

Proteger os vulnerados e não intervir aonde não se deve
Protect people who have become vulnerable and do not
intervene where there is no need

Fermin Roland Schramm

Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, ENSP/Fiocruz,
Rio de Janeiro, Brasil.

roland@ensp.fiocruz.br

Resumo: Do ponto de vista da Bioética da Proteção como da Saúde Pública, o Estado tem o papel de dar amparo ao cidadão vulnerado, que não tenha condições objetivas e subjetivas necessárias a uma qualidade de vida satisfatória. Dentre as condições objetivas existe a capacidade de satisfazer as necessidades e exigências legítimas (moradia, educação, acesso aos serviços de saúde e liberdades básicas); dentre as subjetivas, a competência cognitiva e emocional para "cuidar de si", exercer suas capabilities de maneira autônoma e responsável. O papel protetor, tradicionalmente exercido pelo Estado e limitado a dar amparo aos vulnerados, vem sendo paulatinamente substituído por outro, consistente em intervir também em âmbitos de competência do cuidado pessoal. Este fato é conhecido como vigência do Estado de Exceção e pode ser entendido como o dispositivo dos dispositivos aplicado em princípio a todos os indivíduos e grupos populacionais. No caso da saúde, isso é conhecido como medicalização da vida, e tem a conseqüência de uma inversão de papéis pois tende a culpar os vulneráveis por seus comportamentos "não saudáveis", ao invés de se ater ao controle das práticas que podem prejudicar terceiros ou que sejam solicitadas. Esta situação pode ser sintetizada pelo lema "a saúde é um dever do cidadão e um direito do Estado". As ferramentas da Bioética da Proteção podem fornecer meios para abordar os impasses morais e existenciais resultantes da vigência deste dispositivo, frutos do pensamento unidimensional, incapaz de dar conta da complexidade e conviver com a conflituosidade das sociedades democráticas contemporâneas.

Palavras-chave: Bioética da Proteção. Autonomia pessoal. Saúde como dever do cidadão. Saúde como direito do Estado. Racionalidade oikonômica. Estado de exceção.

Abstract: From the point of view of the bioethics of protection and the bioeth-

ics of public health, the State has the role of giving support to citizens who have become vulnerable, who do not present the objective and subjective conditions necessary for a satisfactory quality of life. Among the objective conditions are the capacity to satisfy legitimate needs and requirements (housing, education, access to healthcare services and basic freedoms). Among the subjective conditions is the cognitive and emotional competence to "look after oneself" and exercise one's capabilities in an autonomous and responsible manner. The protective role that has traditionally been exercised by the State and been limited to giving support to people who have become vulnerable is gradually being replaced by another that is consistent with also intervening in spheres relating to personal care. This is known as having a state of exception in force, and it can be understood as a mechanism of mechanisms that is applied in principle to all individuals and population groups. In the case of healthcare, this is known as the medicalization of life, and it has the consequence of inverting the roles, since it tends to blame vulnerable people for their "unhealthy" behavior, instead of relying on controlling practices that might harm third parties or that may be requested. This situation can be summarized by the motto "healthcare is a duty of the citizen and a right of the State". The tools of bioethics of protection may provide the means to deal with the moral and existential impasses that result from having this mechanism in force. Such impasses are the product of one-dimensional thinking that is incapable of taking complexity into account and living with the conflicting nature of contemporary democratic society.

Key words: Bioethics of protection. Personal autonomy. Healthcare as a duty of the citizen. Healthcare as a right of the State. Oikonomica rationality. State of exception.

A finalidade da democracia é que as pessoas possam decidir suas próprias vidas e fazer as escolhas políticas que lhes concernem. Para dominar, a violência não basta. É preciso uma justificativa de outra natureza... de uma ideologia justificadora, que sempre redunde na mesma coisa: a dominação é exercida para "o bem" do dominado. Em outras palavras, o poder se apresenta sempre como altruísta, desinteressado, generoso.

