

**ATUALIZAÇÃO**

# Conceito de dignidade humana: controvérsias e possíveis soluções

José Dimas d'Ávila Maciel Monteiro<sup>1</sup>, Rui Nunes<sup>2</sup>

1. Instituto Federal Catarinense, Ibirama/SC, Brasil. 2. Universidade do Porto, Porto, Portugal.

**Resumo**

A imprecisão e ambiguidade do conceito de dignidade humana em bioética decorrem do problema da fundamentação da moralidade e dos limites de sua aplicação em questões contemporâneas. Nesse cenário, convivem posições rivais, como as que propõem abandonar o conceito, as que insistem em justificá-lo por meio dos direitos humanos ou de princípios, e as que abrem mão dessa justificativa. Esta investigação examina tais controvérsias, considerando que a imprecisão e a ambiguidade do termo podem ser enfrentadas por meio de quatro posições: 1) invertendo a relação tradicional entre dignidade humana e direitos humanos, como sustentado por Schroeder; 2) considerando a dignidade, tal qual Killmister, como capacidade de manter padrões e princípios; 3) mantendo, como Andorno, a relação tradicional entre direitos humanos e dignidade; e 4) apelando a princípios derivados de tal conceito, como defendido por Albuquerque.

**Palavras-chave:** Pessoaalidade. Direitos humanos. Autonomia pessoal. Bioética.

**Resumen****Concepto de dignidad humana: controversias y posibles soluciones**

La imprecisión y la ambigüedad del concepto de dignidad humana en bioética derivan del problema de la fundamentación de la moralidad y de los límites de su aplicación en cuestiones contemporáneas. En este escenario, conviven posiciones rivales, como las que proponen abandonar el concepto, las que insisten en justificarlo por medio de los derechos humanos o de principios, y las que renuncian a esta justificativa. Esta investigación examina tales controversias, teniendo en cuenta que la imprecisión y la ambigüedad del término pueden ser enfrentadas por medio de cuatro posiciones: 1) invirtiendo la relación tradicional entre dignidad humana y derechos humanos, como defiende Schroeder; 2) considerando la dignidad, tal como Killmister, como la capacidad de mantener estándares y principios; 3) manteniendo, como Andorno, la relación tradicional entre derechos humanos y dignidad; y 4) apelando a principios derivados de tal concepto, como defiende Albuquerque.

**Palabras clave:** Personeadad. Derechos humanos. Autonomía personal. Bioética.

**Abstract****Concept of human dignity: controversies and possible solutions**

Controversies on the imprecision and ambiguity of the concept of human dignity in bioethics arise from the problem of the foundation of morality and its limited application in solving contemporary issues. In this context, rival positions coexist: some propose to abandon the concept altogether, some insist on its justification through human rights or principles, and others give up such justification. This research aimed to analyze such controversies considering that the imprecision and ambiguity in the concept of human dignity can be addressed by four stances: 1) reversing the traditional relationship between human dignity and human rights, as supported by Schroeder; 2) considering human dignity as the ability to maintain standards and principles, as suggested by Killmister; 3) basing human rights on human dignity, as considered by Andorno; 4) appealing to principles derived from the concept of human dignity, as defended by Albuquerque.

**Keywords:** Personhood. Human rights. Personal autonomy. Bioethics.

Declaram não haver conflito de interesse.

A controvérsia sobre o conceito de dignidade humana é apenas um dos aspectos da complexa ideia contemporânea de moralidade. A ausência de consenso em relação às principais questões da vida, como a do significado do sofrimento, e a impossibilidade de vislumbrar soluções para debates morais recorrendo a argumentos seculares, racionais e lógicos marcam o contexto atual.

A disputa opõe autores em desacordo não apenas quanto a determinadas questões, mas também quanto ao próprio caráter do conceito<sup>1</sup>, pois o pluralismo moral não reconhece uma moralidade de base. Sua retórica é muitas vezes hostil, separando o campo entre oponentes: por um lado, defensores do aborto, por exemplo, são considerados assassinos; por outro, libertadores da gravidez indesejada<sup>2</sup>. Inevitavelmente, as posições acirradas impossibilitam o diálogo e, por consequência, a defesa de uma concepção particular acaba se tornando petição de princípio, sofisma que busca provar algo não evidente por si mesmo<sup>3</sup> ou argumento circular. Por isso, não há solução para a maioria dos debates morais<sup>1,4</sup>.

No entanto, em sociedades bem-sucedidas, reconhece-se a existência de normas básicas, como proibir assassinatos e condenar mentiras ou quebra de promessas. Aplicadas socialmente, essas regras alcançam o objetivo da moral – o florescimento humano –, prevenindo e limitando conflitos, sofrimento e hostilidade. Assim, por mais que existam distintas concepções, há convergência na direção de que princípios, virtudes, direitos e responsabilidades são condições mínimas para que um sistema de crenças mereça o nome de “moralidade”<sup>5,6</sup>.

Expressão dessa convergência é o caso paradigmático do tráfico de escravos, considerado moralmente inaceitável independentemente do que determinada cultura pense sobre a prática<sup>5,6</sup>. Parece se delinear nesse juízo a aspiração de uma moral comum, mesmo que diferentes culturas tenham moralidades próprias<sup>5</sup>.

As sociedades seculares enfrentam um dilema: por um lado, o reconhecimento do pluralismo moral, típico dessas sociedades; por outro, a definição de valores representativos. Esses dois pontos parecem irreconciliáveis, pois trazem o risco de desproteger as pessoas ou o flerte com o imperialismo moral<sup>7</sup>, havendo, ainda, o problema de decidir entre princípios universais rivais<sup>4</sup>.

