

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Programa de Pós-Graduação em Segurança Cidadã

JOÃO EDUARDO QUEVEDO REYMUNDE

BIOÉTICA RESOLUTIVA:

Uma perspectiva para a prevenção da violência

Porto Alegre

2021

JOÃO EDUARDO QUEVEDO REYMUDE

BIOÉTICA RESOLUTIVA:

Uma perspectiva para a prevenção da violência

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Cidadã da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Professor Orientador: Dr. Alex Niche Teixeira.

Porto Alegre

2021.

João Eduardo Quevedo Reymunde

**BIOÉTICA RESOLUTIVA:
Uma perspectiva para a prevenção da violência**

BANCA EXAMINADORA

Orientador

Prof. Dr. Alex Niche Teixeira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Membros

Prof. Dra. Rosimeri Aquino da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dra. Elisabeth Mazon Machado
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. José Roberto Goldim
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Porto Alegre, 05 de agosto de 2021.

CIP - Catalogação na Publicação

Reymunde, João Eduardo
BIOÉTICA RESOLUTIVA: Uma perspectiva para a
prevenção da violência / João Eduardo Reymunde. --
2020.
157 f.
Orientador: Alex Teixeira.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade
Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e
Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em
Segurança Cidadã, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Prevenção da violência. 2. Bioética. 3. Bioética
Resolutiva. 4. Office of Violence Prevention. 5.
Segurança Humana. I. Teixeira, Alex, orient. II.
Título.

RESUMO

O fenômeno da violência acompanha a existência do ser humano e tem conceituação difusa por seus aspectos sociais, históricos, econômicos e culturais. A conceituação bioética, em suas correntes, tem em comum ser uma ética prática aplicada a vida e viver. Violência e bioética necessitam da interação humana para seu desenvolvimento e são antagônicas nas suas finalidades. A violência busca o dano, a bioética, evitá-lo. A prevenção à violência tem sido tema de várias áreas do conhecimento e entrou na agenda da saúde em definitivo no ano de 1996 com a resolução WHA49.25. A bioética, para consolidar-se como nova ciência, buscou em outras disciplinas complementação teórica, tornando-se multi, inter e transdisciplinar, assemelhando-se ao estudo da violência e suas diferentes formas de evitá-la. Considerando o alto índice de violência que atinge as cidades em diferentes países, o poder municipal tem buscado alternativas de enfrentamento a essa epidemia que resulta em elevados custos à sociedade, seja em atendimentos hospitalares e ambulatoriais, incapacidade permanente ou provisória e na economia pela retirada de mão de obra produtiva do mercado. Cidades norte americanas como Chicago/IL, Filadélfia/PA e Portland/OR, têm optado pelo enfrentamento da violência por uma abordagem de saúde pública, desvinculando essa exclusividade ao segmento da segurança pública. Os *Office Violence Prevention*, vinculados aos departamentos de saúde, trabalham com programas de prevenção à violência – antiviolença. No Brasil, alguns municípios já começam a adotar essa abordagem de saúde pública para enfrentar esse fenômeno através de programas de prevenção como Diadema/SP, Belo Horizonte/MG e Recife/PE. As semelhanças dos programas elaborados pelas cidades norte americanas e brasileiras, encontram uma aproximação com os conceitos bioéticos em suas diferentes correntes, entre as quais, a Bioética Resolutiva, que tem como definição resolver ou provocar a solução de temas bioéticos (vida e viver) tendo seu princípio na antiviolença.

Palavras-chave: Bioética. Prevenção da violência. Segurança Humana.

ABSTRACT

The phenomenon of violence accompanies the existence of human beings and has a diffuse concept due to its social, historical, economic and cultural aspects. The bioethical conceptualization, in its currents, has in common being a practical ethics applied to life and living. Violence and bioethics require human interaction for their development and are antagonistic in their purposes. Violence seeks harm, bioethics seeks to avoid it. Violence prevention has been the subject of several areas of knowledge and definitively entered the health agenda in 1996 with resolution WHA49.25. Bioethics, in order to consolidate itself as a new science, sought theoretical complementation in other disciplines, becoming multi, inter and transdisciplinary, similar to the study of violence and its different ways of avoiding it. Considering the high rate of violence that affects cities in different countries, the municipal government has sought alternatives to fight this epidemic that results in high costs to society, whether in hospital and outpatient care, permanent or temporary disability and in the economy by removing productive workforce in the market. North American cities such as Chicago/IL, Philadelphia/PA and Portland/OR, have opted to face violence through a public health approach, untying this exclusivity to the public safety segment. The Office Violence Prevention, linked to the health departments, works with programs to prevent violence – antiviolence. In Brazil, some municipalities are already starting to adopt this public health approach to face this phenomenon through prevention programs such as Diadema/SP, Belo Horizonte/MG and Recife/PE. The similarities of the programs elaborated by the North American and Brazilian cities, find an approximation with the bioethical concepts in their different currents, among which, the Resolutive Bioethics, which has as definition solving or provoking the solution of bioethical themes (life and living) having its principle in antiviolence.

Keywords: Bioethics. Prevention of violence. Human security

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Objetivos específicos:.....	16
1.2 Organização do trabalho.....	17
2 METODOLOGIA.....	18
3 EXPLICANDO A VIOLÊNCIA.....	25
3.1 O fenômeno da violência.....	25
3.2 O custo da violência.....	30
3.3 Tipologia da violência.....	33
3.3.1 Violência auto infligida ou auto abuso.....	34
3.3.2 A violência interpessoal.....	36
3.3.3 A violência coletiva.....	37
4 EXPLICANDO A BIOÉTICA.....	39
4.1 A origem da bioética.....	39
4.2 Definição de bioética.....	43
4.3 Correntes da bioética.....	45
4.3.1 Bioética Ponte, Global e Profunda.....	46
4.3.2 Bioética Principlalista.....	47
4.3.3 Bioética da Proteção.....	50
4.3.4 Bioética de Intervenção.....	52
4.3.5 Bioética Complexa.....	55
4.3.6 Bioética Personalista.....	58
4.4 Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos.....	59
5 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.....	62
5.1 Prevenção à violência.....	62
5.2 Programas de prevenção da violência no Brasil e nos Estados Unidos.....	70
5.3 Office of Violence Prevention and Behavioral Health (OVPBH) of Chicago.....	76
5.4 Office of Violence Prevention of Philadelphia.....	85
5.5 Office of Violence Prevention of city Portland.....	91
5.6 Plano Municipal de Segurança Pública de Diadema.....	96

5.7 Programa Fica Vivo – Belo Horizonte	103
5.8 Pacto Pela Vida – Recife	108
6 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA - ÁREA GOVERNAMENTAL DA SAÚDE.....	114
6.1 <i>Proposta do Centers for Disease Control and Prevention</i>	118
6.1.1 <i>Division Violence Prevention</i>	118
6.2 A Violência como problema de saúde pública – Ministério da Saúde	122
6.2.1 Rede VIVAPAZ.....	126
7 CONCLUSÃO	130
REFERÊNCIAS	145

1 INTRODUÇÃO

O problema social da violência alcança índices que lhe dão status de epidemia¹, considerando a quantidade de pessoas que são atingidas numa determinada localidade, indicando a vulnerabilidade a que as pessoas estão submetidas na sociedade moderna. Um problema que atinge a todas as classes, mas com preponderância sobre os jovens, os pobres e os excluídos socialmente.

Tavares dos Santos (2007, p.73) expõe que, “a violência define-se como um fenômeno cultural e histórico. Revela-se como procedimento de caráter racional, que envolve, em sua própria racionalidade, o arbítrio”. Não há neutralidade na expressão violência, sendo que o seu uso social carrega um duro significado que não pode ser relativizado ou negligenciado. O fenômeno da violência é algo real, composto epistemologicamente e delicado de analisar sobre a égide da ética e da política (SCHRAMM, 2009 p.14).

E nesse sentido que se percebe a necessidade de refletir sobre a violência como um campo de conhecimento e de uma possível intervenção social, considerando os aspectos correlacionados a esse fenômeno – individuais e estruturais, uma vez que é um processo que ocorre nas relações sociais modificando significativamente as formas de sociabilidade e o cotidiano das pessoas.

Cada vez mais, diferentes áreas do conhecimento e diversos profissionais se envolvem na busca de soluções da causa-consequência da violência.

Muitos estudos e alternativas têm sido produzidos com o objetivo de encontrar essas soluções que evitem ou diminuam a violência, eliminando ou reduzindo seus danos, a exemplo de diversos programas de prevenção à violência e à criminalidade em vários países. Na sua maioria, partem de estratégias comuns como diagnosticar as causas da violência e propor ações buscando evitá-las, mas sua amplitude é grande e, se não enfrentado no todo, os resultados gerados são parciais.

Sobre isso, é sempre relevante destacar a importância e magnitude do grande regramento internacional de proteção e garantias existenciais: a Declaração Universal dos Direitos

¹ O caráter distintivo das Epidemias está em sua manifestação coletiva e singular; coletiva enquanto fenômeno que atinge grupos de indivíduos provocando alterações no modo de "andar a vida" e singular enquanto ocorrência única na unidade de tempo e espaço em que ocorre. Cad. Saúde Pública vol.3 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 1987

Humanos. A Declaração rege que toda forma de violação aos direitos humanos é uma violência, sendo uma ameaça às relações interpessoais, à qualidade de vida e até a própria manutenção da vida. Isto implica pensar a violência como um objeto próprio, considerando sua complexidade de ser um fenômeno social e político.

Os Direitos Humanos são uma conquista e uma tarefa histórica para barrar todo tipo de opressão que afete a dignidade humana.

Há urgente necessidade de revalidar esses direitos na operacionalização de ações práticas do cotidiano contra quaisquer formas de violência – públicas, estatais ou privadas, simbólicas, dissimuladas ou explícitas, físicas ou psicológicas.

Nesse sentido, emerge a ideia de que uma das respostas às violências é o caminho aberto ao diálogo e a convivência pacífica entre indivíduos e grupos diferentes.

Eis aqui a convergência de um tema tão sensível – a violência, com as raízes da bioética: ensejar reflexões desse campo de saber, que têm a intenção de ser uma ética aplicada na abrangência e preocupação com a vida integral das pessoas e suas relações com as dificuldades emergentes da vida moderna.

Conforme argumenta Rivas (2000, p.233), se a violência ameaça o valor supremo do homem como um fim e não como um simples meio para fins considerados de maior importância, ela deve ser abordada por aqueles de nós que se interessam pela bioética.

Segundo Junges (1999, p.7) a valorização da vida humana é a pedra de torque e o ponto de referência primordial da Bioética. A consciência da vulnerabilidade enquanto condição humana é um ponto importante de convergência entre a bioética e a violência.

Dois temas de grande relevância social, a violência e a bioética, têm suas gêneses nas relações interpessoais, existindo em princípio, do convívio dos seres humanos e de cuidados com a vida. Se a origem é a mesma, a funcionalidade da bioética é a antítese da violência.

A bioética, de várias perspectivas e correntes de estudo, tem entre seus fundamentos, a preservação da vida e sua qualidade, a dignidade da pessoa, o exercício da cidadania e a sua construção se dá a partir de um diálogo transdisciplinar. No sentido oposto, temos a violência, que também é uma discussão multidisciplinar:

Se a violência, como problema de saúde pública, requer o encontro de múltiplas disciplinas para sua abordagem em busca de resposta, então ainda há espaço e tempo para a bioética. Se a violência é uma forma de relação do ser humano com a intenção de causar dano (maleficência), sem levar em conta a autonomia do outro, então é um

campo no qual a bioética se enquadra. Se violência tem a ver com injustiça (falta de justiça), tem a ver com a bioética. (RIVAS, 2000, p.344).

Para Marlene Braz, o estudo da Bioética deve estar relacionado à formulação de políticas públicas que tenham como objetivo a eliminação ou redução da violência considerando que a bioética tem características legitimadas nas necessidades de convivência e na proteção aos vulneráveis. É possível entender a bioética como uma disciplina, capaz de produzir respostas concretas aos conflitos causadores da violência (BRAZ, 2004, p.78). Porém, no campo da bioética, a questão da violência tem sido abordada de forma principiante e insuficiente. Conforme argumenta Braz,

[...] a violência, em todo seu polimorfismo, tem sido fortemente discutida pela sociedade, pelos cientistas sociais, pelas políticas públicas e por outros segmentos do saber; entretanto no campo da bioética, tal questão tem sido abordada de forma incipiente (Braz, 2004, p.78).

Sendo assim, uma interpretação ampla dos conceitos da bioética e da violência, deveria compor as reflexões e estudos acerca de temas tão latentes e fundamentais, criando novos horizontes e justificando a necessidade de ampliar as discussões e análises sobre o tema.

Os temas bioéticos são específicos, tratam da vida, sua manutenção e sua qualidade. Por ser uma ética prática aplicada, diz respeito a situações concretas, o que não quer dizer que não tenha uma base teórica sólida e sua formulação baseada em evidências. Para tanto, deve ter capacidade de resolver ou provocar a resolução do tema. Dessa forma, teríamos a Bioética Resolutiva, com princípio na antiviolência e com método fronésico².

É mister refletir sobre a violência e, especificamente, sobre estratégias de ações que previnam atos violentos. É urgente a necessidade do diálogo, da organização de redes de

² Relativo a Phrónesis: A palavra phrónesis remete em seu princípio ao substantivo feminino phrén, (φρήν), termo este que dá origem a um grupo de palavras com significações diversas, mas frequentemente relacionadas à sabedoria, à razão e à sensatez ao discernimento do que é sensato e prudente. Em Platão, phrónesis designa conhecimento e, por vezes, assume o contexto do conhecimento científico ou filosófico, não apresentando a distinção entre conhecimento prático e teórico. Aristóteles em algumas de suas obras fez uso semelhante ao de Platão, ora fazendo uso de phrónesis e em outros momentos fazendo uso de sophía quando precisava referir-se ao conhecimento científico. Porém, o mesmo Aristóteles em seus tratados éticos faz uso diferente de phrónesis, definindo-a como excelência do intelecto calculativo, que de alguma maneira se opõe a excelência do intelecto científico do ser humano. Esta mudança seria uma tentativa de Aristóteles de elevar o conhecimento prático e político ao mesmo patamar do conhecimento científico.

cooperação e conexões entre as diferentes áreas do conhecimento acerca desse tema. Sobretudo, resta saber: as teorias do campo de conhecimento da bioética, são evidenciadas nas propostas que visam à prevenção da violência?

Na busca por respostas à essa questão, seis cidades que implementaram estratégias municipais de enfrentamento à violência foram selecionadas para compor o *corpus* de análise dessa pesquisa. As cidades de Portland, Filadélfia e Chicago, localizadas nos Estados Unidos e Diadema, Recife e Belo Horizonte, no Brasil constituíram o material que subsidiou o presente estudo.

A utilização da metodologia proposta, da Análise Textual Discursiva (ATD), partiu do movimento de imersão em referenciais teóricos reconhecidos que possibilitou a categorização dos dados consultados. Sobre esses, verificou-se o número de habitantes, as políticas de prevenção à violência aplicadas e também os períodos de criação das ações implementadas. Após essa etapa, iniciou-se o processo de unitarização das informações por critérios de similaridades entre elas.

O enfoque em que a prevenção à violência é retratada nessas cidades pode ser observada através das políticas públicas de segurança diferenciando-se das políticas de segurança pública. Para diferenciar esses conceitos, recorreremos ao Ana Sofia S. de Oliveira:

[...] política de segurança pública é expressão referente às atividades tipicamente policiais, correspondendo à atuação policial *strictu sensu*, ao passo que política pública de segurança engloba as diversas ações, governamentais ou não-governamentais, que sofrem ou causam impacto no problema da criminalidade e da violência (OLIVEIRA, 2002, p. 47).

A ideia tradicional brasileira de enfrentar a violência e a criminalidade são por meio de métodos policiais, portanto restrita às políticas estaduais e da união. Constitucionalmente os municípios brasileiros não podem ter polícias, apenas guardas municipais. Estes têm atividade diversa da polícia, mesmo que em alguns casos exerçam poder de polícia, algo inclusive delegável a qualquer cidadão dependendo das circunstâncias. As guardas municipais não são órgãos de policiamento ostensivo e nem investigativo judiciário, já que essas são competências das polícias militares estaduais e polícias civis estaduais e federais. Porém, a Guarda Municipal tem atribuições de discutir a prevenção, cuidar dos próprios municipais - o que na prática, até por serem uniformizadas e em muitas cidades utilizarem armas, se constituem como forças de

segurança pública locais. Essa ideia vem sendo discutida por outros setores da administração municipal, inclusive com a criação de secretarias municipais de segurança urbana em várias cidades ou com nomes semelhantes, porém com atribuições não específicas de policiamento e sim de atividades de prevenção. E, sendo assim, as Guardas Municipais estão inseridas nessas estruturas administrativas podendo desempenhar diversas funções seja de prevenção ou mesmo de repressão dependendo da situação, e da política local adotada para o enfrentamento à violência.

O conceito de “violência” ser um problema de saúde pública ganhou destaque após a Organização Mundial da Saúde – OMS, adotar a Resolução WHA49.25, declarando a violência como um problema importante e crescente de saúde pública no mundo. “Na resolução, a Assembleia chamou a atenção para as sérias consequências da violência – no curto e no longo prazo – para indivíduos, famílias, comunidades e países, e destacou os efeitos prejudiciais que ela gera no setor de serviços de saúde” (KRUG EG et al., 2002).

Muitas prefeituras municipais norte americanas, valendo-se dessa nova visão de enxergar o problema da violência, estruturaram sistemas de prevenção à violência que vão além do modo tradicional de pensar segurança pública como um problema de polícia. Buscaram ferramentas metodológicas utilizadas pela área da saúde, em especial a que cuida das epidemias.

O médico Gary Slutkin, epidemiologista da Organização Mundial da Saúde (OMS), após vários anos tratando de epidemias em diferentes países, observou um mapa da violência das cidades norte americanas e encontrou semelhança com mapas de cidades com epidemias de países em que havia trabalhado. Após, buscou na história das epidemias e em especial nas suas origens e constatou que quando não havia tratamento para as doenças que são ou foram (há pouco) causadoras de epidemias como cólera, tuberculose, entre outras - as pessoas infectadas eram isoladas para evitar a disseminação. Da mesma forma com pessoas violentas ou criminosos, a estratégia é a punição através do encarceramento, afim de excluir essa pessoa do convívio social. Analisando essas situações, desenvolveu a tese que a violência é algo contagioso e que para resolver esse problema, deveria ser utilizado o mesmo sistema utilizado para trata as epidemias, porém específico para a questão da violência. Elaborou a teoria “*Cure violence*”, ou seja, curar a violência (em livre tradução) através de três etapas: detectar e interromper conflitos, identificar e tratar os indivíduos de maior risco, evitando futuras violências e mudar normas sociais. Este olhar da violência pelo setor da saúde, proporcionou formulações de estratégias de enfrentamento a esses problemas, alternativas diferentes às que tradicionalmente se utiliza com o emprego da força policial. Medidas preventivas da área social,

educacional e comportamental foram sendo implementadas enquanto estratégia da saúde pública.

As três cidades norte americanas que serviram como *corpus* de análise para essa pesquisa, criaram os chamados *Office of Violence Prevention*³, fundamentados na visão que violência é um problema de saúde pública, semelhante a uma epidemia, portanto contagiosa, mas tem cura. Esses Escritórios de Prevenção da Violência são estruturas governamentais municipais, algumas vinculadas aos departamentos municipais de saúde (equiparados às secretarias municipais de saúde aqui no Brasil). Algumas vinculadas diretamente ao gabinete do prefeito, mas têm como orientação a prevenção e o entendimento de que violência é um problema de saúde pública.

No Brasil, as três cidades analisadas em seus planos, programas ou projetos de prevenção à violência, buscam também inovar o enfrentamento desse fenômeno, trazendo para o ente municipal a corresponsabilidade pela segurança dos cidadãos. Com um discurso de aproximação direta com a população, as prefeituras citadas implementaram trabalhos buscando resultados antiviolaência, diminuindo os seus elevados índices e de violência.

A legislação brasileira não traz clareza quanto à responsabilidade das prefeituras quando se trata de segurança pública, porém o fato é que esse fenômeno atinge todas as camadas da sociedade, afeta a sociabilidade das comunidades, gera prejuízos imensos no setor da saúde e impede que os setores produtivos do país se desenvolvam plenamente, pois a violência afeta diretamente a principal mão de obra produtiva. Os custos diretos da violência nos serviços públicos de saúde corresponderam a R\$ 2,7 bilhões correntes em 2013 segundo publicação do Instituto de Pesquisas Aplicadas – IPEA.

Quando se consideram os gastos referentes ao sistema de saúde como um todo, estes custos correspondem a R\$ 5,14 bilhões para causas externas (soma de todas as mortes provocadas por fatores externos ao indivíduo) e R\$ 321 milhões e R\$ 1,2 bilhão, respectivamente, para agressões e acidentes de transportes (CARBONARI E LIMA, 2016 p.92).

A perspectiva da saúde pública faz as perguntas fundamentais para entender o problema da violência: Onde começa a violência? O que poderia ser feito para evitar a violência?

³ Escritórios de Prevenção à violência em libre tradução.

Para responder a essas perguntas, a saúde pública usa uma abordagem sistemática e científica para compreender e prevenir a violência. Suas consequências, na maioria das vezes, desaguam nos hospitais e na assistência social com gastos como os citados acima.

Os Governos Federais dos Estados Unidos e do Brasil, na relação: violência - problema de saúde pública, através de seus órgãos oficiais de saúde, desenvolvem estratégias de prevenções à violência.

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS por sua sigla em inglês) do Governo Federal dos Estados Unidos, através de uma de suas agências, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CDC, por sua sigla em inglês, desempenha papel fundamental relacionado ao assunto - prevenção. Uma de suas principais missões é o estudo sobre a questão da violência e como preveni-la. O CDC tem uma Divisão de Prevenção da Violência, que cuida especificamente desse tema com o intuito de elaborar programas de prevenção à violência baseada em evidências.

A saúde pública baseia-se em uma base científica que é multidisciplinar. Baseia-se no conhecimento de uma ampla gama de disciplinas, incluindo medicina, epidemiologia, sociologia, psicologia, criminologia, educação e economia. Essa ampla base de conhecimento permitiu que o campo da saúde pública respondesse com sucesso a uma série de problemas de saúde em todo o mundo (ESTADOS UNIDOS, 1993 tradução nossa).⁴

O Ministério da Saúde do Governo Federal do Brasil, através de sua Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde, que por sua vez delega ao Departamento de Vigilância Epidemiológica, controla os casos relacionados à violência e à elaboração de estratégias de enfrentamento à violência.

Um dos mecanismos existentes, é a criação de uma rede de relacionamento composta pelos diversos atores que atuam na Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz, na implementação das Políticas Nacionais de “Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” e de “Promoção da Saúde” (BRASIL, 2006).

⁴ Original: Public health is based on a scientific basis that is multidisciplinary. It draws on knowledge from a wide range of disciplines, including medicine, epidemiology, sociology, psychology, criminology, education, and economics. This broad knowledge base has enabled the field of public health to successfully respond to a range of health problems around the world.

Ao observar essas políticas, programas, projetos ou planos municipais antiviolença nos setores oficiais da saúde nacional, norte americanos ou brasileiros, buscamos apresentar suas principais características bem como se há elementos de aproximação ou inteligência que possam ser identificados como conceitos da bioética para, após, concluirmos se os conceitos bioéticos estão presentes nas políticas de prevenção à violênça ou não.

Schramm (2009, p.15), ao fazer uma ligação entre a violênça e a bioética, sugere que o fenômeno da violênça seja visto por um duplo olhar - um da epistemologia e outro regulatório do controle e do tratamento. E essa dupla caracterização transforma a violênça em um objeto de estudo privilegiado e desafiador dentro da bioética.

Haveria, portanto, um duplo desafio gerado pelo fenômeno da violênça: a) por um lado, o desafio epistemológico da inteligibilidade e compreensão da realidade violenta, que deve ser confiável e pertinente; b) de outro, o desafio regulatório de controle e tratamento, que deve ser efetivo e legítimo. Essa dupla caracterização de "complexo" e "escuro" transforma a violênça em um objeto de estudo privilegiado e desafiador tanto para a saúde pública quanto para a ética prática, incluindo a bioética (SCHRAMM, 2009 p.15, tradução nossa).⁵

Isto posto, esta pesquisa de caráter metodológico qualitativo, se valerá da Análise Textual Discursiva (MORAES, 2006) para o estudo e compreensão dos fenômenos investigados, tendo como objetivo geral analisar se as teorias do campo de conhecimento da bioética são evidenciadas nas propostas que visam à prevenção da violênça.

1.1 Objetivos específicos:

I – identificar as relações existentes entre bioética e violênça;

II – reconhecer se, e como, as teorias da bioética são aplicadas nas estratégias propostas para a prevenção da violênça;

⁵ Original: Por lo tanto, habría un doble desafío generado por el fenómeno de la violencia: a) por un lado, el desafío epistemológico de la inteligibilidad y la comprensión de lo real violento, que deben ser fidedignas y pertinentes; b) por otro, el desafío normativo del control y tratamiento, que deben ser efectivos y legítimos. Esta doble caracterización de "compleja" y "oscura", transforma a la violencia en un objeto de estudio privilegiado y desafiador tanto para la salud pública como para la ética práctica, incluso por la bioética.

III – analisar as implicações da bioética nas práticas das estratégias de prevenção da violência.

1.2 Organização do trabalho

Esta dissertação está dividida em seis capítulos, além da introdução e conclusão. Que abordam os fenômenos sociais entre as áreas dos conhecimentos das ciências sociais e ciências da saúde, buscando uma aproximação com os conceitos da bioética presentes em alguns programas de prevenção da violência em cidades brasileiras e norte americanas.

O capítulo 2, é apresentado a metodologia da dissertação, Análise Textual Discursiva – ATD, através da desconstrução dos referenciais teóricos, emergem semelhantes significativos que darão origem ao metatexto.

No capítulo 3, são apresentados os conceitos e definições do fenômeno da violência, os custos que causam e o mercado da segurança em que estão envolvidos e suas diferentes tipologias. Como violência auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva.

O capítulo 4 traz os conceitos e definições da bioética, sua origem e correntes, como o imperativo bioético, a Bioética Ponte, Global e Profunda. A Bioética Principlalista, Bioética de Proteção e Bioética de Intervenção, além da Bioética Complexa e Bioética Personalista.

No quinto capítulo, são apresentados os conceitos e formulações de programas de prevenção à violência em algumas cidades brasileiras e norte americanas como Portland, Filadélfia e Chicago (EUA) e Diadema, Recife e Belo Horizonte (BRA).

O capítulo 6 traz uma apresentação da violência pela área governamental federal dos Estados Unidos e do Brasil com enfoque pela saúde pública.

2 METODOLOGIA

Por ser singular e dinâmico, o caminho do pensamento não pode ser dirigido de fora, mas precisa ser construído no próprio processo, pelo próprio sujeito (MORAES E GALIAZZI, 2007).

Esta pesquisa resulta de um trabalho delineado sob uma abordagem qualitativa, valendo-se, para tanto, da Análise Textual Discursiva (MORAES, 2003) como instrumento analítico do *corpus* de análise. As análises textuais têm sido cada vez mais empregadas nesse tipo de pesquisa, sobretudo, pois a pesquisa qualitativa tem como característica primeira a pretensão de aprofundar a compreensão dos fenômenos que investiga a partir de uma análise rigorosa e criteriosa desse tipo de informação, isto é, não pretende testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las ao final da pesquisa; a intenção é a compreensão.

Nas considerações de Moraes e Galiazzi (2006) o *corpus* da análise textual discursiva é um conjunto de documentos (livros, artigos, dissertações, teses e etc.), que se constitui de produções linguísticas referentes a determinado fenômeno e originadas em um determinado tempo, correspondendo a uma multiplicidade de sentidos que a partir deles podem ser construídos.

A Análise Textual Discursiva visa, inicialmente, à desconstrução dos textos e seu exame nos mínimos detalhes. Na sequência, desenvolve-se o estabelecimento de relações entre cada unidade, procurando-se a identidade entre elas, para, logo após, captar o que emerge da totalidade do texto, em direção a uma nova compreensão desse todo. Esse processo é comparado a uma tempestade de luz, em que, a partir da desconstrução da desordem e o estabelecimento de relações, surgem “raios de luz”, iluminando os fenômenos investigados, permitindo novos entendimentos, que são atingidos durante as análises (MORAES, 2003). Nesta pesquisa, através dessa abordagem de análise, buscou-se a compreensão do fenômeno investigado sem a intenção de generalizá-lo ou explicá-lo.

Sempre mister destacar que o ciclo da análise textual qualitativa requer do pesquisador um movimento constante de contato com o material e disposição ao diálogo com os significantes na busca de sentido e compreensão do fenômeno. Outrossim, a análise textual discursiva, voltada para a produção de entendimentos, requer do pesquisador um envolvimento intenso com as informações do corpus textual. Para tanto, alguns passos importantes são recomendados para esse processo, porém, é necessário um esforço do investigador em atribuir significados para que as novas compreensões possam surgir. Considerando-se que “qualquer

forma de leitura se constitui em interpretações que os leitores fazem a partir de seus conhecimentos e teorias, dos discursos em que se inserem” (MORAES, 2003, p.205), os significados encontrados no material analisado permitem construir novas compreensões sobre o tema. Ou seja, o movimento de análise textual, é um exercício de elaborar sentidos. Sobre isso, Roque Moraes (...) argumenta que

[...] a análise textual parte de um conjunto de pressupostos em relação à leitura dos textos que examinamos. Os materiais analisados constituem um conjunto de significantes. O pesquisador atribui a eles significados sobre seus conhecimentos e teorias. A emergência e comunicação desses novos sentidos e significados é o objetivo da análise (MORAES, 2003, p.193).

Importante considerar que no contexto da análise textual, conforme corrobora Moraes (2003), interpretar é construir novos sentidos e compreensões buscando afastar-se do imediato e exercitando uma abstração em relação às formas mais imediatas de leitura de significados de um conjunto de textos. Para tanto, interpretar é um exercício de construir e de expressar uma compreensão mais aprofundada, objetivando ir além da expressão de construções obtidas dos textos ou de um mero exercício descritivo.

[...] a análise textual qualitativa pode ser compreendida como um processo auto-organizado de construção de novos significados em relação a determinados objetos de estudo, a partir de materiais textuais referentes a esses fenômenos. Nesse sentido é um efetivo aprender, aprender auto-organizado, resultando sempre num conhecimento novo (MORAES, 2003, p. 210).

Para essa pesquisa buscou-se a construção da análise a partir da produção de compreensões aprofundadas e criativas. Para tanto, foi fundamental o envolvimento intenso com as informações do *corpus* da análise, o que exigiu uma impregnação aprofundada com os elementos do processo analítico. Essa impregnação intensa possibilitou uma leitura válida e pertinente dos textos analisados, pois, conforme argumenta Moraes (2003), “a impregnação persistente nas informações dos documentos do *corpus* da análise passa por um processo de desorganização e desconstrução, antes que se possam atingir novas compreensões.”

Segundo Roque Moraes (2003), resumidamente, são três os principais momentos que viabilizam o processo de análise textual qualitativa: *unitarização*, *categorização* e o surgimento do novo emergente (*metatexto*).

[...] a análise textual qualitativa pode ser compreendida como um processo auto-organizado de construção de compreensão em que novos entendimentos emergem de uma sequência recursiva de três componentes: desconstrução dos textos do corpus, a unitarização; estabelecimento de relações entre os elementos unitários, a categorização; o captar do novo emergente em que a nova compreensão é comunicada e validada (MORAES, 2003 p.209).

Primeiramente, o exercício de desconstrução textual, na busca pela posterior organização dos elementos significativos em unidades de análise - o que constitui a fase de *unitarização*.

O processo de análise propriamente dito inicia através da desconstrução dos textos. Esse momento do processo de análise textual compreende um reconhecimento inicial dos elementos constituintes dos dados, em que o pesquisador fragmenta o material a fim de focalizar os detalhes e estruturá-los, posteriormente, em unidades de sentido. Seguindo as considerações de Moraes (2003): “[...] com essa fragmentação ou desconstrução dos textos, pretende-se conseguir perceber os sentidos dos textos em diferentes limites de seus pormenores [...] Da desconstrução dos textos surgem as unidades de análise” (MORAES, 2003, p. 195).

O processamento das unidades de análise, ou seja, a unitarização, se dá através de um movimento de desconstrução dos textos organizados, na busca de significantes que possibilitem ao investigador a leitura dos diferentes sentidos, considerando suas teorias prévias. Esse exercício de desconstrução, para posteriormente reorganizar os constituintes que se relacionam, requer, do pesquisador, atenção ao que pretende a pesquisa e em que sentido busca a compreensão dos fenômenos.

As unidades de análise são sempre definidas em função de um sentido pertinente aos propósitos da pesquisa [...] o processo de construção de unidades é um movimento gradativo de explicitação e refinamento de *unidades de base*, em que é essencial a capacidade de julgamento do pesquisador, sempre tendo em vista o projeto de pesquisa em que as análises se inserem (MORAES, 2003, p. 195).

A partir disso, criam-se as condições necessárias para o aprofundamento das leituras dos constituintes que se relacionam, permitindo a identificação das partes com significados comuns, na busca da construção de um todo em sentidos determinados pelo próprio pesquisador. Por isso, há de se ressaltar novamente a importância da impregnação do material analisado pelo pesquisador que, como próprio autor da pesquisa, disporá da sua intencionalidade em todos os momentos do seu desenvolvimento.

Conforme argumenta Moraes, “a análise qualitativa opera com significados construídos a partir de um conjunto de textos. Os materiais textuais constituem significantes a que o analista precisa atribuir sentidos e significados” (MORAES, 2003, p.192).

Nessa perspectiva, é necessário termos presente a relação existente entre leitura e significação. Um texto que pode ser considerado objetivo em seus significantes, não necessariamente o será em seus significados.

Segue-se a reunião dessas unidades, num esforço de comparação entre elas a fim de agrupá-las, relacionando-se os elementos semelhantes, na fase de *categorização*. Reconhece-se a reunião das unidades de análise em categorias como um segundo esforço na estruturação do material investigado. “Corresponde a simplificações, reduções e sínteses de informações de pesquisa, concretizados por comparação e diferenciação de elementos unitários, resultando em formação de conjunto de elementos que possuem algo em comum” (MORAES; GALIAZZI, 2007, p.75).

Sobre a construção de novas compreensões em métodos de categorização, dois tipos de categorias poderão ser utilizados na análise textual qualitativa. Segundo Moraes, estes dois tipos podem ser descritos como “categorias *a priori* e categorias emergentes, onde as primeiras correspondem a construções que o pesquisador elabora antes de realizar a análise propriamente dita dos dados”. Já as categorias emergentes “são construções teóricas que o pesquisador elabora a partir das informações do *corpus*” (MORAES, 2003, p. 196).

Ainda valendo-se das ideias de Moraes, identifica-se também a possibilidade de uma terceira forma de constituição das categorias, seguindo modelos ‘mistos’, onde o pesquisador parte de um conjunto de categorias definidas *a priori* à sua reorganização a partir do processo de análise de seus constituintes (MORAES, 2003). A reunião das unidades de análise em categorias permite ao pesquisador vislumbrar os diferentes significantes disponíveis no material coletado no início do processo, porém, agora sob uma ótica intencional e em coerência com o objetivo da pesquisa. Esse primeiro passo reconstrutivo de organização do *caos* de informações possibilita também o surgimento de novas compreensões e a homogeneidade dos aspectos nelas

contidos. Sua validade também se deve ao exercício fundamental para uma abordagem desse tipo, que é a preparação da comunicação das novas compreensões.

Em cada categoria definida, a reunião das unidades de análise requer, do pesquisador, a argumentação em torno dos constituintes, a fim de expressar suas principais ideias e percepções, desafiando a que se assuma como autor dos sentidos que atribui a eles.

Um segundo grupo de categorias, que tem a intenção de reuni-las por semelhança de significados ou sentido, caracteriza a continuidade da fase de categorização da análise. Este é um momento de compilação das categorias iniciais em categorias mais abrangentes, reorganizando-as, de forma que se pré-dispõem ao esforço em reconhecer, nesses subsídios, as ideias emergentes sobre os fenômenos. Contudo, o pesquisador qualifica-se como participante efetivo do processo, determinante para as novas compreensões e o delineamento do próximo passo a empreender: a construção dos novos textos. Isto posto, o estabelecimento de pontes e argumentos aglutinadores, entre as categorias reunidas, representa o grau de envolvimento do pesquisador como autor das suas compreensões e responsável em criar as condições necessárias à estruturação de um texto coerente e significativo. Ou seja, todo texto carrega em si múltiplas possibilidades de leituras, estando essas marcadas pela intenção do leitor como impregnadas pelos referenciais teóricos dos leitores bem como dos campos semânticos em que se inserem.

Para a construção dessa pesquisa, as intenções do pesquisador foram mantidas desde a sua proposta até o processo de análise, que, conseqüentemente e indubitavelmente, carregam características próprias embasadas nas suas leituras e teorias prévias. Isto, de certa forma, quando considerada a singularidade de interpretação de cada leitor, justifica a possibilidade de diferentes e novas compreensões a cada leitura realizada, mesmo quando a tematização é semelhante.

A construção dos novos textos, a partir da desconstrução dos textos originais, passando-se por todo um processo de unitarização e categorização, estrutura o cerne da análise de uma investigação. Esses textos, além de servirem como material de divulgação dos resultados, também se estabelecem como parâmetros para o reconhecimento do pesquisador como responsável e atento em perceber o novo, atribuir-se o papel de autor e desafiar-se a desconstruir e reconstruir, a partir de materiais repletos de diferentes significantes. Conforme corrobora Moraes:

A pretensão não é o retorno aos textos originais, mas a construção de um novo texto, um meta-texto que tem sua origem nos textos originais, expressando um olhar do pesquisador sobre os significados e sentidos percebidos nesses textos. Esse meta-texto

constitui um conjunto de argumentos descritivo-interpretativos capaz de expressar a compreensão atingida pelo pesquisador em relação ao fenômeno pesquisado, sempre a partir do “corpus” de análise (MORAES, 2003, p. 202).

A construção dos novos textos permite a comunicação das novas compreensões acerca dos objetivos da pesquisa, que são estruturados, como já visto, a partir de alguns passos importantes do processo de análise textual qualitativa.

A Análise Textual Discursiva pode ser caracterizada como exercício de produção de metatextos, a partir de um conjunto de textos. Nesse processo constroem-se estruturas de categorias, que ao serem transformadas em textos, encaminham descrições e interpretações capazes de apresentarem novos modos de compreender os fenômenos investigados (MORAES; GALIAZZI, 2007, p. 89).

A concretização das novas compreensões sobre os fenômenos investigados é dada pelos textos resultantes da reunião de ideias emergentes percebidas e argumentadas pelo investigador-autor que, a partir das suas teorias e concepções, atribui significados aos diferentes significantes analisados. A comunicação das novas compreensões a outros leitores é importante na medida em que, a partir das considerações de outros, há a possibilidade de abertura às discussões e às críticas que, certamente, contribuirão para o aperfeiçoamento ou novos entendimentos do que foi investigado. Ou seja, “é preciso levar a nova compreensão dos fenômenos investigados para os interessados, mesmo que não tenham participado do processo de construção [...] o desafio é tornar compreensível o que antes não o era[...]” (MORAES, 2003, p. 210).