Noam Chomsky (1)

A citação inicial se refere aos dois pólos do conflito que pretendo abordar. Por um lado, o direito do indivíduo moralmente competente de "cuidar de si", isto é, ao exercício de sua autonomia pessoal em tudo aquilo que diz respeito a sua vida. Por outro, o direito a uma forma de exercício de biopoder sobre as pessoas através dos dispositivos de controle social que visam limitar o exercício da autonomia pessoal em prol do bem comum e que representaria também o melhor interesse de cada um.

Aqui se defende a tese de que a vigência simultânea do dispositivo oikonômico e do Estado de Exceção pode ser questionada como forma disfarçada de paternalismo, justificado ideologicamente, mas não - necessariamente - legítimo na dimensão moral. Como dispositivo oikonômico entende-se o ordenamento que subsume os vários subsistemas que compõem as sociedades complexas e funcionalmente diferenciadas do mundo contemporâneo, dentre os quais destacamos o subsistema "saúde". Caracteriza o Estado de Exceção a consistente suspensão do "princípio democrático da divisão dos poderes" (2) e tornar dependente o poder parlamentar ao poder governamental pelas mais variadas razões, mas sempre também subsumidas, em última instância, na racionalidade oikonômica. A defesa dessa tese decorre do fato de que tal forma disfarçada de paternalismo não protege, de fato, o bem comum de todos, nem garante as condições para o exercício das capacidades de cada pessoa em cuidar-se, inclusive para o exercício das liberdades fundamentais do cidadão, pois estas ficaram suspensas - quando não revogadas - em nome de uma suposta segurança, considerada necessária para o bem-estar social.

Este conflito delimita a extensão do objeto da indagação proposta

neste artigo sobre as maneiras moralmente legítimas, ou questionáveis, de proteger os indivíduos e os grupos vulnerados. O problema em pauta é, portanto, até onde pode legitimamente estender-se a ação de qualquer dispositivo de controle do comportamento humano e onde começa o âmbito da privacidade legítima do cidadão, ou seja, aonde não se tem o direito de intervir, a não ser por boas razões (como no caso de catástrofes naturais ou de epidemias), deixando, portanto, às pessoas a decisão sobre todas as outras questões que lhe dizem respeito (e que não prejudicam terceiros).

Globalização oikonômica

Chomsky contextualiza a discussão sobre a relação existente ou desejável entre Estado e cidadão, inscrevendo-a na forma de globalização dominante conhecida como programa econômico neoliberal (ou Consenso de Washington, para outros autores). Julga esta forma de globalização "predatória" por tratar-se de uma "integração econômica planetária, mas somente em prol dos interesses das altas financeiras, dos bancos e dos fundos de pensão", isto é, de "uma integração a serviço dos investidores [que não devem] prestar qualquer esclarecimento ao público e à sociedade" (3).

Contra os abusos dos interesses representados pelo Fórum Econômico Mundial o autor opõe o "movimento global pela justiça", representado pelo Fórum Social Mundial, "um fenômeno muito recente na história, que marca talvez o início de uma verdadeira Internacional [e que constitui] outra globalização, a globalização dos povos". As proposições libertárias desse autor admitem, também, o ainda necessário papel do Estado, "que deve regularmente se explicar à população", embora não se trate de "um escudo muito eficaz, pois, em geral, está estreitamente ligado aos predadores" (3). Em suma, a globalização que deveria ser - de acordo com o marketing da racionalidade oikonômica - inclusiva e universal, é de fato excludente e, portanto, predatória, devido à concentração de poder nas mãos de grupos e corporações que definem as políticas públicas supostamente em nome do bem comum, que de fato só pode ser defendido e protegido pelo empoderamento da própria sociedade como um todo, formada por indivíduos competentes.

