUICÍDIO EM ESTUDANTES DE MEDICINA VETERINÁRIA: REFLEXÕES E PRÁTICAS PARA O INÍCIO DA JORNADA ACADÊMICA²

“A Medicina cura o homem. A Medicina Veterinária cura a Humanidade” (Louis Pasteur)

² Por Cláudia Lucia Menegatti e Valéria Natascha Teixeira.



Em uma época mediada pelos contatos online e pelas redes sociais, com índices de problemas crescentes em saúde mental, as turmas de Medicina Veterinária que chegaram nas Universidades a partir da pandemia de Covid-19, no início da década de 2020, estão apresentando comportamento particularmente cuidadosos e empáticos com os animais, com o sofrimento humano e com a natureza. Trazem questionamentos e postura protetiva e de forte compaixão com as espécies. É um tempo de difícil diálogo em uma profissão que majoritariamente ensina o Bem-Estar Da Sociedade de uma forma diferente à expectativa dos estudantes. A Medicina Veterinária atua em benefício da sociedade por meio da Saúde Animal, Saúde Humana e Saúde Ambiental. Isto porque tem permeabilidade em diversas áreas como Saúde Pública, Zoonoses, Vigilância Sanitária, Meio Ambiente e Sustentabilidade e, naturalmente, com a Saúde Animal que, além dos animais de estimação, atinge as grandes produções de carne, leite e derivados que fazem o Brasil desportar mundialmente pela qualidade e quantidade de alimentos produzidos e exportados.

Novamente, surge mais um conflito para os jovens que iniciam a sua vida acadêmica com altas expectativas em prol do cuidado com os animais. Eles se deparam com um curso voltado à produção animal, de alimentos e de responsabilidade econômica para o país, ao invés do cuidado ao indivíduo, que é o animal de estimação integrante nobre das Famílias Multiespécies. Sim, este novo conceito, da integração dos sentimentos de família e pertencimento aos animais de companhia, está cada dia mais presente nos mais diferentes nichos da sociedade. É a derivação das definições gregas para amor – ágape e philia – com intensidade e profundidade em direção aos animais, que agora residem de forma humanizada dentro das nossas casas.

Este contexto é necessário para entender que as expectativas dos estudantes, dos seus pais, da Universidade e do Mercado estão incongruentes ou, pelo menos,

ambivalentes, da mesma maneira que as exigências de cada um destes atores. Demora um certo tempo para organizar, adaptar e reestruturar os novos caminhos que a profissão oferece. São debates necessários, quebras de ilusões, novas construções cognitivas para uma geração que, pelo excesso de exposição à mediação digital, parece apresentar falta de habilidades sociais para o confronto e discussão diretos. Nesta fase de importantes eventos como a saída de casa, mudança de cidade, afastamento dos amigos do colégio, diferentes metodologias de ensino, exigência de autonomia e responsabilidades novas e ainda conhecimentos inesperados é que a Saúde Mental precisa ser cuidada.

As questões de saúde mental são uma realidade em todas as áreas, de maneira que uma disciplina voltada para o desenvolvimento de habilidades emocionais e relacionais, oferecendo um tom de orientação e incentivo adequado ao público de estudantes vem se estruturando no curso de Medicina Veterinária da PUCPR com o nome de Competências Relacionais.

Nem sempre o jovem está preparado para uma profissão admirável como a Medicina Veterinária, que exige muito em termos emocionais, físicos e mentais. As aulas teóricas, laboratoriais, com inspeção e tecnologia de produtos de origem animal, nas Clínicas Veterinárias, com cães e gatos, cavalos, vacas, ovelhas, aves e suínos são muito diversificadas e podem levar à sobrecarga cognitiva e desgaste psicológico. Na medida que as demandas se intensificam, é fundamental que desde o início sejam desenvolvidas habilidades que promovam o bem-estar, tanto na vida acadêmica quanto pessoal.

Falar sobre temas essenciais como autocuidado, estresse, burnout, depressão e até a prevenção do suicídio é muito importante nesta fase de conhecimento da profissão durante as aulas. A intenção é que, desde o início da trajetória acadêmica, os futuros veterinários reconheçam a importância de cuidar de si mesmos e de desenvolver estratégias eficazes para lidar com a pressão que, inevitavelmente, surgirá em seu cotidiano.

AUTOCUIDADO: A BASE DO BEM-ESTAR

O autocuidado é uma prática que deve ser cultivada desde cedo. Ele inclui ações simples e fundamentais, como manter uma alimentação equilibrada, garantir horas suficientes de sono, praticar atividades físicas e reservar momentos para o lazer e a socialização. Parece óbvio, mas ao longo do curso, muitos podem sacrificar esses aspectos para alcançar resultados acadêmicos ou conseguir cumprir todas as tarefas. A ciência, no entanto, é clara: negligenciar o autocuidado compromete nossa capacidade de aprender, raciocinar e manter a saúde emocional.

Cultivar o autocuidado em sua rotina funciona como importante redutor de estresse e melhora na qualidade de vida, levando, por consequência, a um desempenho acadêmico mais consistente. Portanto, o primeiro passo é estimular que essas práticas sejam uma parte regular do seu cotidiano.

ESTRESSE: UM DESAFIO A SER GERENCIADO

O estresse é uma resposta natural ao enfrentar desafios. O organismo é exposto cotidianamente a eventos estressores, e sua tendência é buscar se adaptar. No entanto, quando esse estresse se torna crônico, pela exposição frequente a estressores, estressores de alta magnitude ou mesmo a inflexibilidade do organismo a adaptar-se, podemos ter resultados que conduzirão à fragilização da saúde da pessoa. Na Medicina Veterinária, o estresse frequentemente está relacionado à alta carga horária, ao volume de conteúdo e às exigências emocionais da profissão, especialmente o contato com o sofrimento animal.

O estresse não precisa ser destrutivo, inclusive a aprendizagem e o crescimento profissional, como as atividades desafiadoras, envolverão a exposição ao novo, ao desenvolvimento de habilidades, que são naturalmente e positivamente estressantes. Mas é necessário alternar tempos de recuperação, descanso para o restabelecimento da homeostase do organismo. Nossa sociedade, atualmente, pouco nos ensina sobre observar este tempo de recuperação, ou de conhecimento dos próprios limites. Vivemos numa sociedade do desempenho, em que fazer mais e mais parece ser esperado de todos. A habilidade de reconhecer quando estamos chegando ao limite para adotar estratégias para reduzir a pressão, como técnicas de respiração, mindfulness, aprender a recusar demandas excessivas ou mesmo conversar com um colega ou mentor, pode fazer uma diferença significativa. O autocuidado, como discutido acima, também é uma ferramenta fundamental para a gestão do estresse.

A comunicação assertiva durante o atendimento aos animais, nas clínicas, em fazendas, na administração e gestão de propriedades e empresas é algo que deve ser aprimorado nos jovens estudantes, pois a tecnologia e as redes sociais trazem diferentes formas de expressão, que, muitas vezes, funcionam como ruídos no processo comunicacional. Uma importante fonte de conflito e estresse é se comunicar com diferentes tipos de clientes, cuja exigência e expectativa podem não estar adequadas ao quadro do animal ou da situação. Acusações, humilhações, conversas agressivas podem levar a processos profissionais que são muito desgastantes e frequentes para médicos veterinários formados. Uma forma de prevenir situações como essas é promover o treinamento na faculdade através de boas práticas de Gestão de Conflitos e Mediação.

BURNOUT: A EXAUSTÃO QUE AFETA A TODOS

O burnout é um termo que certamente será ouvido ao longo da formação. Ele é definido como uma síndrome profissional de esgotamento físico e emocional, que pode resultar em uma sensação de falta de realização e despersonalização – um distanciamento de tudo ao seu redor, inclusive dos animais que é o foco do profissional médico veterinário.

Infelizmente, o burnout é comum em profissões de alta demanda emocional, como a Medicina Veterinária. Com o reconhecimento precoce dos sinais, ele pode ser prevêido.

Práticas como buscar equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, evitar a procrastinação (que gera ansiedade) e criar uma rede de apoio entre colegas e professores são essenciais. Durante o curso de Medicina Veterinária é importante explorar algumas dessas estratégias em profundidade.

DEPRESSÃO: UM PROBLEMA QUE NÃO DEVE SER IGNORADO

A depressão é uma das condições mais frequentemente relatadas entre estudantes de Medicina Veterinária. Além das pressões acadêmicas, muitos enfrentam desafios pessoais que agravam esse quadro, como a distância da família, dificuldades financeiras ou a convivência constante com a morte de animais. A realidade da profissão com plantões longos e baixa remuneração leva a frustração e cansaço físico e mental, sendo um gatilho para a depressão.

Os estados depressivos podem se manifestar de forma silenciosa, começando com uma perda de interesse nas atividades, um cansaço persistente ou uma tristeza profunda e persistente. Facilmente desconsiderada, especialmente entre profissionais da saúde, que tendem a minimizar seu próprio sofrimento, a depressão pode trazer danos profundos às nossas vidas. A busca de ajuda e diagnóstico com um profissional de saúde mental é fundamental. Quanto mais cedo isto puder ser cuidado, menores os danos e mais rapidamente o estudante poderá sentir-se em condições de usufruir plenamente de sua vida e suas experiências acadêmicas.

Precisamos estar atentos e abertos ao diálogo sobre saúde mental. Quando falamos em depressão, o mais importante é não ignorar os sinais. Buscar apoio não é um sinal de fraqueza, mas sim de coragem para buscar suporte psicológico.

SUICÍDIO: PREVENÇÃO E APOIO

É necessário falar sobre um tema difícil, mas extremamente importante: o risco de suicídio. Estudos mostram que estudantes de Medicina Veterinária têm taxas de risco de suicídio preocupantemente elevadas. As pressões acadêmicas, aliadas a problemas emocionais anteriores e atuais de suas vidas, bem como o desgaste ao lidar com questões de vida e morte diariamente, podem contribuir para um estado de desesperança. Estes estados emocionais de tristeza e /ou desespero, junto com o risco de uso de álcool e drogas, contribuem para o aumento de risco de grave sofrimento emocional. O apoio social, juntamente com o apoio profissional, são fatores que, consistentemente, podem reduzir o risco de suicídio.

O apoio mútuo e o autocuidado podem salvar vidas. Estar atento ao isolamento de colegas funciona como rede de proteção e prevenção. A criação de uma cultura onde pedir ajuda é normal deve ser incentivada, como uma das melhores formas de prevenir tragédias.

CONCLUSÃO: PREPARANDO-SE PARA SEREM VETERINÁRIOS E HUMANOS MAIS SAUDÁVEIS

Desenvolver Competências Relacionais a partir de ferramentas necessárias para enfrentar não só os desafios acadêmicos, mas também aqueles que impactam a saúde emocional é uma tarefa contínua. O autocuidado, a gestão do estresse, a prevenção do burnout, o reconhecimento da depressão e o apoio em situações de risco são competências tão importantes quanto o conhecimento técnico adquiridos ao longo do percurso formativo na faculdade.

Cuidar de si mesmos e dos outros é uma parte fundamental da formação como médico veterinário, e a prática dessas competências forma melhores profissionais e pessoas mais resilientes, portanto, com maiores chances de realização profissional. Ter companheiros de jornada durante a faculdade e durante a vida, apoio mútuo e compreensão ajuda a transformar jovens nos melhores profissionais que podem ser, sem jamais esquecer da importância de cuidar da própria saúde e bem-estar. Em uma época de crescente e assombrosa digitalização e mediação eletrônica das relações, o contato humano direto, por mais desafiador que inicialmente pareça, é importante caminho para o desenvolvimento de habilidades sociais e competências relacionais.

CAPÍTULO 22

GRUPO FOCAL E AUTOCUIDADO DO MÉDICO E DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Isabella Sasaki Ricca

Larissa de Lima Prestes

Gislaine Teresinha Queiroz

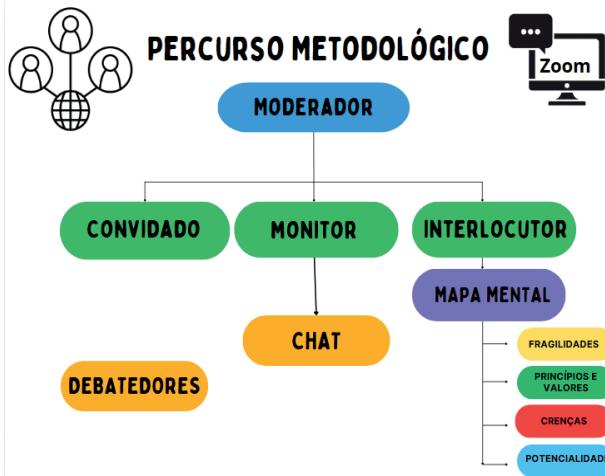
Maicon Douglas de Oliveira

Marta Luciane Fischer

O Grupo Focal virtual sobre o autocuidado do acadêmico de medicina foi realizado através da plataforma Zoom no dia 18 de maio de 2023, das 19:30 as 21:30. O convite foi previamente enviado via aplicativo de WhatsApp para alguns estudantes, que divulgaram em seus grupos de afinidade. Junto ao convite foi solicitado que os participantes prenchessem um formulário de inscrição, contendo dados demográficos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário com questões do tipo Likert de 1-10 a respeito da sua satisfação em relação ao autocuidado, cujas médicas foram: como a saúde física=7,7; saúde mental=7,4, prática de atividade física regular= 7,4; atividades de lazer= 7,1; convívio familiar=7; convívio com amigos= 9; qualidade de vida=7,6; condições de estudo=7,9; vida espiritual= 7,6; autoestima= 6,5; realização profissional= 9,1.



Nove acadêmicos de medicina participaram da ação, sendo quatro do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A idade média dos participantes foi de $23,2 \pm 2,68$ anos, sendo que a maioria estava na metade do curso. A maior parte cursava Medicina na cidade de Toledo (N=6) e apenas três estudantes residiam em cidades maiores como Maringá (N=2) e Curitiba (N=1). A ação se iniciou com a mediadora, mestrandra em Bioética e médica anestesiologista, Isabella Sassaki Ricca, apresentando a equipe que lhe daria apoio: o convidado, mestre em Bioética e educador físico Maicon Douglas de Oliveira; a monitora, também mestrandra em Bioética e médica neonatologista, Larissa Prestes e a interlocutora, mestre e professora do programa de pós-graduação em bioética, Marta Luciane Fischer. O convidado contextualizou o tema aos debatedores, brevemente, em 10 minutos. A seguir, a mediadora lançou a pergunta norteadora da pesquisa: “Como os acadêmicos percebiam e agiam a respeito do seu autocuidado?”. Os debatedores se manifestaram através de fala ou chat, enquanto a mediadora moderava as falas e conduzia a discussão. A monitora acompanhou o chat e expos as ideias nele contidas. No decorrer da discussão, a interlocutora elaborou o mapa mental e dividiu as percepções em fragilidades (limitações técnicas, éticas, pessoais, sociais e ambientais na promoção do autocuidado), crenças e senso comum (âncoras das limitações), valores (balizadores éticos das decisões) e potencialidades (perspectivas de superação).



Fragilidades

Concorrência	Conflitos emocionais
Burnout	Tempo
Autogerenciamento	Emergência
Desconhecimento	Não se forma para o plantão
Morte	Desgaste

VALORES

Natureza	Foco	Pique de juventude
Ansiedade	Aproveitar tudo	
Medo	Maturidade	Realização
Relaxamento	Angústia	Choque geracional
Atividade física	Terapia	Espiritualidade

FOCAL ONLINE

Autocuidado Médico

Válvulas de escape que deve ser incorporadas na rotina e não como 2º plano – se não nossa cabeça não aguenta

Somos Educados para nos deixar o autocuidado em 2º plano

Não tem como fugir da tentativa e erro do autocuidado

Medo de me tornar frio com relação a morte

Especialidade para quem não se deu bem com emergência

Não estou disposta a abrir mão de muitas coisas para trabalhar carga horária exorbitante pra ter dinheiro

Os médicos são empurrados para UPA quando ser formam

O perfil do médico mudou

Crenças

Toda profissão tem ônus e bônus

Autocuidado confidenciar cuidar do outro

Atividade física é válvula de escape

Médico sempre tem emprego

Já não se enriquece na medicina

Plantão é do recente formado, quando ele merece vai parar de dar plantão

Potencialidades

Estender alcance e rede

Além das plantão

Impacto positivo na produtividade

Tentar conciliar pra não torcer estressante

Viver de amigos que são só da facilidade

Aprender a lidar com as dificuldades

Bioética – como viver minha vida

Cultar relações sólidas

Os acadêmicos se destacaram por apresentarem mais fragilidades relacionadas às dificuldades do plantão, insegurança quanto à garantia de emprego e ao mercado de trabalho. Como crenças demonstraram a ideia de que o médico tem emprego garantido; já a alta carga de trabalho com plantões em hospitais e a roupa branca, como concepção do que era ser médico e que o plantão é apenas para recém-formado e médicos sem especialização. Os valores foram refletidos principalmente a individualidade e encontrar um equilíbrio entre a profissão médica e o resto da vida. Representou também o caráter inegociável da prática de atividade física, a ciência de vitalidade física no início da carreira e medo da saturação do mercado de trabalho. As potencialidades foram a que menos se destacaram nas falas dos estudantes e foram caracterizadas como de superação ou

conexão e em subcategorias pessoal ou coletiva. Isso sugere que os acadêmicos ainda não vislumbram muitas soluções para os desafios da vida médica.

ANÁLISE DO GRUPO FOCAL DO AUTOCUIDADO NO ESTUDANTE DE MEDICINA

A presente análise é referente à percepção do interlocutor a respeito de como estudantes de medicina concebem e aplicam o autocuidado. No Brasil, ingressar no curso de medicina envolve muitos desafios, inicialmente por conta da carga de estudos para superar o curso mais concorrido, somado ao percurso do curso devido a elevada carga de temas de estudos. Os participantes do Grupo Focal dos estudantes de medicina diferenciaram-se dos médicos experientes por mobilizarem condutas de autocuidado mesmo diante das limitações. O debate demonstrou que o autocuidado é um tema considerado importante e especialmente associado ao futuro e caracterizado por uma perspectiva realista. A preparação para alcançar uma vaga em uma faculdade de medicina envolve muitas renúncias próprias da juventude.

O vestibulando investe tempo na expectativa de um futuro de sucesso e garantia de um emprego seguro e rentável. Muitas vezes essa expectativa é fomentada pela família e pela sociedade que enaltecem o *status* social e econômico do médico. Obviamente que a medicina deveria ser um curso vocacionado, especialmente por envolver dedicação, envolvimento e cuidado com o outro. Contudo, começar o curso é apenas o primeiro passo de uma série de desafios que se tornam cada vez mais complexos e distancia o estudante do almejado futuro tranquilo. Os participantes do Grupo Focal demonstraram entender essa dissonância antes do que gerações passadas que continuavam investindo incansavelmente suas horas de sono, lazer e autocuidado em prol de um *status* social e econômico certeiro. Os estudantes, muitos ainda no início do curso, demonstraram compreender que o perfil do médico mudou, obviamente alinhado com as mudanças de todas as demais profissões. De fato, a visão do “*médico de jaleco branco*” que trabalhava insanamente, atendendo clientes no meio da noite, já não cabe nesse mundo, onde as “*pessoas não são coisas, mas a somatória de tudo aquilo que viveu, do gosta e do que sonha*”. Estigmas de como se vestir, onde morar, para onde viajar, como falar se dissolvem em um mundo de possibilidades e diversidades.

A percepção de prioridades, de dedicação, de alocação de tempo, do desgaste, o medo de ser médico ruim, o autogerenciamento, o autoconhecimento, foram fragilidades identificadas pelo estudante de medicina a respeito da promoção do seu autocuidado. As fragilidades ancoradas em crenças potencializam as fragilidades e impede a transposição para soluções, identificadas em falas como: ‘*O plantão é do recém-formado*’; “*quando ele merecer ele vai parar de dar plantão*”; “*o médico sempre tem emprego*”. Contudo, outras crenças podem se somar a valores e alavancar os desafios limitantes, tais como as

expressadas pelos estudantes: “*o autocuidado é condicionante para cuidar do outro*”, “*a atividade física como uma válvula de escape*”; “*eu vou me cuidar e não tô perdendo tempo na verdade eu vou potencializar a minha produtividade depois*”; “*já não se enriquece na medicina, mas pode ter um padrão de vida razoável com uma carga horária de trabalho razoável*”, ‘*Toda profissão tem seu ônus e seu bônus*’.

Os médicos ressaltaram a existência de uma dinâmica de trabalho, que tem uma tecnologia agregada, tem até uma medicina preventiva, um autocuidado da população que faz com que esses plantões nem sejam assim tão necessários. O fato de se necessitar de serviços de emergência/ urgência poderia ser devido ao fato da população também não estar se auto cuidando quando dirige de forma irresponsável, bebe demais, se alimenta mal e não se preocupa com a sua saúde física e mental.

Os valores, são sentimentos que irão reger toda as questões voltadas para o autocuidado, dentre os sentimentos e emoções associados ao autocuidado se destacaram o medo e a culpa. Os estudantes de medicina demonstraram compreender que precisam cuidar da saúde mental, e que temem desenvolverem a Síndrome de Burnout, um tema recorrente na mídia acadêmica e popular. A expectativa de se esgotarem em demasia e que poderá levar a disfuncionalidade faz com que os estudantes tenham criado o verbo bornoutar. Reitera-se que embora o grupo estudado era de medicina foi apontado que essa também é uma realidade nos médicos veterinários, especialmente recém-formados, que têm demonstrado dificuldades de lidarem com a dinâmica dos plantões e a tomada de decisões complexas diante de situações emergenciais. Contudo, os estudantes de medicina ressaltaram a importância em entender o adoecimento e a morte questionando o porquê da sensibilidade dos estudantes diante de processo que é natural e que vai acontecer o tempo todo. O despreparo para o imprevisto e para a frustração alimentam uma ansiedade que, automaticamente, gera um adoecimento mental. Por isso, ressalta-se os valores expressos na fala dos estudantes tais como: “*alguém falou que gosta da natureza*”, “*o pique da juventude*”; “*o aproveitar o máximo que puder*”, “*a maturidade*”, “*a atividade física*”, “*o equilíbrio*” e, principalmente, se basearem no parâmetro individual para avaliar o quanto está se sentindo bem e não em padrões generalizados.