Esse movimento de desconstrução dos textos analisados em unidades de sentido e a posterior reunião em categorias organizadas por semelhanças de significados ou constituintes, viabilizou a criação de capítulos e subcapítulos que retratam, por vezes inesperadamente, novas e desafiadoras compreensões sobre o foco principal desta pesquisa: a bioética percebida nas práticas de prevenção da violência.

Há que se salientar que as categorias apresentadas nessa pesquisa resultam da reunião de ideias que preconizam, de alguma forma, a intenção dos seus objetivos. Outras categorias não menos importantes para a dissertação do tema foram percebidas, porém, procurou-se manter o sentido e o foco propostos para este trabalho.

Neste capítulo, procurou-se examinar os elementos que compõem os processos de análise textual em pesquisas que se desenvolvem através de uma abordagem qualitativa. As

categorias mais relevantes e que, de certa forma, mantém relação com os objetivos iniciais da pesquisa, serão apresentadas sob a forma de capítulos e subcapítulos ao longo deste trabalho. Neles se buscará estabelecer um diálogo com os autores utilizados como referencial teórico, na pretensão de suscitar novas compreensões ou ideias sobre o fenômeno investigado.

3 EXPLICANDO A VIOLÊNCIA

3.1 O fenômeno da violência

A violência no comportamento humano está ligada aos primeiros seres da espécie como estratégia de preservação e perpetuamento nas relações com seus iguais, com o meio e demais espécies. Trata-se de uma ação ou acontecimento que pode ser descrito e explicado cientificamente, portanto um fenômeno social.

O homem é violento, mas compreende que é violento porque traz em si a exigência de não-violência, que é a própria exigência da razão. Ante essa tomada de consciência, o homem se vê diante de duas possibilidades: ou renuncia à violência e opta pela não-violência, ou então insiste na violência e tenta justificá-la (MULLER, 2005 p. 29).

No caso de um fenômeno, será entendido como violento se apresentar as características segundo Schramm:

a) algo que se impõe a um ser contrário à sua natureza (Aristóteles falou em "movimento violento" contrário ao seu finalismo "natural" intrínseco, mas podemos pensar hoje no problema ecológico e na sua preocupação com a "violência contra a natureza"); b) algo que se impõe fortemente contra aquilo que o impede ou resiste (SCHRAMM, 2009 p.16, tradução nossa).⁶

“Em todo o mundo, a violência é um dos principais contribuintes para mortes, doenças e incapacitação, e de uma série de outras consequências sociais e de saúde” (OMS, 2014 p.8). Conceituar a violência não é algo simples, pois ela se apresenta muitas vezes na relação pessoal

⁶ Original: a) algo que se le impone a un ser contrariando su naturaleza (Aristóteles hablaba de "movimiento violento" contrario a su finalismo intrínseco "natural", pero podemos pensar hoy la problemática ecológica y su preocupación por la "violencia contra la naturaleza"); b) algo que se impone con fuerza contra aquello que le pone obstáculos o se resiste.

e nas interações sociais, políticas e socioculturais, podendo ser observado como algo diferente, incomum ou mesmo naturalizado.

As características que a violência pode assumir são ilimitadas, pois podem ser explícitas ou mascaradas, em algum momento aceitas e em outro repudiadas, demonstrando toda sua complexidade.

Ou seja, por se tratar de uma realidade complexa, a abordagem do sistema de violência parece requerer instrumentos e atitudes capazes de reduzir sua complexidade, mas evitar que tal redução se transforme em uma simplificação arbitrária que retroage no próprio sistema, tornando-o ininteligível e caótico, na origem imediata de uma nova violência possível (SCHRAMM. 2009 p. 15 tradução nossa)⁷.

O fenômeno da violência é estudado por várias áreas do conhecimento, tornando-se multidisciplinar⁸ e interdisciplinar⁹ sua discussão. Se considerando suas diversas causas e consequências, torna-se transdisciplinar¹⁰.

Dada a necessidade de abordagens multidisciplinares ao fenômeno da violência, podemos lembrar daqueles que realmente existem: → uma abordagem histórica da violência, que busca mostrar quais tipos de violência são recorrentes e que são excepcionais; → abordagem sociológica, que estuda as causas e efeitos da violência sobre indivíduos e populações humanas; → abordagem política, que estuda as correlações entre violência individual e violência social, nacional e internacional, e entre violência organizada de cidadãos e violência do Estado; → uma abordagem psicológica e antropológica, que visa compreender se a violência é uma característica inerente do homo sapiens sapiens ou sapiens/demens, ou se, pelo contrário, é determinada pelas circunstâncias, e pode ser controlada por meios educacionais eficazes; → Uma abordagem de saúde que, ao tomar as abordagens acima interdisciplinarmente, busca traçar as características relevantes para atuar na prevenção, controle e redução de danos e riscos envolvidos pelo fenômeno da violência. Considerando, então, que este é de fato um objeto transdisciplinar, uma vez que literalmente atravessa as diversas áreas do conhecimento e da prática, entendemos

⁷ Original: En otros términos, por tratarse de una realidad compleja, el abordaje del sistema de la violencia parece exigir herramientas y actitudes capaces de reducir su complejidad, pero evitando que tal reducción se transforme en una simplificación arbitraria que retroactúe sobre el propio sistema tornándolo ininteligible y caótico, en la fuente inmediata de una nueva violencia posible.

⁸ Que contém, envolve, distribui-se por várias disciplinas e pesquisas.

⁹ Que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou ramos de conhecimento, ou que é comum a duas ou mais disciplinas.

¹⁰ Capaz de produzir uma interação entre disciplinas que, não somente se restringindo ao conteúdo disciplinar, propõe um diálogo entre campos do saber, buscando alcançar e alterar a percepção, cognição ou comportamento do sujeito.

aqui a transdisciplinaridade não como a busca por [...]... domínio sobre as outras disciplinas, [mas como] a abertura de todas elas para o que passa por elas e transcende-as; [ou seja, como método complementar] à aproximação disciplinar, [capaz de] emergir, a partir do enfrentamento das disciplinas, novos dados que os articulam [e oferecem] uma nova visão da natureza e da realidade. (SCHRAMM, 2009 p. 16, tradução nossa)¹¹.

Dependendo do olhar específico de cada disciplina, pode ter uma explicação diferenciada, levando em conta os referenciais teóricos específicos. Cada área do conhecimento, se atem a suas especificidades e o somatório dessas diferentes formas de olhar, pensar e entender, criam um novo conceito transdisciplinar.

[...]domínio sobre as outras disciplinas, [mas como] a abertura de todas elas para o que passa por elas e transcende-as; [ou seja, como método complementar] à aproximação disciplinar, [capaz de] emergir, a partir do enfrentamento das disciplinas, novos dados que os articulam [e oferecem] uma nova visão da natureza e da realidade (FREITAS; MORIN e NICOLESCU, 1994).

“Qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência pressupõe o reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia do objeto. Por isso mesmo, gera muitas teorias, todas parciais” (MINAYO, 1998 p.514). A questão conceitual tem relação direta com a cultura local, aceitação e tolerância nas mais variadas partes do mundo e em diferentes regiões de um mesmo país “A grande diversidade de códigos morais em diferentes países torna a violência uma das questões mais difíceis e delicadas de abordar em um fórum global” (OMS, 2002, p.5).

¹¹Original: Teniendo en cuenta la necesidad de abordajes multidisciplinarios del fenómeno violencia, podemos recordar aquellos que de hecho existen: → un abordaje histórico de la violencia, que intenta mostrar qué tipos de violencia son recurrentes y cuáles son excepcionales; → un abordaje sociológico, que estudia las causas y los efectos de la violencia sobre los individuos y poblaciones humanas; → un abordaje político, que estudia las correlaciones entre violencia individual y violencia social, nacional e internacional, y entre la violencia organizada de los ciudadanos y la violencia del Estado; → un abordaje psicológico y antropológico, que apunta a entender si la violencia es una característica inherente al homo sapiens sapiens o sapiens/demens, o si, por el contrario, es determinada por las circunstancias, y puede ser controlada a través de medios educativos efectivos; → un abordaje sanitario que, al tomar de manera interdisciplinaria los abordajes anteriores, intenta delinear las características pertinentes para poder actuar en la prevención, en el control y en la reducción de daños y riesgos implicados por el fenómeno violencia. Considerando, entonces, que éste es de hecho un objeto transdisciplinario, visto que literalmente atraviesa los diversos ámbitos del saber y de la práctica, entendemos aquí la transdisciplinariedad no como la búsqueda del ...dominio sobre las otras disciplinas, [sino como] la apertura de todas ellas a aquello que las atraviesa y las trasciende; [es decir, como un método] complementario a la aproximación disciplinaria, [capaz de] hacer surgir, de la confrontación de las disciplinas, datos nuevos que las articulan entre sí [y ofreciendo] una nueva visión de la naturaleza y de la realidad.

Suas formas mais atrozes e mais condenáveis geralmente ocultam outras situações menos escandalosas, por se encontrarem prolongadas no tempo e protegidas por ideologias ou instituições de aparência respeitável. A violência de indivíduos e grupos tem que ser correlacionada com a do Estado. A dos conflitos, com a da ordem (DOMENACH, 1981 p.40).

A semântica da palavra violência, nos conduz a uma ação que provoca prejuízos, que age contra o bem-estar de alguém. Paviani cita a origem da palavra, “violência, do latim, *violentia*, expressa o ato de violar outrem ou de se violar” (2016 p.8). Já o termo *vis*, também do latim, significa força, esforço e já nos ajuda a pensar numa relação direta de uso da força para obter um resultado contra quem sofre ou contra uma normalidade. A palavra violência busca indicar alguma situação fora do estado natural, ligado ao ímpeto, a um comportamento que produz danos.

O professor José Vicente Tavares dos Santos, refere que a violência pode ser entendida como uma ação de excesso, “a ideia de força, ou de coerção, supõe um dano que se produz em outro indivíduo ou grupo social, seja pertencente a uma classe ou categoria social, a um gênero ou a uma etnia, a um grupo etário ou cultural” (2004, p. 8). Para Mynaio (2006, p.13), “mutante, a violência designa, pois – de acordo com épocas, locais e circunstâncias – realidades muito diferentes”. Podemos observar o quanto a violência é dinâmica e contemporânea, ajustando-se às etapas de desenvolvimento da sociedade, concentrada no local, tempo e demografia.

Em um sentido geral - aplicada tanto a fenômenos quanto a atos humanos voluntários - a violência indica, portanto, uma ação coercitiva externa contra um movimento natural, uma inclinação espontânea ou uma vontade pessoal diversa (SCHRAMM, 2009 p.17 tradução nossa).¹²

Porém, em todas as diferentes interpretações que possamos dar ao termo violência, ela sempre será algo que resulta da relação humana. Conforme argumenta Pilatti (2006), é algo exclusivamente do ser humano, capaz de encontrar sentido e significado, capaz de explicações. Portanto, a violência está inserida no contexto social, das relações interpessoais, mesmo quando autodirigida, pois, na sua origem, tem como ponto de partida alguma situação

¹² Original: En un sentido general –aplicado tanto a los fenómenos como a los actos humanos voluntarios– la violencia indica, por lo tanto, una acción coercitiva externa contra un movimiento natural, una inclinación espontánea o una voluntad personal diversa.

de relacionamento. Dahlberg e Krugp cita que “a violência é o resultado da complexa interação dos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais” (2002, p.1173). A violência tem como característica pertencer ao comportamento do ser humano, podendo ser um objeto justificado da ética, considerando os fenômenos estudados pela ética, a violência está inserida numa condição de ação humana ética.

Segundo Maria Cecília de Souza Minayo, do ponto de vista da sociologia, há pelo menos três explicações para a violência:

Uma delas a considera como expressão de crises sociais que levam a população mais atingida negativamente, à revolta frente à sociedade ou ao Estado que não conseguem lhe dar respostas adequada (...) Um segundo grupo de teóricos insiste no caráter racional e instrumental da violência, que constituiria um meio para atingir fins específicos.... esses teóricos consideram a pessoa violenta como um ser consciente que atua no campo de interações (...)Um terceiro grupo de estudiosos ressalta a forte articulação entre violência e cultura, o papel civilizatório da modernidade que criou mecanismos de institucionalização e de solução de conflitos, levando os indivíduos a dominarem sua agressividade e suas pulsões violentas. Na visão desses autores, os conflitos de interesse nas sociedades modernas passaram a ser mediados pelo direito e pela lei; e a comunidade de interesses, pela identidade e pela busca do bem coletivo (2006, p. 16 - 19).

A violência foi definida, segundo a Organização Mundial da Saúde como sendo “o uso deliberado de força física ou poder, seja ameaçador ou eficaz, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que causa ou pode causar lesões, morte, danos psicológicos, distúrbios do desenvolvimento ou privação” (OMS, 2016, p.90). Essa denominação da OMS, vincula violência à vontade de cometer a ação, independentemente do fim causado. “São excluídos da definição os incidentes não intencionais, tais como a maioria dos ferimentos no trânsito e queimaduras em incêndio” (DAHLBERG e KRUGP, 2002, p. 1165).

Tavares dos Santos expõe que “a violência define-se como um fenômeno cultural e histórico. Revela-se como procedimento de caráter racional, que envolve, em sua própria racionalidade, o arbítrio” (2007, p.73). Nessa avaliação, podemos observar que existe uma vontade ou intenção nas ações que provocam a violência. Independente da justificativa ou motivo, é um ato pensado e tem como objetivo, provocar algum mal. Nesse mesmo raciocínio, Michel Foucault (1994) expressa que não existe antagonismo entre a violência e a racionalidade, e como elas podem fazer parte da estruturação na organização da sociedade “[...] a violência é fundadora de uma sociedade dividida e desigual, fundada em relações de

dominação e de submissão” (TAVARES DOS SANTOS, 2007 p.73). A racionalidade é característica intrínseca da violência, entendida como a capacidade de exercer a própria razão, confrontando quem sofre a ação.

[...]violência, em lugar de expressar em vão aquilo que a pessoa ou o grupo aspiram afirmar, torna-se pura e simples negação da alteridade, ao mesmo tempo que da subjetividade daquele que a exerce. Ela é a expressão desumanizada do ódio, destruição do Outro[...] (WIEVORKA, 1997, p.37).

A mudança de significado ou paradigma, perde um possível sentido inicial de quem à pratica, sendo entendida no seu resultado final como falta de empatia, uma vez que ninguém pratica o mal esperando sofrer algo de uma mesma intensidade propositalmente.

3.2 O custo da violência

A violência muda os hábitos das pessoas, como se organizam e se relacionam na sociedade. Segundo Barreira, “a violência está adestrando os comportamentos sociais, delimitando o que é possível e o impossível, permitido e negado, o proibido e o aceito socialmente” (2013, p.235). Na busca para evitar o dano e diminuir os riscos, surgem os custos¹³ relacionados à segurança e formas de ampliar esse sentimento.

As consequências sociais e para a saúde de atos de violência têm também um custo econômico para os países, embora a carga exata seja desconhecida, principalmente nos países em desenvolvimento, nos quais o impacto e as perdas econômicas tendem a ser subestimadas (OMS, 2014 p.17).

¹³ São gastos relativos ao bem ou serviço utilizado na produção de outros bens ou serviços

Poderíamos chamar de “indústria da segurança”, uma atividade econômica que tem por finalidade vender produtos e serviços voltados a atender essa necessidade, que seriam todos os gastos públicos e privados investidos em pessoal e equipamentos.

Considerando a questão econômica, existe um conflito de interesses, pois ao mesmo tempo em que a violência causa prejuízos financeiros, por outro lado movimenta altos valores para evitá-la, tais como os investimentos em segurança pública e privada. Isso tudo acaba contribuindo para que o mercado de segurança ocupe uma fatia importante da economia atual. Mesmo parecendo contraditório, esse gasto pode significar lucro, isso numa relação comercial direta, pois alguém irá vender para alguém. Toda reposição, conserto ou formas de proteção e mesmo de prevenção, movimentam muito dinheiro em serviços e equipamentos. O prejuízo causado por furtos e roubos, acaba por gerar riqueza para outros, pois as pessoas repõem o que foi roubado e investem em formas de prevenir novos roubos. De acordo com a publicação do Banco Interamericano de Desenvolvimento, no Brasil a violência custou US\$ 75.894 milhões, em termos nominais em 2014¹⁴.

Estimativas feitas pelo Atlas da Violência (Ipea, 2019) mostram que os prejuízos do Brasil com a violência chegam, por ano, a 6% do PIB (Produto Interno Bruto), o que equivale a, aproximadamente, R\$ 373 bilhões, considerando valores de 2016. O valor corresponde ao investido pelo Estado brasileiro em educação. Trata-se, portanto, de um quadro bastante grave, que carece de toda atenção da sociedade, como um todo, e, em especial, do poder público (SANTOS, 2019 p.6).

Em termos relativos, o crime custa um montante equivalente a 3,14 % do PIB brasileiro. Os lucros originados e relacionados à violência, são elevados: 48% do custo total do crime é com segurança privada, 36% desses custos são despesas públicas e 16% são custos sociais (CAPRIROLO; JAITMAN e MELLO, 2017). Esses custos, gastos ou investimentos são em pessoal e equipamentos diversos como grades, câmeras, alarmes, armas, carros blindados e locais seguros para moradias em condomínios fechados e vigiados. Ou seja, além de todo recurso orçamentário governamental utilizado pelo Estado para prover a segurança com policiais e presídios, o cidadão também se vê obrigado a gastar do seu orçamento particular com o mesmo fim, porém de forma mais direta.

¹⁴ Custos de bem-estar do crime no Brasil: um país de contrastes / Dino Capriolo, Laura Jaitman e Marcela Mello (2017).

Primeiro, dividimos esse custo em dois setores: formal e informal. No setor formal, consideramos as despesas com seguros e o montante gasto com trabalhadores formalmente empregados no setor de segurança. As estimativas de despesas com seguros incluem: prêmio pago mediante seguro de automóvel, seguro contra roubos e assaltos a residências e seguro de empresas e condomínios. Para calcular o custo de trabalhadores formais de segurança usamos dados da PNAD e do Censo. No setor informal, consideramos apenas as despesas com trabalhadores informais de segurança. A soma desses três componentes constitui um limite inferior (CAPRIROLO et al., 2017).

Dessa maneira temos dois círculos, um vicioso e outro virtuoso. Quanto mais se gasta em segurança, mais empregos são gerados (desde a fabricação de equipamentos a comercialização de produtos e serviços de segurança), o que faz a economia girar (gera riqueza). O governo também aumenta o volume de recursos orçamentários para poder atender a demanda, porém de forma institucional, com salários e infraestruturas que visam garantir maior segurança. A cadeia laboral dos custos de violência é muito complexa, porém algumas são de fácil observação, começando da ponta de baixo para cima: vigias de ruas (alguns sem contrato formal), vigias de lojas e bancos, policiais militares, policiais civis, policiais penais, segurança privada em festas e eventos, guardas costas, instrutores de defesa pessoal, promotores, advogados, juízes (todos envolvidos com a questão penal), uma parcela da mídia preocupada em divulgar esse tipo de matéria. Mas, podemos ampliar mais: o serralheiro (que fabrica as grades, as portas e os portões), o técnico que instala as câmeras e os sistemas de alarmes e vigilância. Poderíamos detalhar outras atividades profissionais envolvidas diretamente com a segurança. A indústria da segurança não fica restrita apenas aos serviços descritos. Há também uma série de equipamentos e produtos considerados básicos como um muro, uma cerca elétrica, grades, sistemas de alarmes e vigilância, todos alimentando e fazendo movimentar uma cadeia de insumos como o ferro, o aço, os componentes elétricos e eletrônicos, as armas (indústria bélica) e as munições. Fora a circulação financeira ilícita consequente do tráfico de armas e drogas. Como salienta Minayo (2006, p.38) “[...]lucram com comercialização de armas, de drogas, de seres humanos e de animais, dentre outros crimes e contravenções internacionais[...]”.

Os gastos com saúde de pessoas vítimas de violência, que os governos e particulares realizam, também movimentam a economia. A indústria farmacêutica, por exemplo, lucra ao com todos os tipos de produtos para atender a essas pessoas, como anestésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, tranquilizantes, instrumentos cirúrgicos e etc. Também há no

mercado da saúde, os serviços que envolvem profissionais da saúde, uma infraestrutura e uma série de produtos destinados a atender a esse fim, criando uma relação imediata, além da chamada prevenção secundária e terciárias na saúde.

A violência tem ditado regras de convivência social e modificado as formas de interação entre as pessoas, criando principalmente novas normas de prevenção e de proteção. Para Cerqueira (2017), os gastos do governo e da sociedade com segurança pública são apenas uma parte do montante total. Segundo ele, “existem custos econômicos intangíveis, sobre os quais não há uma despesa específica, mas que contribuem para diminuir a qualidade de vida e o bem-estar da população” (CERQUEIRA, 2017, p.76). O medo e a sensação de insegurança permanente levaram as pessoas a posições extremas de buscas pelo isolamento e proteção pessoal (BARREIRA, 2013 p.237).

Nas relações sociais, constituídas pela égide da insegurança e do medo, é destacado o fato de que a violência propicia um medo e este impulsiona mais violência. Neste diapasão, configura-se um círculo vicioso em que a grande meta coletiva, na busca da normalidade social, é romper com este círculo (BARREIRA, 2013 p. 234).

O círculo vicioso é um processo no qual a situação inicial gera consequências que conduzem novamente ao estado inicial, não havendo alterações e desenvolvimentos. Levando a uma repetição, no caso a violência, provocaria medo e este medo provocaria outras violências. Romper é essencial para uma retomada.

3.3 Tipologia da violência

Para conceituar os diferentes tipos de violência, podemos utilizar a expressão violência múltipla, para abarcar todos os tipos de violência. O Professor José Vicente Tavares dos Santos (2004), utilizou o termo “violência difusa”, que além de abranger várias formas de violência, também explica como ela se espalha na sociedade. Segundo ele, um fenômeno que:

[...]adquirem novos contornos, passando a disseminar-se por toda a sociedade. Essa multiplicidade das formas de violência presentes nas sociedades contemporâneas — violência ecológica, exclusão social, violência entre os gêneros, racismos, violência na escola — configuram-se como um processo de dilaceramento da cidadania (TAVARES DOS SANTOS, 2004 p.5).

Cesar Barreira (2013) explica que o difuso está associado ao incontrolável e o imponderável. Trata da vulnerabilidade que todos, independentemente de sexo, idade ou classe social, possam sofrer ações violentas em variadas ocasiões. Utiliza o termo democracia, no sentido de ser acessível a todos, para expor quanto todos estão ao alcance da violência.

O “difuso” relaciona-se, claramente, com a possibilidade de que todos, independente de sexo, idade ou classe social, possam ser vítimas de práticas classificadas como violentas, presentes em diversificadas situações sociais. O senso comum é perspicaz e irônico, quando propala este lado “democrático” da violência (BARREIRA, 2013 p. 224).

Dentro dessa polissemia¹⁵ da violência, a Organização das Nações Unidas, - ONU, através da resolução WHA49.25 de 1996, desenvolveu uma tipologia da violência que caracteriza as diferentes formas de violência. Essa resolução divide em três grandes grupos as formas de violência: violência auto infligida; violência interpessoal; violência coletiva. Após, cada grupo é também subdividido. Dessa forma, por mais difícil e complexo que seja definir a violência, considerando que ela é dinâmica e pode apresentar várias configurações, temos uma normatização que serve de base para nossa pesquisa.

3.3.1 Violência auto infligida ou auto abuso

A violência auto infligida é dividida em dois tipos de comportamentos: 1) o suicídio, muito estudado, é um fato que surge a partir de uma motivação muito forte, capaz de levar o indivíduo a decidir por tirar a própria vida. “Chama-se suicídio todo o caso de morte que resulta

¹⁵ multiplicidade de sentidos de uma palavra.

direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima e que ela sabia que deveria produzir esse resultado” (DURKHEIM, 2005, p.101). O suicídio sempre está ligado a algo que ocorreu ou algo que poderia acontecer. Tanto numa como na outra situação, elas envolvem relações com terceiros. Durkheim (2005) defende que o suicídio não é uma causa individual, mas sim uma causa social. O suicídio é explicado, “conclusão geral: o suicídio varia na razão inversa do grau de integração dos grupos sociais de que o indivíduo faz parte”. (Durkheim, 2005, p.108). E mais, Durkheim (2005) classifica o suicídio em três tipos e indica as causas sociais específicas para sua ocorrência: suicídio egoísta, suicídio altruísta e suicídio anômico. Karl Marx em 1846, também escreveu sobre o suicídio. De um ângulo diferente, com um olhar voltado para as relações econômicas, defendeu que somente uma transformação radical, envolvendo a superação do modo de produção capitalista, suas instituições e suas relações sociais, dão fim a esse problema. Durkheim e Marx manifestaram observações diferentes sobre o tema enquanto processo, porém, para ambos, o fim é igual, sendo um fenômeno de ordem social em que suas causas devem ser analisadas considerando os aspectos culturais, sociais e econômicos. De acordo com a OMS, fatores de risco para o suicídio envolvem: o baixo nível socioeconômico e cultural; o padrão de vida familiar e lembranças de fatos negativos ocorridos durante a infância; o estilo de personalidade e os transtornos psiquiátricos. 2) A autoagressão ou auto abuso: refere-se às agressões a si próprio e as automutilações. A violência direcionada para si mesmo, pode parecer não ter conotação com um dos princípios da violência que estabelece ser algo oriundo de uma relação - portanto duas ou mais pessoas. Porém, ao analisarmos a origem desse ato, por ser intencional, terá sempre como ponto de partida uma relação interpessoal, mesmo que pretérita ou então a consequência de algo, o que poderia levar a uma situação futura de frustração, vergonha ou culpa. Apesar de apresentarem resultados similares, causando danos físicos ou psicológicos, há que se diferenciar os tipos de autoagressão enquanto algo cultural carregado de simbolismo e o ato que busca a punição contra si.

“A autoagressão não é considerada patológica quando se encontrar associada a rituais e possuir um componente simbólico subjacente de ligação do sujeito à sua cultura e refletir uma tradição da comunidade, funcionando como uma forma de inserção” (ROMERO, 2017). A autoagressão também engloba a autolesão. Já automutilação, aplica-se à ferimentos mais graves, irreversíveis como a amputação de membros.

3.3.2 A violência interpessoal

A violência interpessoal, segundo a análise da Secretaria Nacional da Saúde e Vigilância do Ministério da Saúde, ocupa a 6º colocação e é dividida em dois subitens: 1) violência de família e de parceiros íntimos - a violência principalmente entre membros da família ou entre parceiros íntimos que ocorre usualmente nos lares. Nesse subitem temos o abuso infantil e o abuso contra os idosos. É um tipo de violência que muitas vezes é ocultada, geralmente ocorre no interior das casas, dificultando que a situação seja compartilhada ou conhecida. Nesse aspecto que se justifica o importante papel das instituições socializadoras como a escola e seus colaboradores para que estes possam observar comportamentos que indiquem algum ato de violência, além, claro, das marcas visíveis de violência física. As pessoas mais velhas que sofrem violência em suas residências de seus familiares ou mesmo cuidadores, têm mais dificuldades de serem protegidas e informarem os maus tratos. Dificuldades de locomoção, de acesso às pessoas externas do seu núcleo familiar ou à meios de comunicação, colaboram para a permanência desses indivíduos à submissão aos atos violentos. A violência contra a mulher tem aumentado significativamente. Seja por dados registrados pela comprovação das ocorrências ou atendimentos em hospitais e postos de saúde, pelos meios de denúncia colocados à disposição das vítimas ou de terceiros (vizinhos, parentes ou amigos). Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública – FBSP¹⁶, o feminicídio fez ao menos 648 mulheres vítimas de assassinatos no país no primeiro semestre de 2020. Um aumento de 1,9% em relação ao mesmo período em 2019; 2) violência na comunidade – violência entre indivíduos sem relação pessoal, independentemente de se conhecerem. De muitas motivações, os jovens são os mais envolvidos nesse tipo de violência. Geralmente o ato violento ocorre fora de lugares privados (fora das casas). Na violência comunitária incluem-se a violência juvenil, os atos aleatórios de violência, o estupro e o ataque sexual por estranhos, bem como a violência em grupos institucionais, como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos. Talvez seja o tipo de violência mais associado ao termo violência usado no senso comum, pois diz respeito ao ataque, ao uso da força física para provocar danos a terceiros. Também associado ao conflito entre grupos, não

¹⁶ O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) é uma organização não-governamental, apartidária, e sem fins lucrativos, que se dedica a construir um ambiente de referência e cooperação técnica na área da segurança pública. A organização é integrada por pesquisadores, cientistas sociais, gestores públicos, policiais federais, civis e militares, operadores da justiça e profissionais de entidades da sociedade civil que juntos contribuem para dar transparência às informações sobre violência e políticas de segurança e encontrar soluções baseadas em evidências.

distante de exemplos de crueldade e barbárie para além do ato violento e execução direta da vítima, geradora de outra forma de violência por intimidação aos rivais e toda a comunidade.

3.3.3 A violência coletiva

A violência coletiva está subdividida em violência social, política e econômica e esses atos violentos acontecem nos âmbitos macrossociais¹⁷, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Os subtipos da violência coletiva, estão relacionados com os motivos para a violência exercida pelos grandes grupos ou por países.

A violência coletiva inclui, por exemplo, crimes carregados de ódio, praticados por grupos organizados, atos terroristas e violência de bandos. Na *Microfísica da Violência*, Tavares dos Santos (2002, p.23) faz a relação das dificuldades dos Estados contemporâneos e das sociedades em enfrentar os conflitos sociais atuais. A violência política inclui a guerra e os conflitos violentos, a violência do estado e atos semelhantes praticados por grandes grupos. A violência econômica é motivada pela ganância¹⁸ econômica, com o propósito de desintegrar a atividade econômica, criando divisão e fragmentação econômica.

A OMS estabelece também distinções sobre as naturezas da violência, sendo elas: física, sexual, psicológica e envolvendo privação ou negligência. Esses tipos de atos violentos ocorrem em cada uma das grandes categorias e de suas subcategorias antes descritas, exceto a violência de autoagressão. Por exemplo, a violência contra crianças cometida dentro de casa pode incluir abuso físico, sexual e psicológico, bem como negligência. A violência comunitária pode incluir agressões físicas entre jovens, violência sexual no local de trabalho e negligência com os idosos em asilos. A violência política pode incluir atos como estupro durante conflitos e guerras. “As fronteiras entre os diferentes tipos de violência nem sempre são tão claras, podendo haver um entrecruzamento de diferentes formas de violência ou mesmo ocorrer mais de um tipo de violência num mesmo episódio” (BARREIA, 2013 p.239).

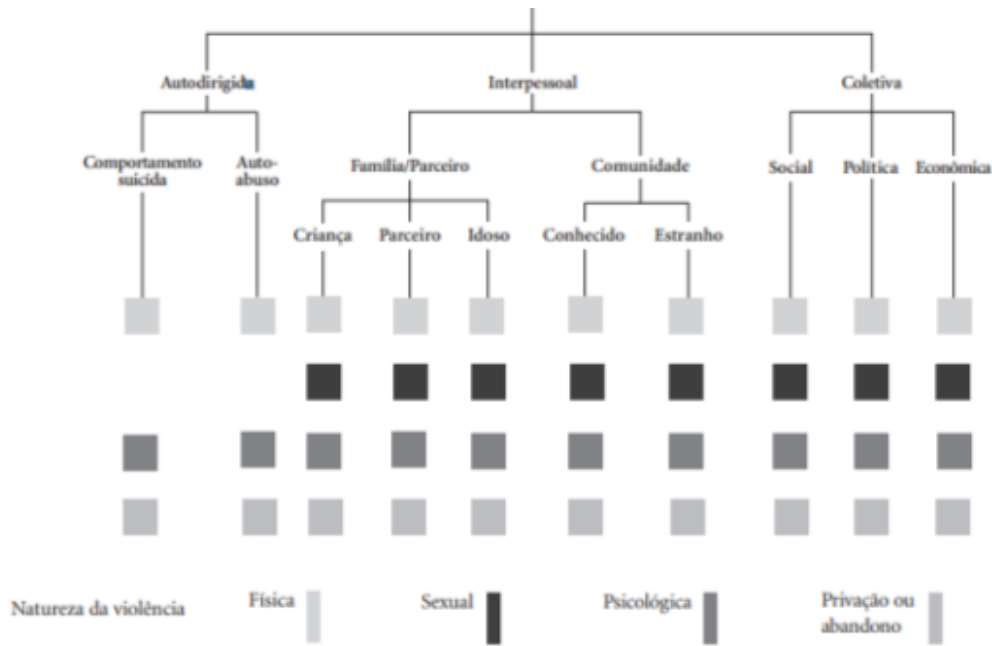
A Organização Mundial da Saúde, esquematizou as formas de violência -figura 1, para uma melhor compreensão de como elas podem estar correlacionadas e melhor visualização dos

¹⁷ ¹⁷ Macrossociais. Nomenclatura atribuída, referente àquilo que abrange uma grande parte da massa social, de uma sociedade

¹⁸ É um desejo excessivo direcionado principalmente à riqueza material, pelo dinheiro.

subitens dos três grandes grupos. Também serve para que possamos analisar a que tipo ela está associada e como diferentes tipos, podem estar presentes no mesmo ato (mais de um tipo de violência numa mesma ação).

Figura 1 Tipologia da Violência



Fonte: Ministério da Saúde – Governo Federal do Brasil

4 EXPLICANDO A BIOÉTICA

4.1 A origem da bioética

A neologia da palavra bioética, é formada pelos radicais *bíos* e *ethiké*, de origem grega. Esses radicais, quando desacompanhados, têm uma pluralidade de significados, podendo ser bios da biologia o significado de vida (estar vivo) e sinônimo de *zoe*, e na filosofia aristotélica seria o exercício da vida humana (viver). *Ethiké*, na mesma linha aristotélica, teria o significado de moral, porém *ethos* que deu origem à palavra ética, tem o significado de proteção aos animais contra os predadores e depois passou a ter o mesmo sentido entre os seres humanos. Por sua etimologia, pode ser entendida como a ética aplicada à vida humana naquilo que ela teria de específico como definiu Schramm: “a vida moral, isto é, a competência em distinguir entre o bem e o mal” (2006, p 54).

O prefixo *bíos* tem – pelo menos desde Aristóteles – o significado de vida prática humana por oposição à vida meramente orgânica, indicada pela palavra *zoé*. Por sua vez, ética vem de *ethos*, tradicionalmente concebido como sinônimo de moral, ou seja, como costume (aplicado aos hábitos vigentes e aceitos na polis ou sociedade) ou caráter (aplicado ao cidadão). “Mas se deve distinguir ética e moral, pois ética tem o sentido geral de discurso sobre o *ethos*[...] (SCHRAMM, 2008 p.14).

Analisada de duas outras formas, teríamos uma vida ética ou uma ética da vida. Na primeira oração, estaríamos falando de um comportamento de vida regado por normas éticas e na segunda oração, seria a regra ética para a vida. Nessa linha, para chegarmos a uma vida ética, seria preciso seguir a ética da vida. No primeiro caso seria o exercício da ética e no segundo a estratégia para o exercício dessa vida ética.

O primeiro documento conhecido sobre bioética é do teólogo Fritz Jahr, que em 1927 publicou um artigo na revista alemã Kosmos.

Em 1927, o filósofo e professor alemão Fritz Jahr publicou um artigo intitulado *Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*. Nele ele propôs estender a consideração moral a todos os seres vivos e enfatizou a continuidade e interdependência da vida humana com respeito ao resto das formas de vida (RAWLINSON, 2015 p.33, tradução nossa).¹⁹

Segundo Goldim (2006, p. 86), “esse autor caracterizou a bioética como sendo o reconhecimento de obrigações éticas, não apenas com relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos”. Jahr, no início do século XX, onde as preocupações existenciais e a sustentabilidade não faziam parte da agenda mundial, vai além de seu tempo e elabora um avançado conceito de bioética, que ampliou os cuidados éticos vinculados aos seres humanos ao incluir os animais e as plantas ao imperativo. Fritz Jahr propõe um “Imperativo Bioético” sobre as relações éticas do ser humano com os animais e as plantas: respeita todo ser vivo essencialmente como um fim em si mesmo e trata-o, se possível, como tal.

Até a descoberta desse documento escrito por Jahr, a informação que se tinha era que o precursor do termo bioética fora o bioquímico Van Rensselaer Potter. “Esse texto, encontrado por Rolf Löther, da Universidade de Humboldt, de Berlim, e divulgado por Eve Marie Engel, da Universidade de Tübingen, também da Alemanha, antecipa o surgimento do termo bioética em 47 anos” (GOLDIM, 2006 p.86).

Porém, mesmo não sendo o primeiro a usar o termo bioética, Van Rensselaer Potter é considerado o fundador da bioética como disciplina acadêmica e ética aplicada. Na sua obra *Bioethics: bridge to the future* (1971), Potter apresenta a bioética como uma ponte entre a ciência biológica e as humanidades pela ética. Esse trabalho foi influenciado pelo professor da Universidade de Wisconsin, Aldo Leopold, que fora o primeiro a discutir uma “Ética da Terra”. Defendia que a sobrevivência de grande parte da espécie humana, dependia do desenvolvimento sustentável e manutenção de um sistema ético e ecológico. Para ele a Bioética deveria ser a ciência da sobrevivência diante dos desafios e ameaças à vida.

A esse respeito cabe considerar que Jahr não inclui os deveres éticos a todos os seres considerando sua utilidade, como é o enfoque atual, mas por reconhecer seu valor intrínseco. Trata-se, portanto, de uma perspectiva horizontal. Potter, ao contrário,

¹⁹ Original: En 1927, el filósofo y profesor alemán Fritz Jahr publicó un artículo titulado *Bio-Ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*. En él proponía ampliar la consideración moral a todos los seres vivos y hacía hincapié en la continuidad e interdependencia de la vida humana con respecto al resto de las formas de vida.

segue a tradição de Aldo Leopold, fazendo um recorte longitudinal dos deveres humanos para o futuro, na perspectiva da própria sobrevivência humana (PESSINI, 2010 p.16).

Potter chegou a compreensão da necessidade dessa ciência, a partir de estudos sobre o câncer, que considerou não ser apenas uma doença física, mas uma manifestação das ações do ambiente (JUNGES, 1999).

Nesse mesmo período nos Estados Unidos, outro importante autor que faz parte da gênese da Bioética, o médico André Hellegers, fundou o Instituto Kennedy de Ética em 1971. Conforme Maria Alice da Silva Azevedo (2010, p.256) em 1978, é incorporado a dicionários e enciclopédias o termo bioética, e aparece oficialmente com um sentido específico a partir desses eventos.

[...] foi a partir desta altura que, oficialmente, a palavra Bioética foi incorporada em dicionários e enciclopédias (temos como exemplo a primeira Enciclopédia de Bioética, do Professor Warren Reich, de 1978), em diversos ramos do ensino e numa linguagem profissional interdisciplinar”. Com isso temos início do real reconhecimento da Bioética como ciência (AZEVEDO, 2010 p.256).

André Hellegers trabalhava a microbioética²⁰, voltado para a parte clínica, da biologia e da medicina à vida humana. Potter, procura dar uma visão mais ampla e atua numa perspectiva macrobioética²¹, como questões éticas relacionadas a vida e o ecossistema.