É neste contexto que a reflexão aqui proposta pretende discutir, a seguir, o papel legítimo de um Estado democrático em sua função de dar amparo aos cidadãos "vulnerados", ou seja, aqueles que não têm condições objetivas e subjetivas necessárias para ter uma qualidade de vida que possa ser considerada satisfatória, tanto por eles mesmos como por qualquer observador racional e imparcial, ou, pelo menos, razoável, considerando este papel sob o duplo ponto de vista da Bioética da Proteção e da Saúde Pública. Neste sentido, é certamente um papel legítimo - e "protetor" do Estado - aquele que consiste em garantir aos cidadãos as condições necessárias para que possam ter uma vida pelo menos decente, quer dizer de acordo com padrões morais, econômicos e sanitários vigentes. Mas existem também tarefas do Estado que não são necessariamente legítimas (ou que são moralmente questionáveis) e que deveriam ser deixadas para a esfera pessoal ou ao jogo das interações comunicativas entre cidadãos ou entre os subsistemas que compõem o sistema social em vigor.

Deste duplo ponto de vista, pode-se defender a idéia - compreensível intuitivamente - de que o Estado em qualquer sociedade complexa, civilizada e democrática tem o papel de proteger qualquer cidadão que viva em seu território e que não tenha condições objetivas e subjetivas para se proteger sozinho contra determinados riscos, perigos, ameaças em sua integridade pessoal. Sob essa perspectiva o Estado teria, portanto, o papel de intervir, oferecendo a proteção necessária aos sujeitos vulnerados; mas, por outro lado, não teria o papel de "interventor" e "protetor" em todos os casos em que seu atuar não seja requerido pelas necessidades dos cidadãos desamparados, ou seja, nos casos em que o cidadão tenha condições para "cuidar de si". Caso contrário, o Estado Democrático pode tornar-se um Estado de Exceção, moralmente questionável por intervir aonde não deveria.

Sobre condições objetivas e subjetivas da proteção

Dentre as condições de desamparo de indivíduos e populações humanas existe a impossibilidade de satisfazer suas necessidades (condições econômicas, alimentação, moradia, segurança, acesso ao sistema educacional e sistema sanitário efetivos, dentre outros), que são as condições que devem ser satisfeitas para que os humanos pos-

sam desenvolver, subjetivamente, as "capacidades" (*capabilities*) (4) necessárias para que as pessoas levem "o tipo de vida que elas valorizam" e que "podem ser aumentadas pela política pública", a qual, por sua vez, "pode ser influenciada pelo uso efetivo das capacidades participativas do povo" (5).

Entretanto, este papel de proteção das condições para o assim chamado "desenvolvimento humano" não é sempre cumprido pelos dispositivos institucionais no contexto da globalização, devido, essencialmente, a questões de tipo econômico e de segurança, sendo crescentemente substituídos pela intervenção do Estado em âmbitos que, em princípio, são de competência pessoal. Esta situação é conhecida, a partir dos estudos de Agamben, como vigência do dispositivo ou paradigma da *oikonomia*, entendida como:

"... conjunto de práticas, saberes, medidas e instituições cujo escopo é gerir, governar, controlar e orientar, em um sentido que se pretende útil, os comportamentos, os gestos e os pensamentos dos homens" (6).

Para esse autor, a vigência do paradigma *oikonomico* se acompanharia de um Estado permanente de Exceção, e isso supostamente em prol de uma maior segurança e ordem ou prevenção contra a desordem e a ameaça reinantes, fazendo com que tanto a precaução como a prevenção se tornem *conditio sine qua non* da sobrevivência em "sociedades de risco". De fato, e de acordo com a concepção da "sociologia do risco" de Luhmann, não existe nenhum comportamento isento de riscos. Isso se aplica tanto às decisões de correr riscos como àquelas que pretendem evitá-los (7). Neste segundo caso, as decisões implicam em dispositivos que podem criar mais conflitos e, portanto, outro fator de complexidade que deverá ser objeto de outros dispositivos, consecutivamente.