O autocuidado tem que partir de si, pois é direcionado do indivíduo para si próprio, logo ele deve ser seu parâmetro. Quando o parâmetro é o outro, pode chegar a uma obsessão, a uma ansiedade e até colocar uma carga maior ainda de culpa por querer ter a saúde perfeita, comer só coisas boas, fazer exercícios, estar sempre bem, feliz, namorando, ser magro, aquela lista de coisas que o outro está usando como parâmetro do bem-estar dele. Um participante disse que seu autocuidado é *ter grana*, porque o parâmetro dele de qualidade de vida é, de fato, ter muito dinheiro e usufruir desse dinheiro. Enquanto para outros estudantes a perspectiva foi “*não estou disposta a abrir mão de muitas coisas para trabalhar uma carga horária de exorbitante para ter dinheiro' ok!*”, é um posicionamento de não se vender, se anular, se violar por conta de algo que não vai trazer o que se quer.

Então a realização não precisa estar no dinheiro, o que é uma mudança de percepção da geração anterior, até porque para conseguir dinheiro existem outras formas. Para alguns estudantes deve existir uma '*alternativa pro plantão*' e consideram '*o impacto do autocuidado na produtividade*' corroborando a perspectiva de países desenvolvidos. "Então de repente eu vou trabalhar quatro horas por dia, mas nessas quatro horas por dia eu vou produzir o que um médico vai produzir em um plantão de 36 horas", conclui o aluno: "O médico está no plantão, mas fica com a cabeça em outro lugar, preocupado com a família, com a contas com a opinião dos outros e, obviamente, a produtividade vai ser bem menor". Pensar na produtividade é algo importante, demanda '*gerenciamento*', como foi colocado, '*prestar atenção*', '*cortar as relações tóxicas*', '*manter vínculos com amigos que não são da faculdade*', '*aprender a lidar com as próprias dificuldades*'. O autoconhecimento que vem de se perceber "*Qual que é a minha praia e qual que não é*". Desde cedo o fantasma do plantão e da emergência permeia a expectativa de escolher uma '*especialidade para quem não se deu bem com emergência*'. Logicamente é importante escolher a especialidade com habilidades individuais, mas não ponderando se via trabalhar menos, ou se não vou precisar dar plantão'.

Algumas frases que representaram esse Grupo Focal foram: '*o autocuidado é uma válvula de escape que deve ser incorporado na rotina e não ser colocado como segundo plano senão nossa cabeça não aguenta*'. Essa percepção é importante, pois o autocuidado não deve ser compreendido como uma medida que se toma para resolver um problema imediato, mas é algo que faz parte do dia a dia. A percepção de que "*Nós somos educados para nos deixar em segundo plano*" reflete o senso-comum que valoriza aquele que tem como prioridade o trabalho e, até mesmo, as outras pessoas. É desafiador e complexo romper com esses padrões culturais e sociais que modelaram as pessoas para colocar o trabalho em primeiro lugar. Ressalta-se a educação financeira para saber lidar com essa expectativa de ganho, porque é lógico, que as pessoas almejam uma vida confortável. Se todo mundo pudesse ter uma vida confortável com certeza o mundo seria um lugar diferente. Houve um investimento em estudos e econômico, é óbvio que que se espera um retorno. Mas como nos educar para isso? Um participante disse '*Não tem como fugir da tentativa e erro do autocuidado*' refletindo que todos estão aprendendo. O autocuidado, não pode ser imposto, pois é algo que se constrói.

Um estudante expressou o "*medo de me tornar frio com relação à morte*" e o "*medo de ser médico ruim*". A insensibilidade com relação a dor do outro e com a morte sustentam uma crença que o médico deve se distanciar do seu objeto de trabalho para não se deixar contaminar com as emoções. Soma-se a isso uma sociedade que desaprendeu a lidar com a morte e a uma tecnologia que tem aumentado a expectativa de vida, porém muitas vezes mantendo os pacientes dependentes de aparelhos, cuidados e medicamentos. A situação tem se tornado tão complexa que estão sendo oferecidos cursos de doula para morte, um profissional, que assim como aquela que ajudava a criança a nascer, agora

ajuda o paciente a morrer. Obviamente que não ativamente, mas acalmando-o, ajudando-o a ressignificar o momento, a avaliar a existência e permitir que vivencie a própria morte. Logo, é necessário estar aberto a entender a morte como parte da vida.

A fala do grupo agregou na concepção de como o estudante está iniciando a sua jornada e percebendo o quanto o autocuidado precisa ter um papel importante juntamente com uma série de prioridades que fazem parte da vida. A Bioética tem um contexto multidisciplinar, não é como eu vivo a vida, ela é como nós vivemos a nossa vida. Então ela tem um contexto muito mais multidimensional de conexão. Então a Bioética tem muito mais essa questão assim: “*você não precisa tomar decisões sozinhos*”, nem com relação a tua própria vida, pode ser partilhada, principalmente decisões complexas. Hoje no hospital se trabalha com uma equipe multidisciplinar, automaticamente, as decisões complexas e difíceis precisam ser tomadas em equipe por isso demanda-se por um time de pessoas com diferentes visões e perspectivas. A melhor decisão não deve ser definitiva, mas sim flexível aos valores e interesses do grupo que está sendo impactado por ela. A Bioética leva em consideração o momento, para aquele grupo de pessoas, naquela situação. Só que não foi uma decisão tomada por uma pessoa, por interesses de uma pessoa, foi algo que foi pensado e tomado por consenso entre aquele grupo. A Bioética também preza pelos vulneráveis, o que é interessante porque atualmente o médico também é visto como um vulnerável. Há um contrato social do papel do médico somado com a estigmatização do papel de poder. O médico é o profissional que estudou mais que todo mundo, logo tem o poder sobre a vida, sobre a cura é aquele que pode contar. Quando a Bioética olha para o autocuidado do médico está materializando a perspectiva de que também precisa ser cuidado, precisa ser olhado, precisa de um espaço para que ele tenha saúde para que ele possa exercer a sua profissão de salvar vidas. Mas ter a chance de também salvar a sua própria vida emocional, mental, física, financeira, junto com todas as vidas que está ao seu alcance salvar. Então a Bioética entra nesse contexto, de olhar para o médico como vulnerável a esse sistema, que cobra, que pressiona, que coloca culpa, que coloca angústia e mostrar para esse médico que ele também é agente moral e que ele vai poder tomar decisões mais justas para ele e para a sociedade pensando junto com outras pessoas. É importante também que o estudante de medicina tenha ciência desse contrato social, do que as pessoas esperam de si e do quanto vocacionado se sente para entrar nessa construção complexa e que demanda dedicação, compaixão, cuidado e ética.

CAPÍTULO 23

O ENFRENTAMENTO DO LUTO PELA FAMÍLIA MULTIESPÉCIE: O ACOLHIMENTO DO SOFRIMENTO INVISIBILIZADO

Marta Luciane Fischer

Leticia da Silva Anjos

Solange Do Carmo Bowoniuk Wiegand

Claudia Pimpão

Jelson Oliveira

LUTO PELA PERDA DO ANIMAL DE COMPANHIA

O luto é definido, por quem o vivencia, como um turbilhão de sentimentos, pensamentos e ações que acontecem quando se perde alguém ou algo importante. O luto é um processo que possui diversas reações emocionais, cognitivas e comportamentais, diante da perda de um objeto significativo^{1,2}. Cada pessoa vive o luto de um jeito único, sendo considerado um *luto bem suportado*, aquele em que os sentimentos causados pela perda são enfrentados e o foco torna-se a adaptação à nova realidade³. Normalmente, quando se pensa em luto, logo associa-se à ideia de morte de uma pessoa, mas na verdade, o luto pode acontecer por qualquer tipo de perda, tais como fim de relacionamentos, mudanças de emprego e perda de animais de estimação.

Em seu livro “*A Solidão dos Moribundos*” o sociólogo Norbert Elias⁴ explorou o tema da morte e da solidão que, muitas vezes, acometem as fases finais da vida. A obra contextualiza a forma como as sociedades transformaram seu modo de conceber a morte, influenciando diretamente nos indivíduos que enfrentam seus momentos finais. Para o sociólogo, a morte em épocas passadas era mais visível para a sociedade, porém ao longo do tempo a *morte pública* foi reduzida. Acontecimentos que antes eram bem aceitos no ambiente familiar, e enfrentados com rituais fúnebres domésticos e religiosos,

passou a ser algo intolerável e negado, sendo esses momentos finais de conclusão e ressignificação restringidos aos hospitais, muitas vezes longe dos familiares. Norbert criticou o fortalecimento dos tabus sobre o tema e na limitação da expressão do luto. Esse tipo de não validação social da externalização dos sentimentos, somada com a fuga do desconhecido trazido pelo medo da morte, influencia no fluxo normal do processo de luto, afetando em diferentes áreas da vida da pessoa.

Neste contexto, a perda de um animal doméstico também era enfrentado pelas gerações passadas de uma forma mais natural. Obviamente que existia o pesar, o vazio deixado pelo animal e a sensação de solidão. Contudo, nas últimas décadas a presença do animal nos lares, tem sido cada vez maior. Já não restringe sua permanência ao quintal, ele possui identidade, personalidade e representam sentimentos, expectativas e identidades de seus tutores, que acabam por tornar o enfrentamento da sua perda um desafio complexo.



Até pouco tempo as famílias eram compostas pelo modelo de família extensa, caracterizada pelos pais, muitos filhos e ainda um convívio próximo com avós, tios e primos. Contudo, o desenvolvimento tecnológico, aumento da população urbana e reorganização das estruturas familiares e sociais tornaram-se barreiras no convívio entre as pessoas, sendo a fonte de afetividade encontrada no animal de companhia. Assim, a redução no número de filhos abriu espaço para as famílias multiespécies. Para a psicologia, a família é compreendida como um ambiente primário do desenvolvimento da personalidade, um possibilitador do desenvolvimento psicosocial dos indivíduos. Nela, desenvolve-se a identificação com o espaço social, criação de características importantes para o desenvolvimento pessoal como independência, autonomia, diferenciação pessoal, relacionamento com o outro, primeiros entendimentos de regras, padrões sociais, crenças, hábitos, entre outros aspectos que contribuem para a socialização do sujeito.

Nesse contexto, as famílias multiespécies envolvem um núcleo familiar constituído por indivíduos que aceitam e conferem legitimidade aos seus animais de companhia ao considerá-los integrantes do círculo familiar, incluindo aspectos de proximidade, afetividade e intimidade. Esses aspectos constituem a dinâmica familiar contemporânea, visando a proximidade por diferentes meios que se diferenciam somente do parentesco. Dessa forma, comprehende-se a importância da relação baseada em vínculo para a entender como se dá a relação entre o tutor e o animal.

A representação social do luto pela perda do animal de companhia ainda é caracterizada pela estigmatização e vivenciado como um *luto privado de direitos*. Nele, cria-se um ambiente de falta de apoio social frente a expressão do luto^{5,6}, reduzindo o amparo que habitualmente teriam em relação à perda de uma pessoa. Ou seja, por tratar-se de uma companhia animal, muitas vezes a sociedade não fornece a abertura necessária para a elaboração desse luto, levando ao isolamento social e sentimento de incompreensão e abandono. O isolamento social diante de uma perda, reduz a expressão de sentimentos importantes que devem ser externalizados para o processo do luto ser natural, levando muitas vezes a um *luto complicado*.

Desse modo, por haver estigmatizações, a ciência tem alertado para a necessidade da sensibilização por parte dos profissionais da saúde humana e animal. Destaca-se a importância da capacitação dos profissionais da medicina veterinária para a criação de um ambiente informativo e acolhedor para os tutores, baseada em uma comunicação efetiva sobre o plano de cuidados do animal, assim como os cuidados diante do falecimento⁷. A comunicação clara é crucial para os sentimentos que o enlutado terá em seu processo, podendo contribuir positivamente na redução de sentimento de culpa e arrependimento.

O papel dos médicos veterinários pode ser dar também por meio da psicoeducação que mobiliza ferramentas para compressão, aceitação e transformação dos sentimentos frente à perda, normalizando as reações de pesar do tutor, mas não minimizando-a⁸. Desse modo, há uma necessidade da criação de um ambiente de apoio, visando a promoção da compreensão dos sentimentos diante da perda do animal de companhia, promovendo um bem-estar aos enlutados. Esse trabalho torna-se ainda mais eficaz em conjunto com outros profissionais da saúde, tais como do serviço de assistência social, como uma forma de auxiliar na compreensão da relação entre tutor e animal, contribuindo no processo de luto^{9,10}. Além disso, destaca-se o papel dos profissionais da psicologia para auxiliar na comunicação aberta com o tutor, visando reconhecer o luto e dar suporte no que tange a compreensão do significado da perda para todos os membros da família, uma vez que a perda de um animal de companhia pode trazer emoções subjacentes.

A decisão pela eutanásia de um animal sem chances de cura¹¹ potencializa os impactos negativos nos tutores, e muitas vezes no próprio médico veterinário, uma vez que pode confluir sentimento de culpa e de arrependimento. Por isso, é importante uma comunicação clara sobre procedimentos veterinários, a decisão conjunta e o comprometimento com os

processos relativos ao tratamento do animal. No momento do procedimento, destaca-se a importância de os tutores buscarem uma rede de apoio, que pode ser inclusive em grupos externos ao seu meio social. Assim como, considerarem opções de rituais e sepultamentos para a despedida do animal.

Os rituais apresentam-se como de extrema importância no enfrentamento do luto. A rotulação do relacionamento, como por exemplo considerar o animal de estimação como um filho, traz aspectos positivos na elaboração do luto. Além disso, a memorialização, com utilização de placas, fotos, estabelecimento de um local especial para as cinzas do animal em caso de cremação, também podem ser importantes, uma vez que auxiliam o tutor a manter um vínculo com o animal. Entretanto, esse tipo de enfrentamento também pode ser impactado pela estigmatização do luto pela perda de animal de companhia na sociedade, uma vez que pode haver tutores que não realizem esses rituais pela falta de apoio social¹².



O ancoramento das emoções deve firmar-se nas memórias¹³, adequando as expectativas em relação ao animal perdido de acordo com a vida do tutor. Essa estratégia auxilia no processo de ressignificação, uma fase importante do processo de luto, o qual a pessoa compartilha as experiências que teve com seu animal, mas adapta essa vivência a sua nova realidade sem o animal. Trata-se de uma etapa mais avançada permitindo que o tutor possa seguir adiante. Na ressignificação também há a adoção de novos animais, fazendo com que o tutor se permita transpor a dor da perda e transformá-la em uma nova parceria¹⁴.

LUTO PET E A BIOÉTICA

A Bioética acolhe em suas pautas o enfrentamento do luto, uma vez que se apresenta como mediadora de conflitos em situações em que há sofrimento do animal, quando há limitação dos recursos terapêuticos, quando estes encontram-se esgotados. Neste momento, demanda-se por decisões conscientes considerando informações técnicas dos médicos veterinários sobre o momento correto para a realização da eutanásia¹⁵.

A Bioética dialoga com os atores envolvidos no conflito almejando um resultado humanizado e com o objetivo de minimizar os efeitos traumáticos da perda do animal. O papel da intermediação da questão por meio dos pressupostos bioéticos se pronuncia quando envolvem a decisão pela eutanásia. A eutanásia pode ser compreendida como um ato de cuidado, uma vez que se torna o direito do animal se livrar do sofrimento e da dor e de ter uma morte digna¹⁵. Obviamente, que se deve considerar que a interrupção da vida do animal deve estar condicionada a situações de doenças incuráveis sem o prognóstico de recuperação e que envolve sofrimento e dor extrema, e não uma alternativa para animais que apresentam comportamento indesejável ou que são abandonados¹⁶. Mesmo assim, deve-se considerar que a eutanásia sempre ocasionará um impacto no tutor, sua família e da equipe médica. Ressalva-se o cuidado e acolhimento que também devem ser direcionados para os sentimentos dos médicos veterinários tais como angústia, piedade e humanidade, especialmente envolvendo a comunicação e deliberação com os tutores. Assim, o esclarecimento claro sobre o procedimento, o tempo para reflexão e superação de sentimentos, tais como o arrependimento e a culpa evitam o agravamento no processo de luto pela perda do animal¹⁷.

A Bioética deve estar inserida na formação de médicos veterinários para lidarem com a morte e enfrentamento de sentimentos de angústia, impotência e frustração de profissionais que foram treinados para salvar vidas, porém a academia não os prepara para lidar com a perda do seu paciente e, principalmente, em como mobilizarem os sentimentos dos tutores. Assim, o acometimento da Síndrome de Burnout e da Fadiga por Compaixão podem somar o esgotamento emocional devido à sobrecarga de trabalho e a exaustão emocional de trabalho pelo outro¹⁸. Em casos extremos situações limítrofes poderão potencializar, por exemplo, comportamentos suicidas, reiterando dados que mostram que representam o profissional com maior risco de suicídio no Brasil, na proporção de dez atos cometidos para um realizado pelo restante da população¹⁹.

A Bioética parte da concepção de que a relação entre os homens e os animais domésticos existe há milhares de anos, sendo que os animais podem chegar de um modo inesperado na vida dos seus tutores, serem escolhidos ou escolherem com quem partilhar a sua vida. Contudo, reitera as transformações sociais ocorridas especialmente nas três últimas décadas voltada ao significado e importância dada aos animais de estimação, com expressiva formação de vínculos. Neste contexto, a simbolização de filhos passou a fazer parte das famílias multiespécies²⁰, formando um grupo familiar composto, onde a mesma é constituída por um núcleo compartilhando a sua convivência com os seus pets, cercado de cuidados, vínculos e afeto. Deste modo, “animais de estimação são vistos como tão próximos quanto o próprio filho”²¹, ocorrendo o processo de identificação, substituído pela figura infantil de uma criança. Por essa perspectiva, pode-se dizer que se trata da “humanização” dos animais de estimação.



Nesse sentido, diferentes áreas do saber, caracterizando uma perspectiva multidisciplinar busca entender a relação existente entre os seres humanos e seus animais de estimação, sua participação na vida cotidiana das famílias, o que pode durar muitos anos. O apego emocional dos tutores com seus animais de estimação pode ser tão forte que há casos quando da separação do casal, ocorre a disputa judicial pela guarda do animal de estimação, muitas vezes resultando na guarda compartilhada²².

Assim como a morte faz parte do desenvolvimento humano os *pets* também um dia partirão. Entretanto, como a expectativa de vida deles é menor, os tutores provavelmente lidarão com esta situação mais de uma vez em suas vidas, momento em que o precisará ser acolhido e respeitado. Importante frisar que nesta ocasião todos os membros da família são afetados. O tutor poderá realizar o que é chamado de *luto antecipatório* que acontece quando uma doença é diagnosticada sem possibilidade de cura, momento em que seu *pet* poderá ser encaminhado para os cuidados paliativos, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida, bem como o controle de sintomas que provocam desconforto. Importante lembrar que os cuidados paliativos não se aplicam apenas no caso de doença em fase terminal, mas também quando se trata de doença crônica. É quando surgem os sentimentos de impotência por parte do tutor, quando se enluta pela ausência futura do seu animal de estimação, muitas vezes podendo estar associada à decisão pela eutanásia do animal.

A título de exemplificação pode-se citar a empresa ABRAÇO – Cuidados Paliativos e Psicológicos, que atua na cidade de Curitiba-PR e que presta serviços relativos a atendimento e acolhimento neste momento de cuidados paliativos para *pets* e cuidados psicológicos para as famílias multiespécies²³. Em se tratando de um *luto saudável*, o tutor vivencia a sua dor com sentimentos de tristeza, choro e saudade, elaborando o seu luto

de um modo mais tranquilo. Assim, evidencia-se que nem todo enlutado necessita de atendimento psicológico, pois saudade é o amor que fica e que o luto é o preço que se paga por esse amor²⁴.

A fim de que a elaboração do luto do *pet* ocorra de um modo saudável, como modo de apoio emocional ao tutor, os pressupostos bioéticos igualmente mobilizam esforços para que o tutor encontre um sentido em sua dor. Assim, a realização de um ritual de passagem para expressar a sua dor, simbolizar a despedida, se permitir chorar, sentir saudade²⁵. Deste modo, o ritual de luto passa a ter função psicológica, social e protetora. Algumas sugestões como realizar um funeral, criar um memorial, plantar uma árvore, criar um álbum de fotografias, são formas de se manter viva a memória do animal de estimação.

Imprescindível comentar que a Bioética também reconhece o luto pela perda do animal de estimação como um *luto não autorizado*, não reconhecido pela sociedade, estigmatizado, subestimado pelas pessoas que não reconhecem o animal de companhia como membro da família. Logo, a perda é considerada como pequena e superável e o tutor não encontra espaço para expressar seus sentimentos, se sente discriminado, envergonhado, abandonado, consequentemente não é acolhido²⁶. Assim, comumente se ouve comentários como “era só um cachorro, não tem motivo para tudo isso”, “já se passaram três meses e você continua chorando por ele?”, “arrume outro para colocar no lugar dele”. Automaticamente, não considerando o vínculo afetivo formado, a história de vida dessa relação. Possivelmente são pessoas com julgamento de quem nunca teve um animal de estimação em sua vida. Mas a Bioética também não julga essas pessoas, pois a sua percepção e sua relação com os animais as caracterizam, assim, deve apenas contribuir com diálogo em que o enlutado seja reconhecido, respeitado e acolhido, sem necessidade de ser inteiramente compreendido.