Passados mais de 40 anos desde a publicação de Potter '*Bioethics: A Bridge to the Future*' (1971), a bioética tornou-se mais limitada e instrumental em comparação com o projeto conceitual de Jahr e Potter, segundo a Dra. Mary C. Rawlinson (2015, p. 34), Professora de Filosofia da Universidade Stony Brook em Nova Yorke, que analisa que “a ética recente e atual concentra-se quase exclusivamente nos problemas colocados pela pesquisa médica e pelas novas tecnologias na clínica”(RAWLINSON, 2015 p.34, tradução nossa)²². O conceito de

²⁰ É o ramo da bioética que tem por objetivo o estudo das relações entre médicos e pacientes e entre as instituições e os profissionais de saúde. A microbioética trabalha, especificamente, com as questões emergentes, que nascem dos conflitos entre a evolução da pesquisa científica e os limites da dignidade da pessoa humana.

²¹ É o ramo da bioética que tem por objetivo o estudo das questões ecológicas em busca da preservação da vida humana.

²² Original: La ética reciente y actual se centra casi exclusivamente en los problemas que plantean la investigación médica y las nuevas tecnologías en la clínica.

bioética de Jahr é mais amplo que o dos pioneiros norte-americanos, incluindo todas as formas de vida, segundo Pessini (2013).

“Concluimos nossa reflexão com a aproximação entre os dois protagonistas pioneiros na agenda bioética, no urgente resgate do cuidado da Terra, para que tenhamos a garantia do futuro da vida” (PESSINI, 2010 p. 10).

Essa preocupação com o todo que cerca o ser humano, principalmente por ser fundamental para a sua sobrevivência, continua fazendo parte da agenda dos bioeticistas atuais como Lisbeth Sagols (2015, p. 26), que entende que a bioética deve voltar-se e atender cada vez mais temas como cuidados com todos os seres vivos e deve se ter atenção aos problemas relacionados a ecológica e os limites que isso implica nas ações dos seres humanos. “Se a bioética exige algo para ter um futuro que contribua para a saúde do planeta e da própria humanidade é insistir, repetidamente, na sacralidade de todas as formas de vida” (SAGOLS, 2015 p.26, tradução nossa)²³.

E afirma que a responsabilidade é do homem enquanto gestor desses recursos.

O ser humano é um ‘administrador’: tem que cuidar da sobrevivência das formas de vida e da saúde da Terra e, ao mesmo tempo, tem que satisfazer as suas próprias necessidades. Se a bioética requer algo para ter um futuro que contribua para a saúde do planeta e da própria humanidade, é insistir, repetidamente, na sacralidade de todas as formas de vida (SAGOLS, 2015 p.28, tradução nossa).²⁴

Também na década de 1920, um grande defensor de todas as formas de vida, o advogado indiano Mahatma Gandhi, segundo Jean Marie Muller, proclamava “a não-violência perfeita é a ausência total de maldade contra tudo que vive. Em sua forma ativa, a não-violência se expressa pela bondade em relação a tudo que vive” (2005, p. 30). Em estreita ligação de pensamentos com Jahr e Potter, porém cada em um continente distinto e desconhecemos se mantiveram comunicação em algum momento.

²³ Original: Si algo requiere la bioética para tener un futuro que contribuya a la salud del planeta y de la humanidad misma es insistir, una y otra vez, en la sacralidad de todas las formas de vida.

²⁴ Original: El ser humano es un ‘administrador’: ha de cuidar la pervivencia de las formas de vida y de la salud de la Tierra y, a la vez, ha de satisfacer sus propias necesidades. Si algo requiere la bioética para tener un futuro que contribuya a la salud del planeta y de la humanidad misma es insistir, una y otra vez, en la sacralidad de todas las formas de vida.

4.2 Definição de bioética

A definição de bioética foge do senso comum ao ser detalhado suas diversas especificidades, mas alguns consensos são identificados como sendo o encontro das disciplinas da área da biologia e das humanidades e por sua própria epistemologia. Conforme Gluchman (2015, p. 39), quando tentamos compreender as diferentes definições de bioética, encontramos uma resposta heterogênea do seu conteúdo e várias metodologias, o que produz os vários resultados. Também afirma que a bioética é uma transformação drástica da disciplina de ética médica, o que dificulta uma concepção como nova ciência. Uma ética aplicada ou prática para resolver dilemas. A definição contemporânea está modificada da proposta inicial que a disciplina teve no Estados Unidos, em especial vinculada ao Instituto Kennedy, definido pelo editor chefe Warren T. Reich como “o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e da saúde, enquanto esta conduta é examinada à luz de valores morais e princípios” (PESSINI e HOSSNE, 2014 p.359), que foi publicado na primeira edição da Enciclopédia de Bioética em 1978, que restringia a bioética e considerava como uma área da biologia e das ciências da saúde.

Nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), no início dos anos 70, a bioética foi concebida como uma nova maneira de perceber e encarar o mundo e a vida a partir da ética aplicada. Desde então, a compreensão do que venha a ser bioética varia de um contexto para outro, de uma nação para outra e até mesmo entre os estudiosos da área dentro de um mesmo país. Adotada pelo Instituto Kennedy, a bioética sofreu, já em 1971, uma redução da sua concepção “potteriana” original, restrita ao âmbito biomédico (GARRAFA, 2005 p.127).

A própria definição de bioética da UNESCO fixa-se na questão de poder e no avanço tecnológico da ciência e a considera limitados à clínica e ao laboratório. Com o passar do tempo, houve uma ampliação das definições, ao ser reconhecida como uma disciplina multidisciplinar e, portanto, composta por várias disciplinas, a busca por consenso fica prejudicada, mesmo que não impossível.

[...]a bioética é um lugar de desvelamento dialógico do pensamento ético atual sobre os valores em torno dos quais adquire sentido a vida humana, principalmente ao que diz respeito à vida e à saúde, e que busca definir estratégias de equilíbrio entre os poderes que atuam em nossas sociedades plurais contemporâneas (GUERRA, 2007 P.159).

Vários autores caracterizam a bioética como uma ética aplicada ou prática, por terem o entendimento que é uma ferramenta que auxilia na resolução de conflitos ou dilemas éticos que envolvem a vida. Porém, provando a diversidade de análises que a bioética é objeto, também há contestação, já utilizando a linha do pensamento da ética compreensiva de Edgar Morin, temos que a metodologia da bioética é,

Ao mesmo tempo, a metodologia bioética não pode mais ser a da ética aplicada; Deve ser a de uma ética compreensiva, que prossiga em estreita relação com outras disciplinas humanísticas e valorize a revisão incessante dos acordos alcançados nas comissões (SAGOLS, 2015 p.27 tradução nossa).²⁵

Segundo José Junges (2015, 149), é indiscutível que houve uma grande vitória com a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, que trouxe em seu texto a inclusão de serviços sociais, porém também alerta que os países desenvolvidos queriam a reduzir a DUBDH a questões biomédicas e proteger a autonomia do uso de biotecnologias.

Certamente, a declaração mais importante foi a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, resultado de uma luta política dos países em desenvolvimento para ampliar seu escopo para garantir a inclusão dos sistemas de saúde, sociais e ambientais. Por exemplo, inclui direitos sociais, como acesso a serviços e recursos necessários para a saúde, ou o direito a um meio ambiente social e ecologicamente sustentável (JUNGES, 2015 p.149, tradução nossa)²⁶.

²⁵ Original: Al mismo tiempo, la metodología bioética ya no puede ser la de una ética aplicada; ha de ser la de una ética comprensiva, que procede en íntima relación con otras disciplinas humanistas y pone el acento en la revisión interminable de los acuerdos tomados en los comités.

²⁶ Original: Con toda seguridad, la declaración más importante fue la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, resultado de una lucha política de los países en desarrollo en el sentido de ampliar su alcance para garantizar la inclusión de sistemas sanitario, social y ambiental. Por ejemplo, incluye derechos sociales tales

4.3 Correntes da bioética

A Bioética enquanto disciplina no Brasil, no início seguiu o modelo norte americano. A expressão ficou por muitos anos ligada a assuntos das ciências da saúde e mais especificamente, às questões da medicina. Portanto, preocupou-se tão somente com os aspectos médicos, no intuito de resolver questões que envolvessem a relação médico-paciente ou problemas dessa natureza: vida, morte, doenças terminais, eutanásia. Contudo, esta parte da ética, passou a abranger um campo maior de estudos, considerando todos os outros conflitos que afetam diretamente a vida e seu desenvolvimento (viver) humano, numa visão global, ampla e interdisciplinar.

Porém, o desenvolvimento da Bioética em todo mundo, em especial no Brasil, ampliou os conceitos e alargou entendimentos, fazendo com que a área médica, que até um período anterior detinha a hegemonia, passasse a ser um ramo dessa disciplina que afeta e é composta por muitos outros saberes de diferentes disciplinas - sociologia, direito, antropologia, filosofia, pedagogia, psicologia e outras tantas mais. Ou seja, a bioética tem na sua essência e elaboração, defender a vida desde o início, desenvolvimento e fim. A bioética tem como objetivo único a vida, porém os meios para se chegar a esse fim, são muitos, como nas indagações de Sanches (2004, p.18), “nada mais importante, mas, ao mesmo tempo, mais vago e mais amplo do que a vida”.

Movimentos que antecederam a bioética entendida como disciplina, pode-se elencar:

- a. Tribunal de Nuremberg em 1947, Código de Nuremberg no qual constam 10 itens com recomendações que os médicos devem seguir nos experimentos em seres humanos.
- b. Assembleia Médica Mundial aprovou a Declaração de Helsinque, é um conjunto de princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos, em 1964.
- c. O Relatório de Belmont apresenta os princípios éticos, considerados básicos, que deveriam nortear a pesquisa biomédica com seres humanos: 1) o princípio do respeito às pessoas; 2) o princípio da beneficência; 3) o princípio da justiça.

4.3.1 Bioética Ponte, Global e Profunda

Para Van Rensselaer Potter (1998), a bioética passou por estágios evolutivos que de acordo com o momento histórico, social e econômico, a disciplina foi adquirindo significados mais amplos.

Em 1970 o bioquímico Potter, utilizou como definição “Bioética Ponte”. Baseava-se nas propostas de Aldo Leopoldo, preocupado com os problemas ambientais às questões de saúde. Leopoldo foi pioneiro em apresentar o conceito de ética da terra, evidenciando a necessidade de proteção da totalidade da vida no planeta. Potter apresenta a bioética como uma ponte entre a ciência biológica e a ética. “[...]em pensar que a sobrevivência de grande parte da espécie humana, em uma civilização decente e sustentável, dependia do desenvolvimento e manutenção de um sistema ético” (PESSINI, 2013 p.11).

Bioética Global, foi outra definição utilizado por Potter (1988), sua conotação original estava ligada a questão de ética global de preservação do planeta. A partir da constatação de que algumas novas descobertas, ao invés de trazerem benefícios para a humanidade, causariam preocupações com uma possível destruição da biodiversidade, podendo prejudicar o ecossistema de forma irreversível. Incorporou conceitos mais amplos ao termo qualidade de vida. A Bioética Global, assimila a saúde humana com a saúde do meio ambiente, defende que o adoecimento de uma das partes causará intenso prejuízo à outra, e que a sobrevivência da raça humana e das outras formas de vida na terra depende dessa concordância.

Potter colocou o conceito de sustentabilidade no centro da bioética, defendendo que tanto a ética ambiental quanto a de nossa relação com os outros animais deveriam ser incorporadas à promoção global da saúde humana. Em seu trabalho de 1988, *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, Potter vinculou expressamente a saúde humana ao respeito pela Terra que a sustenta (RAWLINSON, 2015 p.33, tradução nossa).²⁷

²⁷ Original: Potter situó el concepto de sostenibilidad en el centro mismo de la bioética, defendiendo que tanto la ética ambiental como la de nuestra relación con los demás animales deben incorporarse al fomento mundial de la salud humana. En su obra de 1988 *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, Potter vinculaba de forma expresa la salud humana y el respeto de la Tierra que la sustenta.

Em 1998, Potter faz nova atualização do significado de bioética, ampliando mais o conceito utilizado por ele mesmo em períodos anteriores, surge a Bioética Profunda. Seria uma nova ciência ética que combinaria humildade, responsabilidade e uma competência multidisciplinar, intercultural potencializando a humanidade. Seria uma aliança entre a ecologia profunda²⁸ e a bioética global. “A bioética profunda pretende entender o planeta como grandes sistemas biológicos entrelaçados e interdependentes, em que o centro já não corresponde ao homem, como em épocas anteriores, mas à própria vida” (PESSINI, 2013 p. 12).

4.3.2 Bioética Principlista

A Teoria Principlista, formulada por Beauchamp e Childress, com base em sua obra intitulada “Princípios da Ética Biomédica” (1978), busca de forma direta uma fórmula capaz de ser aplicada a todas as questões que envolvam discussões bioéticas, embasada em quatro princípios: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Uma das matrizes de referência éticas usadas por especialistas em ética clínica para analisar conflitos éticos que surgem na prática clínica diária é a matriz "baseada em princípios", criada por Beauchamp e Childress em seu trabalho fundador sobre "princípios de bioética" (FOURNIER 2015, p.44, tradução nossa).²⁹

Essa teoria principlista foi pensada no ambiente da microbioética, voltado para as situações clínicas e na relação médico paciente e com experiências em seres humanos, baseada em quatro princípios básicos, pressupõe uma igualdade e respeitados como “prima face”, até que surjam conflitos entre os princípios, o que levaria a uma reflexão e uma mediação.

²⁸ Ecologia profunda é uma expressão cunhada pelo filósofo norueguês Arne Næss em 1973. O conceito defende que a natureza possui um valor intrínseco, independentemente de seu valor de uso pelo ser humano. Nesse sentido, a ecologia profunda coloca em questão o utilitarismo ecológico.

²⁹ Original: Una de las matrices éticas de referencia empleada por los especialistas en ética clínica para analizar los conflictos éticos que surgen en la práctica clínica diaria es la matriz ‘principista’, creada por Beauchamp y Childress en su obra fundacional sobre ‘principios de bioética’.

Nessa corrente, agir com ética significa considerar direitos universais, como a não maleficência, a beneficência, o respeito à autonomia e a justiça como princípios *prima facie*, ou seja, devem ser cumpridos até que exista um conflito que leve o agente a refletir e equilibrar sobre o certo e o errado. (ROCHA; OLIVEIRA e SANTANA, 2019 online: 2317-4404).

Essa teoria foi elaborada num momento histórico da década de 70, que se discutia um sério problema ético de experiência em seres humanos sem consentimento, como o caso Tuskegee, que realizou pesquisas em homens negros com sífilis e mesmo já existindo tratamento (a base de penicilina) médico conhecido. Os quatro princípios descrito por seus autores, previam que nenhum princípio teria hierarquia ou se sobreponha a os outros, e que deveria ser utilizado com ponderação. Mas na prática, essa harmonia de princípios foi contestada, principalmente quando falamos do princípio da autonomia e da justiça e equidade.

Os princípios, as regras e os direitos precisam ser, além de especificados, ponderados. Os princípios (e coisas do gênero) nos orientam para certas formas de comportamento; porém, por si mesmos, eles não resolvem conflitos de princípios. Enquanto a especificação promove um desenvolvimento substantivo da significação e do escopo de normas, a ponderação consiste na deliberação e na formulação de juízos acerca dos pesos relativos das normas (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002, p. 49).

O Princípio da Autonomia, prevê a condição de tomada de decisão por parte da pessoa em questão, considera a posição do autogoverno e autodeterminação da pessoa em tomar decisões relacionadas a sua vida. Considerando a existência de opções e de escolhas, exige que a pessoa seja capaz de tomar tais decisões. O respeito à autodeterminação fundamenta-se no princípio da dignidade da natureza humana, baseado no imperativo categórico kantiano que afirma que o ser humano é um fim em si mesmo. Porém uma das grandes discussões reside na capacidade para exercer tal autonomia, pois diversos aspectos devem ser considerados com informação técnica, possíveis consequências, convicções religiosas e políticas, discernimento, lucidez e contexto social.

Princípio da Beneficência, refere-se à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo. Deve-se ter a maior convicção que assegurem que o ato seja de maior benéfico ao paciente (ação que faz o bem). Segundo Goldim (2005 p.57) o princípio da beneficência é o que estabelece que devemos fazer o bem aos outros, independentemente de

desejá-lo ou não. Os profissionais devem ter em vista o bem-estar das pessoas. Havendo situação conflitantes, e se algum dano for inevitável deve-se ter em vista o maior bem possível. Mas esse princípio pode ser estendido com facilidade a todas pessoas em relação uns aos outros.

O Princípio da Não-Maleficência, desenvolve-se a partir do princípio da beneficência. Nenhum mal deve ser causado intencionalmente. Antes de tudo vem o dever de não fazer o mal. Este princípio tem como referência o da beneficência, sendo desdobrado quando da formulação da Teoria Principlista e não fazia parte dos princípios elaborados no Relatório Belmont e que pode ser um limitador, mesmo que percorram o mesmo caminho, poderão ser em alguns momentos contrários. Todo profissional deve ter como princípio que, seu conhecimento deverá ser aplicado para beneficiar o outro ou à coletividade e os fins devem ser lícitos. Nenhum procedimento sob nenhum argumento deve causar danos, mesmo que tenha um fim útil.

O Princípio da Justiça e da equidade³⁰, busca a obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, cada um deve ter o que é devido de direito. Deve-se atuar com imparcialidade. Beauchamp e Childress entendem o Princípio da Justiça como sendo a expressão da justiça distributiva. Entende-se justiça distributiva como sendo a distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade (GOLDIM, 2005 p. 57).

Porém críticas surgiram a essa teoria, classificando como simplista para os conflitos bioéticos, principalmente por bioeticistas latino americanos que ao analisarem essa teoria na realidade de países periféricos, não conseguem dar respostas as necessidades.

A teoria principlista, universalizada por Beauchamp e Childress, tomou como fundamento quatro princípios básicos – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça –, os quais seriam uma espécie de instrumento simplificado para uma análise prática dos conflitos que ocorrem no campo bioético. Uma crítica surgida nos últimos anos a partir dos países periféricos da metade Sul do planeta é de que a chamada teoria bioética principlista seria insuficiente e/ou impotente para analisar os macroproblemas éticos persistentes (ou cotidianos) verificados na realidade concreta (GARRAFA, 2005 p. 127).

³⁰ Apreciação, julgamento justo. Virtude de quem ou do que (atitude, comportamento, fato etc.) manifesta senso de justiça, imparcialidade, respeito à igualdade de direitos

4.3.3 Bioética da Proteção

A Bioética da Proteção dialoga com as causas dos indivíduos e populações de vulnerados do processo de globalização em curso, questiona a Teoria Principlista, “Como visto, o projeto de uma bioética de proteção surgiu, inicialmente, da necessidade de pensar uma ferramenta distinta do tradicional principlismo bioético, considerado demasiado abstrato e essencialmente identificado com a ética biomédica” (SCHRAMM, 2010 p.130).

Numa análise da Bioética de Proteção, umas das diferenças explícitas são os questionamentos quanto aos quatro princípios básicos da teoria principlista por ser uma teoria que maximaliza o princípio da autonomia, já na BP, o princípio da Justiça e Equidade é que seriam maximalizados, priorizando o coletivo em relação ao individualismo, porém, exaltando as dificuldades enfrentadas pelas minorias.

Essa corrente sugere uma reflexão em relação as pessoas mais desassistidas economicamente, e com menor grau de instrução e informação, o que poderia comprometer o princípio da autonomia, do autogoverno, sendo uma característica recorrente em países com maior desigualdade social. Nessa linha de pensamento o Estado é chamado a dar assistências ao vulnerados. “A Bioética da Proteção é um subconjunto da bioética, constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem não os tem” (SCHRAMM, 2008 p.11).

A sociologia contemporânea também confirma a centralidade da proteção entre as funções do Estado, ao apontar que a redução do aparelho estatal provocada pela globalização teve o efeito mais transcendente sobre o desamparo do cidadão e a divisão da sociedade em dois grandes grupos: os consumidores que participam do mercado e os excluídos sem recursos para adquirir serviços básicos de proteção, tendo também perdido a proteção de um Estado insolvente. (KOTTOW, 2008 p.165, tradução nossa)³¹

³¹ Original: La sociología contemporánea confirma asimismo la centralidad de la protección entre las funciones del Estado, al señalar que la reducción del aparato estatal provocada por la globalización ha tenido como efecto más transcendente el desamparo del ciudadano y la escisión de la sociedad en dos grandes grupos: los consumidores que participan en el mercado y los excluidos carentes de los recursos para comprar servicios básicos de protección, habiendo perdido también el amparo de un Estado vuelto insolvente.

Também pode ser explicada e entendida por dois aspectos: em sentido restrito está para gerar proteção aos que não possuem o mínimo necessários para manter-se, e em sentido amplo, eleva a discussão saindo do individualismo em direção ao coletivo.

No sentido stricto, visa dar amparo aos sujeitos e populações que não possuem competência suficiente – ou "capacitação" (*capability*) – para realizar seus projetos de vida razoáveis e justos, ou seja, capazes de alcançar uma vida digna no sentido preconizado pela assim chamada cultura dos direitos humanos; como aquilo que é moralmente correto e necessário para o convívio humano. No sentido lato, e partindo da premissa de que existem interesses coletivos e ecológicos que não podem ser subsumidos a interesses de indivíduos ou de grupos humanos particulares[...] (SCHRAMM, 2008, p.16).

As origens da Bioética de Proteção e de Intervenção, são as mesmas, são baseadas na crítica pela incapacidade da Teoria Principlista de atender outras situações que também fazem parte da agenda bioética, em especial as pessoas que vivem nos países periféricos. Concordam com uma bioética identificada com as questões sociais, com atenção muito grande a destinação de recursos na área da saúde para atender aos menos favorecidos. Porém distanciam-se quanto a questão específica da concepção de “proteção” que é fundamental para Schramm e Kottow, a ponto de terem denominado sua teoria de Bioética de Proteção e trabalharem nessa formulação por completo. A concepção de proteção garante condições mínimas para atender as necessidades básicas de qualquer ser humano, dessa forma, possibilitando que ele possa ao menos enfrentar situações como falta de alimentação, moradia, saúde, educação e segurança.

O argumento da proteção é que os seres humanos estão posicionados de maneira muito diferente em relação aos atributos e oportunidades sociais, o que não será equânime enquanto não for estabelecida uma ética de proteção que permita que os excluídos, os fracos, os desfavorecidos recebam o necessário proteção para desenvolver suas capacidades em liberdade (KOTTOW, 2008, p.166, tradução nossa)³².

³² Original: El argumento de la protección es que los seres humanos se encuentran muy diversamente posicionados frente a los atributos y las oportunidades sociales, que no serán equánimes en tanto no se establezca una ética de protección que permita a los excluidos, a los débiles, a los desmedrados recibir el resguardo necesario para desarrollar sus capacidades e

Defendem a proteção da integridade física, psíquica, social e econômica da pessoa por parte do Estado, assegurando qualidade de vida a todos, especialmente aos desprovidos e excluídos e sem condições de produzir o suficiente para manter a si e a seus dependentes. A Bioética de Proteção, preconiza utilizar a racionalidade e a razoabilidade, unindo a teoria e a prática para justificar a ação.

4.3.4 Bioética de Intervenção

A Bioética de Intervenção tem como princípio intervir nas ações que causam e agravam as desigualdades sociais, protegendo os desprovidos, crítica da teoria anglo-saxão hegemônica do Princípioalismo, destacando-se como proposta militante e politizada.

A politização da bioética é uma forma concreta de contribuição para a construção da justiça social, uma vez que a bioética é considerada, neste contexto, um novo instrumento, uma nova ferramenta teórica e metodológica com vigor e oportunidade para atuar concretamente na a construção da cidadania e verdadeira democracia. (GARRAFA, 2008 p.533, tradução nossa)³³.

A Bioética de Intervenção utiliza como referencial teórico e ideológico a defesa da saúde como qualidade de vida, ampliando essa ideia para outras áreas em especial a social e de assistência.

A proposta da bioética de intervenção, com sua arrojada maneira de expor a imbricação das questões políticas e sociais na forma de avaliar eticamente os conflitos bioéticos, não apenas demanda intervenções concretas, mas também conclama a

³³ Original: La politización de la bioética es una forma concreta de contribución para la construcción de la justicia social, una vez que se considera la bioética, en este contexto, un nuevo instrumento, una nueva herramienta teórica y metodológica con suficiente vigor y actualidad para actuar concretamente em la construcción de la ciudadanía y de la verdadera democracia.

observar o lócus a partir do qual pensamos para avaliar tais conflitos (FEITOSA, NASCIMENTO, 2015 p. 281).

A Bioética de Intervenção, idealizada pelos bioeticistas Volnei Garrafa e Dora Porto, cuja finalidade é preencher a lacuna do Princípio do Bem (GARRAFA, 2005), foi gerada na Universidade de Brasília, na Cátedra de Bioética.

Nesse sentido, surgiu na região da América Latina, entre outras, uma proposta epistemológica anti-hegemônica ao princípalismo, gerada na Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília. Essa nova proposta conceitual e prática, denominada “bioética de intervenção”, propõe uma aliança concreta com o lado historicamente mais frágil da sociedade (GARRAFA, 2005 p. 130).

A Bioética de Intervenção estabelece que a tomada de decisão atenda o maior número de pessoas pelo maior espaço de tempo e objetivando o melhor resultado possível, sendo consequencialista e utilitarista, numa clara preferência do coletivo sobre o individual.

No campo coletivo e público, propõe a priorização de políticas públicas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo possível e que resultem nas melhores consequências coletivas, mesmo levando em consideração circunstâncias e situações individuais, com exceções pontuais a serem discutidas. No campo individual e privado, propõe a busca de soluções viáveis para os conflitos identificados, levando em consideração o contexto em que acontecem, bem como as contradições que os sustentam (NASCIMENTO, GARRAFA, 2011, p.294).

Porém, nessa visão fica prejudicada uma melhor reflexão acerca da acessibilidade de grupos vulnerados aos avanços técnicos e biológicos que possam trazer melhorias significativas na qualidade de vida, diferenciando-se bem da Bioética de Proteção. Também faz uma diferenciação quanto a um possível paternalismo, que poderia estar contido na Bioética de Proteção. Segundo Garrafa (2005), apesar do princípio da proteção ser essencial à construção da justiça social, não deve ser alçado à condição de matriz teórica. Mas em muitos outros aspectos, comungam dos mesmos conceitos.

Sob a capa de um humanismo paternalista e patriarcal a maximização do princípio da proteção acaba revelando, em última análise, a assimetria concreta entre quem protege e quem é protegido. De certa forma, revela também uma admiração acrítica pelo pensamento escolástico, mesmo quando este somente reproduz uma retórica esvaziada do sentido que deve impregnar a relação entre teoria e prática, entre o plano ideal e a realidade (GARRAFA, 2005, p.132).

Outras características que diferenciam a Bioética de Intervenção da Teoria Principlista são a discordância em relação a haver uma moralidade universal e a utilização de apenas quatro princípios para resolver conflitos éticos. Incorporando novos conceitos como alteridade, responsabilidade, comprometimento, cuidado, solidariedade, tolerância, igualdade, e o que foi denominado de “4Ps” - prevenção, proteção, precaução, prudência, entre outros. Busca a emancipação das comunidades e pessoas oprimidas, através do diálogo, racionalidade, coerência e consenso. “A Bioética da Intervenção defende a ideia que a doença é socialmente produzida, em razão das circunstâncias históricas e culturais que determinam a vida social e as relações entre os indivíduos e destes com o ambiente.” (COELHO; COSTA e LIMA, 2013 p.249). A Bioética de Intervenção se posiciona sob o aspecto da responsabilidade do Estado em relação aos cidadãos, principalmente aqueles mais necessitados. Também quanto à preservação da biodiversidade e do ecossistema, que são patrimônios da humanidade e que devem ser mantidos e preservados pensando nas futuras gerações. Esse referencial teórico da BI, se assemelha a proposta de Potter e Jahr.

A Bioética de Intervenção reconhece os tratados internacionais de direitos humanos, como referenciais, inclusive para justificar possíveis intervenções. Entendendo haver uma universalidade regimental sob esses referenciais e, haja vista que são reconhecidos pela ONU, portanto, consensualmente, um regramento moral a nível mundial.

Considerando tanto a perspectiva da equidade na dimensão social quanto a finitude dos recursos naturais na perspectiva ambiental, a bioética de intervenção propõe que a relação entre os direitos de primeira, segunda e terceira geração desenhe-se sobre um pressuposto ético universal (GARRAFA E PORTO, 2011 p.726).

A Bioética de Intervenção, estabelece que a intervenção deva ocorrer para garantir que todas as pessoas tenham respeitados os direitos de primeira, segunda e terceira geração.

4.3.5 Bioética Complexa

A ideia de interdisciplinaridade está posta na teoria da Bioética Complexa a exemplo de outras teorias. Essa constatação se deve à possibilidade de que, agregando os conhecimentos de outras áreas, aumente a amplitude de inteligências, substanciando consideravelmente o processo. A própria denominação já nos remete a pensar na complexidade de algo, em especial a da vida e mais ainda às formas de viver.

Atualmente, a bioética pode ser entendida como sendo uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver. A bioética é uma reflexão complexa, pois inclui os múltiplos aspectos envolvidos no seu objeto de atenção; é interdisciplinar, devido à possibilidade de contar com conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber; e é compartilhada, por utilizar as diferentes interfaces para realizar diálogos mutuamente enriquecedores (GOLDIM, 2005, p.59).

A teoria da Bioética Complexa apoia-se em diferentes referenciais teóricos bioéticos para explicar seu método. Além de princípios reconhecidos, baseia-se nos direitos humanos que são uma categoria de direitos assegurados a qualquer membro da humanidade e respaldados pela Declaração Universal dos Direitos Humanos. Conforme afirma Goldim,

Muitas vezes o referencial teórico dos direitos humanos tem sido confundido com a utilização dos mesmos como militância política. O referencial teórico auxilia na argumentação para justificar uma dada ação, a militância, por sua vez, assume os direitos humanos como sendo a própria justificação das suas ações políticas (GOLDIM, 2009 p.61).

Há que se refletir que em algumas situações esses mesmos direitos humanos podem ser confundidos com outros movimentos políticos, fugindo da finalidade desejada neste caso.

As virtudes também servem de referência para a Bioética Complexa. Estas devem funcionar como um mecanismo para ligar as pessoas de maneira positiva, contribuindo para

melhores resultados nas suas relações e a alteridade³⁴. “A alteridade ressignifica o entendimento da relação profissional-paciente, pesquisador-participante da pesquisa, profissionais de saúde entre si, profissional-família, a partir da noção de corresponsabilidade” (GOLDIM, 2009 p.61).

Também estão presentes e diferenciando-se de outros conceitos de bioética, outros dois componentes: sistemas de crenças e a afetividade. “As crenças são julgamentos subjetivos da pessoa, referentes a alguns aspectos discrimináveis do seu mundo, que dizem respeito à compreensão que esta pessoa tem de si e de seu meio. De cinco a nove crenças determinam as atitudes das pessoas” (GOLDIM, 2009, p.61). A afetividade pode ser entendida com algo que permite ao ser humano demonstrar os seus sentimentos e emoções a outro ser ou objetos, também compreendidos como um conjunto de fenômenos psíquicos que são experimentados e vivenciados na forma de emoções e de sentimentos.

A Bioética Complexa, por sua base teórica, tem conceitos semelhantes com vários conceitos bioéticos de teorias reconhecidas, desde o Imperativo Bioético de Fritz Jahr, a Bioética Ponte, Global e Bioética Profunda de Van Potter, passando pela atualização dos conceitos da Teoria Principlista, que prevê uma mediação caso surjam conflitos entre os quatro princípios básicos (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade) e, agregando outros termos como senso de humanidade, responsabilidade, interdisciplinaridade, competência intercultural e humildade.

A Bioética Complexa, entre as estudadas, destaca-se por seu minucioso detalhamento, desde suas bases conceituais a esquemas explicativos com infográficos. Apesar da sua complexidade, como requer o tema da bioética e em especial para o que busca ter funcionalidade, é ao mesmo tempo de fácil compreensão por sua clareza didática.

A Bioética, dessa forma, nasceu provocando a inclusão das plantas e dos animais na reflexão ética, já realizada para os seres humanos. Posteriormente, foi proposta a inclusão do solo e dos diferentes elementos da natureza, ampliando ainda mais a discussão. A visão integradora do ser humano com a natureza como um todo, em uma abordagem ecológica, foi a perspectiva mais recente. Assim, a Bioética não pode ser abordada de forma restrita ou simplificada. É importante comentar cada um dos componentes da definição de Bioética profunda de Potter – ética, humildade, responsabilidade, competência interdisciplinar, competência intercultural e senso de

³⁴ A alteridade expressa e determina a qualidade, estado ou características do outro, ou seja, aquilo que é diferente daquilo que vivemos. A relação entre o eu e o outro é definida então pelo conceito de alteridade. No conceito antropológico o eu só posso ser entendido a partir da interação com o outro.

humanidade – para melhor entender a necessidade de uma aproximação da Bioética com a teoria da complexidade (GOLDIM, 2006, p. 87).

A tomada de decisão é um processo pelo qual se elege uma ou algumas ações entre as viáveis. Essa escolha tem como fundamento analisar o maior número de informações possíveis na busca pelo desfecho viável. A tomada de decisão prevê protocolos inerentes ao assunto específico que se esteja lidando, porém, o ineditismo é algo presente e real quando o tema faz parte da agenda bioética. O cuidado na observação é determinante para a decisão e ação final.

No processo de reflexão e de tomada de decisão, o importante é identificar adequadamente o problema a ser abordado, os fatos e as circunstâncias envolvidos, as alternativas e suas respectivas consequências. Como parte da reflexão, devem ser incluídos os referenciais teóricos e os casos já ocorridos relacionados ao problema. Todos estes elementos, desde a identificação do problema até a utilização de experiências e vivências prévias são passíveis de discussão racional. A bioética complexa também leva em consideração outros dois componentes não racionais: os sistemas de crenças e valores e a afetividade (GOLDIM, 2006, p. 88).

A bioética é uma ferramenta para resolver problemas da vida real, porém nem todas as decisões representaram o ideal, mas deve ser a melhor entre as possibilidades existentes. Muitos elementos devem ser avaliados nesse processo, todos que digam respeito à situação causadora do dilema ou dúvida.

O objetivo da bioética complexa ao buscar solucionar problemas não é identificar uma solução ideal, mas buscar achar a melhor solução disponível nas circunstâncias reais. É fundamental reconhecer que algumas vezes as circunstâncias podem ser alteradas, e em outras não; assim como algumas delas dependem de nós e outras não (GOLDIM, 2009, p.53).

Além da rigorosa atenção devemos levar em conta que em algumas situações que estejam na dependência de outros, podem influenciar decisivamente os resultados, independentemente da nossa vontade, responsabilidade ou capacidade profissional, bem como falta de estrutura (que podem ser equipamentos ou medicamentos) para a resolução da situação.

4.3.6 Bioética Personalista

A Bioética Personalista tem uma ligação muito forte com a filosofia europeia contemporânea. Tem sua fomentação na antropologia³⁵ e na fenomenologia que estuda os fenômenos³⁶ - a qual submeteu a teoria positivista³⁷ à crítica; na teoria existencialista, onde a essência humana é construída durante sua vivência a partir de sua experiência no mundo e de suas escolhas, e também da hermenêutica que estuda a teoria da interpretação. Não procura estabelecer normas de ação, diferente da Teoria Princípalista.

O modelo personalista fundamenta-se na dignidade universal da pessoa como valor supremo, coloca a pessoa no centro das ações e decisões, e enuncia as categorias essenciais da pessoa como pessoa. Por ter a pessoa como centro, o modelo personalista busca, na fundamentação antropológica, um desenvolvimento harmonioso entre reflexão e prática. A pessoa torna-se o fundamento metafísico da ordem ética e a antropologia o fundamento da Bioética (PATRÃO NEVES, 1996).

Algumas das características da Teoria Personalista são: unicidade subjetiva, a pessoa no centro do processo e a solidariedade em sociedade. Como preconiza Neves (1996),” [...] sua natureza única, relacional e social e como qualidade essencial do homem, ou traço da sua humanidade, para enveredar pelo sentido que conduz à pessoa como categoria ética na mais plena realização de si nas suas três dimensões.”

Razão pela qual os princípios da bioética personalista não podem ser ignorados e que graças a ela se fundam no ser da pessoa humana e na sua dignidade, modelo em que se mantêm a primazia e a intangibilidade da pessoa humana, considerada como valor supremo, ponto de referência, fim e não meio, permitindo a construção de uma

³⁵ É o estudo do homem como ser biológico, social e cultural.

³⁶ Tudo o que se observa na natureza, um fato ou evento que pode ser descrito e explicado cientificamente.

³⁷ É uma corrente filosófica do século XIX que aposta na ordem e na ciência para a obtenção de progresso social.

bioética que seja totalmente respeitosa com a dignidade final da pessoa humana CAMPOS, 2019, tradução nossa)³⁸.

A Teoria Personalista, exhibe pontos específicos.

1. Princípio da defesa da vida física, o corpo como a essência da pessoa, priorizando o direito à vida e à integridade física.
2. Princípio da totalidade, estabelece simplesmente que a parte existe em função do todo, baseado no bem e recuperação da pessoa humana, na busca de meios legais para curar o corpo.
3. Princípio da responsabilidade, a essência da pessoa como sendo livre para alcançar o bem e a sobrevivência da humanidade depende de esforços para cuidar do planeta e, assim, assegurar seu futuro.
4. Princípio da sociabilidade e solidariedade, a existência e o respeito da pessoa como bem social e a promoção do bem comum.

4.4 Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos

No ano de 2005, em Paris na França, a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura – Unesco, publicou “A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos”, assinada por 191 países, tendo como missão modificar e ampliar o sentido do termo bioética, deixando de restringir aos dilemas biomédicos e de pesquisas com seres humanos como ocorria com defensores dessa ideia como o médico André Hellegers (1971). Com ênfase na justiça social, há uma ruptura com o conceito tradicional conhecido como “bioética clássica”, afastada das questões sociais e sem assumir uma postura política frente a situações conflitante.

A definição clássica e que se tornou hegemônica, foi a expressa na Enciclopédia de Bioética do Instituto Kennedy, como sendo um estudo sistemático da conduta humana no âmbito

³⁸Original: Razón por la cual no se puede obviar los principios de la bioética personalista y que gracias a ella se fundamenta en el ser de la persona humana y en su dignidad, modelo en el cual se mantiene el primado y la intangibilidad de la persona humana, considerado como valor supremo, punto de referencia, fin y no medio, permitiendo construir una bioética plenamente respetuosa de la dignidad última de la persona humana.

das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar abrindo espaço para o diálogo transdisciplinar na área das ciências da saúde e da vida, enquanto esta conduta é examinada à luz dos valores e princípios morais (CANTO-SPERBER, 2003).

A DUBDH, descreve uma Bioética moderna, mesmo sendo inspirada pelos primeiros autores reconhecidos na área da bioética, seus temas atendem a discussões amplas e atuais. Exemplo disso é o Imperativo Bioético de Jahr, e a Bioética Ponte, Global e Profunda de Potter, que coloca o homem em meio a temas sociais e globais ampliados e preocupado com a ecologia.

[...]a bioética aborda tanto problemáticas emergentes como questões persistentes. As primeiras dizem respeito a conflitos éticos decorrentes do avanço da ciência, principalmente no tocante a novos tratamentos e saúde pública em geral. Já as questões persistentes decorrem, grosso modo, da crônica desigualdade e injustiça social no mundo (SALVADOR; SAMPAIO e PALHARES, 2018, p.524).