Mesmo diante desse dilema, sociedades plurais ratificam o respeito pela pessoa e por sua dignidade como único modo de resolver disputas morais<sup>7</sup>, reconhecendo a autorrealização e a

autodeterminação<sup>7,8</sup>, avanço civilizatório que é premissa básica da democracia ocidental<sup>9</sup>. Além disso, experiências humanas de exclusão, sofrimento e discriminação ensinaram que direitos civis clássicos adquirem “valor igual” – no sentido rawlsiano – para todos os cidadãos quando complementados por direitos sociais e culturais<sup>10</sup>.

Contudo, o otimismo generalizado em relação à ideia de dignidade humana – central em documentos de direito internacional, inclusive nos de bioética, e em constituições nacionais recentes<sup>10-16</sup> – ainda esbarra na definição do conceito e em sua aplicação. A tentativa de ultrapassar essa limitação é expressa em pelo menos duas tendências: na tentativa de substituir o termo em razão de sua vagueza e imprecisão, falando, por exemplo, em “respeito à autonomia”; e na crítica à insuficiência do conceito, que, usado em sentido kantiano, não abarca todos os seres humanos, excluindo os incapazes de escolher e de agir livremente.

Em bioética, destacam-se quatro posições sobre o conceito: 1) a inversão, proposta por Doris Schroeder<sup>11</sup>, da relação tradicional entre dignidade humana e direitos humanos, segundo a qual esses seriam sustentados por aquela; 2) a dignidade humana como capacidade de manter padrões e princípios, como sugerido por Suzy Killmister<sup>12</sup>; 3) a manutenção da relação tradicional entre dignidade humana e direitos humanos, defendida por Roberto Andorno<sup>8,14,17</sup>; e 4) o apelo a outros princípios derivados do conceito de dignidade humana, defendido por Aline Albuquerque<sup>13</sup>.

Schroeder e Killmister partem de perspectivas filosóficas para superar as limitações do conceito de dignidade, buscando saídas seculares que reconhecem ser importantes para a bioética. Albuquerque e Andorno partem do direito, tomando como base a relação indissociável entre dignidade humana e direitos humanos e sua decisiva contribuição para o cuidado em saúde.

## Imprecisão, ambiguidade e alcance do conceito de dignidade humana

### O equívoco do abandono do conceito

A questão da utilidade do conceito em pauta para a análise ética do exercício da medicina desencadeia intensos debates. Para alguns, a concepção de dignidade seria inútil porque recupera vagamente noções mais precisas, como as de autonomia e respeito à pessoa, ou é reduzida a meros *slogans* que

nada agregam à compreensão do assunto, como “direito de morrer com dignidade”.

É razoável que, diante da vagueza do termo, busque-se substituí-lo por outro mais preciso. Afinal, no cuidado em saúde, a dignidade humana como valor intrínseco não seria mais do que a capacidade de pensamento e escolha já contemplada no princípio de respeito à autonomia do paciente, expresso na necessidade do consentimento livre e esclarecido, na proteção da confidencialidade, na não discriminação e na proibição de práticas abusivas<sup>18</sup>. Entretanto, ainda que se reconheça sua imprecisão e certas distorções, o conceito de dignidade está longe de ser inútil<sup>6,10-14,16</sup>.

Primeiro porque as pessoas intuem, sem necessidade de maiores explicações, o que está em questão quando se fala, por exemplo, em “tratamento digno”<sup>6</sup>; e, segundo, porque as imprecisões atribuídas à noção de dignidade decorrem de sua definição segundo o conceito kantiano<sup>11</sup>. Ademais, substituí-la por “respeito à pessoa” é saída falsa, pois este é consequência dela, e não ela mesma<sup>14</sup>, e também “autonomia” apresenta vários significados<sup>19</sup>, ampliando o problema em vez de solucioná-lo. Por fim, resta ainda uma última e maior objeção: a substituição excluiria do direito à dignidade pessoas incapazes de escolhas autônomas<sup>8</sup>. Assim, dignidade humana é conceito complexo, com valores distintos de outros princípios éticos, como autonomia<sup>20</sup>, e por isso não pode ser substituída ou abandonada.

### Dignidade em Kant: o problema de seu alcance

A ética kantiana é engenhoso sistema cuja finalidade é fundamentar a moral em bases puramente racionais. Embora não tenha importância sistemática em Kant, a definição mais emblemática de dignidade remete ao autor<sup>10</sup>: trata-se da ideia comum de que cada pessoa merece consideração moral básica em razão da dignidade que possui.

Em Kant<sup>21</sup>, a “fórmula da humanidade”, o imperativo categórico, é indicação recorrente, em que se deve tratar cada pessoa como fim em si mesma, e não como meio, assim como a “fórmula geral”, em que a ação só é moralmente válida caso possa se tornar lei universal. A ideia de cada ser racional como fim em si mesmo interdita qualquer ação contra ele sem seu consentimento, ou seja, o tratamento “como meio” exige a anuência da pessoa afetada<sup>15,22</sup>, e somente aquele que é fim em si mesmo tem dignidade, porque tem valor intrínseco, e não preço<sup>21</sup>.