A saúde como direito e/ou dever do cidadão

Um dos riscos da vigência, conjunta, do paradigma *oikonomico* e da condição humana orientada, controlada e governada pelo Estado de Exceção - e de acordo com a distinção feita por Chomsky entre

"globalização dos povos" e "globalização a serviço dos investidores" - é a assim chamada culpabilização e penalização das vítimas. Os mecanismos de culpabilização e penalização decorrem de razões mais pautadas pela ordem econômico-financeira do que pela preocupação de uma efetiva proteção dos necessitados, ou seja, devido a razões situadas em uma cultura dos limites, na qual se situam as decisões oikonômicas e que podem ser vistas, paradoxalmente, como indicadores do Estado de Exceção sem limites. Desta forma, pode acontecer uma inversão de papéis, como no campo das políticas sanitárias, em seus vários âmbitos, mas, sobretudo, naquele das políticas de prevenção, que tendem a "responsabilizar" os indivíduos pelos seus comportamentos "não saudáveis", ao invés de se ater à prevenção de práticas individuais que podem prejudicar terceiros e à proteção dos efetivamente vulnerados que não podem cuidar de si.

No campo da Saúde Pública, esta situação leva inevitavelmente à pergunta: a saúde é um direito ou um dever do cidadão? (8), que pode ser respondida - provisoriamente - afirmando que cuidar da saúde tornou-se, paulatinamente, um dever do cidadão. Esse dever é exigido pela racionalidade oikonômica que subsume, progressivamente, as várias dimensões da existência pessoal, criando novas formas de subjetivação compulsória de auto-responsabilização "sem limites", reclamadas por tal racionalidade, independente das boas razões que possam existir para justificar tal tipo de racionalidade. Mas esta resposta é satisfatória?

A questão é evidentemente polêmica, pois parece contra-intuitivo questionar a racionalidade das políticas públicas de prevenção e promoção da saúde individual e coletiva. Com efeito, vários documentos nacionais e internacionais que falam em medidas de saúde pública justificam-nas com base neste tipo de racionalidade. Este é o caso, por exemplo, da recente conferência internacional *De Alma Ata à Declaração do Milênio*, organizada de 13 a 17 de agosto de 2007, em Buenos Aires, pelo Governo Argentino, sob os auspícios da OMS e de outras organizações internacionais que se ocupam de saúde. Durante essa conferência se abordou a questão da saúde, entendida como direito necessário para o desenvolvimento humano. No Resumo Executivo *Para um Cuidado Integral de Saúde para Todos e por Todos*, item "A saúde para o desenvolvimento humano", se pode ler:

"O desenvolvimento humano é o propósito fundamental das políticas públicas no mundo do Século XXI. Fundamenta-se no imperativo de lutar contra a pobreza e a exclusão, assegurando a igualdade de oportunidades e o desenvolvimento das capacidades das pessoas e de suas comunidades. A saúde é um direito humano que deve ser garantido a todos e é, ao mesmo tempo, uma responsabilidade e um dever que deve ser assumido por todos: organismos públicos, empresas privadas, organizações comunitárias e cidadãos. Enquanto a saúde está condicionada por diversos, variados e variantes determinantes sociais, culturais e ambientais, a responsabilidade por seu cuidado excede amplamente a atenção médica reparadora centrada na doença" (9).

Entretanto, esta concepção da saúde como direito que é, ao mesmo tempo, um dever do cidadão, deve ser contextualizada, considerando os possíveis efeitos iatrogênicos ou biopolíticos da atual fase do capitalismo globalizado, que, no dizer de Agamben, produz uma "des-subjetivação" que implica no "eclipse da política [e] o triunfo da oikonomia" (10).