A declaração implica na mudança paradigmática do conceito de bioética, com três pilares fundamentais de orientação: a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais. Explicitamente, há um agravo à proteção das pessoas vulneradas e vulneráveis (Bioética de Proteção e Bioética de Intervenção) e ao respeito à autonomia (Teoria Principlista e Teoria Personalista). O objetivo principal desta Declaração é garantir o respeito pela vida do ser humano reforçando a relação entre a bioética e os direitos humanos, a começar pelo título e no decorrer de seus princípios.

O teor da Declaração muda profundamente agenda da bioética do Século XXI, democratizando-a e tornando-a mais aplicada e comprometida com as populações vulneráveis, as mais necessitadas. O Brasil e a América Latina mostraram ao mundo uma participação acadêmica, atualizada e ao mesmo tempo militante nos temas da bioética, com resultados práticos e concretos, como é o caso da presente Declaração, mais um instrumento à disposição da democracia no sentido do aperfeiçoamento da cidadania e dos direitos humanos universais (GARRAFA, 2006).

A declaração tem seus objetivos claramente expostos e procura universalizar os princípios no intuito de colaborar com os Países na elaboração de normas legais e políticas

públicas utilizando como norte a bioética. Uma das grandes contribuições relevantes da DUBDH é que ela determina como objetivo, a elaboração de princípios universais comuns para a resolução de conflitos bioéticos (CASADO, 2015, p. 76).

Analisando a DUBDH, para um entendimento mais acessível, podemos dividi-lo em três partes:

A análise permite dividir a DUBDH em três grandes núcleos de enunciados. O primeiro é referencial, ou seja, é formado por artigos relacionados à própria declaração, definindo, normatizando e objetivando sua especificidade, aplicação e vigência. Nesses artigos (1º, 2º, 22 a 28), o sujeito de ação é a norma e o sujeito de estado são os Estados nacionais/países, que geram objeto de significação concreto em forma de orientação normativa. O segundo núcleo é específico e retrata questões exclusivamente clínicas, legais ou acadêmicas. Nos artigos que o materializam (3º, 4º, 6º a 9º, 14 a 16, 18 a 21), o sujeito de ação é a norma e o sujeito de estado são os agentes bioéticos, que geram objeto de significação concreto em forma de orientação na prática bioética. O terceiro núcleo é reflexivo e apresenta conceitos relacionados a valores morais. Embora seja difícil definir os sujeitos do enunciado, conclui-se que nos artigos desse núcleo (5º, 10 a 12, 17), o sujeito de ação e o sujeito de estado são a comunidade mundial, que geram objeto de significação reflexivo em forma de conceituação moral ou ética (SALVADOR et al., 2018, p.527).

Os artigos se referem, à pessoa e sua autonomia, a sua relação com outras pessoas e comunidades, e o respeito e cuidado aos demais seres vivos e ao meio ambiente. Dessa forma, a DUBDH define seus objetivos ao adotar perspectivas individuais e coletivas, que vão da autonomia à justiça, da solidariedade à responsabilidade social, o que constitui uma nova finalidade, que mostra a amplitude de visões das perspectivas assumidas. Mesmo que o conteúdo para cada um dos princípios possa ser insuficiente, houve avanços reais e importantes, que colaboram para a resolução de conflitos bioéticos (CASADO, 2015, p.77 e 78).

5 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

O princípio da prevenção opera em situações onde se conheçam as consequências de determinados comportamentos, tem por finalidade a adoção de ações ou de inações para evitar eventos previsíveis. A prevenção pressupõe que certas situações não ocorram se determinadas medidas forem adotadas. Visa a inibir o dano potencial sempre indesejável.

A prevenção é uma estratégia muito utilizada juridicamente quando vinculada ao meio ambiente, assim como também na área da saúde com a promoção das políticas públicas e dos direitos humanos objetivando evitar a violência. Por isso ela é caracterizada como proativa.

5.1 Prevenção à violência

A prevenção da violência está diretamente relacionada à percepção antecipada das possibilidades de risco, à redução e controle das situações de vulnerabilidade e a execução de ações na defesa das pessoas, grupos e comunidades. Desta forma, se a ação é anterior à ofensa, estamos diante da prevenção, porém se a ação é motivada por uma ofensa que já ocorreu, estamos diante de controle. O controle também pode ser entendido como prevenção secundária e terciária.

As políticas de prevenção à violência são destinadas a agir nas condições institucionais, estruturais e conjunturais de modo a limitar, impedir e constringer o uso da violência na administração de conflitos ou no empoderamento pessoal. Elas devem favorecer e estimular o desenvolvimento de relações humanas e condições ambientais que se pautem por princípios de não violência e respeito aos direitos humanos, incluindo o respeito às diferenças (BRASIL, 2018, p.40).

A violência hoje é um dos principais problemas de saúde. Sempre ocupando o topo da lista, podendo causar dor, sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, além de medo. Ao mesmo tempo que dispendemos tanto esforço para curar doenças e prolongar a vida, convivemos com a ocorrência de homicídios, mortes no trânsito, suicídios, agressões, exclusão, negligência,

desigualdades, irracionalidade. É hora de perguntar: o que estamos fazendo conosco? Será que precisamos sofrer tanto e causar tanto sofrimento? Ou será que podemos evitar tudo isso? (OMS, 2010).

A violência pode ser evitada. Este não é um dogma de fé, mas uma declaração baseada em dados científicos. Prevenção da Violência: A Evidência engloba um conjunto de sete diretrizes baseadas em rigorosas revisões da literatura que analisam as evidências científicas sobre a eficácia de intervenções destinadas a prevenir a violência interpessoal e auto infligida. Cada orientação se concentra em uma estratégia geral de prevenção da violência. (OMS, 2013, p.3, tradução nossa).³⁹

A Organização Mundial da Saúde expõe alguns pressupostos que, segundo estudos empíricos e evidências científicas, são estratégias bem sucedidas destinadas a prevenir a violência interpessoal e auto infligida: aumentar relacionamentos saudáveis entre as crianças e seus responsáveis; desenvolver habilidades para a vida em crianças e adolescentes; reduzir a disponibilidade e o consumo de álcool; restringir o acesso a armas e toxinas; promover a igualdade de gênero; mudar as normas sociais e culturais que promovem a violência e estabelecer programas para a identificação, atendimento e apoio as vítimas. Ao observar estas orientações, podemos identificar uma aproximação dos conceitos da bioética nessas estratégias.

OMS e seus parceiros identificaram as sete melhores estratégias – seis delas centradas na prevenção da violência e uma que se concentra nos esforços de dar uma resposta ao problema. Essas estratégias têm potencial para reduzir a ocorrência de múltiplas formas de violência, e ajudam a reduzir a probabilidade de que indivíduos perpetrem violência ou se tornem vítima. Tais estratégias são: 1. desenvolver relacionamentos seguros, estáveis e protetores entre crianças e seus genitores e cuidadores; 2. desenvolver em crianças e adolescentes as habilidades para a vida; 3. reduzir a disponibilidade e o uso nocivo do álcool; 4. reduzir o acesso a armas de fogo e facas; 5. promover igualdade de gênero, visando prevenir a violência contra a mulher; 6. mudar normas culturais e sociais que apoiam a violência; 7. criar programas de atendimento às vítimas, incluindo identificação e cuidados (OMS, 2002).

³⁹ Original: La violencia se puede prevenir. Este no es un dogma de fe, sino una afirmación fundamentada en datos científicos. Prevención de la violencia: la evidencia engloba un conjunto de siete orientaciones basadas en revisiones rigurosas de la bibliografía que analiza las pruebas científicas (también llamadas evidencia o datos probatorios) sobre la eficacia de las intervenciones dirigidas a prevenir la violencia interpersonal y la autoinfligida. Cada orientación se centra en una estrategia general de prevención de la violencia.

Com o objetivo de diminuir o problema da violência, diferentes formas de prevenção foram planejadas e postas em práticas. Muitos dos programas exitosos no mundo tornaram-se referência.

Nas últimas três décadas, houve um acúmulo substancial de experimentos de políticas de segurança pública, no plano internacional, que lograram êxito na diminuição dos índices criminais em vários países e cidades, como Nova Iorque, Bogotá, Medellín e Cidade Juárez, apenas para falar dos casos mais emblemáticos. A partir dos anos 2000, alguns estados e municípios brasileiros passaram a assimilar a experiência estrangeira e introduzir políticas e ações inovadoras, como o Infocrim (2000), em São Paulo; o Programa “Ficar Vivo” (2002) e o Igesp (2008), em Minas Gerais; o Pacto pela Vida (2007), em Pernambuco; as Unidades de Polícia Pacificadoras (UPPs) (2008), no Rio de Janeiro; o “Paraíba Unidos pela Paz” (2011); o “Estado Presente” (2011), no Espírito Santo (CERQUEIRA et al., 2020, p.11).

Contudo, um programa pode ser ambíguo, especialmente quando se trata de estabelecer relações de causa-efeito. Por ser dinâmico e estar em movimento, pode gerar falseabilidades⁴⁰. A violência tem suas particularidades situacionais, o que em tese impede que o mesmo programa tenha o mesmo efeito em períodos, comunidades e localidades diferentes. Mas sua estrutura organizacional, pode servir como base e de prevenção situacional, que são estratégias centradas em ações dirigidas à redução das oportunidades momentâneas para a prática de violências na sociedade. “A hipótese admitida é que o potencial perpetrador é influenciado e induzido pelas oportunidades ambientais” (CERQUEIRA et al., 2007, p.33).

Ao tratar especificamente sobre a violência em suas diversas manifestações, sejam por meio de ações individuais e coletivas, sistemas institucionais de prevenção, proteção, intervenção e controle, devem considerar a configuração regravada do fenômeno da violência (SCHRAMM, 2009).

A adequação às características próprias das comunidades, e da própria violência, buscando identificar as causas geradoras dos conflitos, tem sido o corpo dos programas exitosos de prevenção à violência, numa relação direta de antecipação ao problema, dessa maneira, evitando ou diminuindo suas consequências.

⁴⁰ Falseabilidade ou refutabilidade, é a propriedade de uma asserção, ideia, hipótese ou teoria poder ser mostrada falsa. Conceito importante na filosofia da ciência, foi proposto pelo filósofo austríaco Karl Popper na década de 1930.

A ciência pode fornecer suporte legitimador aos programas de prevenção à violência, inclusive gerando normas jurídicas. O princípio da prevenção indica a existência de padrões necessários para as funções e serviços ecossistêmicos das condutas das pessoas, no caso a violência. E que servem para estabelecer uma projeção das consequências esperadas e medidas que devem ser adotadas para evitar ou diminuir dano.

[...]redes de pesquisas e institutos de políticas públicas têm elaborado revisões sistemáticas que avaliam a efetividade de diferentes intervenções voltadas para a prevenção ao crime. Neste item, mencionaremos alguns tipos de programas que foram considerados efetivos na redução dos crimes em geral e da reincidência criminal, de forma a ilustrar o vasto conhecimento disponível atualmente sobre prevenção da violência (CERQUEIRA et al, 2020, p.85).

Na Bioética de Intervenção, um dos seus idealizadores, o odontólogo Volnei Garrafa, faz referência à prevenção em sua teoria que explica a necessidade de intervenção e cita os “4Ps”: Prudência, precaução, prevenção e proteção.

Quando trata da prevenção, salienta que é contra possíveis danos ou iatrogenias⁴¹.

[...]chamo de quatro “pês” – prevenção (de possíveis danos e iatrogenias), precaução (frente ao desconhecido), prudência (com relação aos avanços e “novidades”) e proteção (dos excluídos sociais, dos mais frágeis e desassistidos) – para o exercício de uma prática bioética comprometida com os mais vulneráveis, com a “coisa pública” (GARRAFA, 2005, p.128).

Utilizando a prevenção como estratégia, o médico italiano Giovanni Berlinguer, cita três motivações éticas da prevenção: a) a virtude antecipatória, capacidade de intervir com a finalidade de evitar um dano; b) o princípio de universalidade consiste que a prevenção tem um potencial igualitário. “Este potencial expressou-se no passado pelas medidas de saneamento urbano e pela vacinação contra a varíola, a tuberculose, a poliomielite, das quais todas as classes sociais se beneficiaram mais ou menos” (BERLINGUER, 1996); e c) a atenuação dos conflitos,

⁴¹ Iatrogenia pode ser clínica, social ou cultural. Embora seja usada geralmente para se referir às consequências de ações danosas dos médicos pode ser atribuído a resultado das ações danosas de outros profissionais não médicos.

os conflitos podem ser reduzidos igualmente aos danos, mesmo que não se possa eliminar os contrastes causadores de conflitos como os legítimos valores humanos que são dificilmente conciliáveis entre si e os diferentes interesses sociais, econômicos e culturais.

Ainda podemos destacar três elementos que colaboram na formatação e análise de programas de prevenção, sejam:

- a) Prevenção Primária, que consiste nos programas de prevenção destinados a criar os pressupostos necessários para a neutralização das causas da violência (enfoque etiológico), como a educação e a socialização;

Estratégia de prevenção centrada em ações dirigidas ao meio ambiente físico e/ou social, mais especificamente aos fatores ambientais que aumentam o risco de crimes e violências (fatores de risco) e que diminuem o risco de crimes e violências (fatores de proteção), visando a reduzir a incidência e/ou os efeitos negativos de crimes e violências (BRASIL et al., 2004, p. 230).

- b) Prevenção Secundária, que foca sua atenção em “quando” e “onde” o conflito violento se manifesta, orientando-se seletivamente aos grupos que ostentam maior risco de sofrer ou protagonizar a violência. Estamos diante de uma tentativa de um controle de situações par evitar ou diminuir possibilidades e casos de violências.

Estratégia de prevenção centrada em ações dirigidas a pessoas mais suscetíveis de praticar crimes e violências, mais especificamente aos fatores que contribuem para a vulnerabilidade e/ou resiliência destas pessoas, visando a evitar o seu envolvimento com o crime e a violência ou ainda a limitar os danos causados pelo seu envolvimento com o crime e a violência, bem como a pessoas mais suscetíveis de ser vítimas de crimes e violências, visando a evitar ou limitar os danos causados pela sua vitimização (BRASIL et al., 2004, p. 230).

A diferença entre as prevenções primárias e secundárias reside que a primária está relacionada a situações, locais e possíveis estruturas que facilitem ou diminuam as possibilidades de ocorrer a violência. E na secundária está focada no agente(s) que pratica ou sofre a ação de violência. No caso específico dessa prevenção, estaríamos atuando dentro do entendimento da Bioética de Proteção, que visa cuidar das pessoas vulneradas ou em

vulnerabilidade”. Assim, a Bioética da Proteção tem seu foco principal nos indivíduos e populações de afetados, vulnerados e excluídos[...]” (SCHRAMM, 2008, p.12). Os excluídos são as pessoas mais expostas as situações de violência, seja por falta de uma infraestrutura urbana que de acesso as condições mínimas de segurança, ou a atos de violência que sejam praticados na busca de tentar melhorar suas necessidades.

c) e a Prevenção Terciária, que se dirige aos agressores e as vítimas das violências, em programas que visam evitar a reincidência. O controle, pelo contrário da prevenção primária, é reativo e ocorre após o acontecimento da ofensa, no caso, à violência.

Estratégia de prevenção centrada em ações dirigidas a pessoas que já praticaram crimes e violências, visando a evitar a reincidência e promover o seu tratamento, reabilitação e reintegração familiar, profissional e social, bem como a pessoas que já foram vítimas de crimes e violências, visando a evitar a repetição da vitimização e a promover o seu tratamento, reabilitação e reintegração familiar, profissional e social. (BRASIL et al., 2004, p. 230)

Tradicionalmente, a Prevenção Terciária, tem seu foco voltado ao agressor, a quem comete a violência, buscando através de punições e castigos, evitar a reincidência do ato violento. A principal foco da prevenção terciária são os adultos que praticaram crimes e os adolescentes que praticaram infrações. “Estudos e pesquisas recentes, entretanto, indicam que a punição ou a ameaça de punição tem um impacto limitado na prevenção do crime e da violência, e podem eventualmente contribuir para o aumento do crime e da violência na sociedade...” (BRASIL, et al., 2004, p.231). Na Prevenção Terciária, poderíamos claramente identificar um dos consensos de todas as correntes da Bioética, a dignidade humana e condições de vida com qualidade. A busca de atendimento digno a vítimas de violência e a ressocialização e reinserção da pessoa que cometeram o ato violento.

Além das prevenções citadas (Primária, Secundária e Terciárias), existem variadas formas de prevenções que tem inteligência com a bioética e podem servir para evitar a violência. Os programas de prevenção a violência buscam estratégias de aceitabilidade social na busca de eficácia, utilizando a prevenção na comunidade, a prevenção na família, a prevenção na escola, a prevenção no trabalho e toda forma que promovam a interação pacífica e a resolução de conflitos sem passar por meios violentos. Ter a parceria, e o consentimento social é

fundamental, para evitar que seja a “letra fria da lei”, reconhecida pelo Estado, mas ignorada pela sociedade.

Mas a prevenção, mesmo que comprovada, contradiz o princípio de liberdade e segurança, pois se os indivíduos devem utilizar a prevenção, e essa metodologia prevê impedir algo com medidas atencipatórias, significa que temos que nos curvar para a incidência dos atos violentos.

Atualmente a nível internacional, uma das formas mais bem sucedidas de elaboração e execução de programas preventivos com resultados positivos, são baseadas em evidências, também conhecido como políticas públicas baseadas em evidências, que utilizam experiências bem sucedidas para planejar programas de prevenção.

Seguindo esse paradigma, redes de pesquisas e institutos de políticas públicas têm elaborado revisões sistemáticas que avaliam a efetividade de diferentes intervenções voltadas para a prevenção ao crime. Neste item, mencionaremos alguns tipos de programas que foram considerados efetivos na redução dos crimes em geral e da reincidência criminal, de forma a ilustrar o vasto conhecimento disponível atualmente sobre prevenção da violência (BRASIL, 2020, p.88).

O paradigma da Segurança Pública Baseada em Evidências, é uma expressão utilizada referente a implementação de diferentes formas de prevenção à violência, desde que constituídas por evidências científicas.

A prevenção, além de ser uma estratégia que visa impedir algo de acontecer, também faz parte da elaboração de planos ligados a questão econômica, podendo ser considerado uma estratégia na formulação de custos benefícios ou investimento. No ramo da prevenção à violência, muito se tem estudado sobre os resultados desejados e obtidos com diferentes tipos de programas, tanto no campo empírico e também conceitual. Considerando os elevados custos e prejuízos causados pela violência, a comprovação de métodos eficientes para sua diminuição ou erradicação, são urgentes. A análise desses programas que trazem resultados significativos, serve de comprovação que a prevenção é também um investimento econômico, social e cultural capaz de modificar a realidade de muitas sociedades que estão expostas e não conseguem vencer a violência.

O quadro abaixo apresenta uma projeção de investimento em prevenção e seus resultados econômicos, comprovando a eficiência dessa política preventiva em relação a outras como repressivas e punitivas.

Quadro 1 - Custo benefício de investimento em prevenção

Programa	Descrição dos Programas	Benefício por 1U\$ investido
<i>Good Behavior</i>	Aplicado nas escolas a crianças de 6 a 8 anos (1º e 2º ano), envolve a definição de expectativas de comportamento, formação de equipes e recompensas para bons comportamentos.	62,80
<i>Positive Action</i>	Aplicado a crianças do jardim da infância ao 8º ano (14 anos), envolve lições curtas sobre ações positivas e incentivos para bons comportamentos.	29,32
<i>PCIT</i>	Voltado para crianças atendidas pelo sistema de assistência, focando o desenvolvimento de habilidades dos pais para interagirem com as crianças e lidarem com seus comportamentos.	15,10
<i>SafeCare</i>	Voltado para pais com risco ou já denunciados por maus tratos à criança, com objetivo semelhante ao anterior.	20,80
<i>Funcional Family Therapy</i>	Aplicada a jovens egressos da internação. Envolve a visitas de terapeutas às famílias, buscando fortalecer fatores de proteção e reduzir os de risco. A terapia apresenta resultados melhores que a usual supervisão.	18,75
<i>Case Management</i>	Aplicada a presos em processo de reinserção ou pessoas em liberdade condicional com histórico de envolvimento com drogas. Busca melhora	16,35
<i>Correctional Educational</i>	Aplicada a presos com ensino médio, com vistas à capacitação para o mercado de trabalho ou acesso ao ensino superior.	19,74
<i>Intensive Supervision</i>	Aplicada a pessoas em liberdade condicional. A supervisão é mais forte que o usual e inclui tratamentos terapêuticos ou capacitação	16,25

Fonte: Adaptado de WSIPP e EBPI (2019); Wanner (2018); Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.
 Obs.: Os detalhes sobre a metodologia do cálculo de razão benefício por custo pode ser encontrados em WSIPP (2019).

5.2 Programas de prevenção da violência no Brasil e nos Estados Unidos

Programas de prevenção à violência têm pautado muitos Estados e organizações em várias partes do mundo. Todos buscam fórmulas capazes de resolver a demanda causada pelo aumento da violência. Diferentes atores e saberes emergiram na construção de programas, projetos e políticas públicas que dessem respostas positivas, visando diminuir os índices de violência. Na concepção desses planos de prevenção, já vimos que a ciências sociais e a ciências da saúde, têm ocupado um espaço propositivo e destacado, tanto na elaboração, na execução, no monitoramento e avaliação. Algo que é identificável também nos conceitos da bioética.

Existe uma aproximação entre as áreas da saúde e das ciências sociais, a bioética pode ser o ponto de convergência para esse estudo vinculado à prevenção da violência.

O tema da violência tem sido pauta da Organização Mundial da Saúde há muito tempo, inclusive com publicações de programas de prevenção, manuais genéricos com indicações gerais de como elaborar um programa de prevenção à violência. O interessante que desde que a área da saúde começou efetivamente a discutir os problemas de violência e em especial com a Resolução WHA 49.25 da World Health Assembly, ocorrida em 1996, declarando a violência como um dos principais problemas de saúde pública, um novo olhar sobre o tema tem se instalado. Não de forma geral e consensual, mas um novo modo de discutir o problema da violência tem sido elaborado em várias partes do mundo. Cabe ressaltar que nesse mesmo momento a bioética tem sua amplitude aumentada por diferentes disciplinas, fortalecendo a ideia de interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, convergindo para novos conceitos transdisciplinares.

As cidades de Chicago, Filadélfia e Portland nos Estados Unidos; Diadema, Belo Horizonte e Recife no Brasil, são os referenciais que constituíram o *corpus* de análise dos fenômenos investigados nesta pesquisa. Seus respectivos programas antiviolaência foram analisados sob a luz da bioética, a partir do estabelecimento de paralelos de aproximação e de identificação dos caminhos convergentes.

A definição da escolha por essas cidades, deu-se por critérios de similaridades identificados nas estratégias de ação propostas nos referidos programas: todos são programas municipais e que propõem ações de enfrentamento ao problema da violência em crianças e adolescentes, em mulheres, idosos, entre outros, sendo esses os fatores analíticos comuns entre eles.

Dependendo da organização política e administrativa que os governos utilizam, a atribuição e a responsabilidade do enfrentamento a violência pode ser do município, estado ou da união, separadamente ou em conjunto.

Os dados utilizados para elaboração dos quadros, foram pesquisados em informações relativas ao ano de 2017 em especial ao número de habitantes e taxa de criminalidade, acessando o site do FBI⁴² (EUA) e Atlas da Violência⁴³ (BRA).

Tradicionalmente no Brasil, fica a cargo dos Estados que administram as polícias e os sistemas prisionais, numa visão que violência é caso de polícia. Apesar de muitas iniciativas inovadoras, legalmente através da Constituição Federal de 1988, ficou estabelecido o dever da segurança pública aos três níveis de governo. Não é consenso a corresponsabilidade das Prefeituras, na verdade é bem discutível. Mas o que não há discussão é que é um direito e responsabilidade de todos, conforme o artigo 144:

A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos: I - polícia federal; II - polícia rodoviária federal; III - polícia ferroviária federal; IV - polícias civis; V - polícias militares e corpos de bombeiros militares; VI - polícias penais federal, estaduais e distrital. I...; II - prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o contrabando e o descaminho, sem prejuízo da ação fazendária e de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência; III - exercer as funções de polícia marítima, aeroportuária e de fronteiras; IV - exercer, com exclusividade, as funções de polícia judiciária da União. § 2º A polícia rodoviária federal, órgão permanente, organizado e mantido pela União e estruturado em carreira, destina-se, na forma da lei, ao patrulhamento ostensivo das rodovias federais. § 3º... § 4º Às polícias civis, dirigidas por delegados de polícia de carreira, incumbem, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária e a apuração de infrações penais, exceto as militares. § 5º As polícias militares cabem a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública; ... § 5º-A. Às polícias penais, vinculadas ao órgão administrador do sistema penal da unidade federativa a que pertencem, cabe a segurança dos estabelecimentos penais. § 6º As polícias militares e os corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército subordinam-se, juntamente com as polícias civis e as polícias penais estaduais e distrital, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. § 6º As polícias militares e corpos de bombeiros militares, forças auxiliares e reserva do Exército, subordinam-se, juntamente com as polícias civis, aos Governadores dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios. § 7º A lei disciplinará a organização e o funcionamento dos órgãos responsáveis pela segurança pública, de maneira a garantir a eficiência de suas

⁴² O Federal Bureau of Investigation ou Departamento Federal de Investigação é uma unidade de polícia do Departamento de Justiça dos Estados Unidos, servindo tanto como uma polícia de investigação quanto serviço de inteligência interno.

⁴³ O Atlas da Violência é um portal que reúne, organiza e disponibiliza informações sobre violência no Brasil, bem como reúne publicações do Ipea sobre violência e segurança pública. Foi criado em 2016 e é gerido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) com a colaboração do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/quem/3/sobre>

atividades. § 8º Os Municípios poderão constituir guardas municipais destinadas à proteção de seus bens, serviços e instalações, conforme dispuser a lei (BRASIL, 1988).

Ainda que vários programas de enfrentamento à violência tenham a participação de outros setores do governo (Assistência Social, Saúde, Educação, etc), ainda perdura no Brasil a ideia tradicional de segurança associada a polícias e suas representações políticas e administrativas pelas Secretarias de Estado da Segurança Pública ou similares que administram as policias e o sistema penitenciário.

Nos Estados Unidos, existem 17.985 agências policiais, dividido em polícias locais com 12.501 agências, escritório do xerife com 3.063 agências, jurisdição especial com 1.733 agências e outros tipos de agencias policias que não se enquadram nas citadas acima com 688 agências.

Uma diferença considerável com o Brasil. Mas o que buscamos destacar é que mesmo havendo esse número grande de agências policiais no EUA, algumas cidades e estados, além do governo federal, começaram a delegar a área da saúde, planos antiviolença, partindo do pressuposto que a violência é uma epidemia e como epidemia, tem como ser interrompida, evitada e resolvida.

Muitos municípios americanos adotaram os *Office of Violence Prevention (OVP* - por sua sigla em inglês), que são escritórios de prevenção da violência, na sua maioria, vinculadas ao setor de saúde pública, mas em alguns casos, ao gabinete do prefeito. Esses gabinetes tem como função a integração de vários setores locais, de governo e da sociedade com o objetivo de diminuir e erradicar a violência.

Muitos municípios brasileiros buscando resolver o problema da violência, criaram Secretarias Municipais de Segurança, essas estruturas municipais visam ser mais um elemento no enfrentamento, gerenciamento e solução dos muitos problemas que causam a violência, interagindo na sua maioria, com outros setores públicos, como educação, assistência social e saúde, de forma interdisciplinar e transversal. Além das guardas municipais que em alguns casos, agem como forças auxiliares na segurança urbana.

Os exemplos a seguir, seus gestores vincularam os programas ou planos de prevenção à violência ao setor de saúde municipal (EUA) ou as secretarias municipais de segurança (BRA).

1. Chicago (EUA), *Office Violence Prevention Behavior Health*, vinculado ao departamento de saúde, e é composto por uma equipe multidisciplinar;
2. Portland (EUA), *Office of Violence Prevention*, também constituíram um gabinete de prevenção a violência multidisciplinar vinculada ao Departamento de Saúde;
3. Filadélfia (EUA), *Office of Violence Prevention*, faz parte do departamento de Saúde.
4. Recife (BRA), Pacto pela Vida - Secretaria Municipal de Segurança Urbana do Recife
5. Belo Horizonte (BRA), Fica Vivo - Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção.
6. Diadema (BRA), Plano Municipal de Segurança Pública - Secretaria de Defesa Social.

Quadro 2 – Cidades, número de habitantes, taxa de homicídios, ano inicial do programa de prevenção à violência (ano de referência 2017)

Cidade	Nº de Habitantes	Taxa de homicídio	Ano inicial do Programa
Chicago	2.706.171	24,13	1994
Belo Horizonte	2.523.794	26,7	2001
Filadélfia	1.575.595	20,06	2017
Recife	1.633.697	58,4	2013
Portland	649.408	3,70	2006
Diadema	426.757	16,8	2001

Fonte: Elaborado pelo autor.

Sobretudo, o que esses programas têm em comum, é uma organização funcional multidisciplinar voltada a prevenção dos atos violentos. Da mesma forma que encontramos nas teorias de bioética a multidisciplinaridade. São muitas áreas envolvidas, seja na elaboração das teorias bioéticas e nos programas de prevenção à violência. Vão muito além de ações pragmáticas engessadas, arcaicas e descontextualizadas. Bebem da fonte inesgotável de reflexão, da dúvida, do questionamento e discussão preconizado pelos vários campos do saber.

Ao analisarmos a formatação de cada um desses programas, podemos observar que as reflexões exigidas pela bioética, coincidem e podem ser identificadas em suas estratégias e ações.

Quando verificada a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos – DUBDH, as teorias Principlista, de Proteção, de Intervenção, Personalista, Ponte, Global, Profunda, Bioética Complexa ou mesmo o imperativo bioético de Fritz Jahr, conseguimos identificar

semelhanças conceituais entre as teorias, a DUBDH e os planos ou programas de prevenção da violência, projetados e executados pelos Escritórios de Prevenção a Violência, (OVP) ou as Secretarias Municipais citadas com essa finalidade.

As cidades escolhidas (quadro nº2), foram categorizadas duas a duas pelo número de habitantes. O critério de divisão foi estabelecido em três faixas:

Faixa 1- entre 400.000 e 1.000.000 de habitantes; faixa 2- de 1.000.000 até 2.000.000 e faixa 3- acima de 2.000.000 e habitantes. Pelo critério estabelecido a divisão ficou da seguinte forma: Diadema-Portland, Filadélfia-Recife e Belo Horizonte-Chicago. Com isso, o estudo observou seis cidades com as seguintes características: duas cidades com população abaixo de 1.000.000 de habitantes, sendo uma no Brasil – Diadema/SP e uma no Estados Unidos – Portland/OR. Duas cidades com população entre 1.000.000 e 2.000.000 de habitantes, sendo Fortaleza/PE no Brasil e Filadélfia/PA nos Estados Unidos e por último duas cidades com população acima de 2.000.000 de habitantes, sendo Belo Horizonte/MG no Brasil e Chicago/IL nos Estados Unidos. Essa observação identificou que as seis cidades estabeleceram programas de prevenção à violência.

Programas de prevenção da violência podem ser entendidos como algo diverso, com várias formas de serem estudadas, elaboradas, planejadas, executadas e avaliadas. A forma de enfrentar a violência é ampla, podendo ter um olhar mais reativo e repressivo ou preventivo, utilizando políticas públicas ou outros meios que visem diminuir as causas das violências. Em um mesmo programa, várias técnicas podem ser utilizadas e combinadas entre repressão e prevenção, porém o êxito deverá ser avaliado com monitoramento permanente e comparado com os resultados esperados e obtidos.

O panorama nacional de iniciativas municipais de prevenção da violência é bastante plural, quer dizer, ainda que não exista um grande número de iniciativas, as existentes têm naturezas distintas, diferindo em termos de metodologia, duração e até mesmo de sucesso das mesmas (RICARDO e CARUSO, 2007, p. 109).

Historicamente a questão da segurança sempre ficou a cargo dos órgãos de repressão do Estado, as polícias e sistema prisional. “Tradicionalmente, no Brasil, a segurança sempre foi tratada sob ótica da repressão qualificada e do controle social, tendo a administração das polícias e das prisões como prerrogativas dos Estados e da União” (RECIFE, 2013, p.13).

Não há consenso sobre a responsabilidade do município na questão da prevenção da violência, discussões com pontos vista contra e a favor se estabeleceram nas Prefeituras Municipais país afora. Alguns fatores nessa discussão como a Resolução da WHA 49.25 da World Health Assembly, da Organização Mundial da Saúde, que declara a violência como um dos principais problemas de saúde pública, contribuíram para romper com o paradigma tradicional que violência é um problema de polícia. “Já na metade dos anos 90, instados por investigadores da área da saúde, vários municípios iniciaram atividades de articulação com outros setores públicos e da sociedade civil, desenhando estratégias de prevenção e de assistência mais específicas” (MINAYO E SOUZA, 1999, p. 9).

O olhar da saúde sobre o problema da violência, tem provocado efeito em muitos planos municipais de prevenção à violência, incorporando propostas de direitos humanos e assistência social, educação e acesso a saúde pública, procurando diminuir as desigualdades sociais como forma de evitar a violência.

Alguns movimentos que antecederam a relação da área da saúde com o tema da violência, vem desde a década de 1960, com os relatos de profissionais da área da saúde que observaram a violência infantil, pelo número de crianças que eram atendidas em hospitais com sinais de violência. E mais tarde já na década de 1970, com a observação de um grande número de mulheres que necessitavam de atendimento médico, com sinais de violência. A violência contra a mulher aparece com força, impulsionada pela visibilidade conquistada pelos movimentos feministas. Em 1992 é criado o Centro Nacional para Prevenção e Controle de Lesões (NCIPC) como a principal organização federal norte americana para a prevenção da violência.

Nos Estados Unidos, o sistema administrativo e político, permite que os municípios tenham suas próprias polícias, dessa forma, a atividade policial pode ser em conjunto entre as três esferas governamentais. Existem aproximadamente 18.000 agências policiais dos Estados Unidos, que incluem Departamentos de Polícia da Cidade, Escritórios do Xerife do Condado, Polícia Estadual, Patrulha Rodoviária e Agências de Execução da Lei Federal .

Os municípios norte americanos, mesmo tendo os policiais em seus quadros de funcionários, começaram a desenvolver alternativas para conter a violência, que teve uma escalada muito grande na década de 1980, principalmente nas grandes cidades. Uma das cidades mais famosas por desenvolver um plano local de enfrentamento a violência, foi a cidade de New York. Apesar de muitas controvérsias sobre esse programa, além da questão de

repressão e aumento de número de policiais, políticas sociais e preventivas também foram implementadas.

Um dos programas com mais visibilidade utilizado nos Estados Unidos atualmente, é direcionado contra a violência com armas de fogo, conhecido por “*Cure Violence*”, desenvolvido pelo médico e epidemiologista Gary Slutkin. Esse programa é praticado por vários municípios norte americanos e de diferentes países, inclusive com experiências iniciais no Brasil (nas cidades de Recife e Rio de Janeiro). *Cure Violence* é um programa de prevenção à violência com uma abordagem de saúde pública. Explica o médico Gary que ao observar o mapa da violência da cidade de Chicago, notou semelhança com mapas de epidemias das diferentes cidades em que havia trabalhado, a partir dessa observação, passou a analisar as causas da violência e utilizando métodos da área da saúde, propôs o programa de antiviolaência com armas de fogo, partindo do pressuposto que a violência é uma epidemia e pode ser interrompidas e erradicadas, a violência pode ser curada.

De acordo com dados do *Gun Violence Archive (GVA)*, um site online que faz o levantamento de casos de violência armada no país, 1.360 crianças e jovens entre os 0 e 17 anos foram mortos por armas de fogo e 3.752 feridos nos EUA em 2020, os americanos testemunharam um aumento significativo da violência no país. Os dados do GVA demonstram que 19.302 pessoas foram mortas em tiroteios e incidentes relacionados com armas de fogo em 2020 - o maior número de mortos em mais de 20 anos no país.

5.3 Office of Violence Prevention and Behavioral Health (OVPBH) of Chicago

Chicago (EUA) é uma das cidades norte americanas de médio a grande porte monitoradas pelo FBI, com uma população de 2.706.171 habitantes, com uma taxa de homicídios 24,13 por 100.000 pessoas – quadro 3. A violência armada em Chicago está normalmente ligada à atividade de gangues e ao tráfico de drogas. Além dessas duas grandes causas específicas, outras foram identificadas pelas autoridades municipais que ajudam a explicar e conter a epidemia da violência. Várias estratégias foram pensadas e postas em práticas para conter o aumento dos índices da violência e criminalidade.

Quadro 3 – Cidade, número de habitantes, taxa de homicídios

Cidade	Número de habitantes	Taxa estimada de homicídios
CHICAGO	2.706.171	24,13

Fonte: Adaptado de *Federal Bureau Investigation* (2017).

A cidade de Chicago, optou por vincular a prevenção da violência ao segmento da saúde pública através do Departamento de Saúde Pública e não ao tradicional modelo e muito utilizado no Brasil, as Secretarias de Segurança Públicas. Essa mudança conceitual na estrutura governamental, faz toda a diferença, se considerarmos que em vez de repressão, a Prefeitura de Chicago trabalha com a política pública na busca a dissuasão e a persuasão para evitar e diminuir a violência.

Foi constituído um Gabinete de Prevenção da Violência e Saúde Comportamental, subordinado a Diretoria de Saúde Pública que desenvolve ações, projetos e programas voltados a identificar as causas da violência e evitar sua continuidade. Segundo a Diretora do Escritório de Prevenção da Violência e Saúde Comportamental, Dra. Marlita White (2019), “A violência é um problema de Saúde Pública e o público deve se engajar para preveni-la”, a missão do Escritório de Prevenção da Violência e Saúde Comportamental (OVPBH) é reduzir a probabilidade de lesões e mortes relacionadas à violência e apoiar as comunidades de Chicago que estejam em situações conturbadas. Os três principais objetivos do OVPBH são:

- Ensino - por meio de oficinas de educação comunitária para prevenção da violência e treinamento de desenvolvimento profissional.
- Fortalecimento de sistemas - trabalhando com grupos nacionais, estaduais, municipais e comunitários para criar uma rede de prevenção da violência.
- Fazendo Parceiros da Comunidade - Todos têm um papel a desempenhar na prevenção da violência.

O OVPBH, trabalha com um modelo de saúde pública para situações de violência, baseado em quatro passos: definir e monitorar o problema, identificar fatores de risco e proteção, desenvolver e testar estratégias de prevenção e garantir ampla adoção.

Ao trabalhar com modelo de saúde pública, a aproximação com os conceitos da bioética torna-se perceptíveis. Principalmente quando nos referimos a modelos estado-unidenses, de antiviolença, saúde pública e bioética.

1. Definir e monitorar o problema - O primeiro passo para prevenir a violência é entender “quem”, “o quê”, “quando”, “onde” e “como”, estão associados a ela. Os dados podem demonstrar a frequência com que a violência ocorre, onde ocorre, tendências e quem são as vítimas e perpetradores. Esses dados podem ser obtidos em relatórios policiais, arquivos de legistas, registros vitais, prontuários hospitalares, registros, pesquisas de base populacional e outras fontes.
2. Identificar fatores de risco e proteção - É importante entender que fatores protegem as pessoas ou as colocam em risco de sofrer ou perpetrar violência. Eles ajudam a identificar onde os esforços de prevenção precisam ser focados. Fatores de risco não causam violência. A presença de um fator de risco não significa que uma pessoa sempre sofrerá violência. As vítimas nunca são responsáveis pelos danos infligidos a elas.