Assim, na perspectiva de Kant, todos os seres racionais estão submetidos à lei que ordena que tratem a si mesmos e aos outros sempre como “fins em si mesmos”, e essa submissão os torna verdadeiramente legisladores universais<sup>23</sup>. É a capacidade de cada pessoa (agente moral) de autogovernar-se que lhe atribui valor intrínseco<sup>22</sup>. Portanto, a *autonomia é o fundamento da natureza humana e toda natureza racional*<sup>24</sup>, e também da dignidade humana<sup>4</sup>.

Dotados de vontade, todos os seres racionais são capazes de escolher e agir livremente, de acordo com a lei moral. Esta não determina por si só quais atos são obrigatórios, pois é usada para testar as máximas da ação e saber o que se deve fazer<sup>22</sup>. Escolhas morais não estão definidas previamente. Se não, qual é o sentido da liberdade? Somente depois de testar a máxima da ação cada pessoa saberá o que deve fazer. A capacidade racional, própria de todos os agentes morais, não é o ato da escolha da ação, mas os critérios com os quais se escolhe o que fazer<sup>22</sup>.

Para a bioética, um dos problemas dessa noção é seu alcance. Se é correto considerar a dignidade como valor intrínseco do ser racional capaz de realizar escolhas e agir, então nem todos os seres humanos a possuem. A dificuldade decorre, sobretudo, do fato de essa definição fundamentar direitos humanos e documentos internacionais e nacionais relacionados a eles (incluindo os referentes à bioética). Estes consagraram a dignidade como valor intrínseco, indistintamente, reconhecendo que todos os seres humanos possuem direitos. Mas a concepção kantiana, embora fundada em bases seculares e racionais, contraria esses documentos<sup>11</sup>.

Como apontado, a “humanidade”, a natureza racional em uma pessoa, é o que possui valor como “fim em si mesmo”<sup>21</sup>. Ela se refere a características especiais, como fazer escolhas autônomas, e nesse sentido nem todos os seres humanos a possuem. A dignidade não é intrínseca à espécie humana, mas à racionalidade, e por isso a noção kantiana de dignidade não é especista<sup>23</sup>.

Assim, se direitos humanos derivam da dignidade humana<sup>6,13,14</sup>, então nem todos os seres humanos devem tê-los, por consequência anulando seu caráter universal<sup>10</sup>. Os incapazes de escolhas livres e autônomas têm direitos? A quem se destinam os direitos humanos relacionados à vida? Ainda que se considere a dignidade, em sentido kantiano, uma qualidade transcendental, independente de condições empíricas<sup>21</sup>, o apelo a esta noção limita o alcance do conceito consagrado naqueles documentos.

## Buscando soluções: quatro posições sobre o conceito de dignidade humana

As posições de Schroeder, Killmister, Andorno e Albuquerque foram escolhidas porque reconhecem a dignidade humana como central no campo da bioética e do cuidado em saúde, a despeito das limitações, enfrentadas de modo diferente por cada um deles. A consciência dessas limitações, no entanto, não impede que o conceito seja adequadamente aplicado a questões polêmicas, como a da possibilidade de uma bioética global, e complexas, como a da “morte com dignidade” e a do tratamento não humilhante.

### Posição de Schroeder

Dois enigmas cercam o conceito de dignidade humana: a sustentação de posições rivais sobre um mesmo assunto e a perda daquilo que é intrínseco. Resolvê-los pode esclarecer o uso do termo no campo da bioética<sup>25</sup>.

Situações relacionadas a cuidados em fim de vida, como eutanásia e suicídio assistido, são exemplos do primeiro enigma. A dignidade é reivindicada tanto por aqueles que defendem a “morte com dignidade” quanto pelos que consideram esses atos moralmente inaceitáveis por ferirem o valor intrínseco da vida humana<sup>25</sup>.

O segundo enigma está relacionado justamente a esse conceito de valor intrínseco, segundo o qual a dignidade não pode ser perdida nem diminuída. Ou se a possui, ou não. Não se pode perdê-la, por exemplo, diante de sofrimento insuportável. “Morte com dignidade” independe da dor, do constrangimento e da ansiedade por que pode passar uma pessoa; sua dignidade permaneceria inviolável. Mas se isso estiver certo, por que alguns parecem ter mais dignidade do que outros? Isso significa que é possível perdê-la, ou mesmo nunca a possuir<sup>25</sup>?

A solução de Schroeder para esses enigmas é distinguir os vários sentidos do termo e evitar seu uso indiscriminado. Sem essa distinção, ele permanece ambíguo e impreciso. Há quatro significados reconhecidos de dignidade humana: o kantiano (valor intrínseco); o aristocrático (referente à honra, à distinção e à glória); o comportamental (ação de acordo com as expectativas da sociedade, boa educação); e o meritório (referente ao caráter, à virtude, às ações virtuosas)<sup>25</sup>.

O primeiro enigma é decifrado quando se considera que há dois significados distintos em uso.

Geralmente, posições contrárias à eutanásia e ao suicídio assistido apelam para o sentido kantiano, enquanto posições favoráveis tendem ao sentido meritório, alinhado ao esforço e aos valores da pessoa. O segundo enigma é decifrado do mesmo modo. Quando se considera, por exemplo, a luta de Nelson Mandela pelos direitos humanos, observa-se que se baseia em conceito que considera diferentes graus de dignidade, alinhado também ao significado meritório (virtuoso), em função da coragem, sabedoria e justiça, e ao comportamental, dado seu equilíbrio diante do sofrimento<sup>25</sup>.