Nem sempre o luto envolve a morte, em situações complexas como a necessidade de deixar sua casa diante de catástrofes ambientais ou guerras, as pessoas precisam deixar os seus animais de estimação para traz. Esse é um tema acolhido pela Bioética Ambiental²⁷ e deve ser uma preocupação das autoridades que devem acolher a todos os integrantes da família multiespécies. Espera-se que a mesma sociedade que estimula a tutela de animais também respeite o luto pela sua perda do animal reconhecendo o vínculo profundo que existe na família multiespécies, que os bons momentos sejam lembrados, com compartilhamento de histórias felizes como modo de celebrar a vida daquele que já partiu, honrando a sua memória.

O ENFRENTAMENTO DO LUTO PELO MÉDICO VETERINÁRIO^{1*}

A eutanásia na medicina veterinária é um tema que provoca intensos debates éticos, emocionais e profissionais²⁸⁻³³. É a prática de provocar a morte de um animal de

1* Por Claudia Pimpão

maneira indolor e pacífica, geralmente em situações em que o animal está sofrendo de doenças incuráveis ou condições que comprometem gravemente sua qualidade de vida. Esta prática desafia os médicos veterinários a equilibrar a ética profissional, o bem-estar dos animais e as expectativas dos tutores. Vale ressaltar que a realização da eutanásia é permitida na medicina veterinária. A eutanásia é muitas vezes considerada um ato de compaixão, buscando evitar sofrimento desnecessário aos animais. Em situações de dor intensa, doenças terminais ou condições que não podem ser tratadas adequadamente, a eutanásia pode ser a melhor escolha para o animal. No entanto, a decisão de realizar este procedimento não é simples e envolve uma série de considerações bioéticas. Na medicina veterinária, a eutanásia torna-se uma prática complexa que exige uma análise cuidadosa sob a lente da bioética. Os veterinários enfrentam a responsabilidade de tomar decisões que impactam a vida de animais e a saúde mental de tutores, ao mesmo tempo em que devem cuidar do próprio bem-estar psicológico. O diálogo aberto sobre as implicações éticas e as pressões emocionais associadas pode promover um ambiente mais saudável tanto para os profissionais quanto para os animais que atendem. Assim, é imprescindível que a sociedade valorize e compreenda os desafios enfrentados pelos veterinários, ao mesmo tempo em que apoiam uma abordagem ética e compassiva na assistência aos animais.



A bioética, que diz respeito aos princípios que regem a conduta humana em relação à vida e à saúde, atua como um guia fundamental para os veterinários. Os princípios bioéticos geralmente considerados incluem:

Autonomia: Este princípio defende que o tutor do animal tem o direito de tomar decisões sobre o cuidado e o tratamento de seu pet. Veterinários devem oferecer informações claras e apoio emocional para que os tutores possam tomar decisões seguras.

Beneficência: Os veterinários devem considerar o bem-estar do animal como sua prioridade. Fazer o que é melhor para o animal, muitas vezes significa optar pela

eutanásia quando a qualidade de vida está severamente comprometida.

Não maleficência: Este princípio expressa a obrigação de não causar dano. Se a continuidade do tratamento resultar em sofrimento maior, a eutanásia pode ser vista como uma solução ética.

Justiça: Este princípio refere-se à equidade no acesso aos cuidados veterinários. As vantagens e desvantagens da eutanásia devem ser consideradas de forma justa, levando em conta a situação específica do animal e as circunstâncias da tutela.

O IMPACTO EMOCIONAL SOBRE OS MÉDICOS VETERINÁRIOS

Para os veterinários, a decisão de realizar a eutanásia de um animal envolve uma avaliação cuidadosa da qualidade de vida do paciente, pois cuidados paliativos muitas vezes são difíceis de serem mantidos. Embora essa decisão muitas vezes seja tomada com a melhor das intenções, considerando o alívio do sofrimento, a carga emocional resultante pode ser significativa. Os veterinários não apenas se comprometem com a saúde física dos animais, mas também se envolvem emocionalmente com eles e seus tutores.

Realizar procedimentos de eutanásia pode ser emocionalmente desafiador para os veterinários. Muitos profissionais relatam uma gama de emoções, sentimentos de tristeza, culpa, alívio ou até ansiedade após realizar a eutanásia de um animal de estimação, especialmente quando a decisão é tomada em colaboração com os tutores. Esses sentimentos são normais e refletem a intensidade da conexão emocional entre o veterinário, o animal e seu tutor. A culpa pode surgir, especialmente se o veterinário sente que a eutanásia poderia ter sido adiada ou que outras opções poderiam ser exploradas. O alívio, embora também uma resposta comum, pode gerar um conflito interno, levando o veterinário a questionar suas próprias escolhas.

Este aspecto emocional traz à tona a importância do suporte psicológico e profissional para os veterinários, pois o luto associado a essas experiências é uma faceta crucial que merece atenção e compreensão. Programas de saúde mental e discussões em grupo podem ajudar a processar essas experiências, permitindo que os veterinários cuidem de si mesmos enquanto cuidam dos animais.

LUTO E EUTANÁSIA

O luto para veterinários após a realização da eutanásia pode ser comparado ao luto que uma pessoa pode sentir pela perda de um ente querido. Este processo pode incluir as mesmas etapas dos estudos de luto para humanos:

Negação: Inicialmente, o veterinário pode ter dificuldade em aceitar a decisão e o que ocorreu, questionando se realmente era a melhor escolha.

Raiva: Essa fase pode manifestar-se como raiva direcionada a circunstâncias externas, como a doença do animal ou a fragilidade da vida, ou internamente, em

relação a si mesmo por ter que tomar uma decisão tão difícil.

Negociação: Os veterinários podem reavaliar suas decisões e considerar se poderiam ter feito algo diferente, refletindo sobre as alternativas que não foram exploradas.

Depressão: A tristeza pela perda do animal pode ser um estado prolongado, especialmente se o veterinário se sentiu próximo ao paciente ou à sua família.

Aceitação: Com o tempo, muitos veterinários chegam a uma forma de aceitação de que a eutanásia foi a melhor decisão, reconhecendo que agiram para aliviar o sofrimento do animal.

Reconhecer e validar o luto que os médicos veterinários vivenciam é fundamental. Embora muitas vezes sejam vistos como “profissionais racionais”, os veterinários também são seres humanos que carregam suas próprias emoções e experiências. O suporte psicológico e emocional, tanto na forma de grupos de apoio quanto de aconselhamento profissional, pode ser crucial para ajudar os veterinários a navegar por essas experiências e a lidar com a pressão emocional.

Considerando tudo o que foi exposto sobre a eutanásia, tanto em minha perspectiva pessoal quanto como profissional da área, realizar esse procedimento em nossos pacientes ou animais é a tarefa mais desafiadora. Mesmo com o respaldo da lei e a certeza no diagnóstico, outras questões são igualmente relevantes. Uma delas é a sensação de poder que nos coloca em uma posição semelhante à de Deus, ao tomarmos a decisão de encerrar uma vida. Surge sempre o questionamento: tenho o direito de fazer isso? E essa é uma questão difícil de responder.

Cada situação é singular, mas, quando se trata de um dos meus animais, sinto que preciso estar ao lado deles ou até mesmo realizar o procedimento. É fundamental para mim perceber que eles estão prontos para essa etapa. Nossa conexão é tão intensa que, mesmo sem explicações, ela se manifesta. O mínimo que posso fazer nesse momento é estar presente com eles até o último suspiro.

Não somos nós que escolhemos os nossos animais, mas sim eles que nos escolhem para passar 5, 10, 12 anos ou mais ao nosso lado, permanecendo fiéis até o fim e nos amando de forma incondicional.

A eutanásia em animais é um aspecto desafiador e necessário da prática veterinária que requer não apenas habilidades técnicas, mas também uma profunda compreensão do impacto emocional associado. O luto que os veterinários enfrentam após a realização desse procedimento precisa ser reconhecido e abordado, promovendo um ambiente de trabalho que valorize o bem-estar emocional dos profissionais. Somente com apoio adequado poderão os veterinários continuar a oferecer cuidados compassivos e éticos aos animais sob seu cuidado, enquanto também cuidam de si mesmos.

ADEUS MEU AMIGO: A MORTE DOS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO TAMBÉM É A MUSA DA FILOSOFIA POR JELSON DE OLIVEIRA^{2*}



Quando avisei o meu pai que o Plínio começaria a fazer parte da minha vida, ele logo me lembrou que os cachorros vivem bem menos do que nós e que sua morte pode ser um processo muito doloroso para seus tutores. Meu pai vive no campo, cercado de bichos. Ele sabe do que fala: na zona rural, a morte dos animais é fato cotidiano – mortes matadas e mortes morridas. A morte dos animais domésticos, contudo, com quem compartilhamos os dias em nossas casas ou apartamentos, é um dilema de outro nível. E meu pai sabe disso. Seu comentário foi uma espécie de advertência: prepare-se! É o que eu tenho feito desde então.

Não é raro encontrarmos pessoas que, depois da morte de seus animais de estimação (*estima*: do latim *aestimare*, que significa *valorizar*, ou seja, reconhecer a importância e o valor), negam-se a adotar novamente outro animal. Querem se preservar dessa dor profunda que toda morte planta no coração humano. Quem morre, afinal, sempre morre mais cedo do que deveria, não interessa a idade. Ainda mais quando se morre “jovem”, como é o caso dos nossos cães e gatos, seres inocentes, felizes e plenos, cujo amor incondicional é testemunhado a quatro ventos por quem, como eu, teve a graça de prová-lo (em todas as suas contradições). A morte do animal é a negatividade máxima de nossa relação com eles: o extremo de uma experiência dolorosa que está contida na sua presença cotidiana, na forma de uma ameaça e um perigo. No tempo em que, como afirmou o filósofo Byung-Chul Han³⁴, vivemos o estado patológico descrito como um “exagero de positividade” (p. 14), a experiência da morte, com a carga de sofrimento que ela impõe, passa a ser recusada sem hesitação. Ocorre que, sem a negatividade do luto, por exemplo, caímos naquilo que Han chama de “inferno do igual”, no qual se vive apenas a vida tediosa

2* Por Jelson de Oliveira.

de si mesmo: “a crescente positivação da sociedade enfraquece sentimentos como angústia e luto, que radicam numa negatividade, ou seja, são sentimentos negativos” (p. 54). Sem tais sentimentos, nos tornamos impotentes diante da vida porque sem a experiência da negatividade imposta pelo outro, nossas forças existenciais atrofiam e sucumbimos à neurastenia de uma vida sem sentido.

Em decorrência disso, muitos preferem uma vida sem amor a uma vida permeada pela experiência da morte por todos os lados, que é a experiência que todo encontro com outro ser vivo impõe. Ao contrário disso, o narcisismo egóico de nosso tempo nos induz a pensar que tudo o que não é *eu* deve ser negado – o que inclui recusar o que ameaça o conforto do *eu*. Afinal, “Narciso acha feio tudo o que não é espelho”. Por isso Han afirma que “a revolta contra a morte, a hipertrofia do eu e a negação cega do outro se condicionam e se fortalecem mutuamente” (p. 9). O que ele quer dizer é que a morte, sendo esse outro indomável que invade todos os espaços, respira em todos os pulmões, espreita como inimiga por todos os vãos da existência, deve ser enfrentada em toda negatividade e não escamoteada com indiferença. Nós, contudo, conscientes da finitude do que vive, recusamos o amor, sem nos darmos conta de que é precisamente ele que há de nos salvar da morte: “o amor é uma estratégia de sobrevivência” (p. 9). Quem ama, salva e ressuscita todos os dias. Foi Heidegger, aliás, no seu *O ser e o tempo*, que nos lembrou que o tempo é o horizonte [limite] do ser e que, paradoxalmente, é pensando sobre a finitude que alcançamos uma vida autêntica: é preciso poder-morrer para então poder-ser-si-mesmo, tornar-se-quem-se-é. A morte não nos tira, ela nos dá. A morte não nos consome, ela nos lança na existência, na experiência mesma da vida crua que bate à nossa porta também no rosto delicado de um animal que torna possível a experiência radical da alteridade. Um rosto que é, por isso mesmo, um questionamento implacável: “quem é você, estranho?” Pergunta sem resposta. Irrespondível, contudo, segue molestando. E é ela – precisamente a pergunta – que deveria bastar para que o encontro com o outro valesse a pena, porque é esse encontro que possibilita a saída da prisão do eu. Ora, nenhum dos encontros pode ser mais fecundo nesse sentido do que aquele que temos com os animais extra-humanos, cuja existência rompe a fronteira antropocêntrica que nossa cultura teima em manter.

A morte dos nossos animais de estimação, por isso, é parte da estrutura de negatividades que nós somos convocados a enfrentar para que, assim, reconheçamos o que é *viver*. Se “a morte produz a verdadeira relação com o outro”, conforme sugeriu Lévinas, então é diante desse risco constante e inevitável, que nós nos encontramos verdadeiramente com os outros seres com os quais partilhamos nossas vidas. O resultado do pensamento sobre a mortalidade deve ser, afinal, a serenidade de uma vida mais íntegra, dedicada e amorosa. O contrário é uma vida de dispêndio e desfrute, na qual o vazio do apetite existencial é preenchido com o excesso de experiências superficiais que choram a morte, mas não celebram a vida dos seres amados. Quem não pensa sobre a finitude, passa a vida procrastinando ou entregue à pressa e aos afazeres inúteis que fundam tantas

patologias. Quem sabe que o outro morre, pode morrer e há de morrer, sabe, afinal, que é preciso dedicar-lhe tempo, aceitá-lo nessa mesma realidade íntegra de um ser que está aí, disposto para um carinho e, ao mesmo tempo, esmorecendo-se rumo ao destino que é só dele, sua última solidão – tal como eu e você. Um ser cuja presença, afinal, é também portadora de negatividade.

No mundo em que os animais de estimação se transformaram em *pets*, ou seja, propriedades que se compra e vende sem pudor e se ostenta como objeto ou brinquedo, a morte se torna ainda mais assustadora, porque ela prova que esse ser não é *meu*, que eu não tenho domínio sobre ele, que ele tem seu próprio destino e, mais ainda, sua própria liberdade. Mas há quem resista: para muita gente, a clonagem de animais por parte de empresas de engenharia genética vem ganhando cada vez mais terreno. Entre as gigantes do ramo estão a norte-americana Viagen, a sul-coreana Sooam Biotech e chinesa Sinogene, que cultivam células em laboratório e devolvem cópias de *pets* a uma fila de tutores cada vez maior e mais entusiasmada, disposta a pagar os altos custos desses procedimentos. Esse é mais um exemplo de que ninguém quer viver a negatividade da morte. Diferente do que acontece com humanos, o clone de um animal de estimação não tem sido percebido como algo assustador, ao contrário, muitos o veem como a “solução” para a dor da perda de quem não sabe lidar com o sofrimento. Embora mais semelhantes entre si do que os humanos, todos sabemos que os animais de estimação são portadores de individualidades e personalidades próprias que são, por assim dizer, incopiáveis, irrepetíveis. Nesse caso, deveríamos ter vergonha de nossa infidelidade com quem nos foi profundamente leal durante toda uma singular e única vida.

Pensando sobre a morte dos animais de estimação, Konrad Lorenz³⁵, no seu *So kam der Mensch auf dem Hund [E o homem encontrou o cão]* presume que “quando Deus criou o mundo, deve ter tido alguma razão imperscrutável para dar ao cão uma vida cinco vezes mais breve do que aquela do seu tutor” (p. 117). Quando olho para o Plínio, meu cão, tendo a concordar com quem afirma que o tempo curto da sua vida é equivalente à profundidade e plenitude das experiências vividas. Lorenz, contudo, não fala apenas da morte, mas da doença e, sobretudo, da velhice: “é uma lembrança muito triste da transitoriedade da vida quando o cachorro que você conheceu alguns anos antes – e pode-se dizer apenas meses – como um cachorrinho engraçado e comovente, já começa a mostrar sinais de velhice e você sabe disso ao ver que, a partir de agora, em dois, no máximo três anos, você terá quevê-lo morrer” (p. 117). Essa experiência, malgrado interfira no humor e lance “nuvens escuras” sobre “a visão que cada homem tem sobre seu próprio futuro”, lança também diante de cada um de nós a verdade íntima de todas as formas de vida e nos faz reconhecer o inexorável: “na vida humana é inevitável que toda alegria seja paga com um preço de dor, e o indivíduo que se proíbe das poucas alegrias legítimas e eticamente impecáveis da existência por medo de ter que pagar a conta que o destino mais cedo ou mais tarde apresentará, em última análise, não podemos considerá-lo outra

coisa senão um ser pobre, tacanho e mesquinho" (p. 118). Lorenz aprendeu com a boa tradição filosófica que “a morte é a musa da filosofia”, verdade que vem de Sócrates, chega a Schopenhauer, deixando marcas profundas em autores como Montaigne, por exemplo, para quem “filosofar é aprender a morrer”. O que se diz, aqui, é o único meio de lidar com o luto: não se pode ser avarento em matéria de amor, porque todo encontro com o outro é um encontro doloroso e todo amor é um pouco de bravura, sem a qual ninguém há de viver plenamente. É preciso aprender a lidar com o vazio e isso não é pouca coisa na sociedade do excesso que é a nossa [...].

Ali, nem mais abaixo,
nem mais acima,
ele se juntará a mim alguma vez.
Agora ele já se foi com sua pelagem,
sua má educação, seu nariz frio.
E eu, materialista que não acredita
no céu celestial prometido
para nenhum humano,
para este cachorro ou para todo cachorro,
creio no céu, sim, creio em um céu
onde eu não entrarei, mas ele me espera
abanando seu rabo de leque
para que eu, ao chegar, tenha amizades.

[...]

Alegre, alegre, alegre
como os cachorros sabem ser felizes,
sem nada mais, com o absolutismo
da natureza descarada.

Não há adeus para meu cachorro que morreu.

(Neruda, 1988, p. 150-152)

Um tal vazio pode ser agravado quando ele afeta uma pessoa religiosa, que se pergunta sobre a vida depois da morte. Durante muito tempo, a teologia oficial ignorou e até mesmo ridicularizou a pergunta sobre a ressurreição dos animais não humanos, cuja parede intransponível acompanhou a negação de sua “alma” e de todas as outras qualidades que foram historicamente recusadas aos seres que, embora sencientes, eram tratados como coisas. Nenhum alívio para o luto e o sofrimento de quem perde seus amigos peludos poderia vir da religião, que não levou a sério o fenômeno mais ou menos recente dos “animais de companhia”, que acompanharam a urbanização e industrialização

das sociedades, especialmente a partir do século XIX. Esse silêncio negador contrasta diretamente com os laços afetivos estabelecidos entre os humanos e os animais, não raro azeitados por tons espirituais. Embora a maioria das religiões aconselhe o cuidado e a proteção dos animais, seus líderes oferecem poucas palavras para consolar os sofridos tutores. Talvez aqui caiba apenas a pergunta de Sife³⁶: “é possível conceber um Paraíso sem os animais?” Para o psicólogo especialista em luto pela perda de animais de estimação, “o Paraíso é amor e os animais sempre o compartilharão conosco” (p. 271). A pergunta correta, assim, não é se os animais *vão* para o Paraíso, mas se eles *estão* no paraíso e se nós os ajudamos a *viver* uma vida plena ao nosso lado. Talvez, por isso mesmo, tanto para quem tem fé quanto para quem não tem, o esforço esteja em reconhecer que o tal Paraíso possa ser escrito com letra minúscula: um paraíso cotidiano, feito de cuidado, carinho e proteção, construído para que nossos animais possam viver uma vida plena, com chances de desenvolvimento completo de suas potencialidades, tal como sugere a filósofa Martha Nussbaum³⁷, para quem a nossa responsabilidade é ampliar as oportunidades de florescimento individual de cada ser com quem convivemos. Para ela, a negligência e o abuso formam “o lado obscuro das relações humanas com seus companheiros animais” e representam uma injustiça vergonhosa que deve ser evitada a todo custo, no meio desse tipo de relação assimétrica que nós estabelecemos com eles. Talvez aqui, nos ajude Pablo Neruda, que amava cães, no seu *Un perro ha muerto*³⁸:

Essa alegria indizível há de fazer do mundo – aqui ou acolá – um paraíso. Sabendo que contribuímos para o seu florescimento pleno, que possamos aprender que não há adeus para nossos amigos, porque eles continuam vivendo em nós, na memória feliz de nossas vidas partilhadas. Se é verdade que nossos animais de estimação nos ensinam muitas coisas sobre a vida, então a verdade das verdades é que sua vida mais breve do que a nossa é também uma lição profunda: é preciso aprender a morrer porque esse é o melhor jeito que temos de aprender a viver uma vida genuína, profunda e feliz.

CAPÍTULO 24

A CASA ESTÁ TÃO VAZIA SEM VOCÊ: COMO ENFRENTAR A DOR DA PERDA DE UM MEMBRO DA FAMÍLIA MULTIESPÉCIE

Marta Luciane Fischer

Leticia Anjos

Rosana da Ros

Flávia Dandara Rangel Coelho Diniz

Cloves Antonio de Amissis Amorim

O Grupo Focal remoto foi realizado na plataforma “Zoom”, cujo convite se deu por meio do uso das redes sociais, a qual visava o encontro de pessoas que passaram pela perda do animal de companhia para o compartilhamento de suas experiências. Na reunião, entraram 15 pessoas, sendo que 10 participaram ativamente pelo microfone e um somente pelo chat. Em sua maioria, tratava-se de mulheres, contemplando apenas um participante do sexo masculino. O grupo deliberativo foi conduzido pela psicóloga Rosana da Ross no papel de mediadora, da graduanda em psicologia Leticia Anjos como monitora e da Dra. Marta Fischer como intermediadora. Para fundamentar a temática o psicólogo Dr. Cloves Amorim foi convidado para uma fala inicial. Então, conforme os participantes relataram suas vivências, o intermediador construiu um mapa mental distribuindo as expressões nos eixos: fragilidades, crenças, valores e potencialidades, compartilhada ao final do grupo com os participantes para uma construção coletiva.

SE VOCÊ JÁ PASSOU PELA PERDA DE UM ANIMAL DE COMPANHIA, CONVIDAMOS VOCÊ A COMPARTILHAR SUA EXPERIÊNCIA CONOSCO!