Fator de risco - Característica que aumenta a probabilidade de uma pessoa se tornar vítima ou perpetradora de violência.

Fator de proteção - Característica que diminui a probabilidade de uma pessoa se tornar vítima ou perpetradora de violência ou fornece uma proteção contra o risco.

3. Desenvolver e testar estratégias de prevenção - As descobertas da literatura de pesquisa e dados de avaliações de necessidades, pesquisas com a comunidade, entrevistas com partes interessadas e grupos de foco são úteis para projetar estratégias de prevenção para uma abordagem baseada em evidências para o planejamento de programas. Uma vez que as estratégias de prevenção são implementadas, elas são avaliadas rigorosamente para determinar sua eficácia.
4. Garantir a Implantação - As estratégias que se mostraram eficazes na Etapa 3 são então implementadas e adotadas de forma mais ampla. As comunidades são encorajadas a implementar estratégias com base nas melhores evidências disponíveis e a avaliar continuamente se a estratégia se ajusta ao contexto da comunidade e atinge seu objetivo de prevenir a violência. As técnicas de disseminação para promover a adoção generalizada incluem treinamento, networking, assistência técnica e avaliação.

O programa de antiviolença executado pelo Escritório de Prevenção da Violência (OVP), também se preocupa oferecer treinamento de desenvolvimento profissional abordando questões relacionadas à violência. No quadro 4, indicamos alguns dos treinamentos e cursos que podem ter uma aproximação e inteligência com alguma das teorias da bioética. Com esse expediente, buscamos identificar a questão da qualificação de pessoas para o desenvolvimento pleno dos programas de prevenção.

Quadro 4 - Cursos de treinamentos relacionados à antiviolença e possível aproximação e inteligência com abordagem conceitual bioética

Cursos de treinamento relacionados à violência (OVP)	Abordagem conceitual bioética
Maneiras poderosas de prevenir o bullying	Bioética Proteção, Intervenção e Personalista
Abuso e negligência infantil	Bioética Proteção, Intervenção e Personalista
Exposição de Crianças à Violência (CEV)	Bioética Proteção, Intervenção e Personalista
Escolhendo a não violência	Bioética Proteção, Intervenção e Personalista
Cyber-bullying	Declaração Universal Bioética e Direitos Humanos
Bullying na primeira infância	Bioética Proteção, Intervenção e Personalista
Efeitos da violência doméstica em crianças	Bioética Proteção, Intervenção e Personalista, DUBDH
TOME DEZ - fazendo com que a Prevenção da Violência funcione em sua vida	Bioética Proteção, Intervenção e Personalista

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 4 - Cursos de treinamentos relacionados à antiviolença e possível aproximação e inteligência com abordagem conceitual bioética

Violência no namoro adolescente	Bioética de Prevenção e Personalista
Locais acolhedores - tornando os espaços públicos seguros e adequados para crianças	DUBDH
Primeiros socorros psicológicos	Bioética Personalista e de Proteção

Fonte: Elaborado pelo autor.

O Programa de Prevenção formatado pelo Escritório de Prevenção da Violência, é constituído por várias ações, projetos e outros programas, além de grupos de trabalho.

O Grupo de Trabalho de Prevenção ao Bullying de Chicago, trabalha em um dos programas de prevenção a violência voltados as crianças, aos adolescentes e jovens adultos. Entre várias formas de violência que podem estar submetidas, o bullying é caracterizado por três fatos: é um comportamento agressivo ou ofensivo intencional, é realizado repetidamente e ao longo do tempo e ocorre em um relacionamento interpessoal caracterizado por desequilíbrio de poder.

A bioética tendo como uma das suas bases fundamentais a dignidade humana, que na sua amplitude do significado traz consigo o respeito, a alteridade, a empatia, entre tantos outros sentidos que possam referir. A bioética lida com esse tipo de violência que muitas vezes é despercebido aos olhos dos adultos, porém que pode traumatizar em níveis elevados a quem sofre. Talvez a Bioética não lhes dê uma solução imediata para esse problema específico, mas será uma ferramenta valiosa para enfrentar. Um aluno sendo intimidado ou vitimado, quando é exposto repetidamente e ao longo do tempo, a ações negativas por parte de um ou mais alunos pode causar traumas profundos. A prevenção ao Bullying, visa a saúde imediata e futura das crianças e adolescentes, que quando submetidos a esse tipo de violência, podem reproduzirem o mesmo ato violento ou influenciar o cometimento de outros atos violentos.

A internalização que os alunos realizarão dos princípios da bioética graças à transversalidade nos planos educacionais, permitem que eles identifiquem que situação representa qualquer violação ou lesão de sua dignidade humana e possam

tomar medidas para superá-las com a ajuda de pessoas preparadas para isto (ALVARADO, 2019, p.105 tradução nossa).⁴⁴

Na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, encontramos claramente no artigo 2º, “(g) salvaguardar e defender os interesses das gerações presentes e futuras;” que trata da proteção da geração futuras, além de estabelecer o respeito como base fundamental da bioética em seu artigo 3º, que trata da - Dignidade humana e direitos humanos “A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados”.

Outro tema do Programa de Prevenção da Violência de Chicago é o suicídio. Violência que ocorre quando uma pessoa causa propositalmente o fim de sua vida. É a décima causa de morte entre os americanos. O suicídio é reconhecido como uma epidemia crônica, apesar dos números avassaladores, a tragédia do suicídio está escondida pelo estigma, mito e vergonha. Os distúrbios de saúde mental são reais, comuns e tratáveis, portanto, se há indícios que uma dessas situações pode levar ao suicídio, pode ser evitado. Um dos temas estudado na bioética é o suicídio, ao lado da eutanásia e o aborto, que entre outros, ocupa página central das preocupações dos profissionais de diferentes áreas e em especial, bioeticistas. A prevenção ao suicídio está na agenda principal dos temas bioéticos.

[...]pode-se afirmar que em breve a bioética será estratégia e ferramenta imprescindível não apenas para a melhor compreensão do evento suicídio, haja vista que também proporcionará os instrumentos necessários de reflexão para auxiliar nas mudanças de comportamento que podem vir a contribuir para sua redução ou ocorrência (DAOLIO, 2012, p.440).

O Escritório de Prevenção a Violência, desenvolve programas de Práticas Restaurativas entre suas atividades. O objetivo é prevenir a violência e a vitimização juvenil, apoiar a recuperação de alunos afetados pela violência por meio do uso expandido de práticas restaurativas em todo o ambiente escolar e possibilitar serviços de apoio. Nesse aspecto e, considerando os conceitos bioéticos, encontramos a proteção, inclusive um corrente chamada

⁴⁴ Original: La interiorización que los estudiantes realizarán de los principios de la bioética gracias a la transversalidad en los planes educativos, les permite identificar qué situación representa alguna vulneración o lesión a su dignidad humana y pueden tomar medidas para superarlos con la ayuda de personas preparadas para ello.

de Bioética de Proteção que visa dar assistência aos mais vulneráveis e sem condições de por si só protegerem-se. As Práticas Restaurativas se fundamentam no diálogo qualificado, restaurativo, apresentando valores e princípios peculiares, objetivando a reflexão, conscientização, responsabilização e reparação do dano causado, bem como a restauração de relações. As Práticas Restaurativas fundamentais são: esperança, compromisso, transparência, credibilidade, respeito, voluntariedade, participação, empoderamento, confidencialidade, honestidade, humildade, solidariedade, humanismo, sentimento comunitário, equilíbrio, interconexão, responsabilidade. Características identificadas nos conceitos bioéticos, como expressa o Professor Volnei Garrafa (2007, p.130), para o exercício de uma prática bioética comprometida com os mais vulneráveis, com a “coisa pública” são necessários considerar outras categorias como “responsabilidade”, “cuidado”, “solidariedade”, “comprometimento”, “alteridade” e “tolerância”, dentre outras.

O Centro de Justiça contra a Tortura de Chicago (CTJC sua sigla em inglês) localizado em Englewood, no lado sul de Chicago, trabalha com as situações de violência policial e racismo institucionalizado. O CTJC desenvolve seu trabalho por meio de quatro abordagens principais: Teoria do Conflito; Tratamento Informado para Trauma; Acompanhamento Psicossocial e Redução de Danos. A bioética pauta-se pela dignidade humana, respeito a diferenças, tolerância e cuidados com os mais necessitados, fundamentos identificados nas práticas de prevenção da violência do CTJC. O enfrentamento a discriminação, está contido na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, artigo 2º, (c), “contribuir para o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, garantindo o respeito pela vida dos seres humanos e as liberdades fundamentais, de modo compatível com o direito internacional relativo aos direitos humanos “(OMS, 2005).

Em Chicago o Programa Piloto de Intervenção em Crise (CIPP sua sigla em inglês) realiza um trabalho preventivo com pessoas em crise de saúde mental, encaminhando a um hospital para obter ajuda em vez de ser levado preso como um criminoso. OVPBH trabalha em três distritos policiais com oficiais treinados em intervenção em crise.

A bioética tem desenvolvido estudos relacionados a dependência química, transtornos mentais, psiquiatria, buscando uma maior aproximação com o objetivo de amparo ao vulnerável, apoio e proteção.

Enfim, a situação existencial de pessoas marcadas por doenças e transtornos mentais configura-se como uma situação especial de vulnerabilidade. A resposta ética perante a esta situação específica de vulnerabilidade denomina-se proteção. É uma posição que também implica na visão de uma sociedade mais inclusiva, de acolhimento à alteridade. Assim, para além dos dilemas e impasses da equação autonomia versus vulnerabilidade, relativos a uma ética autonomista, se quisermos respeitar a dignidade e integridade humana, precisamos implementar a ética/ bioética de proteção (PESSINI, 2009, p.216).

É importante compreender o portador de transtorno de saúde mental numa perspectiva bioética, visando delinear o respeito a sua autonomia durante o tratamento. A saúde mental constitui um campo de inúmeras inquietações teóricas para as ciências, e de desafios práticos no atendimento a portadores de distúrbios mentais, a bioética tem um olhar especial nessa área, principalmente pela questão da autonomia do ser humano e a incapacidade do dependente químico ou portador de transtornos de autogerir. Em tal contexto, a bioética tem sido atualmente uma importante referência para se avaliar a ética em relacionamentos profissionais e institucionais que envolvam pessoas necessitando de serviços em saúde mental. Tal contribuição da bioética se tornou particularmente importante pelo fato de ressaltar a necessidade do respeito à autonomia dos sujeitos, como condição para a ética dos relacionamentos. O respeito à autonomia e a dignidade humana, são, uns dos princípios da bioética que procura estabelecer que todas as pessoas sejam tratadas como seres autônomos e merecedoras de respeito, independentemente de sua condição de saúde.

A reflexão bioética se presta para clarificar as ações empreendidas, no sentido de que fortaleçam o mais possível a dignidade de pacientes e familiares e de qualquer um que se encontre mais fragilizado por dificuldades emocionais. A análise bioética também deve estender-se às discussões e deliberações sobre os direitos de pessoas em sofrimento mental, inclusive nas instâncias políticas e comunitárias, nas quais se organizam usuários, profissionais e familiares (PESSINI, 2009, p.203).

O Programa de Resposta a Crises e Recuperação (CRR sua sigla em inglês) oferece apoio a familiares de vítimas de homicídios. O programa inclui o atendimento em até 4 horas após o incidente, ajudando a gerenciar finanças, problemas de saúde mental e apoio jurídico. O amparo as vítimas de violências, está inserido na base bioética, uma das essências para sua existência. A autonomia, vulnerabilidade, confiabilidade, privacidade, escuta empática e

prudência ocupam um lugar privilegiado na fundamentação bioética, que permite delinear os espaços de força e fragilidade que estão no escopo das famílias de vítimas de homicídios.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, aprovada pela UNESCO em outubro de 2005, coloca o respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade pessoal como 8º. Princípio, constituindo, também, a base para os demais que tratam da dignidade humana. Enfatiza que compete ao poder público garantir a proteção de todos, segundo o princípio da Justiça, e, principalmente, aos mais vulneráveis, de acordo com a equidade, enquanto estiverem nessa condição especial (STRONG, 2010, p.426).

O CRR, funciona como pronto atendimento as famílias vulneráveis que tiveram perdas por homicídios, ao proteger a família, também busca interromper o círculo vicioso da violência da vingança. Programa de Saúde Mental para vítimas infantis de agressão sexual visa aumentar a disponibilidade de serviços de saúde mental para crianças e adolescentes. A discussão multidisciplinar que se relacionam com as fases e formação das crianças e a própria violência a elas infringida têm lugar dentro da bioética. Paiva salienta que a teoria principialista americana, estabelece uma ligação concreta de contrariedade com o fato da violência sexual infantil.

Relembrando os considerados princípios canônicos da ética ocidental (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), propostos por Beauchamp e Childress em 1979, podemos afirmar que estes são feridos quando ocorre a violência sexual em crianças e adolescentes, haja vista os princípios se disporem não apenas às questões filosóficas, mas também à resolução de dilemas morais imediatos (PAIVA, 2011, p. 68).

Quadro 5 - Resumo das políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua identificação quanto à aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos

Políticas - OVPBH	Conceito Bioético
Programa de Prevenção de Bullying OVPBH - Chicago	Bioética de Proteção

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 5 - Resumo das políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua identificação quanto à aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos

Programa de Prevenção ao Suicídio OVPBH - Chicago	Bioética Complexa, DUBDH
Programa de Justiça Restaurativa OVPBH - Chicago	Bioética de Intervenção
Centro de Justiça contra a Tortura de Chicago	Bioética de Intervenção
Programa Piloto de Intervenção em Crise	DUBDH
Resposta às crises e recuperação	Bioética Complexa
Programa de Saúde Mental para vítimas de agressão sexual infantil	Bioética Complexa

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.4 Office of Violence Prevention of Philadelphia

A Filadélfia é a maior cidade do Estado da Pensilvânia em números de habitantes (quadro 6) e quinta maior dos Estados Unidos, com uma taxa de homicídio de 20,06. Em 2017 o prefeito criou o *Office of Violence Prevention – OVP*, com intuito de combater a violência, em especial os crimes de homicídios.

Quadro 6 - Cidade, número de habitantes e taxa de homicídios

Cidade	Número de habitantes	Taxa estimada de homicídios
Filadélfia	1.575.595	20,06

Fonte: Adaptado de *Federal Bureau Investigation* (2017).

O Escritório de Prevenção da Violência (OVP) tem a função de elaborar as estratégias e iniciativas para prevenir e com isso reduzir a violência na Filadélfia. OVP tem como principal

objetivo, enfrentar a violência de armas de fogo, responsável pelo maior número de mortes segundo *Centers of Disease Control and Prevention*.

Foram definidos três eixos a serem trabalhados pelo OSP:

1. Investir em mais programas comunitários de prevenção da violência que atendam indivíduos com maior risco de violência.
2. A cidade precisa melhorar a coordenação entre os vários departamentos, agências e organizações da cidade responsáveis por lidar com programas de prevenção da violência com base na comunidade.
3. A cidade precisa desenvolver uma estratégia clara de prevenção da violência, em conjunto informar melhor investimento da cidade nessa área.

O roteiro da Filadélfia para comunidades mais seguras.

Em 2018, foi elaborada *The Philadelphia Roadmap to Safer Communities*, um plano abrangente criado para estabelecer estratégias para a prevenção da violência armada e reduzir as taxas crescentes de violência. Este plano tem uma abordagem de saúde pública para a violência que usa ciência e dados para entender melhor o problema. Incorporando novos conceitos como alteridade, responsabilidade, solidariedade, prevenção, igualdade, entre outros, busca a emancipação das comunidades e pessoas oprimidas, através do diálogo, racionalidade, coerência e consenso. “A Bioética da Intervenção defende a ideia que a doença é socialmente produzida, em razão das circunstâncias históricas e culturais que determinam a vida social e as relações entre os indivíduos e destes com o ambiente” (COELHO; COSTA e LIMA, 2013, p.249). A intervenção do poder público se faz necessário para enfrentar a escalada da violência e suas trágicas consequências no campo social, econômico e de desenvolvimento.

Essa “abordagem também nos permitiu desenvolver estratégias para abordar os fatores subjacentes que contribuem para a violência nas comunidades, entre os quais a pobreza generalizada” (ESTADOS UNIDOS, 2018).

Em 14 de abril de 2021, a cidade de Filadélfia divulgou sua Atualização do Roteiro da Filadélfia para Comunidades Seguras, plano de redução da violência armada de cinco anos. Essa atualização de 2021 para o Roteiro relatou os desafios da pandemia COVID-19, ativismo após as mortes de negros americanos pela polícia, aumento da violência armada na Filadélfia

(taxa de homicídios de 31,67% para 100.000 habitantes em 2020) e em todo o país, e o impacto causado à nação com décadas de sistema de racismo.

A Bioética da Proteção dialoga com a causa dos indivíduos e populações de vulnerados do processo de globalização em curso. Essa corrente sugere uma reflexão em relação as pessoas mais desassistidas economicamente, e com menor grau de instrução e informação, o que poderia comprometer o princípio da autonomia, do autogoverno, sendo uma característica dos países com maior desigualdade social. Nessa linha de pensamento o Estado é chamado a dar assistências ao vulnerados. “A Bioética da Proteção é um subconjunto da bioética, constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem não os tem” (SCHRAMM, 2008, p.11).

Por sua vez, a Bioética de Intervenção estabelece que a tomada de decisão atenda o maior número de pessoas pelo maior espaço de tempo e objetivando o melhor resultado possível, sendo consequencialista e utilitarista, numa clara preferência do coletivo sobre o individual.

O Escritório de Prevenção da Violência da cidade divulgou uma revisão dos programas comunitários financiados pela cidade que potencialmente têm um impacto na violência comunitária e ofereceu recomendações sobre como a cidade pode aumentar ainda mais o seu investimento em programas para prevenir e reduzir a violência.

OVP oferece suporte a estes programas:

Programa de intervenção em crises comunitárias (CCIP), combate à violência intervindo onde a violência é mais prevalente. Usando os Street Outreach, trabalhadores ou educadores de rua confiáveis, que geralmente são pessoas dos bairros mais violentos da Filadélfia. E atuam como agentes comunitários para promover relacionamentos significativos com possíveis perpetradores e moradores que não tem nenhum envolvimento com a violência. O CCIP trabalha para fornecer alternativas positivas aos envolvidos em atividades violentas. A principal função desses intermediadores é responder à crise da vizinhança com mediação, recursos e disposição para apoiar quem procura uma alternativa pacífica.

Parceria para a prevenção da violência, a Prefeitura através do Escritório de Prevenção da Violência, financia diferentes projetos de entidades e de moradores, que passam por uma seleção e verificação se atendem aos fins propostos. Esse trabalho de parceria que é realizado leva em conta a multidisciplinaridade e intersetorial em termos de órgãos do poder público

municipal em especial. Buscando um forte envolvimento e parcerias com a comunidade, foi concedido financiamentos pelo Programa de Subsídio para Investimento na Comunidade Alvo. Os projetos incluem a criação de espaços seguros, aprendizado comercial, oferta de apoio ao luto, orientação, divulgação e hospedagem de eventos de engajamento da comunidade, como feiras de e cursos, eventos esportivos e limpeza de bairros.

Programa de subvenção para investimento comunitário direcionado. Os subsídios de investimento comunitário direcionado são administrados pelo *Office of Violence Prevention e Urban Affairs Coalition*. Com ênfase especial ao financiamento de programas que possam atender às necessidades educacionais ou de emprego de jovens entre 16 e 34 anos. O Centro de Reengajamento do Distrito Escolar da Filadélfia encaminhou moradores para opções educacionais, incluindo aqueles na Rede de Oportunidades do Distrito Escolar, GED e programas para adultos. Os moradores referidos incluem indivíduos que vivem nas áreas de Pinpoint ou perto delas. A Prefeitura da Filadélfia, utilizando sua estrutura para dar dignidade aos jovens, poderia ser identificada em várias teses da bioética, em especial na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos – DUBDH, que preconiza no artigo 2º – Objetivos,

(ii) orientar as ações de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas públicas e privadas; (iii) promover o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, assegurando o respeito pela vida dos seres humanos e pelas liberdades fundamentais, de forma consistente com a legislação internacional de direitos humanos (OMS, 2005).

Tem correlação com a Bioética de Proteção, neste caso o princípio da Justiça e Equidade seriam maximalizadas, priorizando o coletivo em relação ao individualismo, porém exaltando as dificuldades enfrentadas pelas minorias. Essa teoria busca a reflexão em relação aos indivíduos menos favorecidos socioeconomicamente, e com grau de instrução e informação inferior ou prejudicado ou falta de oportunidade. Sendo uma característica de comunidades com maior desigualdade social que mais estão submetidas as violências, seja sofrendo e reproduzindo num círculo vicioso. A Bioética de Proteção entende que o Estado deve dar assistências ao vulnerados. “A Bioética da Proteção é um subconjunto da bioética, constituída por ferramentas teóricas e práticas que visam entender, descrever e resolver conflitos de

interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem não os tem” (SCHRAMM, 2008, p.11).

Intervenção em grupos de violências, a equipe de resposta rápida garante que cada agência trabalhe em conjunto para fornecer o suporte imediato e eficaz para ajudar as vítimas, testemunhas e outras pessoas afetadas pela violência. A teoria da Bioética Complexa tem identificação em comum com outras teorias, como por exemplo o princípio da beneficência, também identificada na Teoria Principlista poderia ser associada a ajuda prevista as vítimas de violências.

Várias agências municipais fazem parte, como o Community Crisis Intervention Program (CCIP), o Departamento de Saúde Comportamental e Serviços para Deficiência Intelectual (DBHIDS), o Departamento de Saúde Pública da Filadélfia, Serviços Integrados de Town Watch e Licenças e Inspeções (L&I), entre outros. A equipe de resposta rápida se concentra na construção de resiliência da comunidade afetada e geralmente trabalha com organizações locais sem fins lucrativos para ajudar na recuperação de um evento traumático.

Embora não haja um método padronizado nos programas executados na cidade, o foco principal da maioria dos programas desenvolvidos é descrito como: gerenciamento de caso, treinamento para o trabalho ou preparação para a carreira e emprego, aconselhamento, supervisão da comunidade, diversão e arte ou recreação.

Também foi feito um esforço para agrupar os programas comunitários identificados pelo nível de prevenção que os programas oferecidos. Os programas de prevenção primária foram aqueles que prestaram serviços principalmente a indivíduos que ainda não cometeram um ato de violência ou procuraram ajuda para prevenir a violência antes que ela ocorresse. Os programas de prevenção secundária foram aqueles que prestaram serviços principalmente a indivíduos com maior risco de violência ou exibindo primeiros sinais de comportamento violento. Os programas de prevenção terciária são os que prestam serviços voltados para a reabilitação e tratamento de pessoas traumatizadas pela violência ou já engajadas em comportamentos violentos.

Integrada ao roteiro está a estratégia de “Operação Identificar” do Departamento de Polícia da Filadélfia (PPD), que adota uma abordagem “cirúrgica” para a redução da violência armada, concentrando-se nas pessoas e lugares problemáticos e nas condições subjacentes da vizinhança. Criou um programa de desenvolvimento de basquete focado em envolver adolescentes e jovens adultos em alto risco de violência. Em parceria com a Positive Coaching

Alliance (PCA) para fornecer treinamento, utilizando o método de Desenvolvimento Juvenil baseado em Esportes (SBYD) para os treinadores, supervisores e policiais da Filadélfia, os supervisores recrutaram treinadores da comunidade. Aqui podemos observar a ação governamental muito próxima da Teoria de Proteção, buscando integrar jovens com potencial para envolvimento em violência, oportunizando situações através do esporte.

A Teoria Personalista, entre seus fundamentos e conceitos, está o princípio da sociabilidade e solidariedade, trata da existência e o respeito da pessoa como bem social e a promoção do bem comum. Encontram amparo em alguns dos artigos da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Artigo 10 – Igualdade, Justiça e Equidade, expõe que deve haver igualdade entre todos os seres humanos em termos de dignidade e de direitos. Todos devem ser respeitados de modo que sejam tratados de forma justa e equitativa. Na DUBDH, artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização, prevê que nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais. O artigo 15 da DUBDH – que trata do compartilhamento de benefícios a) “Os benefícios resultantes de qualquer pesquisa científica e suas aplicações devem ser compartilhados com a sociedade[...]” explica bem a meta nº5 do Plano Estratégico. O artigo 20 – Avaliação e Gerenciamento de Riscos da DUBDH, refere-se à avaliação e gerenciamento de riscos, semelhante ao exposto nas propostas elaboradas pelo OVP de Filadélfia.

No OVP, os trabalhadores de intervenção comunitária, atuam como mediadores de conflitos, buscam interromper a violência retaliatória, garantem caminhos seguros para as escolas e parques. Promovem a paz na comunidade e conectam jovens e adultos a serviços sociais e de saúde. Uma das políticas mais utilizada nos Estados Unidos na prevenção da violência passa pelos trabalhadores ou educadores de rua, que buscam interromper violência e suas múltiplas formas. A mediação de conflito, a assistência aos mais necessitados, fazem parte dos conceitos da Bioética de Proteção, que busca atender aqueles que não tem condições de se auto protegerem.

No sentido stricto, visa dar amparo aos sujeitos e populações que não possuem competência suficiente – ou "capacitação" (capability) – para realizar seus projetos de vida razoáveis e justos, ou seja, capazes de alcançar uma vida digna no sentido preconizado pela assim chamada cultura dos direitos humanos; como aquilo que é moralmente correto e necessário para o convívio humano (SCHRAMM, 2008, p.16).

Quadro 7 - Políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua aproximação e inteligência com os conceitos de bioéticos

<i>Roadmap to Safer Communities Filadélfia</i>	Conceito Bioético
Atendimento a vítimas de violência	Bioética Complexa – Teoria Personalista
Serviços de intervenção à violência na comunidade	Bioética de Intervenção
Rede de Oportunidades do Distrito Escolar	Bioética de Proteção
Programa de intervenção em crises comunitárias	Bioética de Intervenção
Desenvolvimento Juvenil baseado em Esportes	Bioética de Proteção

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.5 Office of Violence Prevention of city Portland

Portland (EUA) é uma cidade localizada no Estado de Oregon, com uma população de 649.408 habitantes e uma taxa de homicídios de 3,69 – quadro 8. É a mais populosa do estado e a 29ª cidade maior do país em número de habitantes. É considerada uma das dez cidades mais ecológicas do mundo.

Quadro 8 – Cidade, número de habitantes, taxa de homicídio

Cidade	Número de habitantes	Taxa estimada de homicídios
Portland	649.408	3,69

Fonte: Adaptado de *Federal Bureau Investigation* (2017).

Portland decidiu enfrentar a violência criando um Escritório de Prevenção da Violência (*OVP*- por sua sigla em inglês), que reflete as prioridades identificadas pelo Conselho

Municipal⁴⁵. Buscando interagir de forma participativa, a prevenção está inserida em um processo ampliado de soluções para aumentar a segurança pública e resolver os problemas que possam causar violência nos bairros, não ficando restrito a atividade policial.

OVP trabalha com múltiplas agências governamentais nas três esferas (município, estado e união) e empresas privadas, escolas e a comunidade religiosa para fornecer orientações para lidar com as diferentes formas de violência. Desta forma interdisciplinar e multidisciplinar, integra vários setores no objetivo primeiro de prevenir a violência.

O Escritório de Prevenção da Violência aborda os fatores complexos que impulsionam a violência em nossa cidade. Com base em uma abordagem de saúde pública para a prevenção da violência, nossos esforços são moldados pela elevação das vozes de aqueles que são mais afetados. Isso inclui, mas não se limita a jovens, residentes da comunidade e principais interessados. Nossa abordagem sistemática exige esforços estratégicos e alinhados com investimentos sustentados e ações que são todos concebidos para prevenir a violência, construir resiliência e criar uma Portland mais segura (PORTLAND, 2020, tradução nossa)⁴⁶.

Algumas das características principais da bioética são a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade, levando a uma transversalidade. Método também utilizado pelo Escritório de Prevenção da Violência de Portland. A busca pela participação de vários setores, proporciona opiniões diversas que somadas, contribuiram para uma política pública preventiva.

O fato de abordar a violência como saúde pública, aproxima muito os conceitos de elaboração de políticas sociais do OVP com os fundamentos bioéticos.

Um dos mecanismos utilizados pelo OVP para prevenir a violência, é o *Community Peace Collaborative*, em livre tradução, Fórum Colaborativo para a Paz, é uma ferramenta democrática e participativa que visa a participação da comunidade, possibilitando a comunicação e troca de experiências. Também gerencia e coordena os recursos para reduzir as formas de violência. O fórum ocorre quinzenalmente e visa aumentar a comunicação e coordenação entre as agências municipais que prestam serviços públicos e a comunidade para

⁴⁵ Semelhante a Câmara de Vereadores.

⁴⁶ Original: The Office of Violence Prevention addresses the complex factors that drive violence in our city. Based on a public health approach to preventing violence, our efforts are shaped by raising the voices of those most affected. This includes, but is not limited to, youth, community residents and key stakeholders. Our systematic approach requires strategic efforts aligned with sustained investments and actions that are all designed to prevent violence, build resilience and create a safer Portland.

desenvolver estratégias para reduzir a violência. O progresso e as realizações da *Community Peace Collaborative* são o resultado das estratégias de colaboração, capacidade de resposta às demandas da comunidade e o foco na redução da violência e do medo. Organizações e agências representadas: Associações comerciais; comunidades religiosas; associações de bairro; organizações cívicas. Serviços públicos e privados de saúde e sociais; organizações públicas e privadas de segurança e prevenção ao crime; organizações de habitação públicas e privadas; escolas públicas e privadas; polícias e poder judiciais federais e locais e autoridades estaduais e municipais de justiça juvenil e adulta.

A interação entre os vários setores públicos e privados na busca de alternativas a soluções de violência, resulta numa situação multissetorial que traz diferentes personagens e pontos de vistas capazes de elaborar estratégias locais para problemas locais pontuais e gerais da cidade. A coordenação é do poder público, mas oportunizando a participação da comunidade, provoca um comprometimento maior de todos os participantes. Utilizar a abordagem de saúde pública em relação a violência, possibilita a identificação com os princípios da bioética.

A responsabilidade do Estado pelas questões sociais, as políticas de saúde, a organização dos sistemas de saúde, a priorização, alocação e redistribuição de recursos humanos, materiais e financeiros, assim como a acessibilidade a serviços de saúde, os direitos dos pacientes, a participação popular e o controle social são questões éticas fundamentadas pelo princípio da justiça e inseridas no âmbito da Bioética Social (FORTES, 2009).

Assim, o controle social através da participação popular e outros segmentos sociais, representam a equidade e a busca de justiça distributiva em relação a distribuição e alocação de recursos. A constituição de Fórum Colaborativo para a Paz, está em consonância com os fundamentos bioéticos mais consolidados nos Estados Unidos, que é a Teoria Principlista.

Em nosso entender, as políticas públicas de saúde devem se pautar pelo princípio da equidade. Os indivíduos devem ser tratados como únicos, de maneira que os que tiverem maiores necessidades de saúde deverão ter direito à prestação de serviços diferenciados, em magnitude e em qualidade, sempre adequados a cada situação apresentada, pois saúde não pode ser vista como equivalente a objeto de consumo. Quando a Constituição expressa ser "o bem comum" objetivo das ações do Estado, afirma a conjugação dos princípios éticos da justiça e da beneficência, orientando o

poder estatal a intervir nas relações sociais e econômicas para promovê-lo. Assumindo a defesa de um sistema baseado na equidade, entendemos que para este princípio ser verdadeiramente implementado faz-se necessária a efetiva participação dos cidadãos, controlando as decisões tomadas a respeito da forma, da organização e dos caminhos a serem trilhados pelo sistema de saúde (FORTES, 2009).

Street Level Outreach (SLO) conhecidos como educadores de rua fazem parte da estratégia de redução da violência juvenil e de gangues da Iniciativa de Segurança Comunitária (CSI). O programa procura atender aqueles que estão vulneráveis nas ruas, fazendo contato com jovens em bairros com alto índice de atividade de gangues. Eles constroem relacionamentos com os jovens e suas famílias com objetivos de reduzir o conflito e a violência, ajudando que tenham acesso a serviços sociais e educacionais, como os de mentoria, *coach* de vida. Os trabalhadores a nível de rua do SLO são financiados pela OVP e atuam em toda a cidade. São pessoas que conhecem as situações que são enfrentadas por moradores de rua e pessoas vulneráveis a violência. O programa realiza uma ponte importante entre a comunidade, jovens envolvidos com gangues e as agências (sejam serviços sociais ou policiais) que respondem aos problemas de delinquência e gangues.

A educação bioética deve avançar na busca da formação de uma dada consciência. Nesta busca, no processo de auto-organização pessoal e social, o indivíduo dependerá de fatores exógenos ou hetero-organizativos, os quais relacionados à influência do processo educativo que se estabelece em vários espaços, dentre os quais o familiar e, em especial, o escolar. Os espaços de formação poderão possibilitar condições e situações, através do processo educativo e de ensino-aprendizagem, para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo em seu processo auto-organizativo, sendo que, nestes espaços, os educadores poderão desempenhar um papel fundamental de mediadores e facilitadores deste processo (PAIXÃO JR. 2013, p.10).

A bioética pressupõe pessoas autônomas, capazes de se autogerenciarem, dotados de consciência e condições de fazerem escolhas sadias, que resguardem suas vidas e que tenham dignidade e condições de ter qualidade de vida. O trabalho de educadores de rua com pessoas vulneráveis, com grande risco de sofrerem violências, encontram fundamento bioético, seja na Bioética de Proteção que defende condições mínimas as pessoas que não podem se auto suprirem, como também nos enunciados bioéticos da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos.

As intervenções dos educadores de rua são projetadas para envolver jovens de alto risco em atividades pró-sociais, garantir que esses jovens tenham acesso a serviços sociais e estabelecer conexões entre os jovens em risco e os prestadores de serviços no emprego, setores de educação e serviços sociais. Em algumas comunidades, os educadores trabalham em cooperação com programas e grupos comunitários, incluindo assentamentos, grupos de refugiados ou imigrantes, escolas ou agências de saúde pública. Uma segunda função dos educadores de rua é se envolver em atividades que os capacitem a aprender, antecipar e interromper a violência (MASSACHUTTS, 2008, p.4, tradução nossa).⁴⁷

Healing Hurt People (HHP), é um programa hospitalar de intervenção a vítimas de traumas de violências. Reconhecendo que as vítimas da violência muitas vezes são afetadas por suas experiências traumáticas vivenciadas que passam despercebida, o HHP oferece uma intervenção hospitalar para tratar dos problemas físicos e psicológicos.

A bioética teve sua origem associada as questões médicas, principalmente para evitar abusos em seres humanos e um dos princípios expresso na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Mostra a importância da bioética como instrumento na resolução de conflitos éticos que desrespeitam os direitos humanos e o compromisso de amparar as vítimas de violência.

Há uma revisão integrativa da literatura, recentemente publicada, que são analisados na perspectiva da bioética de risco e proteção, estudos sobre o atendimento hospitalar, onde um dos principais temas é a violência. Os jovens que se envolveram com a violência são incentivados a passar por treinamento e se tornarem agentes comunitários de saúde e ajudar outras pessoas que passam por experiências semelhantes.

O *Trauma and Violence Impacted Family (TVIF)*, é um programa que oferece serviços a pessoas e famílias mais suscetíveis à violência. O objetivo é quebrar os ciclos familiares sistêmicos associados à violência. TVIF é uma organização colaborativa multidisciplinar privada sem fins lucrativos. A equipe foi criada para fornecer apoio de serviço assistencial e psicossocial para jovens e famílias para interromper os laços que perpetuam o envolvimento com gangues e a violência dentro da comunidade.

⁴⁷ Original: Street educators' interventions are designed to engage high-risk youth in pro-social activities, ensure these youth have access to social services, and establish connections between at-risk youth and service providers in the employment, education and service sectors. social. In some communities, educators work in cooperation with community programs and groups, including settlements, refugee or immigrant groups, schools, or public health agencies. A second role of street educators is to engage in activities that enable them to learn, anticipate and stop violence

Este serviço oferecido tem características as defendidas pela Bioética de Proteção, que prevê oferecer condições as pessoas que não dispõem de meios próprios para sua manutenção e proteção, chamando o Estado a participar ativamente.

A inclusão pela cultura, OVP patrocina valores até US \$ 5.000, para programas sociais e culturais específicos para jovens, envolvendo educação, orientação e oportunidades de recreação.

A Bioética de Intervenção estabelece romper com o modelo globalizante e dessa forma o investimento em diferentes tipos de atividades culturais, além possibilitar novas oportunidades para quem se apresenta, também é um momento de descontração para quem assiste.

Quadro 9 - Políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos

Escritório de Prevenção da Violência	Conceitos Bioéticos
Community Peace Collaborative	Bioética de Intervenção
Street Level Outreach	Bioética de Proteção
Healing Hurt People (HHP)	Bioética Personalista DUBDH
Trauma and Violence Impacted Family	Bioética de Proteção
Financiamento a Programas culturais	Bioética de Intervenção

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.6 Plano Municipal de Segurança Pública de Diadema

O município de Diadema, no Estado de São Paulo com população atual de 426.757 mil habitantes - quadro 10, fica localizada na região metropolitana de São Paulo, fazendo parte do

chamado ABCD paulista (São André, São Bernardo do Campo, São Caetano e Diadema) famoso complexo industrial automobilístico da década de 1970 e 1980. No ano de 1999, o município de Diadema possuía a mais alta taxa de homicídio do Estado de São Paulo. Com iniciativas proativas, despontou no cenário nacional positivamente após conseguir reduzir drasticamente seus índices, tornando-se referência para outras cidades no Brasil. As diversas políticas públicas adotadas, em especial a “lei seca”, provocou uma discussão entre interesses. De um lado o comércio local (bares e assemelhados), e do outro a ordem do governo municipal de restrição de horários para funcionamento e venda de bebidas alcoólicas.

O marco inicial desse trabalho, teve como início a participação do Prefeito Municipal, liderando o processo e a prefeitura participando ativamente no planejamento das atividades policiais, por meios de reuniões com órgãos de segurança pública (policia militar e civil do Estado), que atuavam no município.

Quadro 10 – Cidade, número de habitantes, taxa de homicídios

Cidade	Número de habitantes	Taxa estimada de homicídio
Diadema	426.757	16,8

Fonte: Elaborado pelo autor.

Também foi criada a Secretaria Municipal de Defesa Social e da Guarda Municipal. “A prefeitura assumiu a responsabilidade e passou a implementar uma série de ações de segurança pública, tanto de controle como de prevenção da violência” (RICARDO E CARUSO, 2007, p.109).