No entanto, ainda que afaste imprecisões e ambiguidades, essa distinção é insuficiente para resolver o problema da justificação dos direitos humanos pela dignidade humana. Diante disso, Schroeder sustenta a impossibilidade de tal justificação, apontando três razões para isso<sup>11</sup>. A primeira é o paradoxo. O conceito de dignidade humana é carregado de significado religioso, mas a secularização enfraqueceu seu caráter autoevidente, exigindo uma justificação. Nisso reside o paradoxo. Sem a base religiosa, a dignidade humana não é mais axioma, e se enreda em regressão infinita<sup>11</sup>.

Em sociedades seculares, se o conceito de dignidade não se justifica a si mesmo, como pode justificar os direitos humanos? Sem o apelo à autoridade religiosa, é mais difícil sustentar que todos os seres humanos têm dignidade inerente e, portanto, direitos humanos. A alternativa secular é a noção kantiana, que, como visto, é também insuficiente, dada a limitação de seu alcance. E essa é a segunda razão apontada por Schroeder<sup>11</sup>.

A noção kantiana falha se o objetivo é garantir direitos humanos a todos. Ambas as razões se expressam se os quatro significados de dignidade humana forem considerados em apenas dois, opostos e irreconciliáveis: dignidade inviolável e “aspiracional” (*aspirational*). A primeira, fundada em bases religiosas ou kantianas (caráter incondicional), é inviolável porque investida por Deus em todos os seres humanos ou intrínseca a todo ser racional. A segunda é sustentada em comportamentos, virtudes, merecimento (caráter condicional), na medida em que ações virtuosas a caracterizam<sup>11</sup>.

O único significado sustentável é o de dignidade inviolável com base religiosa. Todos os outros, inclusive o “aspiracional”, excluíam alguns seres humanos. Assim, alternativas seculares que atendam à universalização dos direitos humanos não encontram lugar caso estes sejam justificados pela dignidade humana<sup>11</sup>. Por isso, tal justificativa é arriscada. E essa é a terceira razão apontada por Schroeder.

Por que insistir nessa justificativa? No discurso moral e jurídico, ataques ao conceito de dignidade humana são mais duros do que aos direitos humanos, de modo que estes podem ser defendidos sem apelar àquele<sup>25</sup>. Além disso, Estados signatários de tratados internacionais aceitaram os direitos universais<sup>11</sup>.

Neste sentido, a proposta de Schroeder é inverter a relação tradicional entre dignidade humana e direitos humanos, considerando que a dignidade humana atribuiria conteúdo aos direitos humanos, e não o contrário. Para formular e proteger esses direitos, segundo a autora, é preciso identificar a desumanização com instâncias empíricas, como ações de humilhação e degradação. Essas instâncias podem ajudar a especificar direitos humanos individuais e desenvolver modos de garanti-los, visto que é difícil estabelecer uma única lista de direitos humanos, dada a singularidade de cada contexto<sup>11</sup>.

As limitações conceituais da dignidade humana não diminuem seu papel nos debates sobre bioética. Schroeder parece se afastar da tentação comum, fadada ao fracasso, de justificar o conceito, preferindo se concentrar no redimensionamento da relação entre dignidade e direitos humanos. Ao separar os dois termos, a autora subverte a ordem comum e reposiciona a dignidade como conteúdo dos direitos humanos, que então encontram seu próprio lugar, sem as limitações do primeiro conceito. A proposta é atraente, na medida em que permite que instâncias empíricas de indignidade, como humilhação, degradação e desumanização, fundamentem direitos humanos específicos.

### Posição de Killmister

A imprecisão e a ambiguidade do conceito de dignidade humana devem-se à indistinção entre seus sentidos<sup>10,12</sup>. Contudo, distinção e clareza não são suficientes para torná-lo útil como princípio orientador dos cuidados em saúde. É necessário vinculá-lo a outros valores, compreendendo a dignidade como capacidade de cada qual viver de acordo com seus próprios padrões e princípios<sup>12</sup>.

A identificação de tal vínculo começa pela já mencionada distinção entre dois sentidos de dignidade: o kantiano e o “aspiracional”. O passo seguinte é reunir e conciliar esses dois significados, radicalmente opostos. No kantiano, a dignidade é inviolável (incondicional); no “aspiracional”, que envolve comportamento e mérito (condicional), ela pode ser perdida<sup>12</sup>. Entretanto, esta última se aproxima mais

da ideia de capacidade de viver segundo os próprios padrões e princípios.

Na ética médica isso é expresso, por exemplo, quando defensores da eutanásia apelam ao direito de “morrer com dignidade”, ou quando pacientes em salas lotadas reclamam da violação de sua dignidade, ou, ainda, quando experimentam como humilhação<sup>9,12</sup> a situação de estar seminu, em uma cadeira de rodas, no corredor de um hospital. Se dignidade significa que a vida humana possui valor intrínseco, então há poucos meios para argumentar que ela requer certos padrões de tratamento além das necessidades básicas, pois, se é inviolável, ela não pode ser perdida<sup>12</sup>.

A possibilidade de conciliar os dois sentidos opostos de dignidade passa pela constatação de que, sozinhos, eles são problemáticos. O formalismo da noção kantiana pouco contribui para orientar ações, pois não apreende o que está além das necessidades básicas – ao mesmo tempo, porém, garante um padrão mínimo de tratamento (não tratar as pessoas como meio). Já a abordagem “aspiracional” é capaz de capturar particularidades, mas incapaz de reconhecer o caráter incondicional da dignidade. Uma pessoa que nunca controlou suas funções intestinais, por exemplo, não teria sua dignidade comprometida por ter a roupa de cama suja, já que isso não fere seus padrões e princípios<sup>12</sup>.