DATA: 01 de julho (segunda-feira)
HORÁRIO: 19:30 hrs

Será uma oficina remota que fará parte do pré congresso!



EVENTO GRATUITO
Em breve mais informações



Inscreve-se pelo QR Code acima!

O QUE A CIÊNCIA SABE SOBRE O LUTO¹

Eu, professor Cloves Amorim, estou há muitos anos me ocupando da temática do luto. Nós tivemos a oportunidade de começar a estudar o luto há mais ou menos 40 anos. Naquele momento, eu fazia estágio no Hospital Pequeno Príncipe, no serviço de Hemato-oncologia pediátrica. Naquela época, o número de crianças que eram tratadas de leucemia e outros tipos de câncer que vinham a óbito era muito alto, então o luto passou a fazer parte do nosso cotidiano.

Aqui, vamos tratar do luto especificamente em relação à morte, abordando-o de maneira geral como uma introdução ao tema. Quando falamos em luto, estamos nos referindo a um tipo de sofrimento e dor. O primeiro estudo significativo sobre o luto foi realizado em 1917 pelo médico Sigmund Freud¹, que, influenciado pela Primeira Guerra Mundial, publicou a obra “Luto e Melancolia”. Naquela época, acreditava-se que o luto poderia ser classificado como normal ou “patológico”. No luto normal, a pessoa experimentava dias ou meses de sofrimento, mas eventualmente se reconectava com a vida e voltava a amar. Hoje em dia, preferimos não usar mais o termo “luto patológico”

Um dos nossos maiores pesquisadores foi o Colin Parkes², autor do livro “Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações”, e desde os anos 1960 passou a utilizar a expressão “luto complicado”, substituindo a expressão “luto patológico”

Mas exatamente, o que é o luto? “A dor é suportável quando conseguimos acreditar que ela terá um fim, e não quando fingimos que ela não existe.” Quando nós fingimos que a dor do luto não existe estamos dando um passo em direção ao desenvolvimento do luto complicado em suas diferentes modalidades: o luto adiado, o luto inibido. Então quando nós vivemos um luto normal nós precisamos entrar em contato com esta dor e vivenciá-la. Aqui estão alguns dos nossos referenciais no estudo do luto.

^{1*} Por Cloves Antonio de Amissis Amorim.

O Pioneiro foi o Freud¹ e o pesquisador inglês o Collin Parkes², o livro dele “Luto perdas da vida adulta” é uma das obras mais completas que nós temos; e ainda, nos Estados Unidos o psiquiatra alemão Erich Lindemann, foi o teórico que estudou e desenvolveu o conceito de luto antecipado ou luto antecipatório, quando as pessoas ficam enlutadas sendo que o seu ente querido ainda está vivo; e no Brasil, nós temos a nossa grande dama, professora Maria Helena Pereira Franco³, com sua melhor obra, a mais completa que representa uma síntese das suas pesquisas ao longo de 45 anos, se chama “luto no século XXI”. Parece que a professora Maria Helena é hoje a pesquisadora mais produtiva no estudo do luto, Ela também é docente do programa de pós-graduação de Psicologia clínica da PUC de São Paulo. Os seguintes foram seus orientandos e se tornaram também grandes pesquisadores da área: João Paulo da Fonseca, Gabriela Caselado e a professora Nelly Crites Freitas.

O luto tem uma característica de vazio. Freud vai dizer que o luto não afeta a autoestima. A autoestima do sujeito continua bem, o que vai afetar a autoestima é a depressão. Como falamos no início, o luto pode ser compreendido de duas formas, ou ele tem duas faces. Uma das faces do luto é o pesar, por isso nós usamos a expressão meus pêsames. É um complexo de pensamentos e sentimentos sobre a perda que são vivenciados internamente. Em outras palavras, é o significado interno dado à experiência do luto. Então, a parte interna do luto nós denominamos de pesar. Já a parte externa, quando você explicita, quando você externaliza essa dor, esse sofrimento, é o luto propriamente dito. Então nós podemos afirmar que “*o luto é o pesar tornado público, quando você se apodera desses sentimentos e pensamentos, e os expressa e compartilha com aqueles que o cercam*”.

O luto ele se configura com alguns tipos de comportamento, uma taxonomia comportamental, então é frequente, é comum que a pessoa enlutada chore, que ela fale sobre a pessoa que morreu ou celebre datas especiais. Esses são alguns exemplos, mesmo que essa expressão se dê sem a presença de outras pessoas. Alguns autores propuseram dimensões das reações do luto, essas dimensões foram classificadas em cinco grupos. A primeira dessas dimensões é a dimensão cognitiva ou intelectual, um tipo de pensamentos que a gente tem; a segunda dimensão é emocional ou dos sentimentos; a terceira é uma reação física; a quarta dimensão é espiritual da transcendência; e a quinta dimensão é social.

Stroebe⁴, quando nos fala do nível afetivo, nos fala de um sentimento de depressão, de culpa, de raiva. Todas essas vivências afetivas são esperadas na pessoa enlutada. Enquanto do ponto de vista comportamental, o enlutado pode apresentar agitação e choro. Do ponto de vista atitudinal, o indivíduo poderá trazer a baixa autoestima e o desamparo. Há também uma deterioração cognitiva, especialmente uma lentidão do pensamento, e mudanças fisiológicas e queixas psicossomáticas.

As queixas psicossomáticas dificilmente são associadas a quadros de luto. A psicóloga Isa Fonnegra Jaramillo em seu livro “Morrer bem”⁵, nos apresenta um estudo

feito na Colômbia, segundo o qual, nenhuma das pessoas enlutadas que participaram do estudo, relataram que o médico que elas consultaram investigou se elas estavam ou não passando por um processo de luto. Então as reações físicas do luto são as menos identificadas, menos diagnosticadas. Nós trazemos, principalmente dos anos 1960, uma visão muito estruturalista do luto. Essa visão propõe fases ou estágios: o primeiro estágio, a primeira fase, é do torpor, que a pessoa não acredita que aquilo aconteceu que o seu ser amado morreu; a segunda é a fase de anseio e protesto, a pessoa fica desesperada, tem uma dor muito intensa; na terceira entra no nível de desespero, porque ela passa a se dar conta que de fato a morte ocorreu e o indivíduo não vai voltar; e a quarta fase é a fase da recuperação, quando você se reconecta com a vida e você volta a viver com a ausência daquela pessoa.

Muitos são os autores que propuseram o luto como processo, entre eles Bowlby, Rando, Worden e a psicanalista inglesa Lily Pincus. Bem, durante a fase de torpor, ela pode durar algumas horas e até semanas, ela pode ser mesclada com acesso de raiva ou consternação, enquanto na fase de anseio ou protesto, como eu já disse, as emoções são muito fortes, muito sofrimento psicológico, ou o enlutado pode apresentar agitação física. O que isso quer dizer? Sentado está desconfortável, deitado está desconfortável, levanta, senta, deita, caminha, isso é a agitação psicomotora. E também, o enlutado fica à procura da pessoa perdida; anda pelas ruas e tem a sensação de estar vendo aquela pessoa que morreu, ou mesmo em casa, eventualmente, tem a sensação de que a pessoa chegou, bateu à porta. Tudo isso são percepções que denotam a procura pela pessoa perdida.

A fase do desespero geralmente pode levar até um ano para acontecer. O enlutado reconhece a imutabilidade da perda, o que torna essa fase ainda mais difícil, pois implica em desmotivação pela vida, apatia e depressão. É um processo lento e doloroso e muitas vezes pode levar ao isolamento social. Existem filmes que mostram isso, há um filme em que a mãe perde o filho de três ou 4 anos, e nesse filme, “Rencontrando a felicidade” com a Nicole Kidman, a mãe recusa todos os convites sociais, uma vez que ela está enlutada, inclusive a participar de um grupo de apoio, porque ela não tem condições de interagir, de ter um relacionamento interpessoal.

A fase da recuperação, a depressão e a desesperança vão lenta e progressivamente misturando-se com sentimentos mais positivos, vai ocorrendo adaptação às mudanças e o investimento afetivo em novas situações e figuras de apego. Também é natural que tenham recaídas, não é um processo linear. Finalmente, Hilberg, em 1996, se apossou, desenvolveu, construiu uma perspectiva do luto não sancionado⁶.

No Brasil, a professora Gabriela Casellato também se ocupa desse tema e tem trazido livros, artigos, onde ela aborda algumas dessas características. Geralmente o luto não sancionado ou não reconhecido envolve estigma social, aquilo que pode causar o embaraço para as pessoas envolvidas. Envolve um segredo o qual muitas vezes também leva a um isolamento social. Quando nós temos a falta de rituais do luto, hoje nós

já dispomos de uma literatura significativa, de quais foram as consequências da ausência dos rituais fúnebres durante a pandemia e o pesar não é expresso no momento da perda. A pessoa entra num ativismo, começa a fazer muitas e muitas atividades e acaba por não entrar em contato com essa dor e com esse sofrimento. Recomendo a leitura do livro “O processo psicológico do luto – teoria e prática”⁶, nesta obra nós temos uma riqueza de abordagens e, principalmente, no capítulo 1, os autores vão discutir se a ideia de estágios permanece ou se Worden, um dos nossos grandes teóricos, vai propor atividades a serem realizadas na elaboração do luto, ele propõe quatro, e não necessariamente estágios ou fases.

Pois bem, nós temos, então, uma outra classificação do luto que é o luto antecipatório. Esse termo foi utilizado pela primeira vez por Linderman, em 1944, quando os soldados iam para a guerra e as esposas, mesmo com o marido vivo, começavam a se comportar como se fossem viúvas. Acredita-se que esse movimento psíquico, tinha uma função adaptativa para passar pela vivência do luto. Linderman diz então que o luto antecipatório “é a reação de pesar genuína em pessoas que não estão enlutadas pela morte em si, mas pela experiência de uma separação onde há a ameaça de morte. A morte é potencial mas ainda não é real”. Bem, Colin Parkes, um dos nossos autores mais produtivos, autor do “amor e perda”, que é um livro bem volumoso, e “luto – perdas na vida adulta”², são traduzidos pela professora Maria Helena Pereira Franco, ele nos apresenta uma classificação de três tipos de lutos complicados: o luto crônico, o luto adiado e o luto inibido. O luto crônico é o prolongamento indefinido do luto, onde predomina ansiedade, tensão, inquietação, insônia, mas também podem ocorrer sintomas de identificação: o falecido morreu por um infarto, o enlutado começa a ter muita preocupação com a sua saúde cardiológica, faz muitos exames, procura ler a respeito, procura se informar. O falecido foi a óbito por um câncer de estômago, esta pessoa sobrevivente ou enlutado começa a fazer muitos exames, altera a dieta. Isso significa processo de identificação³.

O luto adiado trata-se da não apresentação do luto normal no tempo certo, gerando alguns sintomas distorcidos como: hiper ou superatividade, isolamento ou mesmo sintomas de doenças do morto. O luto fica transferido para uma outra ocasião, você encontra a pessoa seis meses, um ano depois, aí sim ela está entrando no processo do luto. O luto inibido trata-se da ausência dos sintomas do luto normal, ele é muito semelhante ao luto adiado, mas aqui há uma falha nas defesas psíquicas e isso, então, leva o sujeito a inibir esses sentimentos que o luto causa. Pois bem, o luto é um fenômeno natural, mas ele também pode evoluir para uma condição de sofrimento. Por isso, o DSM-5, de 2013⁷, cria uma categoria nosológica chamada luto complicado e o DSM-5 TR que é o manual de estatística e saúde e doença mental, vai nos trazer então, uma classificação de critérios para que a gente possa identificar se aquele luto foi saudável, se foi uma reação dentro do esperado, ou se é um luto que tem sofrimento e precisa de um atendimento diferenciado. Obrigado pela atenção, espero não ter sido cansativo.

GRUPO FOCAL

O mapa mental construído pelo interlocutor durante a fala dos participantes demonstrou a ocorrência de expressões em fragilidades, princípios e valores, as crenças e os potenciais frente às experiências. Dentre as fragilidades mais expressas pelos participantes se destacou o sentimento de culpa, como na fala “*eu senti muita culpa dela, uma eutanásia malfeita*”, ou “*as piores situações da minha vida foi ter que decidir eutanasiar um cão*”, contudo um participante demonstrou a superação quando disse: “*eu vi que a eutanásia era a melhor das piores opções que elas tinham*”. O sentimento de impotência frente ao adoecimento do animal também esteve presente no Grupo Focal. As crenças, compreendidas aqui, como âncoras das fragilidades que impedem a transposição, tal como a fidelidade com animal: “*ela nos escolheu, ela era uma gatinha de rua, entrou no prédio, passou na casa de várias pessoas, acabou que entrou na minha casa e não saiu mais*”. Mas também como motivador da ressignificação foi caracterizada na repetição de que era necessário “*acabar com o sofrimento do animal*”, logo “*a importância de dar dignidade ao fim de vida do animal*”, “[...] pra ela ir com dignidade” e “[...] foi uma forma bem bacana, eu achei, sabe, de amenizar o sofrimento”.

Os valores também podem atrasar ou motivar a busca de soluções, o apoio emocional e o valor que o animal proporcionou na vida do tutor foram identificados em falas como: “*E esse apoio emocional que a gente precisa tanto nessa vida louca que a gente leva*”. Além disso, a fala da participante remete a substituição da dor pela saudade apresenta-se como um valor: “[...] e a dor a gente vai, aos pouquinhos, substituindo por saudade”. Como potencialidade para a elaboração desse luto apresentou-se o amor e a vivência que esse animal proporcionou na vida dos tutores, como na fala: “*A gente recebe esse amor incondicional e toma um amor incondicional também*” e “*foi nove dias depois a gente foi adotar outra gatinha, a gente adotou outra gatinha pra preencher esse vazio*” apresenta uma adaptação frente a perda do animal, ressignificando o luto.



EU TE VEJO, EU SINTO O QUE VOCÊ SENTE

A reflexão do interlocutor sobre o Grupo Focal inevitavelmente foi carregada de emoção e identificação com as vivências partilhadas demonstrando a confluência entre a perspectiva acadêmica e as experiências pessoais. O processo de escuta foi empático e o desejo ao final era poder abraçar cada um dos participantes. Mesmo ouvindo tantos relatos, não resulta em uma insensibilidade a essa dor, pois é uma dor, é uma perda, é um luto, que acumula outras perdas. Reviver os sentimentos de perda demonstra que eles não se cessam, pois não é só a perda do animal, como dizem: “ah, mas é só um animal, compra outro, substitui”. Não é só isso!

A sociedade está passando por um processo de transformação, abrindo as portas da casa para o animal que antes ocupava os ambientes externos e não partilhava uma intimidade tão contundente. O convívio com os animais usando como referenciais as necessidades físicas e emocionais da perspectiva animal impactava também na relação com a morte desses animais. Obviamente que existia afetividade, e até sofrimento com sua perda, mas o fenômeno que as sociedades estão vivendo atualmente é inédito e ainda demanda por reflexões e análises de diferentes áreas do saber. O animal de estimação, especialmente cães e gatos, mas também aves e roedores, como foram relatados nos grupos focais, passaram a receber um espaço físico, econômico, mas principalmente emocional na vida das pessoas. A complexidade da relação está no fato da presença do animal no cotidiano da família agregar uma série de representações e projeções próprias da subjetividade humana que podem potencializar a elaboração de múltiplas perdas com a morte do animal.

A análise da fala dos participantes do Grupo Focal a respeito da perda do animal foi carregada por expressões que demonstram fragilidades, aspectos que potencializam vulnerabilidades diante de decisões que nem sempre estão ao alcance emocional ou cognitivo do tutor. No outro extremo, desponta as potencialidades, que são as estratégias de enfrentamento das limitações impostas pela dor da perda. Esses extremos, são ancorados por crenças e valores individuais e partilhados, atuais e ancestrais que irão sustentar um ou outro e que ao serem partilhados possuem o potencial de somar em uma rede de apoio que promove a transformação. Tal como foi presenciado tão intensamente neste grupo: “*Transcender a fragilidade para um potencial de superação*”, na expressão de um participante.

No geral, as pessoas têm demonstrado dificuldade em lidar com perdas, especialmente definitivas como a morte. Provavelmente, essa dificuldade é intensificada justamente pela perda de habilidades em se relacionar com pessoas. É preciso aceitar e se estruturar sabendo que qualquer relação estabelecida representa um risco se vai frutificar ou não, seja um relacionamento social, afetivo ou fraternal. Qualquer ser vivo está vulnerável a perder a sua vida a qualquer momento, não temos controle sobre os acontecimentos, embora

reforçamos a normalidade do ciclo nascer/crescer/se reproduzir/morrer. As circunstâncias da vida se alteram instantaneamente, especialmente em uma sociedade imediatista, tecnológica e fluida. Essa é a realidade que nos desponta hoje e o desafio é justamente não perdemos nossa essência biológica do animal que depende das relações sociais. A solidão hoje desponta como um sério problema, especialmente em grandes megalópoles, e justamente a falta de fontes de afetividade resulta em uma epidemia de suicídios.

As pessoas estão evitando se relacionar com pessoas por medo de enfrentar os riscos de rejeição, abandono ou julgamento e passaram acreditá-lo que os animais poderiam suprir essa necessidade. Essas pessoas partem do princípio de que o relacionamento com o animal é mais fácil, pois o animal é representado como um ser frágil, dependente e ao mesmo tempo provedor de um amor incondicional. A vulnerabilidade do animal associada à potência de prover tudo o que se acredita que ele precisa em uma perspectiva capitalista, acaba fomentando a ilusão de que o relacionamento é mais fácil, mas não é! As demandas, tanto para o bem-estar animal quanto humano, têm demonstrado que as vulnerabilidades são maiores do que pensaríamos ou desejariam. Logo, a relação com o animal pode ser até mais complexa, pois possui tem uma linguagem, necessidades e interesses próprios da espécie e diferentes das pessoas. Assim, ao se prontificar a dividir uma vida com o animal, que indubitavelmente é um grande presente que a natureza deu para humanidade, pois é inédita. Nenhum outro animal apresenta uma relação interespecífica com adequação de comunicação, reconhecimento e compreensão mútua tão efetivos como a existente entre o ser humano e o cão/gato, por exemplo. Até podemos arriscar a dizer que uma pessoa que viveu essa vida sem ter tido a oportunidade de ter partilhado sua experiência com um animal, vai sair incompleta.



A sociedade está precisando de ajuda para como lidar com essas mudanças, e essa ajuda pode ser presenciada quando um grupo de pessoas é reunido e partilham duas experiências, percepções e expectativas. Pois, entender colaborativamente como que se dá o processo ajuda a outras pessoas que estão ou irão viver a mesma situação. O luto em si, como foi colocado, não é ruim, mas um mecanismo que a natureza nos deu para lidarmos com as esperadas perdas que teremos ao longo da existência.

A decisão pela morte do animal foi o aspecto mais gerador de vulnerabilidade. A medicina veterinária pode utilizar a eutanásia como um recurso terapêutico, embora até pouco tempo atrás e em outros países é uma alternativa para problemas comportamentais ou impossibilidade de arcar economicamente com tratamentos médicos. Mas a decisão sobre a hora que o sofrimento passou a ser insustentável tem se tornado mais complexo e difícil gerando muita culpa e impotência. A pessoa se questiona sobre a sua lealdade, pois o animal estava junto quando precisava, deu o apoio emocional que precisava, proporcionou segurança, fez se sentir importante. Os melhores sentimentos que a pessoa teve com relação a ela mesma foi o animal que proporcionou e agora está decidindo pela sua morte. A sensação é muito ruim, embora o racional pondere todos os benefícios da interrupção da vida do animal, como o vivido por mim com meu poodle/maltês Martin Afonso.

O Martin Afonso nasceu de uma ninhada em que a mãe, a Cristal, o rejeitou logo após o nascimento, ela o cheirou e o empurrou ainda com a placenta, mas cuidou perfeitamente de suas duas irmãs. A tutora da Cristal, cuidou, limpou, aqueceu e alimentou o cachorrinho abandonado pela mãe até se transformar em uma bolinha de pelo avermelhado e acabou chegando até mim. Ele morreu com sete anos, mas apresentou inúmeros problemas de saúde, provavelmente já identificado pela mãe no nascimento. Provavelmente se não fosse pela intervenção humana ele não teria sobrevivido, pois o coração era maior do que a caixa torácica, tinha problema de articulação, asma e renal, o acabou levando-o à morte. Quando ele chegou em uma família de adultos imediatamente se transformou em um elo, que deu sentido e alegria e fez nascer uma família multiespécies, motivando conversas, passeios, brincadeiras. Trouxe um sentido mais profundo e fomentou relações muito mais amplas, logicamente quando foi embora, o vazio ficou, tudo sumiu, perdeu a cor, as pessoas já não conversavam tanto, não sorriam juntas. A crença na fragilidade faz com que a superproteção represente a potencialidade, mas é ruim, pois fomenta a dependência e tira a autonomia, a um ponto que o animal não consegue gerir suas próprias necessidades e uma situação de estresse potencializa uma enfermidade. Tal como ocorreu com o Martin que por não ingeriu água e urinou por uma inteiro acabando com falência renal. O diagnóstico final que fez com que o veterinário sugerisse passar o final de semana em casa para não ficar sozinho na clínica. A elaboração da doença, da decisão e da morte, lidar com a impotência, incapacidade e culpa diante de um olhar que gritava *“O que está acontecendo comigo?”*; *“O que eu fiz para merecer isso?”*; *“Você não vai fazer nada para me ajudar?”*.



O Grupo Focal também apontou a sociedade capitalista como uma fragilidade, pois com um mercado PET em acesso e projeção no Brasil, intensificam-se produtos e serviços veterinários, inclusive fúnebres, sequestrando a essência da relação da pessoa com o animal. Outro ponto levantado e discutido neste grupo foi a vulnerabilidade do médico-veterinário diante da comunicação de más notícias, de habilidade para lidar com pessoas e estrutura para lidar com a pressão de decisões complexas e emergenciais.