Desde a criação da Coordenação de Defesa Social, foram implantados 3 Planos Municipais de Segurança em Diadema: o primeiro entre 2001 e 2004, o segundo entre 2005 e 2010 e o terceiro desde 2011. Este estudo enfoca, portanto, uma medida surgida no primeiro plano. e então mantido no seguinte (OMS, 2016, p. 42, tradução nossa).⁴⁸

⁴⁸ Original: Desde la creación de la Coordinación de Defensa Social, en Diadema se han implementado 3 Planes de Seguridad Municipal: el primero entre 2001 y 2004, el segundo entre 2005 y 2010 y el tercero desde 2011. Este estudio se centra, por tanto, en una medida surgida en el primer plano. y luego se mantuvo en el siguiente

Entre as ações e regulamentações que a Prefeitura Municipal de Diadema implementou, podemos destacar:

1. Lei que estabelece a obrigatoriedade do fechamento dos bares às 23h, evitando o comércio de bebidas alcoólicas durante a noite, após o diagnóstico e que esse era o período no qual se concentravam os homicídios;
2. Projeto Aprendiz, com foco na prevenção da violência entre adolescentes e jovens;
3. Casa Beth Lobo voltada à prevenção da violência contra a mulher;
4. O monitoramento das estatísticas criminais pela GCM
5. Fóruns Itinerantes para discutir segurança pública nas diferentes regiões da cidade

Um dos pontos mais polêmicos das ações implementadas, está o fechamento dos bares às 23:00 e conhecida como “Lei Seca”, como estratégia de enfrentamento à violência. A decisão de tomar uma atitude controversa, demonstra claramente a utilização da bioética. Uns dos papéis principais da bioética é ajudar a escolher, fazer a melhor escolha, buscando beneficiar o maior número de pessoas pelo maior tempo possível, como destacado pela Bioética de Intervenção.

A proposta da bioética de intervenção, com sua arrojada maneira de expor a imbricação das questões políticas e sociais na forma de avaliar eticamente os conflitos bioéticos, não apenas demanda intervenções concretas, mas também conchama a observar o lócus a partir do qual pensamos para avaliar tais conflitos (FEITOSA, NASCIMENTO, 2015, p. 281).

Além das ações citadas acima, houve uma interdisciplinaridade e multissetorial, marcada por diferentes organizações governamentais e não governamentais que se engajaram no processo de discussão, elaboração do diagnóstico e plano municipal de segurança.

[...] todo o processo foi marcado por parcerias com diferentes organizações não-governamentais. O Instituto Fernand Braudel participou do início do processo promovendo fóruns de discussão sobre o tema na Câmara dos Vereadores; o Ilanud preparou o diagnóstico da violência no município; e o Instituto Sou da Paz elaborou o II Plano Municipal de Segurança Pública de Diadema, composto por 17 compromissos e ações nas mais diversas áreas relacionadas à segurança pública – guarda municipal, infraestrutura urbana, promoção da cultura de paz,

desarmamento, articulação com as polícias estaduais, produção de informações, entre outros (RICARDO E CARUSO, 2007, p. 110).

Em 2011, O Município de Diadema, elaborou o 3º Plano Municipal de Segurança Pública, fruto de 10 plenárias com a comunidade em vários bairros da cidade. O Plano foi construído ouvindo a população e os setores técnicos da segurança pública e outros setores da administração municipal como assistência social, educação e saúde.

O enfrentamento ao uso de drogas e em especial o *crack*, que tem um poder destruidor muito grande e com capacidade de viciamento já na segunda vez de utilização, é fundamental quando se busca a prevenção a violência. A dependência química além de ser um problema de saúde é muitas vezes é o caminho direto para a criminalidade e para a violência, seja como praticante ou vítima.

A Bioética Complexa, trabalha com a questão da beneficência, ou seja, fazer o bem, algo que tem total identificação com o enfrentamento ao uso de drogas, que causa dependência. Trazendo prejuízos a curto, médio e longo prazo, inclusive podendo causar a morte dos usuários, algo que contradiz diretamente a qualquer teoria bioética e em especial a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos.

Um dos pontos do programa, estava a implantação das “Ruas de Lazer”, uma ação de ocupação de espaço público com atividades de caminhada, ciclismo, skate, caravana do lazer (esportivas) e atividades culturais com as “pratas da casa”. Uma prática que tem se mostrado bem-sucedida e ampliar espaço para ocupação popular e lazer, proporcionando diferentes atividades esportivas e culturais, livres de álcool e drogas. Houve a transversalidade e integração entre as Secretaria de Esporte e Lazer e a Secretaria de Cultura. Realizar atividades que valorizem os conhecidos “Pontos de Virada Cultural” nos centros culturais da cidade.

A Declaração Universal de Bioética e dos Direitos Humanos, trata dessa questão, além dos cuidados da vida e do viver, também da autonomia, respeito ao ser humano e suas diversidades.

Incentivar as escolas a formarem profissionais capacitados a desenvolverem atividades com jovens em medidas socioeducativas, o objetivo é desenvolver estratégias para envolver as famílias nas atividades de acompanhamento dos adolescentes em medida socioeducativa. A escola tem um papel fundamental nas comunidades, seja a estrutura física ou sua função simbólica, exercendo função de articulador e integrador entre o Estado e a comunidade. Os

jovens em medida socioeducativa, necessitam de oportunidades, ao invés de punir, implantar formas de ressocialização. É importante oferecer cursos profissionalizantes que atendam aos adolescentes e que despertem curiosidade e interesse, possibilitando um aprendizado que possa servir futuramente de ocupação e geração de renda.

Sensibilizar e envolver o empresariado local para gerar oportunidades na oferta de emprego aos adolescentes em medida socioeducativa é uma forma integradora e complementar aos cursos de profissionalizante, implementando o “Adolescente Aprendiz”. Proporcionar oportunidades aos jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, encontram referência nos conceitos bioéticos. A Bioética Personalista em seus princípios, destaca o princípio da solidariedade e do respeito da pessoa como bem social e a promoção do bem comum. A inclusão dos excluídos, é princípio também na Bioética de Intervenção que entende que deve intervir nas ações que causam e agravam as desigualdades sociais, protegendo os menos favorecidos.

A ocupação do espaço físico público, é fundamental para a efetiva prevenção da violência e aumento da sensação de segurança. É fundamental ter espaços públicos limpos e bem cuidados, de forma que a própria comunidade se sinta corresponsável pelo espaço, contribua para sua manutenção e passe a se sentir segura para ocupá-lo. O governo municipal tem o dever de entregar locais em boas condições, com aparelhos públicos funcionando e atendendo o fim a que se destina como brinquedos nas praças, quadras de esporte, calçadas e ruas trafegáveis e a comunidade tem o dever de zelar pela manutenção e cuidar para que os vândalos não estraguem os próprios públicos.

Muitas vezes, mesmo que a violência não esteja presente diretamente dentro da escola, ela está presente em seu entorno, local propício pela alta concentração e passagem de crianças e jovens. O cuidado com a população escolar deve ser o maior possível, pois podem ser alvo de traficantes de drogas e exploradores sexuais de menores. Trata-se de um público desprotegido, são jovens e vulneráveis socialmente na maioria das vezes, podendo serem presas fáceis as quadrilhas e criminosos. Por meio de atividades pedagógicas, a equipe técnica pode promover importantes reflexões e transformações de comportamentos violentos. A participação de crianças e jovens na gestão da escola também fortalece uma cultura cidadã, que faz todos se sentirem parte e responsáveis pela própria escola, passando a cuidar dela e do entorno.

Ampliar o programa de aproximação entre a escola e a comunidade, a partir da promoção de atividades nas escolas aos finais de semana, tornando a escola também um espaço de lazer que seja referência para a comunidade. A infraestrutura da escola pode servir para o

lazer e prática de esportes da comunidade, tornando-se um lugar seguro e vigiado, trazendo tranquilidade para os usuários e seus pais ou responsáveis. Temas como vulnerabilidade social, dignidade humana, segurança, são assuntos que fazem parte da agenda da Bioética de Proteção e de Intervenção.

Um das violências mais silenciosas que existe é a violência doméstica, podendo ser contra o parceiro(a) íntimo, o idoso(a) ou a criança. A violência doméstica por ocorrer no interior das residências, muitas vezes fica restrita aos moradores. Esse tipo de violência exige uma articulação interinstitucional, envolvendo diferentes áreas, como saúde, educação, assistência social, segurança e comunidade para o seu correto encaminhamento e tratamento. O fundamental é saber identificar os casos de violência, saber como acolher e para onde encaminhar e haver uma rede sólida de serviços as vítimas diretas e indiretas. A violência doméstica por se tratar de pessoas próximas, traz na decisão de denunciar um dilema bioético. Quem sofre não quer mais ser agredido, porém a denúncia pode ocasionar o afastamento de alguém que está por perto e envolve sentimentos e outros comprometimentos, inclusive o sustento familiar pode estar em risco. Por isso, o governo municipal tem plena capacidade para implantar ações e serviços para prevenção e tratamento da violência doméstica, por meio das suas áreas de saúde, educação e assistência social. Buscando principalmente amparar a vítima, viabilizando as condições mínimas exigidas para seu sustento e segurança, extensivo a seus familiares.

Amparar pessoas que sofreram violência doméstica faz parte dos princípios de todas as correntes de bioética, pois a violência fere a dignidade humana, retroalimenta a violência e causa danos físicos e psicológicos.

Um tema polêmico que merece muita atenção e também foi motivo de discussões em Diadema, refere-se à imagem e à qualidade do serviço prestado pelas forças de segurança na cidade. São consideradas como forças de segurança, a Polícia Militar e a Civil, além da Guarda Municipal. Os problemas apontados nas plenárias dividiram-se entre a falta de efetivo/presença nas ruas, a baixa qualidade e desvios de conduta no serviço policial e a falta de investigação dos crimes.

No programa de Nova Iorque de enfrentamento à violência, a questão policial foi um dos fatores polêmicos, seja na falta de efetivo como nas atividades exercidas e abusos policiais.

A comunidade ao acionar as forças de segurança pública, esperam serem atendidas e protegidas e não o contrário. A ideia de termos confiança nos profissionais da segurança pública

deve prevalecer sobre a ideia de termos medo. Uma das funções da bioética é justamente discutir a postura ética relacionada a vida e ao viver. As forças de segurança pública estão muito presentes quanto o tema é a preservação da vida ou o fim dela. Então tratar a questão policial sob a perspectiva bioética é fundamental.

A superação de conflitos é um dos pressupostos da bioética, e muitas vezes a polícia é chamada para resolver esse conflito, ter conhecimento acerca do tema, pode ser decisivo para interromper a violência e evitar futuras desavenças. A Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos é orientadora de como agir enquanto pessoa, grupo e instituição, dando ênfase a questão da dignidade humana e nesse aspecto, aproximar as instituições das pessoas principalmente com órgãos de polícia e seu controle pela população como forma de democratização e transparência pública.

Quadro 11 - Políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos

Plano Municipal de Segurança de Diadema	Conceitos Bioéticos
Plano Municipal de Enfretamento ao Crack e outras drogas (álcool)	Bioética Complexa - DUBDH
Ruas de Lazer com atividades de caminhada, ciclismo, skate, caravana do lazer e atividades culturais com as “pratas da casa”;	DUBDH
Sensibilizar as escolas e formar os profissionais para trabalhar com adolescentes cumprindo medida socioeducativa	Bioética de Proteção
Implantar atividades comunitárias e instituir coordenadores comunitários desses espaços;	Bioética de Intervenção
Aproximação da escola e a comunidade, a partir da promoção de atividades nas escolas aos finais de semana;	DUBDH - Bioética Paternalista
Aprimorar o atendimento às vítimas de violência doméstica;	Bioética Personalista, Bioética Complexa
Melhorar a relação das forças de segurança com a comunidade	DUBDH

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.7 Programa Fica Vivo – Belo Horizonte

A cidade de Belo Horizonte é capital do Estado de Minas Gerais, um dos mais populosos do Brasil. A capital mineira tem uma população de 2,722 milhões atualmente (2020) e em 2017 a taxa de homicídio estava em 26,7%, por 100.000 (quadro 12).

Quadro 12 – Cidade, número de habitantes, taxa de homicídio

Cidade	Número de Habitantes	Taxa estimada de homicídios
Belo Horizonte	2.523.794	26,7

Fonte: Elaborado pelo autor.

Uma das características do programa é de ser uma estratégia de intervenção local, cuja responsabilidade não é exclusiva da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte e sim de um conjunto de entidades públicas e privadas sem fins lucrativos, organizações não governamentais e setores do Governo Estadual (Polícia militar e civil), além de empresas e principalmente a comunidade. O critério utilizado para implementação do programa de prevenção da violência, foram comunidades carentes com altos índices de homicídios e violência em geral. Esse programa foi elaborado com a metodologia proposta pelo Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública da UFMG – CRISP. Para alcançar seu objetivo de transformar essas realidades, o programa de prevenção social à violência trabalha com dois eixos de atuação: intervenção estratégica e proteção social, e três macro objetivos: desenvolver projetos socioculturais para jovens de 12 a 24 anos; iniciativas de repressão qualificada; e problematizar questões de segurança pública, em especial sobre a letalidade juvenil.

No eixo da intervenção estratégica do programa, quem atua é o Grupamento Especial de Policiamento para Áreas de Risco (Gepar), da Polícia Militar de Estado de Minas Gerais.

No eixo dos projetos de proteção social, projetos locais e trabalho em rede são exemplos de ações que fazem parte das atividades. Outro exemplo são os atendimentos psicossociais, destinados exclusivamente aos jovens. Por meio da escuta e do diálogo, através desse atendimento, o objetivo buscado é estimular os usuários a realizarem um processo de reflexão que possibilite alternativas de vida que não passem pela prática da violência, seja com vítima ou agentes praticantes. Tendo como alicerce a participação, o programa proporciona o

envolvimento da comunidade para apontarem os problemas e a construção de respostas e alternativas para solucionarem. Os projetos podem ser locais ou pautados pela direção do Fica Vivo.

Ao focar nos jovens em vulnerabilidade, observamos uma aproximação com a Bioética de Proteção, preconizada por Fermin Schramm.

BP pode ser aplicada, *stricto sensu*, a pacientes morais que identificamos como vulnerados, isto é, que não são capazes de se protegerem sozinhos ou que não possuem algum amparo que venha da família, do grupo ao qual pertencem, do Estado ou da própria Sociedade, sendo que, neste sentido, a BP pode ser considerada como manifestação de uma preocupação constante que perpassa a história dos modos de convivência humana, que se manifesta claramente na cultura dos direitos humanos (SCHRAMM, 2017, p. 1534).

Valorizando o trabalho em rede já existente em cada local, o programa utiliza as informações dos servidores públicos já envolvidos com o atendimento nas mais diversas áreas: assistência social, saúde, educação, por exemplo. O programa nessa etapa, busca desenvolver ações que valorizem a importância da proteção social voltada ao atendimento, como forma de reduzir as vulnerabilidades a que estão submetidas esse público.

Também importante o trabalho em rede, ilustra muito bem a característica multidisciplinar, interdisciplinar e transversal das secretarias municipais e demais parceiros, importante na associação com a bioética. A característica de multidisciplinaridade, envolvendo vários setores em uma mesma atividade, tem identificação com o preconizado pela bioética expresso na Declaração Universal de Bioética e direitos Humanos. Essa característica é marca da bioética, assim como o convívio harmônico, o respeito as diversidades culturais.

As oficinas que são as mais variadas como esportes, cultura e técnicas profissionais, proporcionando novas oportunidades aos participantes, promovendo a integração dessas pessoas. O esporte, a cultura e a arte são mecanismos socializantes, que aproximam as pessoas, valorizam a sensibilidade e potencializam participação individual e coletiva, além de criar novos conhecimentos e saberes. Trabalhando temas relacionados à cidadania e aos direitos humanos, esse trabalho é desenvolvido poricineiros, que são pessoas selecionados pela capacidade de atender os objetivos do programa e sua experiência profissional, e que, de preferência, sejam moradores dos locais.

[...] a violência e seu impacto sobre a vida das pessoas, torna imperativa a formulação de políticas públicas que busquem prevenir e/ou controlar este fenômeno e que não podem estar desvinculadas da bioética, pois pressupõe a existência de desrespeito à dignidade humana, as iniquidades, fruto das desigualdades sociais, o descompromisso dos Estados neoliberais com a crescente marginalização de pessoas[...] (BRAZ, 2006, p.82).

O Programa Fica Vivo, foi elaborado e executado em quatro etapas:

1. Identificação que mapeou os homicídios e outros fatores relacionados a eles, bem como definiu prioridades e responsabilidades para a construção de estratégias de intervenção.
2. Análise dos homicídios, que levantou o local de concentração dos crimes, as motivações, o perfil dos autores e das vítimas e a distribuição policial nestes locais;
3. Resposta aos problemas identificados, ou seja, na elaboração e execução de um plano de ação composto por ações policiais, como aumento da vigilância e de prisões; por ações de mediação de conflitos; pela criação de oportunidades sociais de educação e trabalho, entre outras medidas.
4. Avaliação do Programa, na qual se buscou criar critérios precisos para avaliar o funcionamento e a efetividade da intervenção.

As oficinas do Programa são estratégias de aproximação e atendimento ao público e que, por serem implantadas a partir da análise da demanda dos adolescentes e jovens, podem estar localizadas em diferentes locais das áreas de abrangência do Centro de Prevenção à Criminalidade.

Todas essas formas de convívio, requerem respeito ao próximo, espírito de grupo. O Princípio da Justiça, encontrado nas Teorias Principlistas, da Bioética Complexa, de Intervenção e de Proteção, tem como alicerces de seus conceitos a equidade que busca a obrigação de tratar cada pessoa como é moralmente correto e adequado.

Projetos de Circulação também se configuram como um conjunto de ações planejadas a partir das especificidades de cada território e do público, com prazos e objetivos previamente definidos. A busca do direito de ir e vir, previsto na Constituição Federal de 1988, se faz necessário estar contemplado como parte do programa, considerando que muitas vezes as disputas entre contraventores por locais para dominar a comercialização de entorpecentes ou mesmo por rixas entre moradores de diferentes localidades, impede a livre circulação por medo. Promoverem a circulação do público atendido para além da região de moradia, favorecendo,

deste modo, a ampliação das perspectivas de circulação e de acesso à cidade, é uma questão de dignidade humana. Previsto na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, a dignidade humana é pedra fundamental de qualquer sociedade. A DUBDH, está sedimentada em três partes, umas delas e de grande importância é as garantias as liberdades fundamentais.

Os atendimentos individuais do Programa foram previstos para serem realizados pelos técnicos sociais, independentemente de sua formação profissional, e se destinam ao seu público prioritário, ou seja, a adolescentes e jovens de 12 a 24 anos com trajetórias de envolvimento com a criminalidade. Os atendimentos individuais se baseiam na escuta, intervenção e na articulação entre aspectos socioculturais. Desse modo, deve-se buscar compreender como cada adolescente ou jovem atendido tem compreensão do contexto social no qual está inserido.

A Bioética de Proteção tem esse olhar especial para os mais necessitados e desprovidos, a margem da sociedade e sem condições de trilharem um caminho independente sem o apoio e amparo do Estado. “Assim, a Bioética da Proteção tem seu foco principal nos indivíduos e populações de afetados, vulnerados e excluídos do processo de globalização em curso” (SCHRAMM 2010, p.10). O respeito a autonomia de cada pessoa deve ser sempre priorizado como forma de dignidade pessoal e garantia dos direitos humanos, previstos também na Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos.

Os Fóruns Comunitários são espaços destinados a troca de informações e construção de conhecimentos. A coordenação é do poder público, mas oportunizando a participação da comunidade, gerando um comprometimento de todos os participantes. É fundamental a participação dos moradores das áreas atendidas pelo Programa, assim como de representantes de instituições não governamentais e trabalhadores dos serviços públicos locais. São espaços de discussão da realidade vivenciada e de construção de alternativas locais para os conflitos decorrentes das dinâmicas sociais das violências e criminalidades.

A interação entre os vários setores públicos e privados na busca de alternativas a soluções de violência, resulta numa situação multissetorial que traz diferentes personagens e pontos de vistas capazes de elaborar estratégias locais para problemas pontuais e gerais da cidade. Utilizar a abordagem de saúde pública em relação a violência, possibilita a identificação com os princípios da bioética.

A responsabilidade do Estado pelas questões sociais, as políticas de saúde, a organização dos sistemas de saúde, a priorização, alocação e redistribuição de

recursos humanos, materiais e financeiros, assim como a acessibilidade a serviços de saúde, os direitos dos pacientes, a participação popular e o controle social são questões éticas fundamentadas pelo princípio da justiça e inseridas no âmbito da Bioética Social (FORTES, 2009).

Os Projetos Institucionais são atividades que envolvem em um só projeto todas as localidades atendidas ou a maior parte delas. Tendo em vista sua especificidade cultural, esportiva, artística ou de formação, os Projetos Institucionais fortalecem o vínculo entre os moradores e o Programa. Favorecer a integração entre os jovens, criando espaços de reflexão sobre formas de prevenção e redução de conflitos.

Em suma, surge a questão de como fazer para focalizar os indivíduos vulnerados e lhes fornecer a proteção necessária para desenvolver suas potencialidades e sair da condição de vulneração e, ao mesmo tempo, respeitar a diversidade de culturas, as visões de mundo, hábitos e moralidades diferentes e que fazem parte da vida em comum[...] (SCHRAMM, 2008, p.20).

Quadro resumido das políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua identificação quanto a uma aproximação e inteligência com os conceitos de bioéticos.

Quadro 13 - Políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos

Projetos do Programa Fica Vivo	Conceitos Bioéticos
Oficinas de esporte, cultura e arte	Bioética Complexa
Projetos de circulação	DUBDH
Atendimentos individuais	Bioética de Proteção - DUBDH
Fóruns Comunitários	Bioética de Intervenção
Projetos (Inter) institucionais	Bioética Complexa

Fonte: Elaborado pelo autor.

5.8 Pacto Pela Vida – Recife

A capital do Estado de Pernambuco, Recife tem uma população de 1.653.461 habitantes atualmente e tinha em no ano de 2000, a maior taxa de homicídios entre as capitais brasileiras com 95,8 homicídios por 100.000 mil habitantes – quadro 14.

Quadro 14 – Cidade, número de habitantes, taxa de homicídios

Cidade	Número de Habitantes	Taxa estimada de homicídios
Recife	1.633.697	58,4

Fonte: Elaborado pelo autor.

O programa de prevenção à violência de Recife, expressa o compromisso do Governo Municipal com a segurança e a qualidade de vida da população e apropriada manutenção da vida. Da mesma forma a bioética se preocupa com a qualidade de vida e a própria manutenção da vida. "Atualmente, a bioética pode ser entendida como sendo uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver" (GOLDIM, 2009, p.59).

“O Governo Municipal assume a responsabilidade direta na segurança pública porque entende que todas as instâncias devem atuar de forma cooperativa e mobilizando a sociedade local em um grande esforço coletivo de valorização da vida” (RECIFE, 2013, p.4). O Programa Pacto Pela Vida foi elaborado com respeito aos direitos humanos, baseada em evidências, a participação social e a combinação de estratégias de repressão qualificada da criminalidade com a prevenção social da violência e consolidação de um modelo de segurança pública.

Pacto Pela Vida do Recife constitui importante avanço e exemplo a ser seguido. A criação da Secretaria de Segurança Urbana do Recife - cuja missão é articular e integrar, no âmbito municipal, os programas de todas as secretarias voltados para a proteção e assistência aos grupos mais vulneráveis à violência - e a construção participativa do Pacto Pela Vida do Recife - através de um amplo processo de escuta e diálogo com a população da cidade foram os primeiros passos para a afirmação de uma política pública de segurança urbana municipal abrangente e focalizada na prevenção da criminalidade violenta (RATTON, 2013, p.9).

A importância da Prefeitura realizar um Programa de prevenção, segue a lógica que, por ser o ente mais próximo da população é quem pode desenvolver as políticas públicas de saúde, assistência social e educação. A cidade é um local privilegiado para o desenvolvimento de estratégias preventivas, que atuem antes da ocorrência da violência ou quando após, que evite a reincidência.

Ao elaborar e executar o programa, o método utilizado foi a transversalidade das secretarias municipais, ordenando seus diversos projetos e programas sociais voltados para a prevenção a violência.

Para o desenvolvimento de uma política de prevenção da violência na cidade, foi preciso que o tema fosse concebido de forma transversal em toda a atuação da prefeitura, que passou a articular seus programas sociais com foco na prevenção da violência (RICARDO E CARUSO, 2007, p.112).

O Programa Pacto por Recife, foi desenvolvido em quatro eixos temáticos:

1. Controle Social e Ordenamento Urbano
2. Prevenção Social do Crime e da Violência
3. Recuperação de Situações de Riscos
4. Participação Social e Cultura Cidadã

A concepção de espaços urbanos seguros se expressa no entendimento de que as configurações espaciais de uma cidade podem contribuir para reduzir o número de atos violentos. Considerando a teoria da prevenção situacional, podemos adequar aos espaços públicos, gerando condições que diminuam as situações de risco. Ações como limpeza urbana, iluminação e ocupação pela comunidade desses locais, são fundamentais para o sucesso.

O ordenamento da cidade é a forma pela qual o governo municipal disciplina as relações entre seus habitantes, de maneira organizada e sem discriminação e nem beneficiamento de uns em detrimento de outros, independente da classe social. A marginalização da periferia pode ser um instrumento gerador de violência que deve ser combatido pelo poder público, buscando igualdade de direitos e respeito mútuo. Mediar conflitos e prevenir a violência é função do Executivo municipal através de suas secretarias que devem buscar a cidadania plena. O Brasil por toda suas desigualdades sociais, depende muito do Estado para estabelecer regramentos que

diminuam as situações persistentes causadoras de tensões e violência, sejam estruturais, comunitária ou extra familiar.

A bioética das situações persistentes, por sua vez, está vinculada às condições que se mantêm nas sociedades humanas desde a antiguidade. Como exemplos, a exclusão social, a pobreza e as diferentes formas de discriminação. Estes são problemas caros sob o ponto de vista da dignidade da espécie humana, que vergonhosamente protela medidas compensatórias para esses males (CRUZ, 2006 p.487).

Um dos maiores objetivos do Programa é oportunizar aos jovens, alternativas diferentes as aferidas pelo mundo da criminalidade. A falta de opção e as desigualdades sociais, aliadas as necessidades básicas, muitas vezes empurram os jovens para a violência como vítimas ou provocadores. Em ambas as situações haverá sofrimento para o jovem. O Programa tem um foco especial nos jovens que são as maiores vítimas por mortes por causas externas no Brasil, gerando problemas de toda ordem. Econômico e social obrigando ao Estado a gastar valores extraordinários com saúde em internações hospitalares e ambulatoriais, incapacidades provisórias e permanentes e com o sistema judiciário e penal. A juventude não pode ser perdida. Ao contrário, devem ser criadas condições que viabilizem os jovens não viverem sob pressão e violência. Uma das estratégias mais utilizadas de socialização e prevenção da violência é através de práticas de esporte, lazer e educação para a cidadania. A prática de esporte é culturalmente difundida em nosso país, em especial o futebol. A educação para a cidadania vem tendo presença constante nas formações escolares e comunitárias, discutindo direitos e deveres ao mesmo tempo em que o lazer passa a ser algo fundamental na conturbada vida contemporânea.

A bioética tem temas que afetam diretamente a vida dos jovens, a começar pelas decisões, umas das ferramentas mais importantes da bioética serve para instrumentalizar o poder de escolhas. A prudência, a precaução, a prevenção e a proteção exaltados por Garrafa (2011), vão acompanhar os jovens em suas escolhas e decisões. Assuntos como sexo na juventude, aborto, drogas, agressões, homicídio, suicídio, moral e ética, estão inseridos no dia a dia de todos, mas em especial dos jovens. A questão da vulneração dos jovens excluídos é tema central da Bioética de Proteção.

Mediação de conflitos e acesso à justiça estão no eixo central da bioética. Os conflitos sociais são decorrentes das tensões que existem dentro da sociedade, ocasionadas pela coexistência de visões morais, obrigações, direitos e valores divergentes entre si. A mediação é uma situação na qual uma terceira pessoa facilita a comunicação entre as partes e, a partir do diálogo, os próprios envolvidos constroem uma solução. Quando essas atitudes são analisadas a partir de pontos de vista distintos, que permitem a defesa de posições diversas, ou mesmo antagônicas, comprovam que a bioética pode ser o instrumento para auxiliar a tomada de decisões. Resolver os conflitos sem violência é possível, desde que se tenha os princípios da justiça e equidade como prioritários. A Bioética Complexa, estabelece que a solução para os conflitos surgiriam por meio da tolerância, da liberdade e pela possibilidade de manutenção da diferença, utilizando experiências passadas após identificar adequadamente o problema a ser resolvido.

O objetivo da bioética complexa ao buscar solucionar problemas não é identificar uma solução ideal, mas buscar achar a melhor solução disponível nas circunstâncias reais. No processo de reflexão e de tomada de decisão, o importante é identificar adequadamente o problema a ser abordado, os fatos e as circunstâncias envolvidos, as alternativas e suas respectivas consequências. Como parte da reflexão, devem ser incluídos os referenciais teóricos e os casos já ocorridos relacionados ao problema (GOLDIM, 2009, p.59).

O programa cidade segura para as mulheres, aborda um tema que tem sido alarmante em termos de números de ocorrência, a violência contra a mulher e também tem ocupado a agenda da bioética, inclusive com uma corrente, denominada de Bioética Feminista. A importância foi tão grande que, no estudo da bioética e a violência, ao revisarmos as origens, podemos observar que esse tema foi incorporado pela saúde em dois momentos. Primeiro pela medicina pediátrica que reagiu ao número crescente de crianças que chegava ao hospital com agressões e no segundo momento as mulheres vítimas de violência que eram atendidas nos hospitais. A bioética pressupõe a dignidade humana, em sua Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, o próprio nome ressalta a questão dos direitos humanos e muito diz respeito ou pela falta de respeito as mulheres através das diferentes discriminações, preconceitos e exclusão, além, infelizmente o abuso e o feminicídio. No Programa de Pacto

pela Vida de Recife, este tema entra com força, visando possibilitar as mulheres maior segurança e o direito de frequentarem qualquer lugar.

Ações afirmativas são políticas públicas focais voltadas para grupos que sofrem discriminação étnica, racial, de gênero ou religiosa. As políticas afirmativas têm como objetivo promover a inclusão socioeconômica de populações historicamente privadas do acesso a oportunidades. A prevenção da violência estabelecida no Pacto Pela Vida, tem preocupação em resgatar a dignidade e autonomia de todas as pessoas, sejam elas componentes de minorias ou não, porém, deve-se ter um cuidado maior com os que mais precisam de assistência por serem excluídos de alguma forma.

De fato, os grupos particularmente vulneráveis, ou literalmente vulnerados (ou afetados), não são capazes, por alguma razão independente de suas vontades, de se defenderem sozinhos pelas condições desfavoráveis em que vivem ou devido ao abandono das instituições vigentes que não lhes oferecem o suporte necessário para enfrentar sua condição de afetados e tentar sair dela (SCHRAMM, 2008, p.17).

Quadro 15 - Políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos

Pacto pela Vida - Recife	Conceitos Bioéticos
Espaços urbanos seguros	Bioética de Intervenção
Mobilidade e cidadania	Bioética Complexa
Guarda municipal	-----
Foco na juventude	Bioética de Proteção
Mediação de conflitos e acesso à justiça	Bioética Complexa, Intervenção e Proteção
Cidade segura para as mulheres	Bioética de Proteção
Esporte, lazer e educação para a cidadania	Bioética de Intervenção

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 15 - Políticas aplicadas ao enfrentamento da violência, sua aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos.

Políticas afirmativas para minorias	Bioética de Proteção
Interrupção de carreiras criminosas e reinserção social	DUBDH
Dependência química	Bioética Complexa
Atenção às vítimas de violência	Bioética de Proteção
Participação popular e cidadania ativa	DUBDH

Fonte: Elaborado pelo autor.

6 PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA - ÁREA GOVERNAMENTAL DA SAÚDE

Planos, programas e ações - políticas e legislação referentes à diversos tipos de prevenção à violência.

Planos à nível nacional:

Quadro 16 – Comparativo entre Brasil e Estados Unidos referente à programas e políticas de prevenção à violência

Tipo de Violência	Brasil	Estados Unidos
Violência Interpessoal	Sim	Sim
Maus tratos contra crianças	Sim	Sim
Violência sexual	Sim	Sim
Violência por parceiro íntimo	Sim	Sim
Violência com o Idoso	Sim	Sim
Violência juvenil	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pelo autor.

O quadro 16, que compara o Brasil e os Estados Unidos quanto a programas e políticas públicas, demonstra a preocupação com o enfrentamento as diferentes formas e tipos de violência, havendo uma semelhança de forma geral entre ambos. Porém é necessário ressaltar que no detalhamento dessas políticas e programas, podem apresentar uma grande diferença, mesmo que o objetivo seja o mesmo, as ações e estratégias podem ter uma grande diferença.

Quadro 17 - Legislação e programas de prevenção por tipo de violência à nível Nacional

	Brasil	Estados Unidos
Idade para casamento (+18 anos)	Sim	Sim
Contra estupro estatutário	Sim	Sim
Contra mutilação genital	Sim	Sim
Proibição de punição corporal	Sim	Sim
Contra porte de armas na escola	Sim	Sim
Contra filiação a gangue	Não	Não
Contra estupro no casamento	Sim	Sim
Contra qualquer tipo de estupro	Sim	Sim
Contra violência sexual com contato sem estupro	Sim	Sim
Contra abuso de idoso	Sim	Sim
Contra abuso de idoso em instituições	Sim	Sim
Indenização às vítimas	Sim	Sim
Visitação domiciliar	Sim	Sim
Educação Parental	Não	Sim
Contra bullying	Sim	Sim
Contra violência no namoro	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 17 - Legislação e programas de prevenção por tipo de violência à nível Nacional

Programa de atendimento em lares para idosos	Sim	Sim
Serviço de proteção a vítimas adultas	Sim	Sim
Serviço de proteção à criança	Sim	Sim
Serviço de atendimento médico-legal para vítimas de violência sexual	Sim	Sim
Serviço de saúde mental	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pelo autor.

O quadro 17, busca identificar proximidade entre as legislações federais do Brasil e os Estados Unidos, referente a prevenção à violência, diferenciando-se pela “Educação Parental”, que é um programa estabelecido nos EUA, mas não no Brasil. Mas na grande maioria, existe uma semelhança. Vale lembrar os EUA, tem uma organização administrativa federada diferenciada do Brasil. É fundamental que legislações regulem e estabeleçam limites mínimos para atuações na proteção dos seres humanos e que haja uma hegemonia protetiva, equiparando os direitos dos cidadãos. Ambos países sendo signatários da Organização das Nações Unidas – ONU, onde está inserida a OMS, cria uma obrigação de legislar na mesma direção, respeitando os direitos humanos.

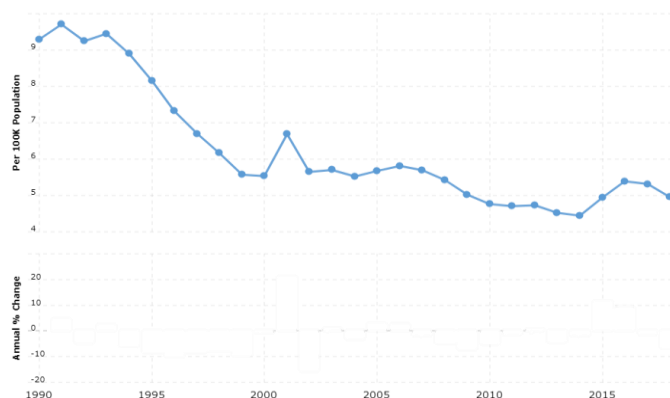
Quadro 18 - Comparativo da taxa de homicídios entre Brasil e Estados Unidos

Brasil	Estados Unidos	Ano
27,8	4,96	2018
31,6	5,32	2017
29,9	5,39	2016
28,9	4,95	2015

Fonte: Elaborado pelo autor.

Mas mesmo tendo políticas e legislações comprometidas com os direitos humanos e a segurança da população, aspectos culturais, econômicos e mesmo históricos, distanciam os dois países quando analisamos as taxas de homicídios (quadro 18, gráficos 1 e 2). Mesmo que algumas cidades americanas tenham o mesmo índices de taxas de homicídios que alguns municípios brasileiros, quando analisados na sua totalidade, a diferença é expressivamente maior no Brasil.

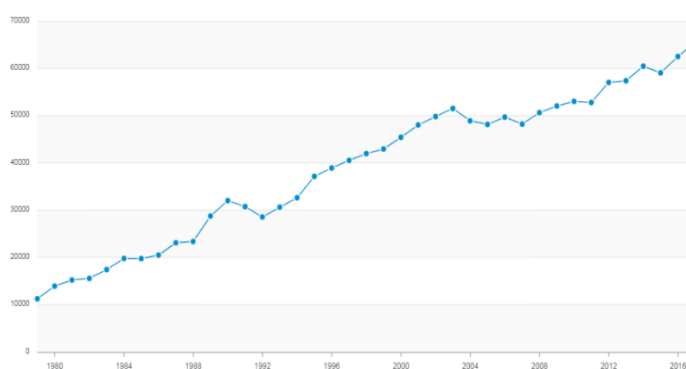
Gráfico 1 - Taxas de homicídios ocorridos nos Estados Unidos



Fonte: FBI (2017).

No gráfico que refere-se aos EUA, podemos observar uma tendência de estabilidade em baixa, com uma oscilação para mais entre os anos de 2015 e 2016.

Gráfico 2 - Taxas de homicídios ocorridos no Brasil



Fonte: Atlas da Segurança (2019).

O gráfico 2, representa uma ascensão contínua nas taxas de homicídios no Brasil.

6.1 Proposta do Centers for Disease Control and Prevention

O *Centers for Disease Control and Prevention* - Centro de Controle e Prevenção de Doenças, (CDC por sua sigla em inglês) é uma agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, (equivalente ao Ministério da Saúde do Brasil), sediada no Estado da Geórgia, comandada pelo Governo Federal dos Estados Unidos.

O CDC atua na proteção da saúde pública e da segurança da população, provendo informações para embasar decisões quanto à saúde através de parcerias com departamentos estaduais de saúde e outras organizações. O CDC concentra a atenção nacional no desenvolvimento e emprego de prevenção e controle de doenças, saúde ambiental, ocupacional, enfermagem, prevenção a violência e a acidentes. Também em atividades de educação sanitária projetadas para aprimorar o bem-estar da população americana.

A saúde pública, em sua melhor forma, é o esforço coletivo de uma sociedade para criar as condições nas quais todas as pessoas possam ter saúde. A violência em qualquer forma inibe as condições necessárias para a saúde. É destrutivo para pessoas, famílias e comunidades e é inconsistente com a crença de que “sou o guardião de meu irmão ou irmã” - uma lição que aprendi com Martin Luther King Jr. e o Presidente Benjamin E. Mays durante meu tempo como estudante no Morehouse College (SATCHER, 2021 tradução nossa)⁴⁹.

6.1.1 *Division Violence Prevention*

O CDC, trabalha com uma visão estratégica, através da Divisão de Prevenção da Violência – (*Division Violence Prevention -DVP*), que a violência é um problema de saúde pública generalizado que afeta a todos e ocorre de várias formas. Esse departamento é voltado exclusivamente a prevenção da violência e seus eixos de atuação são: abandono infantil e

⁴⁹ Original: Public health at its best is the collective effort of a society to create the conditions in which all people can be healthy. Violence in any form inhibits the conditions needed for health. It is destructive to individuals, families, and communities, and it is inconsistent with the belief that “I am my brother’s or sister’s keeper”—a lesson I learned from Martin Luther King Jr. and President Benjamin E. Mays during my time as a student at Morehouse College.

negligência; abuso sexual infantil; violência juvenil; violência sexual; violência por parceiro íntimo; abuso de idosos.