O que concilia esses significados rivais é a noção de dignidade como capacidade, isso é, potencial latente de ação. No sentido kantiano, isso é viável porque a dignidade como valor intrínseco de todo ser racional decorre da capacidade de escolhas autônomas; no “aspiracional”, a ação autolegisladora pode ser frustrada, pois em algumas situações é impossível agir de acordo com os próprios valores e, portanto, a dignidade pode ser perdida. É neste sentido que a abordagem “aspiracional” fornece conteúdo à kantiana e recebe dela o caráter formal<sup>12</sup>.

A capacidade permanece mesmo diante da impossibilidade de realização imediata (habilidade), como na situação de um atleta contundido, que pode perder a habilidade, mas não a capacidade de competir<sup>12</sup>. A dignidade como capacidade resolveria o impasse entre os sentidos rivais, conciliando-os. Esse potencial de agir com base em princípios é latente em todos – por exemplo, ainda que seja impossível manter-se virtuoso diante da tortura, a capacidade da pessoa permanece intacta<sup>12</sup>.

Além disso, essa concepção afasta imprecisões e ambiguidades. Como destacado, o apelo ao conceito de dignidade pode sustentar juízos opostos em relação à eutanásia. Se o significado de dignidade como capacidade de manter princípios e padrões é usado pelas posições rivais, o debate é forjado dentro do mesmo conceito<sup>12</sup>. Esse é o vínculo que as une.

Tal vínculo, porém, não soluciona o problema de alcance da noção kantiana, pois se restringe a pessoas capazes de conceber padrões e princípios próprios, não se aplicando, por exemplo, a pacientes com demência grave ou em coma irreversível. Portanto, o sentido proposto por Killmister<sup>12</sup> acaba por excluir algumas pessoas, e por isso a autora destaca que a dignidade não é o único nem o mais importante orientador da prática médica. É preciso reconhecer, ainda que isso nos repugne, que nos cuidados em saúde há pessoas que não gozam de dignidade. Esse reconhecimento é melhor do que justificar a universalidade apelando a bases religiosas ou negligenciando limitações conceituais<sup>12</sup>.

A posição de Killmister<sup>12</sup> efetiva-se na realidade complexa e multifacetada dos cuidados em saúde. As deliberações para tomada de decisão nessa realidade envolvem sofisticada articulação entre contexto, pessoas envolvidas e a cultura em que estão inseridas. Talvez a força da proposta esteja na exposição dessa articulação e no reconhecimento dos limites de sua aplicação.

Embora a conciliação entre as duas posições rivais seja útil para a bioética, o problema de não incluir todos os seres humanos permanece. A alternativa de considerar que a dignidade não é o único princípio dos cuidados em saúde é mais pragmática do que a proposta apresentada. No entanto, mais simples seria atribuir propriedade relacional ao conceito, ou seja, considerar o significado que cada pessoa dá à dignidade.

### Posição de Andorno

O recurso à dignidade humana nos documentos internacionais relacionados à bioética reflete a preocupação com o respeito ao valor inerente de cada ser humano. O campo da biomedicina está intimamente relacionado a direitos humanos básicos, como direito à vida, à integridade, à privacidade e ao acesso a cuidados em saúde. Por isso, não surpreende que, a despeito das limitações, o conceito de dignidade humana seja central nos debates bioéticos<sup>8,14</sup>. Mas para compreender essa

centralidade é necessário distinguir dois papéis por ele desempenhados: princípio político e padrão moral de atendimento ao paciente<sup>8</sup>.

O primeiro sustenta, a partir do sistema internacional de direitos humanos surgido em 1945, que todas as pessoas possuem dignidade intrínseca e direitos básicos. Não são invenção caprichosa do arbítrio de legisladores, mas dever moral dos Estados – ao menos dos signatários dos tratados internacionais –, que devem reconhecer e garantir esses direitos<sup>8</sup>.

O segundo incorpora a perspectiva mais concreta e específica do paciente como pessoa. Trata-se do componente subjetivo da dignidade, consequência do valor intrínseco de cada um, reconhecido como sujeito, e não objeto. O paciente – colocado em situação de maior vulnerabilidade, pois dependente do cuidado do outro – espera que profissionais da saúde considerem sua dignidade. Paradoxalmente, esta é mais visível na fraqueza do que no poder, na vulnerabilidade do que na autolegislação<sup>8</sup>.

Deste modo, a primeira e principal tarefa da dignidade humana, como princípio, é indicar quais práticas são incompatíveis com sociedades civilizadas. Mas o respeito a ela opera em dois níveis. Primeiro como requisito negativo, quando são absolutamente proibidos certos atos e, portanto, não se permite nenhum equilíbrio com outros bens ou princípios, como no caso da tortura. E segundo como requisito positivo, na busca pela melhoria da qualidade de vida das pessoas (mediante melhores escolas e hospitais, por exemplo)<sup>8</sup>.

Entretanto, a dignidade humana não é capaz de resolver desafios bioéticos sozinha. Ela necessita de outras noções mais concretas – como a terminologia dos “direitos” – que a tornem mais operante<sup>14</sup>. Assim, a relação entre dignidade e direitos humanos é fundamental, pois é preciso que se respeite igualmente todo ser humano (dignidade) de acordo com normas concretas (direitos humanos).