Dentre os valores pontuados pelo grupo, ficou evidente o valor da saúde do animal. Alimentação, dor, sofrimento, brincadeira e atividade. Logo, esse é o referencial que vai balizar as atitudes dos tutores. Quando uma pessoa decide trazer um animal para dentro de casa, precisa assumir a responsabilidade de tomar decisão por ele. As pessoas decidem o tempo todo: o que vai comer, se vai ser castrado, onde vai dormir, se vai vestir roupinhas, se vai para a creche, se vai ser adestrado. As pessoas levaram os animais para dentro de suas casas e de suas vidas sabendo da vulnerabilidade e optando em proporcionar uma vida boa, mas sabendo que iria ter que tomar decisões e que nem sempre essas decisões serão as melhores para o animal. Por exemplo, há quem se questiona se a ração é o melhor alimento, parece tão contraditório alguém que não consome produtos industrializados, justificado no impacto na saúde, mas não disponibiliza alimento natural para o animal. Pois o senso-comum diz que a ração é o melhor alimento, contém todos os nutrientes que animal precisa, é mais prática e as fezes ficam mais fáceis de limpar. Mas também é decidir mudar o próprio comportamento para o bem-estar do animal, rotinas de exercício, mudar a alimentação e cuidar do emocional, pois os animais refletem as emoções de seus tutores.

O ritmo da vida moderna tem sido o responsável por inúmeras doenças físicas/mentais nas pessoas e que os animais também têm manifestado como obesidade, diabetes, depressão, problemas motores, alergias e câncer. Quando uma doença acomete um animal o tutor se sente culpado, por não identificado ou ter intensificado a mesma. Então, de repente, ter que decidir pela continuidade da vida dele é apenas mais

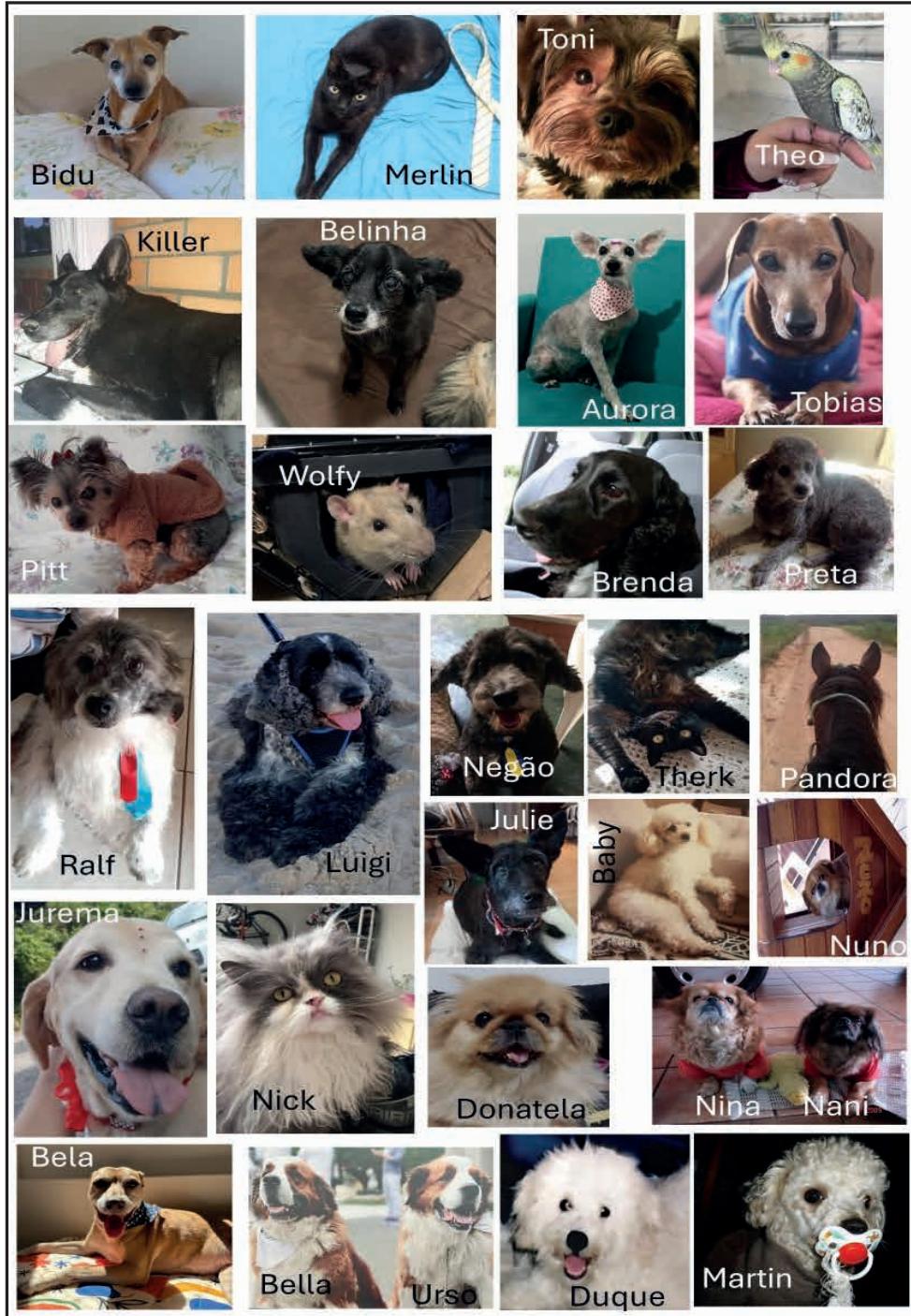
uma das tantas decisões certas ou erradas que já foram tomadas. Nada mais é do que mais uma responsabilidade daquela pessoa que decidiu dividir a sua vida com animal, e deve ser tomada de forma madura e consciente. Um participante relatou que diante de um falecimento repentino do cão em uma clínica, a família se reuniu para se despedir do animal. Essas decisões difíceis a gente não deve tomar sozinho, mas partilhar com aqueles que conviveram com o animal, com a equipe médica, conversando com um amigo ou com alguém que já experienciou situação semelhante. Assim, torna possível transcender a perda de um animal que morre de repente, foge e não é mais encontrado, tem uma doença terminal ou fica idoso. Ressalta-se aqui o relato de um luto do animal que fugiu, e de fato é angustiante ver os cartazes de procura-se, uma perda ambígua, uma angústia desesperadora diante do questionamento diário se o animal ele está bem, se foi encontrado por alguém, como está lidando com a falta da sua rotina, das suas coisas, do amor de seus tutores. Um sentimento extremamente complexo de se lidar, invisível inclusive aos grupos de luto de animais de companhia.

O grupo concluiu que se deve desenvolver a consciência de que há um tempo de convívio com as pessoas, com os animais e com as circunstâncias. Logo, a questão é aproveitar ao máximo esse tempo, viver o que se tem para viver. Com certeza tudo o que o grupo viveu, os animais de estimação, aqui nomeados, para que tudo o que passaram não tenha sido em vão: Martin, Killer, Belinha, Aurora, Pérola, Preta, Negão, Nick, Luna, Julie, Nani, Nina, Nuno, Doug, Bidu, Brenda, Jurema, Luigi, Sheik, Gustavo, Theo, Joy, Merlin, Jack, Pandora, Maggie, Jovi, Rey, Nick, Jhon, Malu, Guinho, Zion, Tina, Raica, Lisa e Oreo. Animais que passaram por nosso planeta, pelas nossas vidas e hoje são imortalizados nesse livro transformando uma dor que não foi em vão e homenageando uma vida que não foi em vão. Proporcionar uma experiência, uma vivência melhor para as outras pessoas que estão à nossa frente. A essência desses animais não morreu está fundida em cada um dos participantes, que são as pessoas que são hoje devido a experiência de vida partilhada com esses animais. Eles mudaram cada um de vocês, alteraram a configuração, pois olham para os animais de outra forma e acolhem outra pessoa que está sentindo a dor por ter perdido um animal.

O julgamento e a incompreensão da sociedade são dilacerantes, pois não poder chorar e se expor a cruel comparação da dor argumentando que “[...] é só um bicho, olha quantas crianças que estão com fome, morrendo no mundo”. Quando se passa por isso, a pessoa está apta a acolher a dor do outro. Então, sem dúvida, as experiências vividas com os animais, seja eles morrendo inesperadamente, sendo eles se perdendo, tendo que decidir pela eutanásia ou sofrendo com o cuidado paliativo, fez uma pessoa diferente. Eles estão impregnados em vocês, nunca deixarão de existir, pois estão aqui fazendo parte do que vocês são e parte desse momento. Ao passarem suas vivências para frente, a existência deles não foi em vão. Esse é o maior potencial construído por esse grupo cujas as falar reverberam expressões como “*Existe algo muito maior, e além disso, era o*

momento dela”; “ela nos escolheu”; “a dor é o preço do amor”; “era minha filha”; “se eu me sentisse bem, me sentiria desumana”; “a questão de ter que espiar a culpa o tempo todo”; “difícil aceitar que ele sofreu tanto”; “eu gostaria de dizer para ele, me perdoa”; “o grupo é um lugar onde eu posso chorar e não vou me chamar de louca”; “acabar com o sofrimento, para ele ter um pouco de dignidade”. E, então, chegar aquele momento de abrir o coração para outras experiências, já dizia um post do Instagram “a vida é muito curta para ter um gato só”. A questão não é substituir, pois cada experiência é única, mas justamente se abrir para novas experiências, dando a oportunidade para si e para outros animais de terem uma história.

As relações afetivas que fogem a minha perspectiva profissional mais racional, me permitem sentir de uma forma mais próxima, eu mesmo vivo esse sentimento, eu vivo as culpas, eu vivo os erros desses relacionamentos, mas sabendo é um processo no qual eu decidi entrar. Então, acho que isso é o mais importante, a gente decide entrar e a gente precisa fazer o nosso melhor naquele momento. Vocês são muito especiais por estarem aqui, por trazerem seus animais aqui, por terem tanta afetividade por esses bichinhos que são tão diferentes da gente fisicamente, por terem dado tanto amor para eles e por darem esse espaço dentro de todo o rol de sentimentos que a gente tem nessa vida, esse espaço tão importante para eles. Nossa gratidão, amor e saudades:



CONCLUSÃO

A NÃO LINEARIDADE DO FUTURO PLANETÁRIO

Marta Luciane Fischer

Caroline Fillia Rosaneli

Eis que chegamos ao final de um percurso intrigante, envolvente e desafiador: a humanização do cuidado na Era digital. Em um primeiro momento a humanização do cuidado pode remeter a procedimentos realizados em hospitais, clínicas e instituições que acolhem pessoas e seus tratamentos de saúde em busca de uma reestruturação física e mental. Nesse contexto, a tecnologia se encaixa como uma ferramenta que se propõe a auxiliar o trabalho da equipe médica no diagnóstico e monitoramento das intervenções. No entanto, ao proporcionarmos um espaço de escuta e de fala que acolhe a perspectiva técnica e social percebemos que a tecnologia transpõe para inúmeros desdobramentos.

A humanização do cuidado não envolve apenas a mitigação de um problema instalado, mas principalmente a prevenção de antigos, novos e reincidentes desafios da saúde. A inovação que vivemos na atualidade já inclui em seus critérios para saúde física e mental uma qualidade da vida social e ambiental. Ao longo do percurso a importância da integração da humanidade com seu meio cultural, social, espiritual e com as outras espécies se atenuou logo, busca-se nos referenciais ancestrais a concepção de que ser humano, assim como as demais espécies desse planeta, é possui uma integralidade planetária.

Os elementos vivos e não vivos desse planeta compartilham uma origem e uma jornada que nos trouxe até aqui. Os átomos que nos permite existir e hoje estarmos aqui pensando nisso tudo, são os mesmos que compõe as plantas, animais, água e demais minerais. As espécies se sucederam nesse nosso espaço comum, transformando e proporcionando a existência de outras espécies. Essa jornada nos trouxe até o momento em que o ser humano se funde com a própria tecnologia, em um lugar em que a existência

física e digital dá sentido para existência. No entanto, muitas vezes essa possibilidade de existir é negada, invisibilidade e impedida, causando vulnerabilidades com alto potencial de comprometer todo o sistema. Obviamente que ao longo da existência da subjetividade humana, as vulnerabilidades também estiveram presentes, e provavelmente a pouca atenção dispensada a elas, nos conduziu a um mundo tão complexo de desafios para retomada de uma perspectiva humana do cuidado.

Indubitavelmente que falar de humanização do cuidado remete a um questionamento do que é ser humano. Esse tema é polêmico e um campo fértil para os mais diferentes posicionamentos, que se somam ao que é ser humano. A física nos iguala aos demais elementos do Planeta Terra; a biologia nos iguala as demais espécies, porém a subjetividade de como percebemos, reagimos e existimos no mundo nos fazem únicos. Ser humano, é ser subjetivo, é ser único na totalidade, então como encontrar uma fórmula que nos confluem em um sistema integrado e saudável?

Essa resposta parece encontrar espaço na Bioética, uma ciência dialogante, que identifica as vulnerabilidades, e acolhe a perspectivas dos atores de um acontecimento. Uma ciência que confluem os valores éticos que possibilitam uma coexistência, com os avanços tecnológicos das áreas biológicas e exatas. A tecnologia não surgiu, se consolidou e se aprimorou para trazer prejuízos, mas pode trazer, se seu foco for apenas a técnica. A tecnologia pode agregar, integrar e conectar se fizer sentido para existência das pessoas e do planeta.

O acolhimento da tecnologia é a essência da existência da bioética. Ao longo dos últimos 50 anos cientistas de todo o mundo tem se ocupado em avaliar os prós e contras de cada inovação, não no sentido de censurar o desenrolar das civilizações, mas na intenção de nortear as decisões coletivas e individuais pautadas em valores e interesses comuns. A Bioética ao transitar entre o passado e o futuro, permite que no presente a racionalidade, subjetividade e humanidade dos seres humanos seja também ferramentas para transformarem o potencial de cuidado das tecnologias.

A Era digital se despontou de forma intensa e instantânea não permitindo o tempo necessário para absorver seus potenciais. Por isso, estamos aqui hoje, nesse espaço do tempo e geográfico falando sobre a humanização da tecnologia com pacientes, médicos, idosos, ambiente, agricultura, educação, engajamento e animais não humanos. A presente obra consolida mais um passo da jornada o E-Caminho do diálogo que se propõe a reunir a sociedade, os gestores públicos e privados, os acadêmicos, os representantes de pessoas e animais. Nessa jornada muitas questões foram debatidas, analisadas e transformadas em produção científica, tecnologias sociais e transformações pessoais. O E-Caminho do diálogo se despontou como a ferramenta da Era digital que proporcionou esses encontros e o exercício da Bioética prática por estudantes, docentes e egressos deliberando coletivamente baseados em pressupostos bioéticos em prol de um futuro planetário factível.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 1

1. Carvalho R, Castro RCO. A telemedicina no processo de democratização da saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(2):1737-51.
2. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 maio 2022.
3. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643, de 07 de agosto de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2002.
4. Lisboa KO et al. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saúde e Sociedade*. 2023;32(1).
5. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Guia de Telegeriatria. Rio de Janeiro: DOC; 2023.
6. Brasil. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2022.
7. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2022.
8. Oliveira AB et al. Desafios do avanço da telemedicina e seus aspectos éticos: revisão integrativa. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2020;31(1):55-63.
9. Carvalho R, Castro RCO. A telemedicina no processo de democratização da saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(2):1737-51.
10. Chiavegatto Filho ADP. Uso de big data em saúde no Brasil: perspectivas para um futuro próximo. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):325-32.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.434 de 28 de maio de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 maio 2020.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília, DF: Departamento de Informática do SUS, 2020.
13. Mano MS, Morgan G. Telehealth Social Media Patient Empowerment and Physician Burnout: Seeking Middle Ground. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2022;42:1-10.
14. Prasetya FAE, Wardani RWK. Systematic review of social media addiction among health workers during the pandemic Covid-19. *Heliyon*. 2023;9(6).
15. Low JM et al. Doctors and social media: knowledge gaps and unsafe practices. *Singapore Med J*. 2021;62(11):604-9.
16. Li C et al. Electronic medical record-related burnout in healthcare providers: A scoping review of outcomes and interventions. *BMJ Open*. 2022;12(8).
17. Brasil. Lei nº 13.853 de 8 de Julho de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jul. 2019.

18. Nascimento IJB et al. The global effect of digital health technologies on Health workers' competencies and health workplace: an umbrella review of systematic reviews and lexical-based and sentence-based meta-analysis. *Lancet Digit Health.* 2023;5(8):534-44.
19. Azzopardi-MN et al. The global effect of digital health technologies on health workers' competencies and health workplace: an umbrella review of systematic reviews and lexical-based and sentence-based meta-analysis. *Review Lancet Digit Health.* 2023;5:534-78.
20. Antunes ED et al. A ponta do iceberg: o teletrabalho durante a pandemia. *Saúde e Sociedade.* 2023;32(3):e220075pt.
21. Peccoralo LA et al. The impact of time spent on the electronic health record after work and of clerical work on burnout among clinical faculty. *Journal of the American Medical Informatics Association.* 2021;28(5):938-47.
22. Mano MS, Morgan G. Telehealth Social Media Patient Empowerment and Physician Burnout: Seeking Middle Ground. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2022;42:1-10.
23. Prasetya FAE, Wardani RWK. Systematic review of social media addiction among health workers during the pandemic Covid-19. *Heliyon.* 2023;9(6).
24. Sultana A et al. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J Med Ethics.* 2020;5(4):1-6.
25. Jacques JPB et al. Recursos digitais na promoção da saúde mental de trabalhadores: Protocolo de revisão sistemática. *Enfermería Actual de Costa Rica.* 2023;44:54254.
26. Li C et al. Electronic medical record-related burnout in healthcare providers: A scoping review of outcomes and interventions. *BMJ Open.* 2022;12(8).

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 2

1. Jameton A. What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care. *AMA Journal of Ethics.* 2017; 19(6):617-28.
2. Jameton A. Dilemas bioéticos e angústia moral. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 1984; 37(1):11-4.
3. Epstein E, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of Clinical Ethics.* 2009; 20(4):330-42.
4. Epstein E, Delgado S. Understanding and Addressing Moral Distress. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing.* 2010; 15(3).
5. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology.* 2017; 22(1):51-67.
6. Cruz AO, Costa DT, Silva E. Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde. *Revista Bioética.* 2021; 29(4):844-54.

REFERÊNCIAS

7. Epstein E, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of Clinical Ethics.* 2009; 20(4):330-42.
8. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology.* 2017; 22(1):51-67.
9. Epstein E, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *Journal of Clinical Ethics.* 2009; 20(4):330-42.
10. Organização Mundial de Saúde. How to plan and conduct telehealth consultations with children and adolescents and their families; 2021.
11. Organização Mundial de Saúde. Como planejar e conduzir consultas de telessaúde com crianças e adolescentes e suas famílias; 2021.
12. International Social Security Association. Telemedicina: boas práticas da América Latina; 2021.
13. Garcia EF, Melo MA, Carvalho AG. Bioética e telemedicina. *Revista Bioética Cremego.* 2020; 2(1):61-6.
14. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos; 2005.
15. Lewis H, Smith R, Jones T. Virtual consultations: the experience of oncology and palliative care healthcare professionals. *BMC Palliative Care.* 2024; 23(114).
16. Thimbleby H. Technology and the Future of Healthcare. *Journal of Public Health Research.* 2013; 2(3).
17. Buntin MB, Burke MF, Hoaglin MC, Blumenthal D. The benefits of health information technology: a review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Affairs.* 2011; 30(3): 464-71.
18. Huerta TR, Walker C, Ford EW. Electronic health record implementation and hospitals' total factor productivity. *Decision Support Systems.* 2013; 55(2):450-8.
19. Garg AX, Adhikari NK, McDonald H, Rosas-Arellano MP, Devereaux PJ, Beyene J et al. Effects of Computerized Clinical Decision Support Systems on Practitioner Performance and Patient Outcomes: A Systematic Review. *JAMA.* 2005; 293(10): 1223-38.
20. Gryfe CI. Getting physicians to accept new information technology. *Canadian Medical Association Journal.* 2006; 174(11):1573-8.
21. Doebbeling BN, Chou AF, Tierney WM. Prioridades e estratégias para a implementação de tecnologia de informática e comunicação integradas para melhorar a prática baseada em evidências. *J Gen Intern Med.* 2006;21(Suppl 1): S50-S7.
22. Ellis, P. Understanding Ethics for Nursing Students. 4nd ed. SAGE Publications; 2024.
23. Frennert S. Moral distress and ethical decision-making of eldercare professionals involved in digital service transformation. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2023;18(2):156-165.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 3

1. Wilkinson JM. Moral distress: a phenomenon in need of a name. *Nurs Forum.* 1987;23(1):16-29.
2. Beck JS. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2013.
3. Prins MA. The prevention of anxiety and depression in adolescents and young adults: A study on the effectiveness of preventive Internet-based interventions. The Netherlands: University of Groningen; 2006.
4. Teixeira RC, Gorini MIPC. A ética no exercício profissional de enfermagem: do ideal ao real. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):638-44.
5. Jones-Bonifiglio KD. The impact of moral distress on turnover and retention rates of critical care nurses. *J Clin Ethics.* 2020;31(3):264-71.
6. Sinclair S et al. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *Int J Nurs Stud.* 2017;69:9-24.
7. Epstein EG, Hurst AR. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J Clin Ethics.* 2017; 28(1):41-51.
8. Silva APG. Compliance na área da saúde? *Rev Direito Sanit.* 2021;21.
9. Nora CRD. Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(2).
10. Motta LCS. Tomada de decisão em (bio)ética clínica: abordagens contemporâneas. *Rev Bioética.* 2016;24(2):304-14.
11. Bethlehem AS. Modelos de processo decisório. *Rev Adm.* 1987;22(3):27-39.
12. Esperandio MRT, Caldeira S. Cura e Cuidados: Reflexões Bioéticas; 2022.
13. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University Press; 2013.
14. Johnson A et al. The impact of bioethics education on moral distress among nurses: a prospective study. *J Nurs Educ.* 2023;42(3):120-9.
15. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science.* 1988;241(4865):540-5.
16. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav.* 2011;52(2):145-61.
17. Raj S. The importance of social support for healthcare workers during a pandemic. *J Health Manag.* 2020;22(2):198-203.