Ao analisar a metodologia de trabalho do DVP, identificamos políticas públicas baseadas em evidências (PPBE) que reduzem a violência e suas consequências sociais e de saúde.

Por quase 40 anos, a Divisão de Prevenção da Violência (DVP) do CDC utilizou e compartilhou os melhores dados disponíveis e conduziu pesquisas para identificar o que funciona na prevenção de várias formas de violência. DVP reúne parceiros e conecta dados, ciência e ação para informar o desenvolvimento, a implementação e a sustentabilidade de estratégias de prevenção da violência comprovadamente eficazes (ESTADOS UNIDOS, 2020, tradução nossa).⁵⁰

Verifica-se a abordagem multidisciplinar voltada para a construção e execução de medidas elaboradas a partir de resultados positivos à prevenção da violência. Utilizando a abordagem da saúde pública, comparando o fenômeno da violência a uma epidemia, seja por seus números ou por suas consequências, elaboraram um diagnóstico (MINAYO et al.1999) baseado em quatro etapas.

É elaborada a partir de um diagnóstico epidemiológico e de uma convicção de que a saúde pública tem um campo de atuação importante sobre o problema, e apresenta um método de atuação baseado nas seguintes etapas: 1) definição do problema, que é o delineamento da morbi-mortalidade a partir de caracteres epidemiológicos (quem, quando, onde e como); 2) identificação epidemiológica dos fatores de risco e causas dos traumas (por quê); 3) desenvolvimento e teste de intervenções, através de ensaios prospectivos e aleatórios, comparações de grupos populacionais, análises de tendências, estudos observacionais e de caso-controle; 4) implementação de intervenções com comprovada efetividade, baseada em avaliação, a fim de determinar o custo-efetividade do programa (MIANYO, et al., 1999, p.9).

⁵⁰ Original: For nearly 40 years, the CDC's Violence Prevention Division (DVP) has used and shared the best available data and conducted research to identify what works in preventing various forms of violence. DVP brings partners together and connects data, science and action to inform the development, implementation and sustainability of proven violence prevention strategies

O objetivo é elaborar programas de prevenção da violência que sejam eficientes localmente nos municípios, estados e no país. Articulando os diferentes níveis de governo e vários setores da sociedade, em especial as comunidades e as organizações não governamentais de direitos civis, uma característica da participação em programas sociais americanos. “A violência é caracterizada como problema do país e não de minorias étnicas e de pobres, convocando, portanto, a participação de todos na busca de soluções” (MINAYO et al., 1999, p.10).

Um relatório recente do Centro Nacional de Prevenção e Controle de Lesões dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças observou que a violência continua a ser a principal causa de morbidade e mortalidade para afro-americanos entre as idades de 10 e 24 anos, a violência tem sido cada vez mais considerada um problema de saúde pública, preocupando-se com modos de intervenção e prevenção multidisciplinares exigentes. Pesquisas são necessárias para identificar as estratégias mais eficazes de prevenção da violência juvenil para uso em ambientes específicos e com as populações que mais precisam de esforços de prevenção da violência em virtude de sua exposição desproporcional aos riscos da vizinhança e da comunidade (LEFF et al., 2011, tradução nossa).⁵¹

Com uma visão ampliada de participação, o CDC/DVP procura demonstrar que a violência não é exclusiva das minorias e que existe em todas as sociedades, sendo um problema de todos. A violência atinge a sociedade de várias formas direta e indiretamente, causando repercussão econômica, social e cultural.

A violência é um grave problema de saúde pública. De crianças a idosos, afeta pessoas em todas as fases da vida. Muitos outros sobrevivem à violência e sofrem problemas de saúde física, mental e ou emocional pelo resto de suas vidas. O CDC está empenhado em parar a violência antes que comece (ESTADOS UNIDOS, 2020, tradução nossa)⁵².

⁵¹ Original: A recent report by the Centers for Disease Control and Prevention's National Center for Injury Control and Prevention noted that violence remains the leading cause of morbidity and mortality for African Americans between the ages of 10 and 24, violence it has been increasingly considered a public health problem, concerned with demanding multidisciplinary intervention and prevention methods. Research is required to identify the most effective youth violence prevention strategies for use in specific settings and with populations most in need of violence prevention efforts because of their disproportionate exposure to neighborhood and community risks.

⁵² Original: Violence is a serious public health problem. From children to the elderly, it affects people at all stages of life. Many others survive violence and suffer physical, mental and/or emotional health problems for the rest of their lives. The CDC is committed to stopping the violence before it starts

O CDC preconiza que as pessoas expostas à violência, correm maior risco de desenvolver problemas de saúde física e mental e também serem vítimas de outras formas de violência e também reproduzirem.

A bioética por ser um campo da vida e do viver, tem ligação direta com a violência, em especial com as diferentes formas de evitá-la. São correlações diretas, saúde, violência e bioética. “E isso pode, em princípio, ser tematizado a partir de várias perspectivas disciplinares específicas, mas provavelmente também a partir de abordagens interdisciplinares, como, em muitos casos, saúde pública, ética prática e ciência política” (SCHRAMM, 2009, p. 14).

Por fim, a Bioética laica (assim como a saúde pública) se preocupa com a ‘qualidade de vida’ (ou ‘bem-estar’) tanto individual como coletiva, considerando que isso lhe outorga suficiente legitimidade social para analisar, de maneira crítica, os conflitos de interesses e de valores que surgem no tecido social e propor ferramentas normativas, razoáveis e socialmente aceitáveis, capazes de dirimir tais conflitos (SCHRAMM, 2005, p.45).

A pessoa ao sofrer violência, pode ter um impacto sério na sua saúde, comprometer o futuro prejudicando o bem-estar ao longo da vida. Além dos problemas indiretos que afetam as pessoas próximas a quem foi submetida a uma situação de violência, como familiares e amigos, que acabam sendo impactadas também, desorganizando a paz social. A violência muitas vezes é geradora de mais violência, podendo ser até mesmo por vingança como ocorre muitas vezes em guerras de gangues.

Com efeito, a produção acadêmica sobre violência no campo específico da bioética é bastante limitada e, de certa forma, o fenômeno da violência é quase sempre abordado de forma indireta, enfocando, por exemplo, a "banalização" da violência (com uma clara referência filosófica à Trabalho de Hannah Arendt) ou sua "mediatização" e "espetacularização". Fato bastante estranho, visto que violência designa uma característica da ação humana que, como tal, pode ser objeto legítimo da ética, visto que como todo fenômeno abordado pela ética, a violência sempre ocorre em uma estrutura de ação de um "eu" sobre um "você" (ou "ele") ou de um "nós" sobre os "outros" (ou "eles") (SCHRAMM, 2009, p.15, tradução nossa).⁵³

⁵³ Original: En efecto, la producción académica sobre violencia en el campo específico de la bioética es bastante reducida y en cierto modo, el fenómeno violencia es casi siempre abordado de manera indirecta, enfocando, por ejemplo, la "banalización" de la violencia (con una clara referencia filosófica al trabajo de Hannah Arendt) o su "mediatización" y "espetacularización". Hecho bastante extraño, pues la violencia designa una característica del actuar humano que, como tal, puede ser objeto legítimo de la ética, visto que como todos los fenómenos abordados por la ética, la violencia se produce siempre en una estructura de acción de un "yo" sobre un "tú" (o un "él") o de un "nosotros" sobre los "otros" (o "ellos")

O governo federal americano acredita que através das pesquisas e estudos realizados pelo DVP, está comprovado que a violência pode ser evitada e seu trabalho de prevenção baseado em evidências indicam de que forma devem ser elaborados os programas de antiviolença.

A base norteadora do DVP, que orienta esse trabalho e define quais decisões tomar são quatro princípios orientadores:

- a. Promoção da equidade econômica e de gênero e racial,
- b. Melhorar relacionamentos e criar ambientes positivos,
- c. Abordagem de fatores que transpassam múltiplas formas de violência;
- d. Priorizar esforços que criam impacto em nível social e comunitário.

Os princípios que estão norteando as ações do CDC são: investir em prevenção, especialmente na prevenção primária; buscar as raízes causais, problemas econômicos e sociais como pobreza, falta de emprego e racismo; adotar uma postura de aprendizado contínuo, por processo de avaliação; enfatizar ações coordenadas, primeiramente, tirando vantagens dos benefícios sinérgicos da cooperação entre instituições, comunidades, disciplinas acadêmicas; intervir o mais precocemente possível nas comunidades afetadas buscando sua colaboração (MINAYO et al., 1999, p. 18).

6.2 A Violência como problema de saúde pública – Ministério da Saúde

O Ministério da Saúde incorporou em sua agenda o tema da violência, que se tornou um problema de saúde pública no Brasil, sendo responsável por grande número de mortes, de adoecimentos e de sequelas na população. O Ministério da Saúde criou uma Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências que define violência como as ações humanas que afetam a integridade e a saúde física, moral, mental ou espiritual. As principais diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências são: Promoção da adoção de comportamentos e de ambientes seguros e saudáveis; Monitorização da ocorrência de acidentes e de violência; Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar; Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e de violência; Estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e à reabilitação; Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas; Definição de

Responsabilidades institucionais. A aproximação da bioética com à violência deve ter um olhar especial e maior atenção, considerando sua inter-relação.

A bioética é uma área de saber nova; que somente a partir dos anos 2000 - em função da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) - passou a ter uma linguagem teórico-metodológica mais adequada e pertinente para a compreensão, não somente dos problemas sociais emergentes, como também daquelas questões persistentes ou cotidianas: violência, exclusão social, saúde, discriminação etc., enfrentadas pelas sociedades contemporâneas e que já deveriam, há muito tempo, terem sido superadas (SANTOS, 2019, p.10).

Mesmo não sendo consenso no enfrentamento à violência as estratégias que são utilizadas pela saúde pública como nos Estados Unidos, o Brasil desenvolveu vários programas e projetos, ações e fomentos ao Sistema Único de Saúde – SUS, para atender e evitar a violência. Porém entra em choque com o setor da área da segurança pública que formula ações que envolvem os órgãos de repressão como as polícias e sistema penitenciário. Falta estabelecer uma política de Estado permanente, que atenda a demanda para evitar as diferentes formas de violências e principalmente para suas causas.

A bioética poderia auxiliar,

Se os Estados tivessem a aplicação da Bioética em suas diferentes ações, e se baseassem no mínimo construtivo do bem comum, essa condição abarcaria todo o sentido que permite, às pessoas, pelas ações que a política aplica para viver com dignidade e qualidade de vida (RODRÍGUEZ-ARTAVIA, 2018, p.13 tradução nossa).⁵⁴

Com um suporte teórico, seja utilizando as teorias de Bioética de Proteção com foco na questão sanitária, interagindo na elaboração de políticas públicas que buscam atender as pessoas que não gozam de autonomia. O Estado deve atender os indivíduos necessitados, em especial nas causas da saúde pública, como é a violência.

⁵⁴ Original: Si de los Estados se tuviesen la aplicación de la Bioética en sus distintas acciones, y se partiese de los constructivos mínimos del bien común, esta condición englobaría todo el sentido que permite a las personas desde las acciones que la política aplique vivir en dignidad y calidad de vida.

Do ponto de vista metodológico, a BP pode ser vista como uma ferramenta para poder lidar com a moralidade das práticas sanitárias e que se torna uma chave transdisciplinar na medida em que tenta fazer interagir – ou “comunicar” – saberes que são distintos – como as ciências da vida e da saúde, a biotecnociência, as ciências humanas e sociais – mas não separados, como é o caso da saúde pública, onde tais saberes podem entrar em conflito, mas também interagir, pois a assistência sanitária é, em princípio, para todos os cidadãos (SCHRAMM, 2017, p. 1532).

A Bioética de Intervenção, que preconiza uma intervenção politizada na distribuição dos recursos e acesso a saúde. Seria um instrumento muito capaz de apontar prioridades e como atendê-las.

Assim, a bioética de intervenção defende como moralmente justificável, entre outros aspectos: a) no campo público e coletivo: a priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas, pelo maior espaço de tempo e que resultem nas melhores consequências, mesmo que em prejuízo de certas situações individuais, com exceções pontuais a serem discutidas; b) no campo privado e individual: a busca de soluções viáveis e práticas para conflitos identificados com o próprio contexto onde os mesmos acontecem (GARRAFA, 2005, p. 130).

Também pela complexidade que envolve o assunto, a teoria da Bioética Complexa, seria de grande colaboração.

A Bioética Complexa utiliza vários referenciais éticos para buscar justificativas à adequação das ações, sendo eles os princípios (beneficência, respeito às pessoas, justiça), os direitos humanos (individuais, coletivos e transpessoais), as virtudes e a alteridade (GOLDIM, 2010, p. 261).

O Ministério da Saúde ao formular uma política de prevenção à violência, considera que em maior ou menor grau, elas são previsíveis e, portanto, podem ser prevenidos e evitados. A prevenção deve ser entendida em seu conceito mais amplo, ou seja, a antecipação da situação causadora do óbito ou outras consequências. A prevenção na área da saúde tem uma longa história, que serve de evidência para formulação de muitas outras políticas públicas.

Desta forma o governo federal elaborou um plano de trabalho direcionado a enfrentar o problema, articulando vários setores da própria administração federal, estaduais e municipais.

O Sistema único de Saúde – SUS, adotou de vez esse tema já validado pelo Código Internacional de Doenças – CID e no plano, foi definida a mobilização da sociedade organizada para engajar-se nas atividades.

O plano propõe as seguintes estratégias de trabalho: a) dar um tom positivo ao projeto político de prevenção da violência e acidentes; b) valorizar e articular as iniciativas existentes e dispersas; c) articular a formulação de política e estratégias das ações, nos diferentes órgãos e setores do SUS; d) articular intersetorialmente e com os movimentos da sociedade organizada; e) manter cooperação técnica e científica com países que têm políticas pertinentes aos problemas aqui tratados; f) as ações compreenderão sensibilização, assistência e recuperação (MINAYO, 1999, p.20).

O Ministério da Saúde assumiu a sua responsabilidade na abordagem da violência no tratamento das vítimas, da geração de informação de qualidade e facilitação e participação com outros setores da sociedade. A definição e execução de políticas públicas integradas de prevenção de violência, promoção da saúde e de uma cultura pela paz, fazem parte efetivamente dos programas orientadores do governo federal, mesmo que não tenham eco na outra e principal porta de entrada, que ocorre nos municípios, através dos postos de saúde e programas de saúde da família – PSF. Considerando o quanto é delicado o tema da violência e a falta de infraestrutura das cidades brasileiras, planejar um trabalho de prevenção da violência, requer pensar como executar, se muitas vezes os serviços básicos de água e luz ainda não chegaram a todos.

Enquanto problema de Saúde Pública, as violências causam um grande impacto no adoecimento e morte da população, especialmente na mortalidade precoce, na diminuição da expectativa e qualidade de vida de adolescentes, jovens e adultos. As mortes violentas são a terceira causa de mortalidade no Brasil. Entre 1980 e 2006, houve um aumento de 78% na frequência dessas mortes, de 70.212 para 125.237 óbitos. Em 2006, os óbitos por causas externas (violências e acidentes) foram mais frequentes no sexo masculino: 84%, ou 104.624 mortes.

Bioeticistas estão preocupados em participar dos temas de alocação de recursos, considerando uma questão central da bioética. Os princípios da justiça, da equidade, são exaltados para esse debate. Claro que também o cuidado com os vulneráveis em todas as suas concepções, seja de saúde física e mental como também os desassistidos socialmente e

excluídos. José Roberto Goldim estabelece que os recursos escassos devem ser alocados utilizando critérios pré-definidos como: merecimento, necessidade e prognóstico.

O governo federal brasileiro, diante das dificuldades de enfrentar o problema da violência e sua magnitude, resolveu unir esforços através dos Ministérios da Justiça e o Ministério da Saúde. Foi realizado um Acordo de Cooperação Técnica. Esse acordo visa o desenvolvimento de ações conjuntas e coordenadas da Estratégia Saúde da Família – ESF, e do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – Pronasci, na prevenção da violência e na promoção da segurança pública nas áreas de abrangência das equipes de Saúde da Família. O Pronasci, é um programa que articula ações de segurança pública com ações sociais. Realiza atividades de repressão à criminalidade e trabalha com ações educativas e preventivas.

6.2.1 Rede VIVAPAZ

Com o intuito de ampliar a discussão sobre o tema da violência e sua prevenção, foi criada a Rede Brasileira de Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz (REDEVIVAPAZ). Entre os seus objetivos propõe-se a criação de um espaço permanente de: 1) debate sobre os determinantes e condicionantes das violências e acidentes e sobre seus fatores de risco e de proteção; 2) de subsídios para a educação permanente de gestores, trabalhadores e profissionais da saúde; 3) de integração intersetorial entre as redes de atenção integral e de proteção e garantias de direitos às pessoas em situação de violências ou acidentes. Sua missão é constituir-se em um espaço para problematização, formulação e troca de experiências relacionadas à implementação das diretrizes dessas Políticas. O seu grande marco de referência é a qualificação das ações nos diferentes níveis de gestão e atenção à saúde no SUS. A REDEVIVAPAZ está sob a responsabilidade da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, do Departamento de Análise de Situação de Saúde, do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.

A decisão política de temas que envolvam questões de violência, prevaleceu setorializar com programas voltadas as minorias ou populações que estão mais expostas. Dessa forma o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres que tem por finalidade estabelecer ações de prevenção e combate à violência contra

as mulheres, assim como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência. Uma área bem definida na bioética é a que trata da proteção à mulher e as garantias de seus direitos, essa corrente se estabeleceu com tanta força que surgiu a Bioética Feminista. Estabeleceu também programas de prevenção e atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência, o mesmo ocorreu com os idosos e demais grupos considerados minorias ou em situação de risco, com políticas públicas voltadas a atendê-los. Todos esses agentes citados e as políticas públicas voltadas para atender, incluindo problemas de violência, são temas de discussões bioéticas.

No Ministério da Saúde, quem cuida da questão da prevenção à violência e acidentes é a Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde (SVS), especificamente a Vigilância Epidemiológica (VE), e segundo a Edição única de 2019 que retrata suas atribuições e em especial do tema violência, tem os seguintes objetivos:

- Identificar, incluir e acompanhar a pessoa que sofreu violência na rede de atenção e proteção.
- Produzir informações qualificadas quanto ao perfil das vítimas e agressores, fatores de risco e áreas de maior vulnerabilidade, entre outros, visando subsidiar intervenções, a formulação e o aprimoramento de políticas públicas.
- Monitorar os casos de violência notificados, visando subsidiar a intervenção de forma oportuna, tanto no âmbito individual quanto coletivo, bem como acompanhar a efetividade de ações.

A definição de caso de violência interpessoal/autoprovocada, para fins de notificação no âmbito do setor saúde contempla todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, bem como tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, violência decorrente de intervenção legal, além de violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objeto de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) (BRASIL, 2019, p.686).

Ao analisar os documentos oficiais do Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde e Vigilância Epidemiológica, constatamos uma exclusão de comunicações de violência chamadas de comunitárias e ou extrafamiliares com pessoas do sexo masculino

com idade entre 20 e 59 anos de idade. Esse tipo de comunicação, segundo orientações governamentais deve ser feito aos órgãos de segurança pública e judiciário. Evidente, a menos que essa pessoa se enquadre em algum dos casos citados acima, chamadas minorias.

Essa situação na prática leva a subnotificação, pois, após ser atendido no serviço de saúde, deverá ir registrar a queixa em uma delegacia ou junto ao Ministério Público.

Um dos principais serviços prestados pela Vigilância Epidemiológica refere-se a análise dos dados, permitindo avaliar a situação e sua gravidade, possibilitando intervenções com base em evidências. As análises buscam identificar fatores de risco, grupos populacionais vulneráveis e formas de violência que demandam intervenção imediata e tem por objetivo: 1) caracterizar as vítimas de violência; 2) disseminar informações, a fim de incorporar o conhecimento sobre o agravo aos serviços de saúde, para aprimorar as medidas de prevenção, atenção integral e de promoção da saúde; 3) subsidiar a formulação de políticas públicas e o delineamento de estratégias de enfrentamento das violências e de promoção da cultura de paz, bem como monitorar e avaliar a ocorrência das violências e a efetividade das ações de vigilância, prevenção, atenção, promoção e proteção.

O Ministério da Saúde recomenda algumas estratégias de ação para a prevenção da violência que devem ser adotadas em relação a criança: Programas de visitas domiciliares; Capacitação de pais e responsáveis e terapia para a criança. Quando a violência for contra adolescentes, a recomendação é reforço escolar para fortalecer os laços com a escola, aumentar e melhorar a autoestima. Terapia familiar para adolescentes em situação de vulnerabilidade. Uma área debatida na bioética e sua ligação com a psiquiatria.

A Psiquiatria e a Bioética possuem inúmeras interfaces. No atendimento psiquiátrico, frequentemente surgem situações de questionamentos éticos que provocam reflexões associadas à Bioética. A Bioética é uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver¹ porque inclui os múltiplos aspectos envolvidos no seu objeto de atenção; é interdisciplinar devido à possibilidade de contar com conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber e é compartilhada por utilizar as diferentes interfaces para realizar diálogos mutualmente enriquecedores (GOLDIM, 2010, p.12).

Quando o problema for violência por parceiros íntimos, Programas de prevenção à violência nos relacionamentos. Quando se tratar de pessoa idosa, a recomendação é para a construção de redes de socialização para pessoas idosas e desenvolvimento de políticas e

programas para qualificar o ambiente social, organizacional e físico das instituições de longa permanência. Goldim escreveu sobre bioética e gerontologia, que estuda o envelhecimento. A bioética do início e do fim da vida está presente em todos os passos da saúde pública. Se for violência autoprovocada, deve-se restringir acesso aos meios de que possibilitam o cometimento da violência. Também o tratamento de depressão, e do abuso de álcool e outras substâncias. O suicídio aparece entre as 20 principais causas de morte em todo o mundo para pessoas de todas as idades. É responsável por mais de 800.000 mortes, o que equivale a um suicídio a cada 40 segundos. O comportamento suicida inclui suicídio e também engloba ideação suicida e tentativas de suicídio. Para cada suicídio, 25 pessoas fazem uma tentativa de suicídio e muitas outras têm pensamentos sérios de suicídio. A prevenção do suicídio requer o esforço de todos que englobem o trabalho no nível individual, de sistemas e da comunidade.

[...]pode-se afirmar que em breve a bioética será estratégia e ferramenta imprescindível não apenas para a melhor compreensão do evento suicídio, haja vista que também proporcionará os instrumentos necessários de reflexão para auxiliar nas mudanças de comportamento que podem vir a contribuir para sua redução ou ocorrência (DAOLIO, 2012, p.440).

Outras formas de violência a recomendação é reduzir demanda por armas de fogo e acesso a elas e campanhas multimídia permanentes para mudanças de normas culturais.

7 CONCLUSÃO

Na busca de alternativas para conter a violência, pesquisamos municípios que não utilizam somente os meios tradicionais de repressão, tratando os problemas de violência como sendo apenas problemas de polícia. As cidades de Chicago, Filadélfia e Portland nos Estados Unidos e Diadema, Belo Horizonte e Recife no Brasil, desenvolveram e desenvolvem ações, projetos, programas ou políticas públicas de segurança, que na sua maioria tem perfil de atividades preventivas, antecipando-se a possível ofensa. A diferente forma de organização administrativa entre as cidades norte americanas e as brasileiras, também comprova que mesmo com a dificuldades legalmente impostas as cidades brasileiras, existem uma similaridade nas políticas propostas de prevenção e antiviência. Apesar dos números estatísticos indicarem uma grande diferença nas taxas de homicídios entre Brasil e Estados Unidos, a violência é um problema global, independente da língua e localização e que medidas devem ser tomadas. Os governos federais de ambos os países, utilizaram métodos de enfrentamento a violência tendo como base os utilizados na saúde pública e com epidemias.

Com isso não estamos examinando o sucesso ou insucesso dos referidos programas de prevenção à violência ou mesmo descartando a participação efetiva das polícias, mas o diferencial está na abordagem do enfrentamento da violência como problema de saúde pública e sua real aproximação com a bioética. Todas as cidades citadas, utilizaram métodos diferenciados para a prevenção da violência, mudando a forma e estratégia, assim, contrariando o tradicional sistema de tratar situações de violência como questões simplesmente policiais. O que está comprovado ao longo dos anos é que a antiga maneira de combater a violência com métodos policiais e prisionais, não surtiu o resultado esperado. Agora essas cidades passam a ter um enfoque de políticas públicas de segurança, interdisciplinar, multidisciplinar e transversal, envolvendo vários setores da administração pública, organizações não governamentais e a participação da iniciativa privada em benefício da sociedade civil.

Estudando o fenômeno da violência - suas causas e consequências e a bioética - sua etiologia, encontramos uma aproximação quanto às suas gêneses. São frutos das intervenções sociais, são racionais, são exclusivas do ser humano. Se a origem é a mesma o objetivo é oposto; enquanto a violência visa o dano, a bioética trabalha no sentido contrário, busca evitá-lo. E são estudadas também com a mesma finalidade: fazer da violência algo evitável ou minimizar os danos por ela causados.

Numa visão analítica, um estudo integrado dessas duas temáticas resultaria em uma “Bioética e Violência”, entendida como “estudo da moralidade dos atos humanos que possam ser considerados eticamente repreensíveis ou aceitáveis a depender da justificativa fornecida pelos agentes responsáveis que os praticam” (SCHRAMM, 2009 p.24, tradução nossa).⁵⁵

Outrossim, de acordo com o professor Federico Mayor Zaragoza (2015), ex-reitor da Universidade de Granada, as situações de maior incidência na vida pessoal e coletiva são aquelas que se referem à temática da bioética, considerando a busca por uma vida digna e com igualdade. A dignidade é, pois, o fundamento da bioética.

Na relação histórica, a violência está ligada ao início da humanidade por necessidade de sobrevivência ou poder frente a seus semelhantes ou outras espécies que poderiam ser uma ameaça. Thomas Hobbes, ao tratar do “Contrato social” propõe um compromisso entre as pessoas para poderem viver em paz e manterem a ordem social, esse contrato social poderia ser entendido como um acordo de não violência e como um princípio bioético. Portanto, a violência é um tema que tem uma capilaridade e amplitude, sendo área de estudo das ciências humanas há muito tempo.

Dois tratados de governo civil, de 1689, mais uma vez a importância do Estado é clara, colocam a paz como um dos objetivos que o ser humano deve buscar, já que era uma lei da natureza respeitar os direitos dos outros e proibir o mal. alguém. Hobbes, em seu *Leviatã*, de 1651, já propunha a paz não apenas como objetivo, mas como algo que pode e deve ser alcançado por meios pacíficos ou não, visto que a guerra é uma opção quando as primeiras não funcionam. É surpreendente que Hobbes também - por meio do contrato social - atribuísse ao Estado a responsabilidade de alcançar a paz (GARRAFA e MANCHOLA, 2014 p.96).

Tendo relação histórica, cultural e social, a violência é um assunto mudável conceitualmente entre épocas, lugares e pessoas. O que no passado não era considerado violência, hoje pode ser inadmissível e constrangedor. A violência por muito tempo, por exemplo, não era pauta nas ciências da saúde, ficando restrita ao direito, à sociologia, antropologia, à história entre outras disciplinas. Porém, com o agravamento e aumento do número de pessoas que sofreram e sofrem com a violência, a Organização Mundial da Saúde –

⁵⁵ Original: Estudio de la moralidad de los actos humanos que puedan ser considerados éticamente reprobables o aceptables en función de la justificación que brinden los agentes responsables que los practiquen.

OMS, decidiu estudar o tema que desagua na sua área e consome elevados recursos financeiros além de afetar também a economia retirando pessoas do mercado de trabalho.

Ao comparar com outras causas de mortalidade, a OMS utilizou o mesmo método para diagnosticar e prevenir outras doenças que causam danos aos seres humanos, manifestou o que outras ciências já haviam exposto: a violência tem causa. Mas acrescentou ser previsível e evitável.

A bioética, em toda sua ampla definição e diferentes proposições, enfrentou diversidades conceituais. Partindo do Imperativo Bioético de Fritz Jahr (1927), que se preocupava não apenas com os seres humanos, mas também com os animais e as plantas, nas pesquisas sobre ética que envolviam a reprodução de seres humanos com Hellegers no Instituto Kennedy em 1971, as teorias de Potter com a Bioética Ponte, Global e Profunda, os conceitos da Teoria Principlista elaborada por Buschamps e Childress (1979) que buscava disciplinar a relação médico – paciente. A bioética é uma disciplina moderna, e será sempre contemporânea, constantemente deverá ser atualizada, considerando sua essência de ser uma ética aplicada.

Porém, tendo o mesmo objeto - as pessoas - tanto a violência como a bioética não se estabeleceram como núcleo de estudos, o primeiro em relação ao segundo, mesmo tendo muito ou tudo a haver um ao outro. Como o veneno e o antídoto, a violência e a bioética estão ligadas por excelência, seja nas interações para evitar ou gerar conflito.

A bioética tem em todas as suas teorias, como fundamento, o cuidado com o homem e busca sair do campo teórico para o campo fático, por isso é reconhecida como uma ética prática ou aplicada, a exemplo da violência, pois para haver violência, algum dano deverá ocorrer na prática.

Ao analisarmos a história da bioética como área de estudo, seu surgimento e finalidade, podemos observar que ela foi pensada e elaborada para conter a violência. No início contra as cruéis ações das experiências com seres humanos (campos de concentração nazistas ou o estudo da sífilis não tratada, realizado pelo Serviço Público de Saúde dos Estados Unidos (SPS) em Tuskegee, Alabama, entre 1932 e 1972).

As causas da violência são estímulos à bioética, considerando que pode servir de regramento ao conjunto dos costumes e hábitos, no âmbito do comportamento do ser humano, que chamamos de “*ethos*”; na convivência entre as pessoas - e estas com o ecossistema, tendo como fundamento e princípio um profundo respeito pelos seres vivos.

Desde seus primeiros pensadores a bioética já procurava estabelecer regras de convivência, limites e cuidados com o ecossistema, como defendido por Jahr e Potter. Porém, explicitamente, o tema violência não fez parte dos conceitos de bioética. Poderíamos associar a não maleficência, porém a questão da intencionalidade é uma divisor natural entre um e outro. Não existe violência sem intenção, portanto, existe uma racionalidade no ato, igual se observa na bioética que é uma disciplina que utiliza a racionalidade e busca a responsabilidade.

[...]poderíamos dizer que a bioética é representada por três Rs: racionalidade, responsabilidade e resistência. Uma racionalidade que não exclui a dimensão intuitiva; uma responsabilidade que se quer cada vez mais expandida (familiar, social, planetária); e uma resistência que enfrenta os preconceitos e os ídolos de hoje e que se volta para um amanhã de maior dignidade e de vida mais plena (DRUMMOND, 2011 p.36).

A bioética, que inicialmente era um tema exclusivo das ciências biológicas e da medicina, ao formatar princípios éticos de respeito à vida numa visão ecológica, sentiu necessidade de compartilhar conhecimentos de outras disciplinas para poder estabelecer-se como uma neologia e nova disciplina ou mesmo movimento social, reestruturando e ampliando seus conceitos.

A bioética, como ética prática que busca estabelecer caminhos e resoluções de conflitos e dilemas, busca nas ciências sociais subsídio para afirma-se como disciplina.

Como toda ética aplicada, a bioética deve definir o âmbito para o qual reflete e se propõe; sua perspectiva deve ser adequada à ética, e não argumentar em linguagens biológicas, sociais, teológicas, econômicas, políticas. Por método em ética aplicada entende-se diversos conceitos, e das propostas é reconhecer três métodos: a aplicação de normas gerais a situações particulares; a aplicação de julgamentos a contextos práticos que podem eventualmente gerar jurisprudência; ou a aplicação da teoria da coerência também conhecida como equilíbrio reflexivo, que combina as duas anteriores (KOTTOW, 2007 p. 335-336 tradução nossa)⁵⁶.

⁵⁶Original: Como toda ética aplicada, la bioética ha de delimitar el ámbito para el cual reflexiona y propone; su perspectiva ha de ser propia de la ética, y no de argumentar en lenguajes biológicos, sociales, teológicos, económicos, políticos. Por método en ética aplicada se entiende diversos conceptos, y de las propuestas es

Essa inquietação prática é uma preocupação característica das ciências humanas e sociais, produzindo um *corpus* teórico que faltava inicialmente à disciplina da bioética.

A violência, até a década de 1980, encontrava-se como tema periférico nas ciências da saúde e a bioética um tema central.

Desde o início da década de 1980, o campo da saúde pública tornou-se um recurso cada vez mais valioso na resposta à violência. Uma ampla gama de profissionais, pesquisadores e sistemas públicos de saúde têm buscado compreender as raízes da violência e prevenir seu surgimento. (KRUG EG et al. 2002, p.3, tradução nossa)⁵⁷

A bioética fez o caminho inverso ao da violência no campo dos conhecimentos. A bioética era um tema quase que exclusivo da área da saúde, quando então ocorreu uma reformulação conceitual e estabeleceu-se como uma disciplina multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, exatamente como o tema da violência.

No ano de 1988, Potter amplia a bioética em relação a outras disciplinas, não somente como ponte entre a biologia e a ética, mas com a dimensão de uma ética global: A teoria original da bioética era a intuição da sobrevivência da espécie humana, numa forma decente e sustentável de civilização, exigindo o desenvolvimento e manutenção de um sistema de ética. Tal sistema (a implementação da bioética ponte) é a bioética global, fundamentada em intuições e reflexões alicerçadas no conhecimento empírico proveniente de todas as ciências (PESSINI, 2013 p. 9).

A violência enquanto campo de estudo e pesquisa, passou a ser um dos temas mais relevantes da área da saúde, principalmente quando observado as mortes por causas externas, em especial entre os jovens e adultos.

O interesse pelo tema da violência nas ciências da saúde, cruza o eixo temporal com a chegada da bioética nas ciências sociais, na década de 1980 e 1990. Ao expressar graficamente, temos a coluna das ciências da saúde e a linha das ciências sociais. Numa escala temporal, o

reconocer tres métodos: la aplicación de normas generales a situaciones particulares; la aplicación de juicios a contextos prácticos que podrán eventualmente generar una jurisprudencia; o la aplicación de la teoría de coherencia también conocida como equilibrio reflexivo, que combina las dos anteriores”

⁵⁷ Original: Desde principios de la década de 1980, el campo de la salud pública ha pasado a ser un recurso cada vez más valioso en la respuesta a la violencia. Una amplia gama de profesionales, investigadores y sistemas de salud pública han procurado comprender las raíces de la violencia y evitar que surja.

ponto de encontro está na década de 1990 quando o assunto é violência e bioética. “Em 1996, a Quadragésima Nona Assembleia Mundial de Saúde adotou a Resolução WHA49.25, declarando a violência como um problema importante, e crescente, de saúde pública no mundo” (OMS, 2002 p. 5).

A bioética apresenta-se, portanto, como uma estratégia para evitar a violência restando evidente o sentido relacional dessa tríade: bioética, violência e saúde.

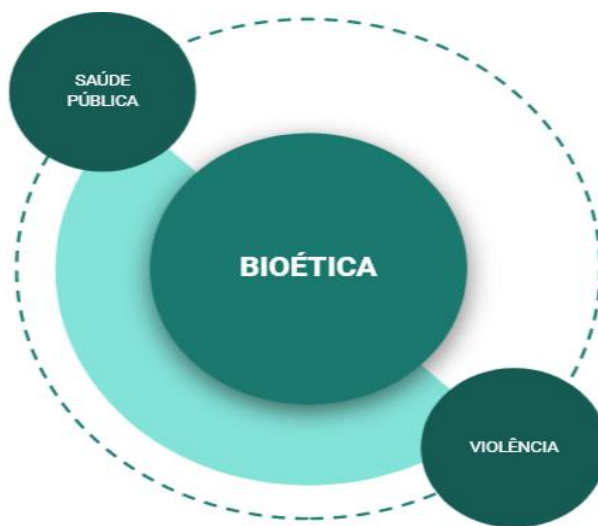


Figura 2 - Tríade Saúde - Violência - Bioética

Em 1998, no Quarto Congresso Mundial de Bioética, houve uma ampliação do entendimento dos temas que seriam questões bioéticas. É nessa intersecção que se observa a contextualização desses temas, tornando-se uma área de estudo de interesse de ambas.

Em 1998, no entanto, com o Quarto Congresso Mundial de Bioética, realizado em Tóquio, Japão, a bioética (re)começa a percorrer outros caminhos, a partir do estabelecimento do tema oficial do evento: “Bioética global”. Com forte influência de Alastair Campbell, então presidente da Associação Internacional de Bioética (AIB), parte dos seguidores da bioética retornou aos trilhos originais delineados por Van Rensselaer Potter (GARRAFA, 2005 p.129).

Mister destacar que esse fenômeno não retroage, pelo contrário, mantém-se presente, emergente e contínuo. Porém, ainda que observada essa convergência, ao considerarmos especificamente esse binômio violência-bioética, nota-se que há uma preocupação restrita à análise de temas pontuais como aborto, violência com o idoso, contra a mulher, contra a criança,

venda de órgãos, etcetera, restando a ideia de que somente esses dilemas constituem o escopo de observação de uma bioética que trata da violência. Os problemas apontados pela Bioética de Intervenção em especial na questão social e de políticas públicas relativas à área da saúde, não são tratados explicitamente como problemas de violência.

A defesa dos excluídos ou daqueles que não podem se auto proteger, também não é apontado como um problema da violência pela Bioética de Proteção. Há aqui, sobretudo, a necessidade de ampliação de olhares e discussões sobre o todo contemplado pela área de estudos da violência em todas as suas diferentes formas e possibilidades.

De acordo com a definição da OMS, expressa na resolução WHA49.25 de 1996, há uma tipologia da violência que caracteriza as suas diferentes formas. Essa resolução se divide em três grandes grupos as formas de violência: violência auto infligida; violência interpessoal; violência coletiva. Todas essas formas de violência, são temas bioéticos.

Conforme argumenta Rivas (2000, p.233), se a violência ameaça o valor supremo do homem como um fim e não como um simples meio para fins considerados de maior importância, ela deve ser abordada por aqueles de nós que se interessam pela bioética.

Segundo Junges (1999, p.7) a valorização da vida humana é a pedra de torque e o ponto de referência primordial da bioética. É, portanto, fundamental que a violência seja entendida como um problema de saúde pública e um tema da bioética. A consciência da vulnerabilidade enquanto condição humana é um ponto importante de convergência entre a bioética e a violência. Outra característica é a intencionalidade. Não existe violência sem intenção, portanto, existe uma racionalidade no ato, igual se observa na bioética que é uma disciplina que utiliza a racionalidade e busca a responsabilidade.

[...]poderíamos dizer que a bioética é representada por três Rs: racionalidade, responsabilidade e resistência. Uma racionalidade que não exclui a dimensão intuitiva; uma responsabilidade que se quer cada vez mais expandida (familiar, social, planetária); e uma resistência que enfrenta os preconceitos e os ídolos de hoje e que se volta para um amanhã de maior dignidade e de vida mais plena (DRUMMOND, 2011 p.36).