Mas se os direitos humanos são reconhecidamente mais concretos que a dignidade humana, por que apelar a ela? Porque o direito internacional reconhece que esses direitos derivam da dignidade humana<sup>8,17</sup>. Exemplo disso são as três declarações da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura relativas à bioética: *Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos*<sup>26</sup>, *Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos*<sup>27</sup> e *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*<sup>28</sup>.

A posição de Andorno reitera a importância dos conceitos de dignidade e direitos humanos para a bioética, apesar de seus limites conceituais. Diferentemente de Schroeder, no entanto, o autor enfatiza a relação tradicional entre eles, considerando que os direitos humanos derivam da dignidade humana e oferecem a ela conteúdos necessários à sua operacionalização.

Os múltiplos papéis desempenhados pela dignidade humana não são sinal de fraqueza, mas da capacidade de penetrar diversos âmbitos bioéticos, considerando seu aspecto objetivo (incondicional) e subjetivo (condicional). Essa capacidade é evidente se consideramos que os Estados aceitam a autoridade dos direitos humanos à luz de diversos documentos internacionais e nacionais. Ainda que carente de rigor lógico, a posição de Andorno talvez tenha razão em considerar que as controvérsias sobre os dois conceitos têm pouco efeito prático<sup>14</sup>.

### Posição de Albuquerque

A dignidade norteia prescrições morais tanto no âmbito da ética privada – valor intrínseco de cada pessoa – quanto coletiva – valor de entrelaçamento do tecido social e convivência harmônica –, além de fundamentar documentos internacionais sobre bioética. Esse importante papel, no entanto, não é suficiente para lhe dar operacionalidade como conceito<sup>13</sup>.

É necessário atribuir conteúdo normativo à dignidade por meio de princípios derivados, pois o fato de ela ser intrínseca a toda pessoa não produz tal conteúdo. Três princípios, ao menos, decorrem dela: o da vedação de tratamento humilhante, desumano e degradante; o da não instrumentalização; e o do respeito à pessoa<sup>13</sup>.

O recurso a princípios se justifica porque “valor” não é conceito deontológico, no sentido de permissão ou proibição, mas axiológico, comparativo, pois não determina o que deve ser feito. É necessário que princípios emanem da dignidade humana, conformando uma dimensão normativa, que pode ser expressa pelos direitos humanos. Conjugados com a dignidade humana, esses princípios e direitos podem ser aplicados em questões bioéticas<sup>13</sup>.

Dois desafios, reconhecidos também pelas posições anteriores, são consequência dessa perspectiva: solucionar o paradoxo entre inviolabilidade da dignidade humana, como valor intrínseco, e sua violação em casos concretos – paradoxo a que o apelo a princípios também não consegue escapar –;

e resolver o problema do conflito de princípios em questões bioéticas.

No primeiro desafio, a solução está na separação entre axiologia e norma. Na primeira, a dignidade não pode ser perdida, porque é valor intrínseco, enquanto na segunda a violação é possível, no caso de tratamento desumano nos cuidados em saúde, por exemplo. Já o segundo desafio pode ser resolvido sopesando interesses sociais e impactos nas relações humanas em casos concretos. Questões bioéticas são enfrentadas em contextos específicos, considerando princípios derivados da dignidade, e quando houver conflito entre eles define-se qual prevalecerá<sup>13</sup>.

O princípio da não submissão da pessoa a tratamento humilhante, desumano e degradante conecta-se à dignidade como valor intrínseco, pois não se limita a capacidades específicas dos seres humanos, como a cognitiva, ou seja, não se reduz à autonomia. Mais que isso, alcança outro elemento, a humilhação. A situação humilhante de paciente sem cuidados básicos em leito hospitalar não depende de sua autonomia, da capacidade de reconhecer-se em tal situação, e o mesmo vale para todo tipo de tratamento desumano ou degradante que cause sofrimento físico ou psicológico, provoque na vítima medo e angústia, e assim por diante<sup>13</sup>.

Contudo, as fronteiras que delimitam esses tratamentos envolvem fatores subjetivos. A experiência de humilhação é individual, e identificá-la depende tanto da percepção particular, do que cada um considera humilhante, como da percepção externa à pessoa, socialmente constituída para proteger os incapazes de expressar sua vontade ou reconhecer a humilhação, ou pessoas que voluntariamente se rebaixam. Essa proteção está ao alcance do princípio que veda o tratamento humilhante<sup>13</sup>. Assim, os comandos derivados da dignidade humana reportam-se ao dever de não humilhar ou submeter uma pessoa a tratamento desumano ou degradante, independentemente de seu desejo ou capacidade cognitiva.

O segundo princípio, o da não instrumentalização, tem base kantiana<sup>21</sup>: o dever de as pessoas se tratarem mutuamente como fim em si mesmas, e não como meio. O consentimento demarca a linha da não instrumentalização, mas não é demarcador absoluto, pois é possível que alguém consinta determinada ação e ainda assim seja instrumentalizada. Esse é o caso, por exemplo, do paciente que aceita participar de pesquisa e é tratado com placebo quando há medicamento para sua enfermidade<sup>16</sup>.

O terceiro princípio, o do respeito à pessoa, deriva da dignidade humana na medida em que expressa a capacidade de escolha autônoma, no sentido kantiano. Segundo Albuquerque<sup>13</sup>, o *Relatório Belmont* o estabeleceu, fazendo decorrer dele duas prescrições: todas as pessoas devem ser tratadas como agentes autônomos, e aqueles que de alguma forma tenham sua autodeterminação comprometida têm direito a proteção.