18. Zhang Y et al. The relationship between social support and mental health in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res.* 2020;129:68-73.
19. Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. Oxford: Oxford University Press; 1993.

REFERÊNCIAS MÓDULO 2

1. Garrafa V. Bioética y transdisciplinariedad como puentes de diálogo entre las ciencias de la salud, las ciencias sociales y/o humanas en el contexto de la evaluación ética de investigaciones. *Salud Colectiva.* 2022;6(1):18.
2. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH). Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2005.
3. Andorno R. Human dignity and human rights. In: Have HT, Gordijn B, editors. *Handbook of global bioethics.* 2014:45-57.
4. Organização dos Estados Americanos. Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos; 2015.

5. Machado IL, Garrafa V. Bioética, o envelhecimento no Brasil e o dever do Estado em garantir o respeito aos direitos fundamentais das pessoas idosas. *Rev Dir Garant Fundam.* 2020;21(1):79-106.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 5

1. Diniz JL, Machado DR, Silva KMS, Gomes LSL, Garrafa V. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* 2020;73.
2. Schliemann A, Seifert A, Zank S, Woopen C, Rietz C. Use of Information and Communication Technology (ICT) devices among the oldest-old: loneliness, anomie, and autonomy. *Innov Aging.* 2020;4(suppl 2).
3. Gomes GC, Moreira RDS, Maia TO, Santos MABD, Silva VL. Fatores associados à autonomia pessoal em pessoa idosas: revisão sistemática da literatura [Factors associated with personal autonomy among the elderly: a systematic review of the literature]. *Cien Saude Colet.* 2021 Mar;26(3):1035-46.
4. Fernandez MDM, Hernández JDS, Gutiérrez JM, Escuela MRH, Fino ER. Using communication and visualization technologies with senior citizens to facilitate cultural access and self-improvement. *Comput Hum Behav.* 2017;66:329-44.
5. Heinz M, Martin P, Margrett JA, Yearns M, Franke W, Yang HI et al. Perceptions of technology among older adults. *J Gerontol Nurs.* 2013;39(1):42-51.
6. Khalaila R, Vitman-Schorr A. Internet use, social networks, loneliness, and quality of life among adults aged 50 and older: mediating and moderating effects. *Qual Life Res.* 2017;27(suppl 2):479-89.
7. Tavares MMK, Correa de Souza ST. Os pessoa idosas e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação. *Rev Novas Tecnol Educ.* 2012;10(1).

8. Bocchini B. Pesquisa mostra exclusão de pessoa idosas do mundo digital e da escrita; 2020.
9. Mello MAF. Inclusão digital é direito da pessoa idosa para exercício da cidadania; 2024.
10. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Rev Bioét (Impr). 2008;16(1):11-23.
11. Scazufca M, Nakamura CA, Seward N et al. Self-help mobile messaging intervention for depression among older adults in resource-limited settings: a randomized controlled trial. Nat Med. 2024;30:1127-33.
12. Schwab K. A Quarta Revolução Industrial. São Paulo: Edipro; 2016.
13. Santos RF, Almêda KA. O Envelhecimento Humano e a Inclusão Digital: análise do uso das ferramentas tecnológicas pelos pessoa idosas. Cienc Inf Rev. 2017;4(2):59-68.
14. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O Papel das Tecnologias Digitais no Envelhecimento e na Saúde. Washington, D.C.; 2023.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo de 2022, população por idade e sexo, pessoas idosas; 2022.
16. Mendonça JT. Libertar o tempo: para uma arte espiritual do presente. São Paulo: Paulinas; 2017.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 6

1. Barletta FR, Almeida V, coordenadores. Fohrmann APB, Kertcher A. A tutela jurídica da pessoa idosa: melhor interesse, autonomia, vulnerabilidade e relações de consumo. 2. ed. Indaiatuba: Foco; 2022.
2. Diniz JL et al. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2020;73.
3. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. Rev Bras Enferm. 2011;64(5):958-62.
4. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2019 Abr;24(4):1369-80.
5. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Estados Unidos. 2015;30:12.
6. Seidler AL, Wolff JK. Bidirectional associations between self-perceptions of aging and processing speed across 3 years. GeroPsych. 2017;30(2):49-59.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos; 2022.

8. Oliveira WC, Hessel AMDG, Pesce L. Envelhecimento e inclusão digital: autonomia e empoderamento à luz da pedagogia crítica freireana. *Rev Práxis*. 2020 Ago 27;3:85-101.
9. Mendonça JT. Libertar o tempo: para uma arte espiritual do presente. São Paulo: Paulinas; 2017.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 7

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos; 2022.
2. Oliveira WC, Hessel AMDG, Pesce L. Envelhecimento e inclusão digital: autonomia e empoderamento à luz da pedagogia crítica freireana. *Rev Práxis*. 2020 Ago 27;3:85-101.
3. Porfírio E, Bottoni A. Inclusão digital como agente transformador na autonomia social, saúde e qualidade de vida na longevidade. *Braz J Health Rev*. 2021;4(5):20718-20737.
4. Mello AMS, Moreira RS, Silva WFJ, Cavalcanti MCF, Silva VL. Capacidade funcional e fatores associados em idosos insulares: uma revisão sistemática da literatura. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2022;27(1):227-53.
5. Petersen DAW, Kalempa VC, Pykosz LC. Envelhecimento e inclusão digital. *Extensio: Rev Eletrônica Extensão*. 2013;10(15):120-8.
6. Leite ES et al. Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52.
7. Tavares MMK, Souza STC. Os idosos e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação. *Rev Novas Tecnol Educ*. 2012;10(1).
8. Lima JC, Félis KC, Moraes Filho IM. A tecnologia digital como mecanismo auxiliador no envelhecimento ativo no século XXI. *Rev Nursing*. 2023;26(306):10013-7.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. O Papel das Tecnologias Digitais no Envelhecimento e na Saúde. Washington, D.C.: OPAS; 2023.

As imagens que ilustram o capítulo 4 e 5 foram geradas no formato livre acesso pelo aplicativo Canvas. As imagens que ilustram o capítulo 6 foram geradas pela inteligência artificial generativa no aplicativo – <https://app.runwayml.com/>

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 9

1. Bacon F. *Novum Organum ou verdadeiras indicações acerca da interpretação da natureza*. Tradução e notas de José Aluysio Reis de Andrade. São Paulo: Nova Cultural; 1999.
2. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. Tradução de Paulo Quintela. Rio de Janeiro: Edições 70; 2005.
3. Jonas H. Técnica, medicina e ética: sobre a prática do princípio responsabilidade. São Paulo: Editora Paulus; 2013.

4. Jonas H. O princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Tradução de Marijane Lisboa e Luiz Barros Montez. Rio de Janeiro: Contraponto e Ed. PUC-RJ; 2006.
5. Potter VR. Bioética global. São Paulo: Edições Loyola; 2018.
6. Potter VR, Whitehouse P. Bioética profunda e global: para um terceiro milênio habitável. In: Pessini L, Sganzerla A, Zanella D, organizadores. Van Rensselaer Potter: um bioeticista original. São Paulo: Edições Loyola; 2018.
7. Sganzerla A. Por uma bioética profunda e global: o diálogo entre as ciências da vida e a sabedoria prática. Instituto Humanitas Unisinos; 2018.
8. Sganzerla A, Zanella DC, Graeser V. Potter usa o equilíbrio do ecossistema como fundamento da moralidade da bioética. Revista Iberoamericana de Bioética. 2021;(17):1-13.
9. Potter VR. Bioética ponte para o futuro. Tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo: Edições Loyola; 2016.
10. Francisco. Laudato Si – Seja Louvado: sobre o cuidado com a casa comum. São Paulo: Paulus e Edições Loyola; 2015.
11. Francisco. Laudato Deum: a todas as pessoas de boa vontade sobre a crise climática; 2023.
12. Veras M. Como a poluição está relacionada ao desenvolvimento dos fetos; 2024.
13. Louback AC. Meninas e mulheres na linha de frente dos impactos climáticos. Lunetas: múltiplos olhares sobre as múltiplas infâncias; 2021.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 10

1. IPCC. Painel Intergovernamental sobre Mudança do Clima; 2023.
2. COP. Conferência das Partes (*Conference of the Parties*). Órgão supremo da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas; 2023.
3. Potter VR. Bioética global: construindo a partir do Legado de Leopold. São Paulo: Loyola; 2018.
4. Sganzerla A, Zanella DC, Neto AP, do Nascimento Graeser V. Bioética ambiental y social en Van Rensselaer Potter. Revista Inclusiones. 2022;9(n. especial):1-17.
5. Santos R. Coluna Ciências. É correto falar em raças humanas?. Brasil de Fato; 2018.
6. Fischer ML et al. Da ética ambiental à bioética ambiental: antecedentes, trajetórias e perspectivas. História, Ciências, Saúde. 2017;24(2):391-409.
7. Souza AS. Direito e racismo ambiental na diáspora africana: Promoção da justiça ambiental através do direito. Salvador: Edufba; 2015.

REFERÊNCIAS

8. Sganzerla A, Renk VE, Rauli PMF. Bioética ambiental. Curitiba: PUCPRESS; 2018.
9. Pimentel C. Entenda a relação de racismo ambiental e enchentes no Rio de Janeiro, Comunidades pobres sofrem mais e isso não é uma coincidência. Agência Brasil; 2024.
10. Chagas G. Áreas mais pobres foram mais atingidas pelas cheias em Porto Alegre e região. G1RS; 2024.
11. Bullard R. Enfrentando o racismo ambiental no século XXI. In: Acselrad H, Herculano S, Pádua JA, organizadores. Justiça ambiental e cidadania. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2004.
12. Davis A. Mulheres, raça e classe. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo; 2016.
13. Junges JR. (Bio)Ética Ambiental. São Leopoldo: UNISINOS; 2010.
14. Rabelo de Matos Silva Arruda C, Oliveira Muniz Caldas D. O racismo ambiental e os impactos da desordem urbana na efetivação do direito à moradia. Rev Interdiscip Direito Fac Direito Valença. 2024;22(1).
15. Arruda CAMS, Caldas DOM. O racismo ambiental e os impactos da desordem urbana na efetivação do direito à moradia. Revista Interdisciplinas de Direito. 2024;22(1):1-15.
16. Pacheco T, Faustino C. A Inilidível e Desumana Prevalência do Racismo Ambiental nos Conflitos do Mapa. In: Porto M, Pacheco T, Leroy J, organizadores. Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o Mapa de Conflitos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2013.
17. Organização das Nações Unidas. Progresso nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: O instantâneo de gênero 2023. Nova Iorque: ONU Mulheres; 2023.
18. Observatório do Clima. Gênero e Clima. Brasília, DF; 2018.
19. Boff L. As Quatro Ecologias: ambiental, política e social, mental e integral. Rio de Janeiro: Mar de Idéias; 2012.
20. Boff L. Ecologia: Grito da Terra, grito dos pobres – dignidade e direitos da Mãe Terra. Ed. rev. e ampl. Petrópolis: Vozes; 2015.
21. Papa Francisco. Laudato Sí (LS). Carta Encíclica sobre o Cuidado da Casa Comum; 2015.
22. Papa Francisco. Fratelli tutti. Carta Encíclica sobre a fraternidade e a amizade social; 2020.
23. Esbjörn-Hargens S, Zimmerman ME. Integral Ecology: uniting multiple perspectives on the natural world. Boston: Shambhala; 2009.

24. Sganzerla A, Santos WE, Wunsch VL, Souza W, Neto AP. Pensar e agir bioeticamente como uma atitude antirracista. In: Sganzerla A, Rosaneli CF, De La Torre J, organizadores. Bioética como espaço de resolução de conflitos étnicos e sociais. Madrid: Editora Dykinson; 2024.
25. Wilber K. Integral spirituality: A startling new role for religion in the modern and postmodern world. Boston: Shambhala; 2006.
26. Cunha TR da, Lorenzo C. Bioética global na perspectiva da Bioética Crítica. Revista Bioética. 2014;22(1):116-25.
27. Cunha TR da. Bioética Crítica, Saúde Global e a Agenda do Desenvolvimento [Tese]. Universidade de Brasília; 2014.
28. Damasceno R, Cunha TR da. O crime corporativo socioambiental de Brumadinho: Uma análise a partir da Bioética Crítica e a Ecologia Integral. Revista Iberoamericana de Bioética. 2023;23:1-17.
29. Cunha TR da, Oliveira DB, Dhein AR, Girardi DR, Biscioni DN. Virtudes Ecológicas y Vegetarianismo: La Ética de la Alimentación desde la Perspectiva de la Bioética Crítica. Em publicação. Revista Bioética y Derecho; 2024.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 11

1. Levinas E. De outro modo que ser ou para lá da essência. José Luis Pérez e Lavínia Leal Pereira (trads.). Lisboa: Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa; 2011.
2. O projeto desenvolvido pela Faculdade Dom Luciano Mendes é coordenado pelos professores Maria Elisa Silva Mendes e Edvaldo Antonio de Melo da Faculdade Dom Luciano Mendes, em parceria com as instituições CAMAR e APAE.
3. Coelho GA, Silva Neto R. O catador e o respeito pelos direitos humanos. Faculdade Dom Luciano Mendes; 2024.
4. Faculdade Dom Luciano inicia a curricularização da extensão. . Faculdade Dom Luciano Mendes; 2023.
5. Por ocasião da visita à CAMAR no dia 07 de maio de 2024, juntamente com os alunos do projeto e a professora Maria Elisa; e também da palestra da Maria da Conceição (Cidinha) à APAE, dia 14 de maio de 2024.
6. Brasil. Ministério do Meio Ambiente. Sobre a Agenda 21.
7. Pensamos aqui numa “fenomenologia da vida”, conforme o pensamento de Michel Henry, dentre outros fenomenólogos contemporâneos.
8. Frase atribuída a Terêncio, e aqui aplicada ao contexto do ensino. Pereira MR. Nada do que é humano me é estranho. Educação Pública, 31 dez. 2005. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/2/1/nada-do-que-eacute-humano-me-eacute-estranho>. Acesso em: 4 nov. 2024.
9. Fazemos alusão aqui a Hans Jonas (1903-1993), o qual pensa a ciência e a técnica a partir do princípio ético da responsabilidade.

10. Aristóteles. Ética a Nicômaco. Edson Bini (trad.). São Paulo: Edipro; 2014.
11. Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense universitária; 2007.
12. Sobre a “banalidade”, focando a questão do mal e do julgar, ver o artigo de Schio (2011, p. 127-135).
13. Sobre a questão da sabedoria, ver a obra “Emmanuel Lévinas: le due sapienze” de Petrosino (2017).
14. Segundo Sergio Paulo Rouanet, em sua obra As razões do Iluminismo, as “humanidades” são as disciplinas que: “[...] contribuam para a formação (Bildung) do homem, independentemente de qualquer finalidade utilitária imediata, isto é, que não tenham necessariamente como objetivo transmitir um saber científico ou uma competência prática, mas estruturar uma personalidade segundo uma certa paidea, vale dizer, um ideal civilizatório e uma normatividade inscrita na tradição” (Rouanet, 1987, p. 309).
15. Bentolila A. L'école contre la barbarie. Paris: First; 2017.
16. Ao cenário instaurado pela barbárie Adorno dirigiu dura crítica (1988, p. 26). Segundo eles, após Auschwitz não haveria razão para escrever nem mesmo poemas: “A crítica cultural encontra-se diante do último estágio da dialética entre cultura e barbárie: escrever um poema após Auschwitz é um ato bárbaro, e isso corrói até mesmo o conhecimento de por que se tornou impossível escrever poemas”.
17. Melo EA, Pieterzack C. Emmanuel Lévinas e a generosidade do pensamento grego. In: Farias AB et al. (org.). Ética e tecnologia: ensaios sobre Lévinas, Técnica e Leibniz. Toledo: Instituto Quero Saber; 2024.
18. Levinas E. Totalidade e Infinito. José Pinto Ribeiro (trad.). Lisboa: Edições 70; 1980.
19. Levinas E. Parole et silence et autres conférences inédites. II. Calin R, Chalier C (eds.). Paris: Imec/Grasset; 2009.
20. Em “A economia de Francisco e Clara”, pode-se remeter aqui ao tema da 6ª Semana Social Brasileira que focava justamente a defesa da “terra, teto e trabalho”. Disponível em: https://www.vatican.va/content/francesco/pt/messages/pont-messages/2017/documents/papa-francesco_20170210_movimenti-popolari-modesto.html. Ver também texto de Eduardo Brasileiro, Economia de Francisco e Clara. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/630097-economia-de-francisco-e-clara-construindo-pedagogias-economicas>. Acesso em: 21 out. 2024.
21. “O humanismo do Papa Francisco”. Disponível em: <https://faculdadejesuita.edu.br/palavra-presenca/o-humanismo-do-papa-francisco/>. Acesso em: 21 out. 2024.
22. FILIZOLA, Fernando; CHAGAS, José. Palavra acesa (Composição). Disponível em: <https://www.letras.mus.br/quinteto-violado/48178/>. Acesso em: 21 out. 2024.

REFERÊNCIAS MÓDULO 4

1. Francisco. Laudato Si – Seja Louvado: sobre o cuidado com a casa comum. São Paulo: Editora Paulus e Edições Loyola; 2015.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 13

1. Francisco. Carta Encíclica Laudato Si: Sobre o cuidado da casa comum. Roma: Libreria Editrice Vaticana; 2015.
2. Silva JG. A reforma agrária no Brasil. Rio de Janeiro: Zahar Ed.; 1971.
3. Pegeraro OA. Ética e bioética: da subsistência à existência. Petrópolis: Vozes; 2002.
4. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
5. Bonavides P. Curso de direito constitucional. São Paulo: Malheiros Editores; 1996.
6. Laranjeira R. A instituição da justiça agrária no Brasil. Goiás: Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado de Goiás; 1983.
7. Marques BF. Direito Agrário Brasileiro. Goiânia: AB Editora; 1998.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 14

1. Pastoral da Terra. Relatório Conflitos no Campo – Brasil 2013. Disponível em: <http://www.cptnacional.org.br/index.php/publicacoes-2/noticias-2/12-conflitos/2042-conflitos-no-campo-brasil-2013>. Acesso em: 25 out. 2024.
2. Dussel E. Historia de la Iglesia en America Latina. Bogotá: USTA; 1978.
3. Souza Filho CF M. O renascer dos povos indígenas para o direito. Curitiba: Juruá; 2006.
4. Mitidiero Jr MA. A ação territorial de uma igreja radical: teologia da libertação, luta pela terra e atuação da comissão pastoral da terra no Estado da Paraíba [Tese de doutorado]. São Paulo: USP; 2008.
5. Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 19.6999, 24 out. 1941. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689Compilado.htm. Acesso em: 17 set. 2024.
6. Engels F, Marx K. Manifesto do Partido Comunista. São Paulo: Cortez; 1998.
7. Comissão Pastoral da Terra. Relatório Conflitos no Campo – Brasil 2002. Goiânia: CPT Nacional – Brasil; 2002. Coord. Antônio Canuto e Cássia Regina da Silva Luz. Comissão.
8. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
9. Warat LA. Introdução Geral ao Direito II – A epistemologia jurídica da Modernidade. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor; 2002.
10. Cernicchiaro LV. Voto proferido em habeas corpus HC STJ – 4.399/96 – SP.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 15

1. Fischer ML, Rosaneli CF. O e-caminho do diálogo IV: espaços deliberativos na busca de uma nova cidadania, novas políticas públicas e saúde planetária. Ponta Grossa: Atena Editora, 2023.
2. Francisco. Carta Encíclica Laudato Si: sobre o cuidado com a casa comum. São Paulo: Paulinas, 2015.
3. Boff L. Os animais, portadores de direitos e devem ser respeitados. [place unknown: publisher unknown]; 2017.
4. Barbosa EG, Souza W, Quintas ME, Silva IM, Wünsch VL, Biesdorf AW et al. Relato da oficina deliberativa. In: Fischer ML, Rosaneli CF, organizadoras. O e-caminho do diálogo IV: espaços deliberativos na busca de uma nova cidadania, novas políticas públicas e saúde planetária. Ponta Grossa: Atena Editora, 2023; 160-4.

REFERÊNCIAS MÓDULO 5

1. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Preâmbulo. 2005.
2. Brasil. Decreto nº 14.343, de 7 de setembro de 1920. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 10 set. 1920.
3. Martins CB. O ensino superior no Brasil: o setor privado. Rev Bras Ciênc Soc. 2002;17(48):197-203.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 16

1. Patarra N. Migrações internacionais de e para o Brasil contemporâneo: volumes, fluxos, significados e políticas. São Paulo em Perspectiva. 2005.; 19(3);23-33.
2. Mbembe A. O direito universal à respiração. São Paulo: N-1 Edições; 2020.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Agência Brasil. Número de novos imigrantes cresce 24,4% no Brasil em dez anos. 2024.
5. Brasil. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.
6. Silva T, Birhane A, Brock A, Lima D, Alamu F, Carrera F et al. Racismo Algorítmico em Plataformas Digitais: microagressões e discriminação em código. Comunidades, algoritmos e ativismos digitais: olhares afrodiáspóricos. São Paulo: Literatura; 2020. 121-35.
7. Faustino R. Racismo digital: como o preconceito nos algoritmos reproduz comportamentos humanos 2023.
8. Kantayya S. Coded Bias. Netflix; 2020.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 17

1. Giroto G, Angeli TPEM. Imigrantes e refugiados no Brasil: uma análise sobre escolarização, currículo e inclusão. Rev Espaço do Currículo; 2020.