A direção ética fundamental da bioética são os direitos humanos, indivisíveis, inerentes, universais e inalienáveis. Porém, quando nos referimos aos direitos, um se sobressai - o direito à vida, que ocupa um lugar proeminente, sem ele os outros direitos perdem o objeto. Se o

fundamento basilar da bioética é a vida, prevenir e evitar a violência é um pressuposto teórico e prático elementar (ZARAGOZA, 2015 p.5).

A bioética, reconhecida como uma ética prática aplicada à vida com base teórica, deve ser um instrumento que ajude no processo de deliberação, decisão e ação. Porém, uma questão que deveria ser central na Declaração, quanto à observação da preservação da vida através da antiviolença, não-violência e cultura de paz, acaba dividindo atenção com outras preocupações da área da biomedicina, biopolítica, etcetera.

Ao mesmo tempo, ao observarmos os conceitos de bioética através de suas diferentes correntes – Bioética Principlista, Bioética de Proteção, Bioética de Intervenção, Bioética Feminista, Bioética Personalista, Bioética Complexa, entre outras, todas trazem em suas formulações o cuidado com o ser humano, portanto, preconizam evitar a violência, em especial em algumas temáticas recorrentes como eutanásia, aborto, morte assistida, abuso com idosos ou contra mulheres, entre outros. Se não expressam literalmente, manifestam ao proclamarem qualidade e preservação da vida.

A violência pertence ao campo de estudo bioético por excelência e surge do dilema da ação humana. Ao observarmos alguns aspectos e aproximações entre bioética e violência, há um ponto de inflexão: a prevenção à violência.

A inclusão da temática violência na agenda bioética é imprescindível. Assim como no que tange ao seu conceito, deve estar explicitada a antiviolença, de modo diferente do que ocorre na DUBDH, onde implicitamente encontramos esse tema. Porém, uma questão que deveria ser central na Declaração, quanto à observação da preservação da vida através da antiviolença, não-violência e cultura de paz, acaba dividindo atenção com outras preocupações da área da biomedicina, biopolítica, etcetera. De acordo com Schramm (2009, p.23), a literatura sobre bioética e violência é quase inexistente, poucas pesquisas ligando esses temas são produzidos e apresentados, demonstrando que existe um amplo campo a ser investigado, como mostra qualquer pesquisa que se faça em *sites* da Internet.

Ao analisar a violência e sua relação com a formulação da teoria bioética, Schramm expõe que “apesar da ausência de uma produção bioética consistente sobre a violência, há alguns indícios de que uma aplicação dos instrumentos da ética prática à violência é possível” (2009, p.23, tradução nossa)⁵⁸.

⁵⁸ Original: A pesar de la ausencia de una producción bioética consistente sobre la violencia, hay algunos indicios de que es posible una aplicación de herramientas de la ética práctica a la violencia [...]

Porém, nenhuma das vertentes bioéticas proclamadas sustentam a visão analítica na integralidade necessária para o enfrentamento desse fenômeno, fazendo assim emergir um novo olhar holístico e comprometido em resolver questões bioéticas: a **Bioética Resolutiva**.

Na concepção da Bioética Resolutiva (BR), a análise da violência deve ser feita a partir do prisma filosófico. Corroborando com Bonavides (1994), essa interface se dedica a analisar o presente, o passado e o futuro, na forma do que é ou deveria ser hoje, o que foi ou deveria ser no passado, e como será ou deveria ser o futuro, com bases em considerações e expectativas, em vez de meras especulações, prevalecendo a compreensão das realidades. Ou seja, a observação ocorre mediante considerações, compreensões e projeções de um futuro esperado.

Tanto os fatos como as instituições e as ideias, matérias desse conhecimento, podem ser tomados como foram ou deveriam ter sido (consideração do passado), como são ou devem ser (compreensão do presente) e como serão ou deverão ser (horizontes do futuro).” (Paulo Bonavides, 1994, p.12)

A BR busca, de forma objetiva, ser um mecanismo facilitador para tomada de decisões em questões bioéticas, podendo ser uma referência para assuntos que gerem polêmicas sobre vida – *zoe*; seu desenvolvimento, entendido como viver – *bios*; e seu término – *thánatos*.

Deve resolver ou indicar a solução de um dilema, o qual tem a vida em *prima facie*. A primeira pergunta da BR é se o tema proposto é mesmo um assunto bioético, sendo necessário delimitarmos territórios. Para que seja de aplicabilidade da Bioética Resolutiva, o tema deve ser **obrigatório**, seja pela imposição da lei, pressão moral ou convenção social; deve ser **viável**, sendo capaz de ser praticado e surtir efeito, e; deve ser **aceitável**, algo que se relacione diretamente com a vida e o viver, em condições dignas e com qualidade apropriada.

A Bioética Resolutiva faz oposição às motivações, ameaças, tentativas e ações que resultem ou possam resultar em sofrimento, morte, dano físico e ou psicológico causados intencionalmente, mesmo que de forma indireta. Também defende a **sustentabilidade social**, baseada na utilização dos recursos naturais de modo corretamente ético, na redução das desigualdades com a manutenção de uma vida digna e com garantia do atendimento às necessidades básicas do ser humano. A questão da sustentabilidade, ultrapassa gerações e mantém-se moderna. Segundo Goldim (2006, p. 86), desde 1927, o imperativo bioético de Fritz

Jahr, “caracterizou a bioética como sendo o reconhecimento de obrigações éticas, não apenas com relação ao ser humano, mas para com todos os seres vivos”. Essa preocupação com o todo que cerca o ser humano, principalmente por ser fundamental para a sua sobrevivência, continua fazendo parte da agenda dos bioeticistas como Lisbeth Sagols (2015, p. 26), que entende que a bioética deve voltar-se e atender cada vez mais temas como cuidados com todos os seres vivos e deve ter atenção aos problemas relacionados à questão ecológica e os limites que isso implica nas ações dos seres humanos. “Se a bioética exige algo para ter um futuro que contribua para a saúde do planeta e da própria humanidade é insistir, repetidamente, na sacralidade de todas as formas de vida” (SAGOLS, 2015 p.26, tradução nossa)

O princípio da BR é a **antiviôlência**, postulada a partir de dois conceitos reconhecidos pela Unesco – não-violência e cultura de paz. Segundo Jean Marie Muller, desde a década de 1920, o advogado e líder indiano Mahatma Gandhi, defendia todas as formas de vida e proclamava “a não-violência perfeita é a ausência total de maldade contra tudo que vive. Em sua forma ativa, a não-violência se expressa pela bondade em relação a tudo que vive” (MULLER, 2005, p. 30) uma incrível semelhança na sentença estabelecida por Fritz Jahr no Imperativo Bioético (1927) e na obra de Potter com inspiração na Ética da Terra de Ald Leopold (1936).

Por sua vez, a Cultura de Paz, difunde valores baseados no respeito à vida e o fim da violência. Devemos, portanto, não praticar, rejeitar e condenar qualquer forma de violência.

Uma Cultura de Paz é um conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida baseados: No respeito à vida, no fim da violência e na promoção e prática da não-violência por meio da educação, do diálogo e da cooperação;[...]; No pleno respeito e na promoção de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais; No compromisso com a solução pacífica dos conflitos; Nos esforços para satisfazer as necessidades de desenvolvimento e proteção do meio-ambiente para as gerações presente e futuras; No respeito e promoção do direito ao desenvolvimento; No respeito e fomento à igualdade de direitos e oportunidades de mulheres e homens; No respeito e fomento ao direito de todas as pessoas à liberdade de expressão, opinião e informação; Na adesão aos princípios de liberdade, justiça, democracia, tolerância, solidariedade, cooperação, pluralismo, diversidade cultural, diálogo e entendimento em todos os níveis da sociedade e entre as nações (ONU, 2004).

Por antiviôlência, entendemos todos os movimentos contrários aos atos violentos ou geradores de tais ações, inclusive as motivações. O sufixo “anti”, tem a condição de expor o sentido contrário, no caso da violência, a cidadania é a valorização da vida humana em geral e

de cada indivíduo no contexto de seu grupo (MINAYO, 1998 p.598). Assim sendo, a BR tem como objetivo descrever claramente os fenômenos da ação humana causadores da violência, mediante o exame dialético da antiviolença.

A BR é um instrumento de deliberação, decisão e ação com objetivo de resolver uma questão bioética, com princípios antiviolença e respeito a sustentabilidade, baseada em três implicações: dever moral – obrigatório; deve ser capaz – viável; deve ser digno – aceitável. E tendo como método a prudência aristotélica (*frônesis*) e a condição da decência.

Se o objetivo da bioética é cuidar da vida ou formas de vida num sistema integrado, a forma para se chegar a uma melhor ação possível, pode ser associada à *Phronésis* aristotélica. A *frônesis* pode ser definida como sabedoria prática ou prudência, em ambas definições temos a ciência como regra, presente em processos que requerem posicionamento frente a dilemas. “Ela governa imediatamente a ação, pois é a percepção verdadeira, não do fim, mas daquilo que é útil ao fim” (SCHIO, 2009 p.82).

A Bioética Resolutiva utiliza a terminologia de prudência, com o significado na origem aristotélica, para a melhor deliberação, melhor decisão e melhor ação, fundada na sabedoria, na análise de riscos e diferente do que o senso comum possa expressar. Agir com prudência não significa não decidir, é o oposto. Pois, não decidir também é uma decisão, e como tal, gera suas consequências, que podem ser positivas ou negativas. A prudência ensina que devemos tomar decisões. A bioética como forma de evitar ou diminuir a violência deve ter a prudência como essência.

Desta forma, Aristóteles já distingue quatro partes da prudência: Memória, Experiência, Insight e Deliberação. Não é surpreendente que Aristóteles considerasse essas partes, uma vez que definiu Prudência da seguinte forma: Corresponde à sabedoria ou prudência deliberar, julgar os bens e os males e todas as coisas na vida que devem ser desejadas ou evitadas. Corresponde a ele, usar com dignidade todos os bens disponíveis, conduzir-se de maneira íntegra na sociedade, estar atento às devidas ocasiões, usar a linguagem e a ação de maneira astuta e inteligente, ter um conhecimento profundo de todas as coisas úteis (CASTAÑEDAS, 2019 p.198 tradução nossa).⁵⁹

⁵⁹ Original: De este modo, Aristóteles ya distingue cuatro partes de la Prudencia: Memoria, Experiencia, Perspicacia y Deliberación. No es de extrañar que Aristóteles considerara estas partes ya que definió a la Prudencia del siguiente modo: Corresponde a la sabiduría o prudencia el deliberar, el juzgar los bienes y los males y todas

Se o método apontar contrariedade ao princípio, a alternativa encontrada deverá ser ignorada, buscando através da prudência aristotélica (*Phrónesis*) uma nova alternativa que satisfaça o princípio bioético, confirmando ser uma ética prática aplicada à vida.

A Bioética Resolutiva, têm como resultado esperado a **superação**, em especial da violência, devendo ultrapassar uma situação desagradável. Cabe ressaltar que na violência, os fins justificam os meios; na bioética, se os meios não forem éticos os fins estão prejudicados e não serão alcançados, é um processo que deve ter como Mandamento a Decência, conformidade com os padrões morais e éticos da sociedade, dignidade, correção e decoro.

Ao afirmarmos que a Bioética Resolutiva busca a prevenção à violência, à dissuasão e restauração junto às pessoas envolvidas, já contemplamos uma série de adjetivos e princípios evidenciados, tais como: autonomia, beneficência, justiça, legalidade, empatia, solidariedade, proteção, precaução entre outros. Isto posto, o que poderia ser considerado como reducionismo na formulação da Bioética Resolutiva, o princípio da “antiviência”, contempla muitas das situações vivenciadas pelos seres humanos e nas relações com os demais seres vivos. A BR pode ajudar a solucionar questões macro e microbioéticas, decisões que envolvam políticas públicas, médico-paciente, pesquisas, conflitos sociais entre outras aplicações práticas.

O caráter universal da Bioética Resolutiva se constrói a partir do conceito de violência, conforme postulada pela OMS. Onde buscamos a superação dessa violência.

[...]como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 1996)

aquellas cosas que en la vida hay que desear o hay que evitar, le corresponde el emplear dignamente todos los bienes disponibles, el conducirse de forma recta en sociedad, el prestar atención a las ocasiones debidas, el utilizar el lenguaje y la acción de una manera sagaz e inteligente, el tener un conocimiento hondo de todas las cosas que son útiles

Uma teoria para ser considerada um método científico, deve comprovar suas hipóteses, para tanto basta um exame das políticas públicas de segurança e os programas de prevenção a violência em especial os utilizados pelo United States Department of Health and Human Services e pelo Ministério da Saúde do Brasil para identificarmos a presença da Bioética Resolutiva.

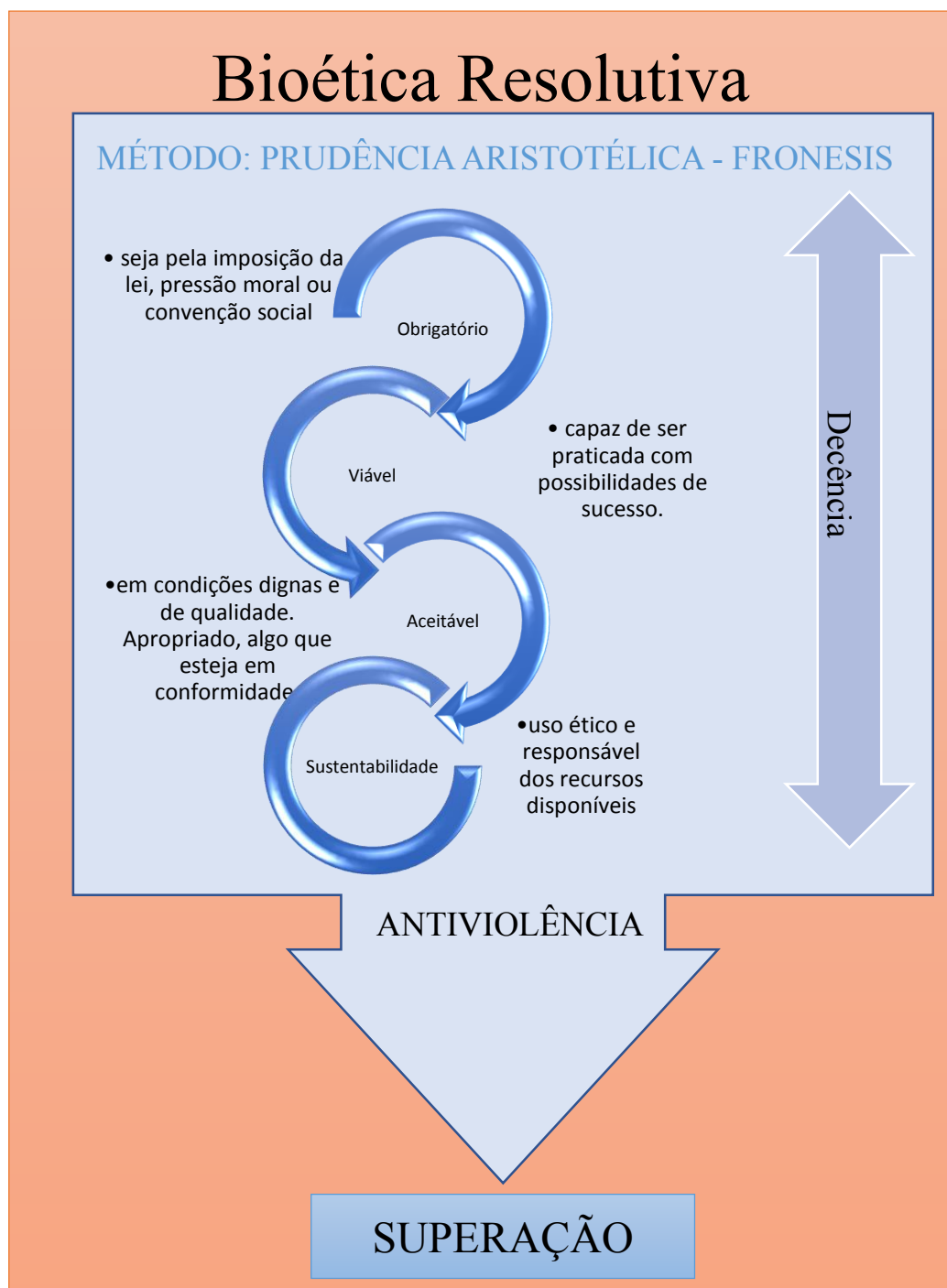


Figura 3 - Esquema da Bioética Resolutiva

Os quadros a seguir elencam algumas das políticas utilizadas em programas de prevenção à violência em diferentes partes do mundo e os conceitos bioéticos relacionados, respectivamente:

Quadro 19 - Políticas aplicadas ao enfrentamento da violência na área da saúde norte-americana, sua aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos.

Políticas de antiviência do Division Violence Prevention-DHH	Conceitos Bioéticos
Abandono infantil e negligência	Bioética de Proteção, Bioética Resolutiva , Bioética Principlalista, Bioética Complexa
Abuso sexual infantil	Bioética de Proteção, Bioética Complexa, Bioética Principlalista, Bioética Resolutiva
Violência Sexual	Bioética Complexa, de Proteção, Bioética Resolutiva , Bioética Principlalista
Violência por parceiro intimo	Bioética de Proteção e Personalista, Bioética Resolutiva
Abuso de idosos	Bioética Complexa, Bioética Resolutiva
Racismo e discriminação	Bioética de Proteção, Bioética Resolutiva
Violência com armas de fogo	Bioética de Intervenção, Bioética Resolutiva

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 20 - Políticas aplicadas ao enfrentamento da violência do Ministério da Saúde do Brasil, sua aproximação e inteligência com os conceitos bioéticos.

Políticas de prevenção à violência do Ministério da Saúde do Brasil	Conceitos Bioéticos
Prevenção ao suicídio	Bioética Personalista, Bioética Principlalista, Bioética de Proteção, Bioética Resolutiva
Prevenção à violência contra a mulher	Bioética Personalista, Bioética, Bioética Feminista, Bioética Principlalista, Bioética de Proteção, Bioética Resolutiva
Prevenção à violência contra as crianças	Bioética Personalista, Bioética Principlalista, Bioética de Proteção, Bioética Resolutiva
Consumo de drogas ilícitas	Bioética de Proteção, Bioética Complexa, Bioética Resolutiva
Prevenção à violência contra o idoso	Bioética Complexa, Bioética de Proteção, Bioética Resolutiva

Fonte: Elaborado pelo autor.

As formas de violência conhecidas, definidas e tipificadas, quando observadas e estudadas, em especiais suas causas, servem de insumo para elaboração de programas de prevenção à violência, porém, a violência por mais catalogada nas suas definições, será sempre casuística para quem é vítima.

Com base em evidências científicas, considerando-se os preceitos históricos da bioética, os Programas de Prevenção da Violência devem ser socialmente inclusivos e elaborados a partir de uma visão ampla, voltados para a eliminação da pobreza e das desigualdades. Com abordagem de saúde pública voltadas para o coletivo, objetivando evitar a violência e agindo antes que a ofensa ocorra, atendimento imediato à vítima e busca da restauração e socialização ao infrator como preconizado na Bioética Resolutiva.

O conhecimento das motivações produz elementos para a formulação de soluções, partindo de uma visão analítica fica evidente a indiscutível aproximação entre o fenômeno da violência e a bioética. Pensar a prevenção da violência é, por si só, uma fazer bioético que, indubitavelmente, enseja a melhor resolução possível. Deve ser dialética e científica na busca da superação dos conflitos, o fim ou minimização dos danos, a proposição da dignidade e a manutenção da vida com qualidade. Deve ser “uma atitude diante da vida” (CLOTET, 2002), comportamento ditado por disposição interior, conduta eticamente correta.

REFERÊNCIAS

ADORNO TW. **Problemas da filosofia moral**. Frankfurt del Meno: Suhrkamp; 1997.

_____, S.; NERY, M. B., Crime e violência em São Paulo: retrospectiva teórico-metodológica, avanços, limites e perspectivas futuras. **Caderno Metrópole**. Rev. 21, n. 44, São Paulo, jan./abr.2019. p. 169-194. Epubapr,15, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2019-4408>. Acesso em: 10 dez. 2019.

_____, S. O Gerenciamento Público da Violência Urbana: a justiça em ação. *In* PINHEIRO *et al.*, **São Paulo Sem Medo: um diagnóstico da violência urbana**. Rio de Janeiro: Garamond, 1998.

ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Resolução 217 A III, 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao>. Acesso em: 20 nov. 2019.

AZEVEDO, E. E. de S. **Ensino da Bioética: um desafio transdisciplinar**. São Paulo: Interface, 1998.

AZEVEDO, R. G; FAGUNDES, A. A municipalização da segurança pública no Brasil: pressupostos teóricos e critérios para a implementação de políticas públicas de segurança. **Revista de Estudos Criminais**, n.26. Porto Alegre, 2007.

BANCO MUNDIAL. **Índice de Gini**. Material [En Línea] Disponível em: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?end=2014&locations=AR-BZ-BO&start=2010>. Acesso em: 20 jun. 2019.

BAPTISTA, M. V., Algumas reflexões sobre o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social & Sociedade, Sociedade Civil e Controle Social**, n. 109, jan./fev. 2012. p. 179-199. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100010>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BARREIRA, César **Crueldade: a face inesperada da violência difusa*** *Sociedade e Estado* [online]. 2015, v. 30, n. 1, pp. 55-74. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102->

69922015000100005>. ISSN 0102-6992. <https://doi.org/10.1590/S0102-69922015000100005>. Acesso em: 20 fev. 2021.

_____, C. Violência difusa, medo e insegurança: as marcas recentes da crueldade. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 1, n. 1, Sergipe, Jan./Jul. 2013.

BASSO, I. **Uma ética para educar**: valores da formação docente. Bauru, SP: EDUSC, 2006. 166 p.

BEAUCHAMP, T. L. e CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 7° ed. New York: Oxford; 2013.

BECKERT, C. Introdução à ética. In: ROSA, H. (Org.). **Bioética para as ciências naturais**.

BELLINO, F. **Fundamentos da bioética**: aspectos antropológicos, ontológicos e morais. Bauru, São Paulo: EDUSC, 1997.

BERLINGUER G. **Apresentação**. In: Garrafa V. Dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP/Kellogg Foundation; 1995.

_____, G., **Ética de la salud**. Buenos Aires: Lugar Edit.; 1994.

_____, G., **Bioética cotidiana**. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2004

BOLTANSKI, Luc. L'amour et la justice comme compétences: trois essais de sociologie de l'action. Paris: Métailié, 1990.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. [Brasília]: [1996]. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CALDERÓN CONCHA, Percy **Teoría de conflictos de Johan Galtung**. Revista de Paz y Conflictos [en línea]. 2009, (2), [fecha de Consulta 5 de marzo de 2021]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205016389005>

CANTÚ, José María. Citado por TEALDI, J. **Diccionario latinoamericano de bioética**. Bogotá: Universidad Nacional, 2008.

Carta de Buenos Aires sobre Bioética y Derechos Humanos. Secretaria de Derechos Humanos de Argentina/Redbioética Unesco. Rev. Bras. Bioética. 2005;1(3):317-22.

CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTLETON, Alexander. **Reestructura y cambio social en “la casa”: el caso de una fábrica uruguaya**. Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo, vol.1, n.1, 2017.

CHAUI, M.de S. **Sobre a violência**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

CHIAVACCI, E. **Breves lições de bioética**. Tradução de Paulo Ferreira Valério. São Paulo: Paulinas, 2004.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CITY OF PHILADELPHIA, **Roadmap to Safer Communities is a Five-Year (2019-2024)**, comprehensive action plan that was released by Mayor Kenney on January 17, 2019.

CLOTET, J. **Bioética: uma aproximação**. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006. 246 p.

COMSTOCK, G. L. A ética e a ciência. *In*: ROSA, H. (Org.). **Bioética para as ciências naturais**. Lisboa: Fundação Luso-Americana, 2004. p. 85-120.

Conferência de Jean Marie-Muller – Centro Universitário Nove de Julho, São Paulo – 10 de novembro de 2005. *In*: **Dialogia**, São Paulo, vol. 5, p. 25 – 36, 2006. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/884/757>. Acesso em: 01 mar. 2021.

CORTELLA, M. S. **Não nascemos prontos**. 6. ed. São Paulo: Vozes, 2008.

DECLARAÇÃO universal sobre bioética e direitos humanos. Trad. Ana Tapajós, Mauro Machado do Prado. [sl]: [sn], [2005]. Adotada por aclamação em 19 de outubro de 2005 pela 33ª Sessão de Conferência Geral da UNESCO.

DIAS NETO, Theodomiro. **Segurança Urbana: o modelo da nova prevenção**. São Paulo: RT, 2005.

DUMOULIÉ, Camille. **Nietzsche y Artaud: por una ética de la crueldad**. México: Siglo XXI, 1996.

DURANT, G. **A Bioética: natureza, princípios, objetivos**. São Paulo: Paulus, 1995.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1990.

_____, Émile. **Da divisão social do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FERNÁNDEZ, J. G. **10 palavras-chave em bioética: bioética, aborto, eutanásia, pena de morte, reprodução assistida, manipulação genética, AIDS, drogas, transplante de órgãos, ecologia**. São Paulo: Paulinas, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS L, MORIN E, NICOLESCU B. **Carta da Transdisciplinaridade**. Documento do Primeiro Congresso Mundial de Transdisciplinaridade; 6 de novembro de 1994; Convento de Arrábida, Portugal. [Online] Centre International de Recherches et Etudes Transdisciplinaires

GALLO, S. Disciplinaridade e transversalidade. In: CANDAU, U. M. (Org.). **Linguagens, espaços e tempos no ensinar**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

GALTUNG, Johan. **Tras la violencia, 3R**: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia, Bilbao, Gernika Gogoratuz. 1998.

_____, Johan. Cultural violence. **Journal of Peace Research**. Manoa, v.27, n.3, 1990.

GARRAFA V, Porto D. **Intervention bioethics**: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*. 2003;17(5-6):399-416.

_____, V. **Redbioética**: a Unesco initiative for Latin-America and Caribbean. México City; 16th Session of the International Bioethics Committee of the Unesco; 23-25 nov 2009.

_____, V. **Radiografia bioética de um país - Brasil**. Acta Bioethica (OPS/ OMS) 2001.

_____, V. y PORTO, D. **Intervention bioethics**: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics* 2003.

_____, V.; KOTTOW, M y SAADA, A. (org.). **Bases conceituais da bioética-enfoque latino-americano**. São Paulo: Editora Gaia-Unesco, 2006.

_____, V.; MANCHOLA, C. La bioética: una herramienta para la construcción de la paz. **Revista Colombiana de Bioética**. Vol. 9, (2). Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. 2014.

_____, V. e PORTO, D. Verbetes: Bioética de Intervención. In: Tealdi JC, organizador. **Diccionario Latino-Americano de Bioética**. Bogotá. In press.

_____, V.; Oselka, G e Diniz, D. **Saúde pública, bioética e equidade**. Bioética, 1997.

GOLDIM, J.R., Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 53 (1): 58-63, jan.-mar. 2009.

_____, J.R., O papel dos Comitês de Bioética na humanização da assistência à saúde. **Rev Bioética**. p.147 -157. N5 final 11/25/02.

_____, J.R.; MELNIK, C. S., Bioética e psiquiatria: uma interface complexa, possível e necessária. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. 2010;12(2-3):259-269

_____, J.R.; WITTMANN-VIEIR, R., A Bioética e psiquiatria: uma interface complexa, possível e necessária. **Acta Paul Enferm**. 2012. 25(3): 334-9.

_____, J.R., Bioética: Origens e Complexidade. **Rev HCPA** - 2006;26(2):86-92.

_____, J. R., Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. *In: GOLDIM, J. R. et al.* Blog Portal de Bioética. Porto Alegre, 23 mai. 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/complexamrigrs09.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2021.

_____, J. R., Conceitos Fundamentais. *In: GOLDIM, J. R. et al.* Blog Portal de Bioética. Porto Alegre, 20 mai. 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/textos.htm#conceito>. Acesso em: 20 mai. 2021.

GRACIA D. La declaración universal sobre bioética y derechos humanos: algunas claves para su lectura. *In: Gross-Espiell H, Gómez-Sánchez Y, organizadores.* **Declaración universal sobre bioética y derechos humanos de la Unesco**. Granada: Editorial Comares; 2006.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989. 236 p.

HOBBS, T. **Leviatán o la materia, forma y poder de una república eclesiástica y civil**. México: Fondo de Cultura Económica, 1994.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA(Org.). **Atlas da violência 2017**. Rio de Janeiro: Ipea; FBSP, 2017.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). **Atlas da violência 2018**. Rio de Janeiro: IPEA; FBSP, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). **Atlas da violência 2019**. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (Org.). **Atlas da violência 2020**. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2020.

JUNGES, J. R. **Bioética: perspectivas e desafios**. São Leopoldo: Editora UNISINOS, 1999. 322 p.

LEPARGNEUR, H. **Bioética, novo conceito a caminho do consenso**. São Paulo: Edições Loyola; São Paulo: CEDAS, 1996.

LOMBARDI, J. C. Ética, educação e os Parâmetros Curriculares Nacionais: algumas reflexões histórico-filosóficas. In: LOMBARDI, J. C.; GOERGEN, P. (Orgs.). **Ética e educação: reflexões filosóficas e históricas**. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2005.

MINAYO, M. C. de S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. 1994. **Cadernos de Saúde Pública**, nº 10, pp. 7-18. Suplemento.

_____. Análise da produção intelectual brasileira sobre violência e saúde. 1990 Rio de Janeiro, Panorama Ensp. M its ch e rl i ch, A. **Psicoanalysis y la agresión en grandes grupos**. 1971 Madri, Ed. Tavares.

_____. Violência para todos, e Souza, E. R **Cadernos de Saúde Pública**, nº 9, pp. 65-78. 1993.

_____, M. C. de S., Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 1994, v. 10, suppl 1 [Acessado 7 julho 2020], pp. S7-S18. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>>. Epub 29 Ago 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500002>.

_____, M. C. de S., O Conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (org.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MONTESINOS, M. El tiempo en la visualidad de la Prudencia. En: BALLESTER, B., BERNAT, A.; CULL, J. (eds.), **Encrucijada de la palabra y la imagen simbólicas, Palma de Mallorca**: José J. de Olañeta, 2017, pp. 505-516.

_____, M. Los fundamentos de la visualidad de la Prudencia. **Imago: revista de emblemática y cultura visual**, 2014, 6, pp. 97-114.

_____, M., No hay Fortuna sin Prudencia. En: GARCÍA MAHÍQUES, R.; DOMÉNECH GARCÍA, S. (eds.), **Valor discursivo del cuerpo en el barroco hispánico**, València: Universitat de València, 2015, pp. 113-120.

MORAES, R. **Uma tempestade de luz**: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva. *Ciência e Educação*. Bauru: 2003, v. 9. n 2. p. 191-211.

MORIN E. **Método I**. A natureza da natureza. Paris: Du Seuil, 1977.

_____, E. **Risk of death**. Revolution. Violence. Solidarity, Jan. 1970 Manila, vol. 5, nº 1, pp. 46-9.

MÜLLER, M. C. Psicologia e bioética. In: CLOTET, J. (Org.). **Bioética**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001. p. 85-92.

N. H. N. dos. (Orgs.). **II dia da bioética**: desafios éticos. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2005. p. 11- 25.

NICOLESCU, B. **O manifesto da transdisciplinaridade**. São Paulo: Triom, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - **Preventing suicide**: a global imperative (3) em Disponível em: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/world_rep 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) **Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência 2014**. Núcleo de Estudos da Violência (Trad) São Paulo: 2015.

PAULY, E. L. **Ética, educação e cidadania**: questões de fundamentação teológica e filosófica da ética na educação. São Leopoldo: Sinodal, 2002. 176 p.

PESSINI, L. **Bioética**: um grito por dignidade de viver. São Paulo: Paulinas, 2006.

PONTARA G. **Violência**. In: Canto-Sperber M, diretor. Dicionário de Ética e Filosofia Moral. 2a ed. Pars: University Press of France; 1997. 1597-1601.

PORTO D., Bioética de intervención: retrospectiva de una utopía. In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN. **Bioéticas, poderes e injusticias, diez años después**. Brasília: CFM/SBB/Unesco; 2012.

PORTO, M. S. G., Violência e meios de comunicação de massa na sociedade contemporânea. **Sociologias**, Ano 4, n. 8, p. 152-171, Porto Alegre, Jul./Dez. 2002.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), **Panorama general, Informe sobre Desarrollo Humano 2016, Desarrollo humano para todos**. Material [En Línea] [Fecha de consulta 02 de abril de 2020]. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_overview_-_es.pdf. (2015).

REIS, N. H. N. dos. Pesquisas e direitos em seres humanos. In: AZEVEDO, E. E. de S.; REIS, N. H. N. dos. (Orgs.). **II dia da bioética: desafios éticos**. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2005. p. 87-113.

RIVAS F. **La violencia como problema de salud pública en Colombia: otro campo para la bioética**. Acta Bioethica 2000;6(2):335.

ROMERO, R. **Auto agressão na Infância e na Adolescência**. <https://www.ritaromaro.com.br/qds2/wp-content/uploads/2017/09/Autoagress%C3%A3o-na-Inf%C3%A2ncia-e-na-Adolesc%C3%A2ncia.pdf> acessada em 15 de novembro de 2020.

RONDELLI, E. Imagens da violência: práticas discursivas. **Tempo Social Rev. Sociologia**, v. 10, n. 2, São Paulo, Out. 1998.

SEGRE M; Cohen C. **Definições de valores, moral, eticidade e ética**. In: Segre M; Cohen C, org. Bioética. 3a ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 17-26; 2002.

NEVES, NMBC. Códigos de conduta: abordagem histórica da sistematização do pensar ético. **Rev Bioética** 2008; 16:109-115.

SIQUEIRA JE. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral dos médicos no Brasil. **Rev Bioética** 2008; 16:85-95.

KANT I. **Crítica da razão prática**. São Paulo: Martins Claret, 2003.

Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. Brasília: Cortez, UNESCO, 2000.

Beauchamp T; Childress J. *Principals of Biomedical Ethics*, 4th edition, New York, Oxford University Press, 1994.

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 30 de janeiro de 2019]. Disponível: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>
» <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>

Diccionario latinoamericano de bioética / dir. Juan Carlos Tealdi. –Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia, 2008 xxviii, 660 p.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). Global bioethics: what for? Twentieth anniversary of UNESCO's Bioethics Programme, 2015. Disponível em: unesdoc.unesco.org/in/rest/annotationSVC/DownloadWatermarkedAttachment/attach_import_919bcfd3-583f-47ac-9d04-cfec85dee8eb?_=231159eng.pdf?to=141&from=1 Acesso em: 4 abr. 2019.

ROSA, H.; COMSTOCK, G. L. A ética no ensino das ciências naturais e da vida: a experiência do International Bioethics Institute. In: HUMBERTO, R. (Org.). **Bioética para as ciências naturais**. Lisboa: Fundação Luso-Americana, 2004. p. 21-36.

SANCHES, M. A. **Bioética: ciência e transcendência**. São Paulo: Edições Loyola, 2004. 135p.

SCHRAM, FR., and BRAZ, M. orgs. Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? [Online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, **Criança, mulher e saúde collection**, 274 p. ISBN: 978-85-7541-540-5. Available from: doi: 10.747/9788575415405. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/wnz6g/epub/schramm-9788575415405.epub>

_____, FR, KOTTOW M. **Bioethical principles in public health**: limitations and proposals. *Cadernos de Saúde Pública* 2001 Jul/Aug;7(4):949-56. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400029&Ing=em&cnrm=isso

_____, FR. **Bioética**: a terceira margem da saúde. Brasília: Editora UnB; 1996.

_____, FR, Violencia y ética práctica. *Salud Colectiva* [en línea]. 2009, 5(1), 13-25[fecha de Consulta 20 de Julio de 2020]. ISSN: 1669-2381. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73111117002>

SEVERINO, A. J. Educação e ética no processo de construção da cidadania. In: LOMBARDI, J.C.; GOERGEN, P. (Orgs.). **Ética e educação**: reflexões filosóficas e históricas. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2005. p. 137-154.

SILVA, L. A. M. da. Sociabilidade violenta: por uma interpretação da criminalidade contemporânea no Brasil urbano. **Sociedade e Estado**, v. 19, n. 1, p. 53-84, Brasília, Jan./Jun. 2004.

SILVA, M. B. da., **Bioética e a questão da justificação moral**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. 152 p.

SINGER P. **Ética Prática**. San Pablo: MartinsFontes; 1994.

SOTOLONGO, P. L. «O tema da complexidade no contexto da bioética». In: GARRAFA, V; KOTTOW, ME SAADA, A (orgs.). **Bases conceituais da bioética** - enfoque latino-americano. São Paulo: Editora Gaia/ Unesco, 2006

SOUZA, L. E. P. F. de. Direitos do sujeito da pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido. In: AZEVEDO, E. E. de S.; REIS, N. H. N. dos. (Orgs.). **II dia da bioética**: desafios éticos. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2005. p. 53-66.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. 325 p.

TAVARES DOS SANTOS, J. V., TEIXEIRA, A. N., RUSSO. **Violência e Cidadania**: práticas sociológicas e compromissos sociais. Porto Alegre: Sulina/Editora UFRGS, 2011

_____, J. V., **Violência e conflitualidades**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2009.

_____, J. V., A Violência na Escola: conflitualidade social e ações civilizatórias. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 027, 2001.

_____, J. V., A violência simbólica: o Estado e as práticas sociais. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 108, p. 182-190, 2015.8.

_____, J. V., **ALAS**: los desafíos de la internacionalización de la Sociología Crítica. *Onteaiken*, v. 20, p. 10-14, 2015.

_____, J. V., As lutas sociais contra as violências. **Política & Sociedade**, v. 06, p. 71-100, 2007.

_____, J. V., Democracia, Poderes e Segurança: reflexões. **Sociologias** (UFRGS. Impresso), v. 23, p. 14-19, 2010.

_____, J. V. Novas questões sociais mundiais, projetos sociais e culturais e a planificação emancipatória. **Revista Humanas**, Porto Alegre, v. 24, p. 163-185, 2001.

_____, J. V., Segurança pública e violência no Brasil. **Cadernos ADENAUER** (São Paulo), v. 4, p. 83-96, 2008.

_____, J. V., **Violências e dilemas do controle social nas sociedades da "modernidade tardia"**. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 18, n.01, p. 3-12, 2004.

_____, J. V., Violências, América Latina: a disseminação de formas de violências e os estudos sobre conflitualidade. **Sociologias** (UFRGS), UFRGS, v. 08, p. 16-32, 2002.

_____, J. V., Violências, Medo e Prevenção. **Sociologias** (UFRGS), v. 20, p. 14-19, 2008.

_____, J. V., Mazon, E.; Oliveira, L. S. de ; SALVARREY, G. ; MELLO, L. B. . **Violencias y conflitualidades**: elementos teóricos y realidades actuales en Brasil. ESPACIO ABIERTO (CARACAS. 1992), v. 29, p. 102-126, 2020.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris, outubro 2005. Disponível em: www.bioetica.catedraunesco.unb.br. Acesso em: 10 jan. 2019.

WIEVIORKA, M. La cruauté. Texto pesquisado na internet em 10 Jan. 2019 <http://www.cairn.info/article_174-0114>. »

ZALUAR, A. Para não dizer que não falei de samba: os enigmas da violência no Brasil. In SCHWARCZ (org.), **História da Virada no Brasil** vol.4, São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

ZILLES, U. **Função humanizadora da universidade**. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 1978.