Para a bioética, o paciente deve ter o poder de conduzir a vida de acordo com suas escolhas, a menos que essas sejam claramente danosas a outros. Porém, nem todas as pessoas são capazes de escolhas autônomas – ou porque nunca tiveram essa capacidade, ou porque a perderam por diversas causas. Esses pacientes necessitam de proteção<sup>16</sup>, a despeito da impossibilidade de autonomia.

A proposta de Albuquerque<sup>13</sup> centra-se na combinação de princípios derivados da dignidade com os direitos humanos a fim de atribuir à primeira conteúdo normativo, resolvendo parte dos problemas relacionados a sua aplicação em bioética. Os três princípios considerados sustentam a compreensão da dignidade, tanto em seu caráter incondicional – como no respeito à pessoa e não instrumentalização – quanto condicional – vedação a tratamento humilhante, desumano e degradante. Desse modo, separando axiologia e norma, parecem enfraquecer a tensão constante entre dignidade inviolável e violável.

Contudo, duas limitações se destacam. Primeiro, o recurso à noção kantiana de dignidade nos dois primeiros princípios, recuperando parcialmente a posição de Schroeder, esbarra na questão do alcance. Segundo, a vedação de tratamento humilhante depende em parte daquele que a experimenta (elemento subjetivo), e em parte independe de quem a experimenta (elemento objetivo), assim como em Killmister<sup>12</sup>. Se isso estiver correto, há paradoxo, pois se o tratamento humilhante independe da consideração de quem a sofre, então não faz sentido admiti-la. Mas, se depende dessa consideração, então o apelo ao elemento objetivo é inútil. Ainda assim, o recurso a princípios tem o mérito de dar aplicabilidade à dignidade humana no âmbito da bioética.

### Considerações finais

A importância do conceito de dignidade humana na bioética é inegável, a despeito de seus limites e da dificuldade em justificá-lo. Por um lado,

documentos internacionais e constituições nacionais atestam seu papel decisivo em sociedades plurais e seculares; por outro, suas limitações são obstáculos para aplicá-lo nessas mesmas sociedades, seja na definição de padrões mínimos no cuidado em saúde ou na conformação de uma bioética global.

O conceito de dignidade humana é de fato vago, e o problema de sua justificação é insolúvel, como destaca Schroeder<sup>11</sup>. O recurso à justificação racional falha na medida em que a noção mais emblemática de dignidade, a kantiana, não contempla todos os seres humanos, e as limitações da relação entre esta noção e a de dignidade “aspiracional” são insuperáveis. Daí a tentativa de inverter a relação tradicional entre dignidade e direitos humanos.

Killmister<sup>12</sup> aborda a questão propondo que somente a compreensão do conceito de dignidade humana como capacidade de viver de acordo com padrões e princípios próprios pode torná-lo útil como princípio norteador da prática médica. Só assim poderia se estabelecer vínculo entre a perspectiva kantiana (dignidade inviolável) e a “aspiracional” (dignidade violável), superando o caráter irreconciliável desses significados rivais.

Albuquerque<sup>13</sup> e Andorno<sup>8,14,17</sup> ratificam a importância do conceito para a bioética, partindo da perspectiva de que direitos humanos fundam-se na dignidade humana, afastando-se da posição de Schroeder. Albuquerque<sup>13</sup> recorre a princípios derivados da dignidade, atribuindo-lhe conteúdo por meio dos direitos humanos. Nos cuidados em saúde, destaca o princípio da não submissão da pessoa a tratamento humilhante, desumano e degradante, exprimindo nitidamente o adequado elo entre dignidade humana, princípios dela derivados e direitos humanos.

Andorno<sup>8,14,17</sup> considera a dignidade humana como princípio político – todos os seres humanos possuem direitos básicos (componente objetivo) – e como padrão moral de atendimento ao paciente (componente subjetivo). O caráter condicional do conceito é expresso. O paciente espera o reconhecimento dessa dignidade em razão de sua vulnerabilidade. As posições de Albuquerque<sup>13</sup> e Andorno<sup>8,14,17</sup> aproximam-se ao estabelecer os direitos humanos como elo entre dignidade incondicional (dimensão axiomática/política) e condicional (dimensão normativa/padrão moral de atendimento).

As quatro posições são atraentes na busca por solucionar as limitações do conceito de dignidade humana na bioética, seja por apelarem a



princípios e aos direitos humanos, por considerarem a dignidade uma capacidade ou por se afastarem da tentação da justificativa fundacionista. Entretanto, nenhuma delas supera o problema da relação entre dignidade inviolável (intrínseca)

e dignidade violável (condicional). Talvez nisso, paradoxalmente, esteja a relevância das quatro posições: reconhecer que reflexões sobre limites conceituais da dignidade humana são secundárias para sua aplicação na bioética.