2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil . Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
3. Maia AF, Gradella Júnior O. A educação em direitos humanos como suporte às políticas antimanicomiais: história e memória. *Trab Educ Saúde* . 2020;18(3):1-16.
4. Mbembe A. O direito universal à respiração. São Paulo: N-1 Edições; 2020.
5. Gonçalves LS, Silva PA. Acesso de imigrantes e refugiados ao trabalho digno. *Rev Direitos Fundam* 2023;17(2):96-120.
6. Silva GR. Em 1945, sob condições adversas, um doutor preto paulistano se forma em direito pela USP 2023.
7. Guimarães ASA. Acesso de negros às universidades públicas. *Cad Pesqui* (Fundação Carlos Chagas). 2003;247-68.
8. Lima M, Campos LA. Apresentação: inclusão racial no ensino superior: impactos, consequências e desafios. *Novos Estud CEBRAP*. 2020;39(2):245-54.
9. Silva T, Birhane A, Brock A, Lima D, Alamu F, Carrera F et al. Racismo Algorítmico em Plataformas Digitais: microagressões e discriminação em código. Comunidades, algoritmos e ativismos digitais: olhares afrodiáspóricos. São Paulo: Literatura; 2020.

REFERÊNCIAS MÓDULO 6

1. Ribeiro AL. Bioética ambiental: fundamentos e aplicações. Editora Científica; 2021.
2. Silva TM, Alves FP. Tecnologia e meio ambiente: bioética na era digital. Editora Universitária; 2022.
3. Gomes LM. Impactos ambientais da era digital: um estudo sobre o consumo de eletrônicos. *Rev Sustentab Meio Ambient*. 2019;12(2):123-36.
4. Santos VR, Oliveira MB. Justiça ambiental e os desafios da era digital. *Rev Direito Ambient*. 2020;15(3):78-95.
5. World Health Organization. Global E-Waste Monitor 2020: Quantities, flows and the circular economy potential. United Nations University; 2021.
6. Martins DS, Rodrigues CF. Economia circular e a gestão de resíduos eletrônicos: um enfoque na sustentabilidade. *J Tecnol Verde*. 2021;4(1):10-22.
7. Cruz PR, Ferreira TS. Bem-estar digital e saúde mental na era da informação. *Rev Saúde Digit*. 2022;9(3):45-59.
8. Almeida JR, Souza MF. Bioética ambiental e saúde pública: desafios contemporâneos. Editora Saúde & Meio Ambiente; 2023.
9. Oliveira RS, Mendes PR. Educação ambiental na era digital: perspectivas e desafios. *Rev Educ Sustentab*. 2022;7(1):50-70.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 19

1. Pinsky J. As primeiras civilizações. 25. ed. São Paulo: Contexto, 2012.
2. Reis MD. Democracia grega: a antiga Atenas (séc. V a.C.). Sapere aude. Belo Horizonte, 2018, 9,(17): 45-66.
3. Corassin ML. O cidadão romano na República. Projeto História 2006, 13(33):271-87.
4. Ramos AC. Curso de Direitos Humanos. 11. ed. São Paulo: Saraiva Jur; 2024.
5. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Cad Saude Publica. 1998;14(Suppl 1).
6. Brasil. Secretaria-Geral da Presidência da República. Democracia participativa: nova relação do Estado com a sociedade, 2003-2010. 2. ed. Brasília, SDF: Secretaria-Geral da Presidência da República; 2011.
7. Cohn A. Participação social e conselhos de políticas públicas. Texto para Discussão. 2011.
8. Gadotti M. Gestão democrática com participação popular. In: Conferência Nacional de Educação; 2014. Brasília, DF. Anais. Brasília, DF: MEC; 2014.1-25.
9. Potter VR. Bioética global: construindo a partir do legado de Leopold. Tradução de Cecília Camargo Batalotti. São Paulo: Edições Loyola; 2018.
10. Gracia D. Democracia y bioética. Acta Bioeth. 2001;7(2).
11. Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Conselho Municipal de Saúde.
12. Dias BC, Ouverney AM. Capacidade de comunicação das entidades do CNS nos meios digitais: há assimetrias expressivas entre os segmentos? Ciênc Saúde Coletiva. 2023;28(3):935-46.
13. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.
14. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
15. Liporoni AAR de C. A defesa da saúde pública através dos conselhos municipais de saúde. Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Social. 2017;5:335-45.
16. Paiva CHA, Teixeira LA. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. Análise. Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 2014;21(1).
17. Pimenta LN. Comunicação pública, desenhos institucionais e gestão compartilhada: a interlocução entre poder público e cidadãos na proposta da Prefeitura de Belo Horizonte. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.

18. Calegari PO, Duarte LGM. Desafios da participação popular no Brasil. *Rev Direito Público*. 2022;17(2):89-110.

19. Galhardi C, Freire N, Minayo M, Fagundes M. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(Supl 2):4201-10.

As imagens que ilustram esse capítulo foram geradas por Inteligência Artificial generativa Aplicativo Copilot

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 21

1. Organização Mundial DA Saúde. Putting people first in managing their health: new WHO guideline on self-care interventions; 2021.
2. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*. 1997;31(5).
3. Palodeto MFT, Fischer ML. Apropriação da terminologia ‘uso consciente de medicamentos’ visando à promoção da saúde global. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2019;13(1):191-207.
4. Fischer ML, Cunha TR, Burda TAM. Perspectivas de brasileiros durante a pandemia da Covid-19: uma análise sobre autocuidado e bioética ambiental. *Saúde em Debate*. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. 2021;45(130):733-47.
5. Andrade EO, Barbosa GA, Brandão MC, Massud M, Gouveia VV. A saúde dos médicos do Brasil. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2007.
6. Gracia D. Calidad y excelencia en el cuidado de la salud. En: Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Programa Regional de Bioética. Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos. Ciudad de Panamá: OPAS; 2000; 35-52 (Serie Publicaciones).
7. Ferreira MA, Carvalho Filho MAD, Franco GS, Franco RS. Medical Professionalism and the Social Contract: reflections on the COVID-19. *Acta Médica Portuguesa*. Lisboa, Portugal. 2020;33(6):362-4.
8. Costa MJ, Carvalho-Filho M. Una nueva época para la educación médica después de la COVID-19. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. Barcelona. 2020;23(2):55-7.
9. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. *Psiquiatria Universitária*. Santiago. 2013;9(1):85-90.
10. Gracino ME, Zitta ALL, Mangili OC, Massuda EM. A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. 2016;40(110):244-63.
11. Moura E, Gobbo M, Pedro R. Saúde mental do médico: relatório de pesquisa. Nova Lima, MG: Afya Center; Research Center; set. 2022.
12. Rathert C, Williams ES, Linhart H. Evidence for the quadruple aim: a systematic review of the literature on Physician Burnout and Patient Outcomes. *Medical Care*. Philadelphia, US. 2018;56(12):976-84.

13. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Juramento de Hipócrates. Porto Alegre, RS: CREMERS; 2017.
14. Juramento. En: Tratados Hipocráticos. Madrid, España: Gredos; 2008;63-83.
15. Sobre la Decencia. En: Tratados Hipocráticos. Madrid, España: Gredos; 2008;183-211.
16. Sobre el médico. En: Tratados Hipocráticos. Madrid, España: Gredos; 2008;169-82.
17. Díaz Amado E. Critical Bioethical Approach to Health Crisis Scenarios. En: Cambra-Badí I, Busquets-Alibés E, Terribás-Sala N, Baños JE. (Eds.) Bioethics. Foundations, Applications and Future Challenges. Londres: Taylor & Francis Group; 2023;165-82.
18. Hanson MJ, Callahan D. (Eds.) The goals of medicine. The forgotten issues in health care reform. Washington, DC: Georgetown University Press; 1999.
19. Baker R. Before bioethics. A history of American Medical Ethics from the Colonial Period to the Bioethics Revolution. Oxford, UK: Oxford University Press; 2013.
20. Wan DWJ, Goh LSH, Teo MYK et al. Enhancing self-care education amongst medical students: a systematic scoping review. BMC Med Educ, 2024;4(37).
21. Semeröoz A. El momento ético. Sensibilidad moral y educación médica. Buenos Aires: Biblos; 2012.
22. Ayala EE, Omorodion AM, Nmecha D, Winseman JS, Mason HRC. What Do Medical Students Do for Self-Care? A Student-Centered Approach to Well-Being. Teach Learn Med. 2017;29(3):237-46.
23. Elliott C. Disillusioned Doctors. En: Kenny N, Shelton W. Lost Virtue: Professional Character Development in Medical Education. Advances in Bioethics. 2006;10(1):87-97.
24. Picton, A. Work-life balance in medical students: self-care in a culture of self-sacrifice. BMC Med Educ. 2021;21(8).
25. Scullion R, Icke K, Tissen-Diabaté T et al. Self-care strategies for medical students: an uncontrolled mixed-methods evaluation of a mind-body-medicine group course. BMC Med Educ. 2023; 23(816).
26. Nussbaum M. Not for Profit. Why Democracy Needs the Humanities. New Jersey, USA: Princeton University Press; 2010.
27. Díaz Amado E. La relación clínica: una oportunidad para ser más humanos. En: Vásquez Ghersi E, Polo Santillán MA. Bioética. Una perspectiva desde América Latina. Lima: Universidad Antonio Ruiz de Montoya; 2020:155-76.
28. Consejos de Esculapio. Disponível en: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/con_sejos_de_esculapio.pdf. Acesso em: 1 set. 2024.

As imagens que ilustram esse capítulo foram geradas por Inteligência Artificial generativa Aplicativo Copilot

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 23

1. Silva ACO, Nardi AE. Terapia cognitivo-comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge. *Arch Clin Psychiatry*. 2011;38:213-5.
2. Nascimento DC, Silva ALC, Pereira SS, Rodrigues TS. Luto: uma perspectiva da terapia analítico comportamental. *Psicol Argumento*. 2015;33(83).
3. Medeiros KS, Costa ES, Oliveira MR. Morte: o processo de luto. *Psicologia.ptk*; 2020.
4. Júnior EB. Norbert Elias e a solidão dos moribundos. *Cad ESP*. 2011;5(1):37-43.
5. Marton B, Kilbane T, Nelson-Becker H. Exploring the loss and disenfranchised grief of animal care workers. *Death Stud*. 2019;1-11.
6. Brown CA, Wells DJ, Fearn P, Howard N, Muldoon O, Kerr K et al. Older adults and companion animal death: a survey of bereavement and disenfranchised grief. *Hum-Animal Interact*; 2023.
7. Williams B, Green R. Understanding bereavement in animal owners. In *Pract*. 2016;38(3):140-6.
8. Lavorgna BF, Hutton VE. Grief severity: a comparison between human and companion animal death. *Death Stud*. 2018;1-6.
9. Holcombe TM, Strand EB, Nugent WR, Ng ZY. Veterinary social work: practice within veterinary settings. *J Hum Behav Soc Environ*. 2015;26(1):69-80.
10. Walsh F. Human-animal bonds II: the role of pets in family systems and family therapy. *Fam Process*. 2009;48(4):481-99.
11. Hanser-Chur A. Grief and bereavement issues and the loss of a companion animal: people living with a companion animal, owners of livestock, and animal support workers. *Clin Psychol*. 2010;14(1):14-21.
12. Whipple EE. The human-animal bond and grief and loss: implications for social work practice. *Fam Soc*. 2021;102(4):518-28.
13. Irvine L, Andre C. Pet loss in an urban firestorm: grief and hope after Colorado's Marshall Fire. *Animals*. 2023;13(3):416.
14. Park R, Royal K. A national survey of companion animal owners' self-reported methods of coping following euthanasia. *Vet Sci*. 2020;7(3):89.
15. Lopes J, Guilhem DB. Estudo bioético sobre tomada de decisão dos tutores de animais de companhia e médicos veterinários sobre eutanásia. *Revista Latino-Americana de Direitos da Natureza e dos Animais*; 2022:150-61.
16. Stainki DR, Ferrão SMN. Analgesia, anestesia e eutanásia em grandes animais. In: Feijó AGS, Braga LMGM, Pitrez, PMC (org.). *Animais na pesquisa e no ensino: aspectos éticos e técnicos*. Porto Alegre: Edipucrs; 2010: 217-32.

REFERÊNCIAS

17. Oliveira D, Franco MHP. Luto por perda de animal. In: Casellato G (org.). O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus; 2015: 91-109.
18. Baptista, AB. Fadiga por Compaixão e Burnout em Medicina Veterinária.
19. Rabelo, R. Entrevista sobre Síndrome de Burnout e Fadiga por Compaixão. Revista CFMV nº 80.
20. Bastida Junior A. Luto não autorizado pela perda do animal de estimação. In: Escudeiro A. Mortos sem flores. Blumenau: Editora 3 de maio; 2020: 212-22.
21. Santos IBC dos. Por que gostamos dos nossos cachorros? Psique Ciência & Vida; 2008: 20-5.
22. Wiegand SCB. O luto na perda de animais de estimação. In: Escudeiro A. Tanatologia: Temas impertinentes. Fortaleza: LC Gráfica e Editora; 2011: 65-72.
23. Almeida S. Abraço: cuidados paliativos e psicológicos. Curitiba, 3 jun. 2024.
24. Parkes CM. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus; 1998.
25. Ladislau A. Como lidar com o luto pet?
26. Casellato G. Luto não reconhecido: um conceito a ser explorado. In: Casellato, G (org.). Dor silenciosa ou dor silenciada. Campinas: Editora Livro Pleno; 2005: 19-33.
27. Farias MK, Carvalho PFNB, Fischer ML. O dilema bioético vivido por pessoas e animais refugiados: o papel da bioética e do direito na busca de possibilidades. In: Pieri LG et al. Refugiados em novos contextos e cenários: análise bioética. Ponta Grossa: Atena; 2024.
28. Añez C. Eutanásia ativa voluntária: uma defesa utilitarista. Kínesis; 2015; 7(13): 208-27.
29. Barnard-Nguyen S, Megan Breit KA, Nielsen J. Pet Loss and Grief: Identifying At-risk Pet Owners during the Euthanasia Process, Anthrozoös; 2016,29(3):421-30.
30. Bastos PAS, Cohen C. Bioética e a eutanásia por conveniência de cães e gatos Research, Society and Development; 2024,13(3):e11913345373.
31. Bergamini SM, Uccheddu S, Riggio G, Vilela MRJ. The Emotional Impact of Patient Loss on Brazilian Veterinarians Vet. Sci.; 2024,11(1):3.
32. Deponti PS, Jaguezeski AJ, Puigatt DHV, Soares JCM, Cecim MS. Veterinarian's perceptions of animal euthanasia and the relation to their own mental health. Clinic and Surgery Cienc. Rural; 2023,53(5).
33. Spain B, O'Dwyer L, Moston S. Pet Loss: Understanding Disenfranchised Grief, Memorial Use, and Posttraumatic Growth, Anthrozoös; 2019, 32(4):555-68.
34. Han B-C. Morte e alteridade. Machado L, tradutor. Petrópolis: Vozes; 2020.

35. Lorenz K. E l'uomo incontrò il cane. Pandolfi A, tradutor. Milano: Aldephi; 2023.
36. Sife W. Addio amico mio. Affrontare il lutto per la perdita di um animale domestico. Pazzi V tradutor. Cornaredo: Amenia; 2016.
37. Nussbaum M. Justice for animals. Our collective responsibility. New York: Simon & Schuster; 2022.
38. Neruda P. Un perro ha muerto. In: Neruda P. Late and posthumous poems: 1968-1974. Jardín de invierno (1974). Belitt B, editor e tradutor. New York: Grove Press; 1988.

As imagens que ilustram esse capítulo foram geradas por Inteligência Artificial generativa Aplicativo Copilot

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 24

1. Freud S. Luto e melancolia. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996, 4:243-63.
2. Parkes CM. Luto estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus Editorial; 1998.
3. Franco MHP. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus; 2021.
4. Stroebe MS. et al. (org.). Handbook of berevement research and practice: advances in theory and intervention. Washington: American Psychological Association Press; 2008.
5. Jaramillo IF. Morrer bem. São Paulo; Editora Planeta do Brasil, 2006.
6. Zilberman ABREVIACÃO, Kroeff RFS, Gaitán JIC. O processo psicológico do luto: teoria e prática. São Paulo: CRV; 2022.
7. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. American Psychiatric Association, DSM-5; 2013.

As imagens que ilustram esse capítulo foram geradas por Inteligência Artificial generativa Aplicativo Copilot.

MARTA LUCIANE FISCHER - Bacharel e Licenciada em Biologia pela PUCPR. Arte educadora pela FAP. Mestre e doutora em Zoologia pela UFPR. Pós-doutorado em ecologia química UFPR. Já exerceu as funções de editora chefe da Revista Estudos de Biologia e coordenação da CEUA PUCPR. Docente titular do Curso de Biologia e Programa de Pós-Graduação em Bioética PUCPR. Líder do Grupo de Pesquisa em Bioética Ambiental CNPq/PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3200226780923332>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1885-0535>

CAROLINE FILLA ROSANELI - Nutricionista pela UFSC. Mestre pela Unicamp, Doutora pela PUCPR, Pós-Doutora pela UnB. Atualmente é coordenadora e docente do Mestrado em Bioética da PUCPR. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7184962875855348>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3710-5829>

DOCENTES PPGB

ALBERTO PAULO NETO - Filósofo, professor no Programa de bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5805445709547333>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2322-1984>

ANOR SGANZERLA - Doutor em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos. Atualmente é Professor Adjunto do Curso de Filosofia e Professor Permanente do Programa do Pós-Graduação Stricto Sensu em Bioética da PUCPR. É membro da SBB (Sociedade Brasileira de Bioética), do NET (Núcleos de Estudo da Técnica da PUCPR), do NEB (Núcleo de Estudos em Bioética) e do Centro Hans Jonas Brasil. É Coordenador do Doutorado Internacional em Humanidades na parceria PUCPR e UCM (Universidade Católica de Moçambique). É líder do grupo de pesquisa Bioética e Biotecnologia. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0737568076559541>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8687-3408>

CARLA CORRADI PERINI - Nutricionista e Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFPR. Doutora em Ciências da Saúde pela PUCPR. Pós-doutorado pela Centro Universitário San Juan de Dios – Universidade de Sevilha. Docente do Curso de Nutrição e do Programa de Pós-Graduação em Bioética da PUCPR. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9340-8704>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4309060445380330>

CLAUDIA PIMPÃO - Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Federal do Paraná (1992), mestrado em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal do Paraná/McGill University (1996) e doutorado em Processos Biotecnológicos pela Universidade Federal do Paraná (2006). Pós-doutorado em Chongqing Animal Disease Prevention and Control Center, China (2014). Pós-doutorado na Universidade de Valência, Espanha (2014-2015). Professora titular da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. MBA em gestão e liderança universitária. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8720549208835395>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3955-9074>

RENATO SOLEIMAN FRANCO - Médico e Doutor em Medicina pela FMUP – Porto-Portugal. Docente da Pontifícia Universidade Católica do Paraná PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2117889994815608>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6330-2714>

THIAGO ROCHA DA CUNHA - Biomédico, docente PPGB. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2117889994815608>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6330-2714>

VALQUIRIA ELITA RENK - Graduada em Geografia Licenciatura e Bacharelado. Mestre e Doutora em Educação. Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Programa de pos graduação em Bioética e Programa de Pós-graduação

em Direitos Humanos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7772585101414936>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2679-7471>

WALDIR SOUZA - Doutor em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo, 2019). Professor adjunto da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1375187257926128>. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4332-2822>

PÓS-DOUTORANDOS PPGB

ANDRÉA LEITE RIBEIRO - Graduada em Serviço social. Pós doutoranda em Bioética. Doutora em Bioética. Mestre em Políticas Sociais e Cidadania. Especialista em Saúde Mental e em Gestão de Política de Saúde Pública. Programa de pos graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4687534926410915>.

CRISTIANE PIETERZACK - Pós-doutoranda em Bioética pela PUCPR, doutora em Filosofia pela Pontifícia Universidade Gregoriana de Roma, pesquisadora Domus ASF, presidente da Associação Domus ASF de Roma, professora e colaboradora nos trabalhos e projetos de pesquisa da Faculdade Dom Luciano Mendes (FDLM) de Mariana, Minas Gerais (Brasil). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5938157489944307>

EDVALDO ANTONIO DE MELO - Pós-doutorando em Bioética pela PUCPR, doutor em Filosofia pela Pontifícia Universidade Gregoriana de Roma, professor, coordenador do Curso de Filosofia e diretor acadêmico da Faculdade Dom Luciano Mendes (FDLM) de Mariana, Minas Gerais (Brasil). Membro do Centro Brasileiro de Estudos Levinasianos (CEBEL). Formador da Domus ASF. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2414707127390924>

ELIANA ADAMI REZENDE - Pós doutorando em Bioética. Pós doutora em Ciências Farmacêuticas – ênfase em Análises Clínicas na UFPR. Mestre e doutora em Farmacologia pela UFPR. Possui Mestrado em Bioética pela PUC-PR. Farmacêutica-Bioquímica, Bióloga. Especialista em Farmácia Clínica direcionada a Prescrição Farmacêutica pela IPEMIG. Especialização em Nutrição Clínica, Metabolismo, Prática e Terapia Nutricional pela IPEMIG. Especialização em Cosmetologia e Estética. Especialização em Saúde Pública. Docente do PPGDS – Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento e Sociedade da UNIARP. Coordenadora do Grupo de pesquisa Cuidados em Saúde, Desenvolvimento Tecnológico, Sociedade e Bioética (CSDTSB) na UNIARP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2551016065277441>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3358-0550>

FERNANDO CESAR IWAMOTO MARCUCCI - Fisioterapeuta do Hospital Dr. Anísio Figueiredo – Zona Norte de Londrina (FUNEAS/SESA-PR). Doutor em Saúde Coletiva pela UEL. Pós-doutorado em Bioética pela PUCPR. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2513139111263844>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8139-7772>

ISIS LAYNNE DE OLIVEIRA MACHADO CUNHA - Advogada, doutora em bioética pela Universidade de Brasília. Pos-doutoranda em bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8360244509401844>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0051-9307>

MURILO KARASINSKI - Mestre e Doutor em Filosofia pela PUCPR. Pós-doutorando em Bioética pela PUCPR. Docente do Curso de Filosofia da PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6009263948443145>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6099-6968>

ROBERTO DE PAULA - Professor adjunto da Universidade Federal de Rondônia, Campus de Cacoal. Pós-Doutorando em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6148179840163945>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8719-4527>

EGRESSOS PPGB

INGRID MAYUMI DA SILVA YOSHI - Advogada. Mestre em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3195783456068623>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6606-4945>

JOÃO MOREIRA JÚNIOR - Bacharel em Teologia e Psicologia. Mestre em Bioética, Doutorando em Direitos Humanos e Políticas Públicas pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da PUCPR.

JOCIANE CASELLAS - Psicóloga. Mestre em Bioética pela PUCPR. Pós-graduada em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar. Especialista em Psico-oncologia e Cuidados Paliativos. Docente de cursos de graduação e pós-graduação. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2352-6526>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7041322011898572>

JULIANNA RODRIGUES BELTRÃO - Psicóloga e Mestre em Bioética pela PUCPR. Doutoranda em Ciências da Saúde e estudante de Medicina também pela PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1063360529435360>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6417-2125>

LAURA BALBINO ALTMANN - Advogada. Egressa do curso de Direito Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9787861632478170>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4293-5643>

MAICON DOUGLAS DE OLIVEIRA - Graduado em Licenciatura em Educação Física, Especialista em Psicomotricidade e Desenvolvimento Humano, Mestre em Bioética. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4483759022661566>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2234-945X>

MICHAEL LEONEL - Advogado. Egresso do curso de Direito Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8436834160145243>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6958-0547>

RAFAELA WAGNER - Médica Pediatra. Mestre em Bioética pela PUCPR. Coordenadora do Serviço de Telessaúde do Hospital Pequeno Príncipe. Lattes: [http://lattes.cnpq.br/0246828319893744](https://lattes.cnpq.br/0246828319893744). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6514-0552>

SOLANGE DO CARMO BOWONIUK WIEGAND - Psicóloga pela Universidade Tuiuti do Paraná; Mestre em Bioética pela PUCP. Como psicóloga voluntária, fundou e coordenou o Grupo de Apoio a Enlutados na AFAB – Associação dos Funcionários Aposentados do Banco Estado do Paraná S/A, trabalhando com os temas Perdas, Luto e Sofrimento Humano. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9923498283028999>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0361-8511>

UIARA RAIANA VARGAS DE CASTRO OLIVEIRA RIBEIRO - Médica Geriatra. Docente da Escola de Medicina e Ciências da Vida da PUCPR. Mestre em Bioética e Doutoranda do Programa de Ciências da Saúde da PUCPR. Lattes: [http://lattes.cnpq.br/3900519532323256](https://lattes.cnpq.br/3900519532323256). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1624-2245>

VIVIANE MARIA SUTILE - Graduação em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1984). Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (1994). Especialização em Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1997). Especialização em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2008). Especialização em Auditoria para Hospitais, Serviços, Sistemas e Planos de Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe (2011). Mestrado em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2020). Ex-secretária executiva no comitê de ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Curitiba; auditora ambulatorial de procedimentos de alto custo-reabilitação auditiva, física e intelectual e em auditoria de alto custo-cirurgia bariátrica na Secretaria Municipal de Curitiba até 2023; Servidora Pública Municipal Aposentada. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2068210712069839>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1107-4729>

MESTRANDOS PPGB

ANA CAROLINA DE CAMPOS - Mestranda em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da PUCPR, Psicóloga Clínica e Hospitalar, formada pela Universidade Positivo, Especialista em Urgência e Emergência pela modalidade Residência Multiprofissional de São José dos Pinhais. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7756834328438709>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1021-1683>

ANNA PAULA KUCHNIR SILVA GIACOMEL - Graduada em Medicina pela PUCPR. Residência médica em Pediatria pelo HC-UFPR. Título de Especialista em Pediatria pela SBP. Área de atuação em Terapia Intensiva Pediátrica pela AMIB. Pós-graduação Multiprofissional em Cuidados Paliativos pela Conexão Paliativa/CIEPH. Área de atuação em Medicina Paliativa Pediátrica pela AMB. Mestranda em Bioética pela PUCPR. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-9153-0925>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0220489355706386>

CARINA DEL PINO SANDRINI - Mestranda em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil, Pós-graduada em Engenharia e Gestão Ambiental pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9757772844516217>

DAIHANY SILVA DOS SANTOS - Mestranda em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Bacharel em Direito pela Faculdade de Educação Superior do Paraná – FESPPR, Pós-graduada em Direito e Processo Civil Avançados pela Faculdade de Educação Superior do Paraná – FESPPR e Pós-graduanda em Direito do Trabalho e Previdenciário pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0216075821065834>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-5250-7790>

ELENA LOMBA DE OLIVEIRA - Enfermeira graduada pela PUCPR. Mestranda em Bioética pela PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8567448938673914>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2866-661X>

GIOVANNA HESPAÑHOL GUTSCHOW - Médica, Diretora Clínica da Dr. Jon Startup de IA médica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3727785293787609>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3567-0433>

GISLAINE TERESINHA QUEIROZ - Graduada em Medicina, residência médica em Clínica Médica e Endocrinologia e Metabologia, Mestrando em Bioética. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2629984602917719>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0196-421X>

HALAF RAFAEL KAMINSKI - Bacharel em Filosofia. Mestrando em Bioética pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Programa de Pós-Graduação em Bioética da PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6621782249872400>

ISABELA MAYUMI NAKANISHI TAKAKI - Médica e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7231518934163519>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-0475-9511>

ISABELLA SASSAKI RICCA - Graduada em Medicina, especialização em Anestesiologia, Mestranda em Bioética. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2316736461536377>

LARISSA DE LIMA PRESTES - Graduada em Medicina, especialização em Pediatria e Neonatologia, Mestranda em Bioética. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2214342780126705>

LIZ YUMI SAGUTI - Médica Nefrologista e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6748766820457336>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7070-3633>

LUCAS NOVELLO - Graduação em Direito (PUCPR). Pós-graduação em Direito Médico e da Saúde (PUCPR). Mestrando em Bioética (PUCPR). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3286894562442571>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1377-2022>

LUISA SAEMI MURASSE - Médica pela PUCPR. Especialista em Clínica Médica e Geriatria. Mestranda em Bioética pela PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5868765242377877>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9213-1715>

TATIANA OLIVEIRA VIEIRA - Mestranda em Bioética pela PUCPR, pós-graduada em Leituras Bíblicas e Mundo Contemporâneo, Especialista em Educação especial e inclusiva, Graduada em Pedagogia e em Serviço Social, Pesquisadora Domus ASF.

VINÍCIUS JOSÉ DE LIMA - Filósofo e Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8471147188942620>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9379-1394>

MESTRANDOS E DOUTORANDOS PPGT E PPGDH

ANA LÚCIA MUNHOZ OLIVEIRA - Bacharel em Direito. Mestre e Doutoranda em Direitos Humanos e Políticas Públicas pelo Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da PUCPR .

EVA GISLANE BARBOSA - Doutoranda em Teologia PUCPR, bolsista CAPES. Mestra em Teologia – Ético Social pela PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5884363422619380>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4133-9601>

ITAMAR MARQUES DA SILVA - Professor de música na prefeitura municipal de Blumenau, SC, ocupando o papel de ACT (Temporário). Paralelamente, doutorando em Teologia (Ético-social) na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PPGT/ PUCPR). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3485817649677498>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5294-2356>

LUCIANO FERNANDES PETUIA - Mestrando em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR na área de Teologia e Sociedade (bolsista CAPES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7535195565751488>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-3849-3472>

MICHEL ERITON QUINTAS - Doutorando em Teologia Ético-Social pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PPGT/PUCPR); Licenciado em Ciências da Religião pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER); Bacharel e Mestre em Teologia pela PUCPR; e bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9132593308272787>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4299-8510>

MICHEL PROCÓPIO MIRANDA - Mestrando em teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR na área de teologia e sociedade; especialista em Teologia Pentecostal pela Faculdade Cristã de Curitiba – FCC; bacharelado em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR; membro da Convenção das Igrejas Evangélicas Assembleia de Deus do Estado do Paraná – CIEADEP, Tutor de disciplinas na Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil, FACETEN e no Instituto Bíblico da Assembleia de Deus – Ensino e Pesquisa, IBADEP, bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8583258926382432>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4420-6663>

GRADUANDOS

AMANDA TIEMI YOKOTA - Graduanda em Medicina pela PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9872570449950720>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7054-3135>

ANA CAROLINA DE PAULA SCOMBATI - Graduanda em Medicina Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5070533223271925>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6629-5913>

ANELISE WENNINGKAMP BIESDORF - Graduanda em Teologia na Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4245019028591116>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7812-902X>

GABRIELA CARVALHO MARQUES - Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0126193014480566>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1250-7373>

GIULIA KAROLINA SOTEM PANDINI - Graduanda em Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR

JOÃO VICTOR KREUSCH MELO - Graduando em Medicina pela PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0442832977144041>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5990-4939>

JULIO RODRIGUES TOZO - Graduando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. Bolsista pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC pelo CNPQ. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8719387755139177>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6575-198X>

LETÍCIA DA SILVA ANJOS - Graduanda do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9605732785098188>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4308-6852>

LUIS MATEUS STAUDT PASCOTINI - Graduando em medicina da Pontifícia Universidade Católica de Londrina. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0182163901338542>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5893-8942>

MARIA LUIZA DOS SANTOS RODRIGUES - Graduanda em Licenciatura em Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR

MARIA LUIZA RUIZ CARRASCOSA - Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2582257886853968>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-3666-9749>

MARIA LUIZA DOS SANTOS RODRIGUES - Graduanda em Licenciatura em Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR

MARINA FARIA NEGRÃO - Graduanda em Medicina pela PUCPR. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3688662154741470>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8010-9900>

PAMELLA CHAVES - Graduanda do curso de Licenciatura em Filosofia da PUCPR.

SOFIA ESTELA YUMI YAMANE - Graduanda do curso de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, pesquisadora de iniciação científica da PUCPR.

VICTOR LUCAS DE SOUZA POUSA - Graduando em Psicologia pela PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2105916209871298>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1997-5928>

YASMIM YUKARI NAGAKI TANAKA - Graduanda em Medicina pela PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9574511053082330>. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5063-7340>

CONVIDADOS EXTERNOS

AFONSO MARIA DAS CHAGAS - Pastoral da Terra. Doutor em Ciência Política pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS. Professor da Universidade Federal de Rondônia, Campus de Porto Velho. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0593778822067918>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5484-9937>

CLÁUDIA LUCIA MENEGATTI - Psicóloga pela PUCPR, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente (UFPR). Professora da PUCPR na área de Saúde Mental e psicoterapeuta. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6829588823975051>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5825-8050>

CLOVES ANTONIO DE AMISSIS AMORIM - Licenciado em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista, Mestre e Doutor em Educação (PUCPR). Professor Titular do curso de Psicologia da PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2720552812846198>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2701-1688>

DIEGO CARLOS ZANELLA - Doutor em Filosofia, Mestre em Filosofia e Bioética. Professor do Curso de Filosofia e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Humanidades e Linguagens (PPGEHL), membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e da Comissão de Ética no

Uso de Animais (CEUA), na Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e membro relator (suplente) da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), período 2024-2027.

ELDA COELHO DE AZEVEDO BUSSINGUER - Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética - Livre Docente pela Universidade do Rio de Janeiro (UniRio). Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela Faculdade de Direito de Vitória (FDV). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/> 8933361259561564. Orcid: <https://orcid.org/> 0000-0003-4303-4211

EDMILSON DE JESUS FERREIRA - Doutorando em Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável, Mestre em Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável pela Escola Superior Dom Helder Câmara (08/2013). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/> 7073263103868600. Orcid: <https://orcid.org/> 0000-0002-6303-297X

EDUARDO DIAZ AMADO - Médico, filósofo y psicoanalista. Actualmente es el director del Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

JELSON OLIVEIRA - Filósofo, Doutor em Filosofia, Professor do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/> 3050882318949006. Orcid: <https://orcid.org/> 0000-0002-2362-0494

MARIA LETÍCIA FAGUNDES - Possui graduação em medicina pela Universidade Evangélica do Paraná (1985) e Mestrado em Medicina (Obstetrícia e Ginecologia) pela Universidade de São Paulo (1989). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Ginecologia, videolaparoscopia e Medicina Legal. Vereadora e Procuradora da Mulher na Câmara Municipal de Curitiba. Atendeu durante quase 30 anos mulheres e crianças vítimas de violência doméstica e de gênero. Esse contato próximo com as marcas da violência fez surgir a necessidade de oferecer um apoio maior do que o que lhes era oferecido durante o atendimento no Instituto Médico Legal. Em 2012, fundou a ONG Mais Marias, organização que nasceu com o compromisso de informar a sociedade sobre a Lei Maria da Penha. Após alguns anos realizando palestras e dando orientação para vítimas de violência, tornou-se vereadora na capital paranaense, ingressando na Câmara Municipal de Curitiba pela primeira vez em 2017. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/> 8974245832550497

MARIZA RIOS - Direitos da Natureza. Doutora em Direito pela Universidade Complutense de Madrid (Espanha). Mestra em Direito pela Universidade Nacional de Brasília. Professora de Direitos Humanos e Políticas Públicas na Escola Superior Dom Helder Câmara. Professora do Mestrado e Doutorado (PPGD) em Direito Ambiental e Desenvolvimento Sustentável da Escola Superior Dom Helder

Câmara. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3913038205048493>. Orcid: <http://orcid.org/000-0003-4586-9810>

POLIANA SCHIAVON - Advogada, com graduação em Direito pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil – Unibrasil (2017), graduação em Nutrição pelas Faculdades Integradas Espírita (2003), Especialização em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Paraná (2005) e Especialização em Direito e Processo do Trabalho e Direito Previdenciário pela Escola da Associação dos Magistrados do Trabalho do Paraná EMATRA-IX (2019). Foi pesquisadora do Programa de Educação Tutorial – PET-Direito, projeto de ensino, pesquisa e extensão que buscou desenvolver atividades relacionadas à inclusão escolar de crianças com deficiências, altas habilidades/superdotação e transtornos globais do desenvolvimento, do Grupo de Estudos Informação e Poder – GEIP – Unibrasil, do Grupo de Estudos História, Direito e Loucura Unibrasil, do Grupo de Estudos DIVERGE Direito, Diversidade Sexual e Relações de Gênero, que desenvolve estudos do gênero e da diversidade sexual e a sua relação com o Direito com o objetivo de tratar de questões emergentes na sociedade e do Grupo Permanente de Discussões em Direito Eleitoral da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB/PR. Tem experiência em assessoria parlamentar, análise de regulamentações, emissão de pareceres técnicos e representação em conselhos deliberativos e órgãos de classe. Possui afinidade com temas ligados ao direito constitucional e direitos fundamentais e direitos humanos, gênero, educação, saúde, direito do trabalho, previdenciário e direito eleitoral. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7025126584693679>

ROSANA DA ROS - Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Do Paraná e Graduação em Bacharel Em Psicologia pela Universidade Tuiuti do Paraná, UTP. Tem experiência em Psicologia, com ênfase em Comportamento Humano. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1950222695440036>;

VALÉRIA NATASCHA TEIXEIRA - Formação Médica Veterinária. Titulação Doutorado Instituição PUCPR. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5382364230776118>. Orcid 0000-0003-4831-3463

A

- Acesso 8, 3, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 49, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 63, 75, 78, 100, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 110, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 155, 157, 158, 159, 161, 164, 174, 201, 211, 228, 229, 232, 233, 234, 236, 239
Autonomia 7, 15, 18, 19, 20, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 59, 60, 139, 141, 157, 158, 171, 172, 182, 194, 200, 216, 227, 228, 229

B

- Bioética 4, 5, 6, 7, 9, 1, 12, 15, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 90, 96, 98, 99, 101, 103, 104, 117, 118, 122, 123, 137, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 153, 154, 155, 156, 160, 164, 165, 166, 168, 176, 187, 192, 196, 197, 199, 200, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 252, 253

C

- Casa comum 6, 9, 81, 91, 93, 99, 103, 117, 118, 230, 231, 233, 234
Conflito 7, 10, 11, 17, 18, 19, 100, 103, 106, 109, 110, 114, 115, 116, 165, 181, 183, 197, 201
Conflitos 7, 16, 17, 18, 31, 33, 59, 60, 79, 80, 81, 82, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 116, 119, 127, 130, 131, 164, 165, 171, 173, 183, 196, 231, 234
Construção coletiva 7, 9, 164, 208
Cuidados em saúde 7, 9, 15, 19, 39, 42, 51, 174, 245
Cuidados paliativos 2, 9, 13, 198, 201, 241, 246, 248

D

- Debate 6, 7, 59, 60, 68, 94, 95, 122, 130, 166, 175, 178, 189, 238
Deliberação 6, 7, 19, 56, 82, 99, 101, 154, 161, 163, 197
Democracia 6, 9, 91, 92, 121, 125, 128, 140, 149, 151, 155, 158, 159, 161, 162, 163, 166, 236, 237
Desigualdades 8, 9, 27, 37, 42, 76, 77, 78, 79, 82, 84, 122, 125, 128, 139, 140
Diálogo 5, 7, 8, 23, 64, 79, 81, 82, 84, 90, 99, 101, 117, 118, 151, 154, 155, 160, 164, 166, 172, 178, 181, 184, 199, 200, 222, 227, 230, 234, 235
Direitos humanos 2, 5, 6, 7, 12, 26, 27, 28, 45, 63, 72, 74, 75, 76, 78, 79, 86, 95, 96, 102, 103, 104, 105, 107, 121, 122, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 137

152, 225, 227, 232, 235, 237, 245, 246, 250, 251, 252, 253, 254

E

Ecologia 8, 70, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 231, 232, 243

Educação 2, 3, 8, 4, 5, 7, 19, 31, 32, 42, 43, 49, 53, 57, 63, 64, 67, 82, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 100, 109, 118, 123, 124, 125, 126, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 146, 153, 155, 164, 165, 166, 169, 171, 191, 222, 225, 227, 232, 235, 236, 237, 244, 248, 249, 250, 252, 254

Equidade 6, 7, 8, 7, 13, 28, 29, 31, 33, 34, 38, 82, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 137, 139, 141, 158, 201

Era digital 6, 7, 8, 9, 1, 3, 22, 24, 25, 29, 38, 48, 51, 52, 60, 62, 99, 101, 126, 128, 143, 144, 145, 146, 147, 221, 222, 236

Espaço coletivo 7

Espaços coletivos 7

Ética 6, 7, 8, 6, 7, 15, 17, 18, 20, 24, 27, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 75, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 96, 99, 103, 131, 144, 147, 154, 155, 168, 172, 176, 178, 179, 192, 200, 201, 224, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 238, 247, 252, 253

H

Humanização 6, 7, 8, 17, 18, 21, 37, 38, 41, 86, 90, 91, 99, 101, 164, 166, 197, 221, 222

I

Idadismo 9, 45

Igualdade 6, 7, 27, 34, 59, 82, 122, 132, 133, 140

Inclusão 6, 8, 6, 24, 27, 28, 29, 31, 33, 37, 38, 41, 42, 46, 52, 53, 54, 58, 59, 62, 86, 87, 103, 104, 105, 126, 133, 134, 135, 136, 140, 142, 158, 175, 228, 229, 235, 236, 254

Informação digital 8

P

Paciente 3, 8, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 41, 46, 75, 171, 172, 179, 192, 197, 201, 202

Processo deliberativo 7, 8

Profissionais de saúde 8, 2, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 24, 41, 43, 46, 47, 172, 174

Protagonismo 8, 9, 27, 28, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 116, 157, 158

Prudência 7

R

- Racismo 9, 76, 77, 78, 125, 126, 127, 139, 141, 230, 231, 235, 236
Reflexão 7, 19, 20, 33, 64, 67, 71, 72, 83, 88, 89, 90, 92, 95, 99, 103, 116, 122, 126, 144, 147, 154, 155, 164, 165, 197, 214
Responsabilidade 5, 7, 14, 15, 17, 18, 23, 28, 31, 62, 67, 69, 70, 82, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 120, 144, 145, 146, 158, 170, 171, 181, 200, 207, 217, 218, 229, 230, 232

S

- Sociedade 6, 7, 8, 9, 7, 15, 18, 27, 29, 31, 33, 35, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 54, 56, 57, 59, 62, 64, 71, 72, 78, 80, 86, 87, 90, 91, 92, 99, 100, 104, 107, 110, 111, 117, 120, 122, 123, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 135, 136, 139, 140, 141, 146, 147, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 166, 167, 170, 171, 173, 181, 183, 189, 191, 192, 193, 195, 196, 199, 200, 204, 206, 214, 215, 216, 217, 218, 222, 223, 224, 237, 244, 245, 250, 253, 254

T

- Tecnologia 2, 8, 9, 4, 5, 12, 13, 15, 19, 28, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 38, 43, 49, 51, 52, 54, 57, 59, 75, 77, 86, 127, 128, 130, 144, 145, 147, 155, 159, 172, 182, 183, 190, 191, 221, 222, 225, 229, 233, 236

Tomada de decisão 7, 8, 18, 19, 41, 49, 226, 240

Transformação 7, 6, 15, 53, 64, 66, 83, 84, 88, 122, 164, 195, 214

Transformação social 7

U

- Universidade 3, 5, 8, 56, 68, 118, 123, 124, 125, 126, 181, 227, 232, 237, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254

V

- Vulnerabilidades 7, 8, 9, 38, 49, 54, 72, 170, 214, 215, 222

O E-CAMINHO DO DIÁLOGO V:

**A deliberação coletiva em busca da humanização
em saúde integral na era digital**

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉️ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- FACEBOOK www.facebook.com/atenaeditora.com.br

O E-CAMINHO DO DIÁLOGO V:

**A deliberação coletiva em busca da humanização
em saúde integral na era digital**

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉️ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- FACEBOOK www.facebook.com/atenaeditora.com.br