## Referências

1. Engelhardt HT Jr. Bioética global: uma introdução ao colapso do consenso. In: Engelhardt HT Jr, organizador. *Bioética global: o colapso do consenso*. São Paulo: Paulinas; 2012. p. 19-40.
2. Engelhardt HT Jr. A busca de uma moralidade global: bioética, guerras culturais e diversidade moral. In: Engelhardt HT Jr, organizador. *Op. cit.* p. 41-80.
3. Mora JF. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Loyola; 2001.
4. Dias MC. *Ensaio sobre a moralidade*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Pirilampo; 2016.
5. Beauchamp TL. The compatibility of universal morality, particular moralities, and multiculturalism. In: Teays W, Gordon JS, Renteln AD, editores. *Global bioethics and human rights: contemporary issues*. Lanham: Rowman & Littlefield; 2014. p. 28-40.
6. Gordon JS. Human dignity, human rights, and global bioethics. In: Teays W, Gordon JS, Renteln AD, editores. *Op. cit.* p. 68-91.
7. Nunes R. *Democracia e sociedade*. Coimbra: Almedina; 2015.
8. Andorno R. The dual role of human dignity in bioethics. *Med Health Care Philos* [Internet]. 2013 [acesso 22 mar 2019];16(4):967-73. Disponível: <https://bit.ly/2yx17Yz>
9. Dworkin R. *Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009.
10. Habermas J. The concept of human dignity and the realistic utopia of human rights. *Metaphilosophy* [Internet]. 2010 [acesso 22 mar 2018];41(4):464-80. DOI: 10.1111/j.1467-9973.2010.01648.x
11. Schroeder D. Human rights and human dignity: an appeal to separate the conjoined twins. *Ethical Theory Moral Pract* [Internet]. 2012 [acesso 22 mar 2018];15(3):323-35. DOI: 10.1007/s10677-011-9326-3
12. Killmister S. Dignity: not such a useless concept. *J Med Ethics* [Internet]. 2010 [acesso 22 mar 2018];36(3):160-4. DOI: 10.1136/jme.2009.031393
13. Albuquerque A. Dignidade humana: proposta de uma abordagem bioética baseada em princípios. *Rev Direitos Garantias Fundam* [Internet]. 2017 [acesso 22 mar 2018];18(3):111-38. DOI: 10.18759/rdgf.v18i3.1140
14. Andorno R. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics. *J Med Philos* [Internet]. 2009 [acesso 22 mar 2018];34(3):223-40. DOI: 10.1093/jmp/jhp023
15. Rothhaar M. Human dignity and human rights in bioethics: the Kantian approach. *Med Health Care Philos* [Internet]. 2010 [acesso 22 mar 2018];13(3):251-7. DOI: 10.1007/s11019-010-9249-0
16. Pineda MOP. La dignidad humana, un bien del siglo XXI. *Rev Bras Bioética* [Internet]. 2015 [acesso 22 mar 2018];11(1-4):60-77. DOI: 10.26512/rbb.v11i1-4.7685
17. Andorno R. Human dignity and human rights. In: Ten Have HAMJ, Gordijn B, editores. *Handbook of global bioethics* [Internet]. Dordrecht: Springer; 2014 [acesso 22 mar 2018]. p. 45-57. Disponível: <https://bit.ly/3bMeKfc>
18. Macklin R. Dignity is a useless concept: it means no more than respect for persons or their autonomy. *BMJ* [Internet]. 2003 [acesso 22 mar 2018];327(7429):1419-20. DOI: 10.1136/bmj.327.7429.1419
19. Löhmus K. *Caring autonomy: European human rights law and the challenge of individualism*. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
20. Smith SW. *End-of-life decisions in medical care: principles and policies for regulating the dying process*. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.
21. Kant I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Lisboa: Edições 70; 1997.
22. Schneewind JB. Autonomia, obrigação e virtude: uma visão geral da filosofia moral de Kant. In: Guyer P, organizador. *Kant. Aparecida: Ideias e Letras*; 2009. p. 369-407.
23. Tonetto MC. A dignidade da humanidade e os deveres em Kant. *Rev Filos Aurora* [Internet]. 2012 [acesso 22 mar 2018];24(34):265-85. DOI: 10.7213/revistadefilosofiaaurora.6164
24. Kant I. *Op. cit.* p. 79.
25. Schroeder D. Dignity: two riddles and four concepts. *Camb Q Healthc Ethics* [Internet]. 2008 [acesso 22 mar 2018];17(2):230-8. DOI: 10.1017/S0963180108080262
26. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Declaração universal sobre o genoma humano e os direitos humanos: da teoria à prática* [Internet]. Brasília: Unesco; 2000 [acesso 22 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2JymMMK>
27. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Declaração internacional sobre os dados genéticos humanos* [Internet]. Paris: Unesco; 2004 [acesso 22 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2wZBzgh>

28. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Lisboa: Unesco; 2006 [acesso 22 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2R9Y0qq>


**Participação dos autores**

José Dimas d'Ávila Maciel Monteiro elaborou o estudo e redigiu o artigo. Rui Nunes orientou o estudo e colaborou na revisão final do texto.


**Correspondência**

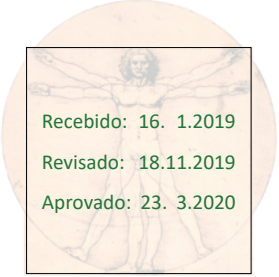
José Dimas d'Ávila Maciel Monteiro – Instituto Federal Catarinense. Campus Ibirama. Rua Dr. Getúlio Vargas, 3.006, Bela Vista CEP 89140-000. Ibirama/SC, Brasil.

José Dimas d'Ávila Maciel Monteiro – Doutorando – [jdm.monteiro@gmail.com](mailto:jdm.monteiro@gmail.com)

 0000-0001-8194-1766

Rui Nunes - Doutor - [ruinunes@med.up.pt](mailto:ruinunes@med.up.pt)

 0000-0002-1377-9899



Recebido: 16. 1.2019

Revisado: 18.11.2019

Aprovado: 23. 3.2020