O paciente consumidor e o "sanitariamente correto"

Em estudo recente Gori e Del Volgo perguntam-se sobre a transformação do paciente em consumidor, no contexto de cuidados norteados pela racionalidade científica, em sua versão de Medicina Baseada em Evidências (MBE). Indagam se tal contexto não se estaria, de fato, expropriando o paciente de seu corpo, supostamente em prol de seu próprio bem (11). Assim, o cidadão estaria condenado a "uma espiral de reivindicações sociais e de consumos solitários de bens sociais" e, dentre estes, a sua saúde, reconhecida como um bem (12). Esta ampliação do biopoder da oikonomia sobre os modos de vida (inclusive sobre aspectos tradicionalmente considerados protegidos pelo direito de privacidade) tornaria cada vez mais relevante a pergunta o quê, hoje em dia, não pertence ao campo da saúde?, visto que nada parece "escapar do controle sanitário... do 'sanitariamente correto'" (13).

De fato, a vigência do dispositivo da Saúde se torna um problema propriamente político, isto é, que diz respeito a todo cidadão e a todos

os cidadãos, a partir do momento em que o dispositivo representado pelas políticas de saúde visa uma "normalização coletiva dos comportamentos, erigida em política de Estado". Ao "massificar e uniformizar as condutas" esse dispositivo, representado pelas políticas de saúde, acaba expropriando "os comportamentos de suas singularidades" (14), produzindo efeitos paradoxais, como aquele de privar os indivíduos de sua capacidade de cuidar de si, de acordo com seus valores e modos de existir, que não se coadunam necessariamente com aqueles considerados canônicos.

Em particular, a vigência de uma "medicina submetida às leis do mercado e aos interesses das indústrias de saúde", pode criar a situação contraditória de "extensão das necessidades e demandas de saúde [que] produz uma 'desmedicalização' das prestações e dos serviços médicos", cujo principal risco é "o humano ser transformado em 'matéria vivente' e o sujeito [ser] reificado em mercadoria" (15). Outro efeito paradoxal pode ser de a medicalização da existência em seus detalhes ser acompanhada pela lógica de redução do terapêutico, pois a "subordinação das normas de saúde... às indústrias de saúde [fez com que] a terapêutica tenha desaparecido em prol de um governo autocontrolado das condutas humanas" e quando os indivíduos controlarem suas condutas, de acordo com o padrão moral da saúde como um dever do cidadão, "então a ordem reinará" (16).

Nesta perspectiva, não seríamos "mais doentes das conseqüências de nosso pecado original... mas porque pecamos por nos comportarmos mal", o que permitiria minimizar outros fatores de risco e de adoecimento que também "participam da morbidade das patologias individuais ou coletivas [como a] poluição [e o] estresse da vida urbana" (17), que podem ser considerados pertinentemente como efeitos da existência do dispositivo dos dispositivos, representado pela vigência, conjunta, do paradigma oikonômico e do paradigma do Estado de Exceção. Em resumo, os vários tipos de medidas preventivas não ficariam isentos de suspeitas sobre seus reais objetivos, pois as "cruzadas contra o álcool, o tabaco e o sexo são uma dimensão essencial da biopolítica contemporânea das populações". Nesta, o sujeito consumidor se expõe a toda uma manipulação pelos lobbies da indústria farmacêutica, certamente beneficiária dessa hipocrisia social, que "permite à retórica da saúde pública condenar o uso do tabaco e

das drogas, e o consumo do álcool, deixando que se desenvolva [por exemplo] um consumo crescente [de] psicotrópicos" (18).

Duplo papel da Bioética de Proteção

Esta problemática tem a ver com a Bioética da Proteção ou de "proteção bioética", como sugere Kottow (19) e que considera as questões do direito à assistência sanitária e da equidade no tratamento dentre seus objetos de estudo, devendo, pois, ocupar-se dos dispositivos capazes de garantir tal direito, protegendo seus destinatários, inclusive contra eventuais abusos dos próprios dispositivos de proteção. Com efeito, um dispositivo como aquele da saúde pública tem uma *pars construens* (como a cobertura) e uma *pars destruens* (como a invasão de privacidade), podendo, portanto, ser visto como um Jano de duas faces: uma que pode ser considerada positiva, ou moralmente legítima, e outra negativa, ou não necessariamente legítima.

De acordo com os objetivos da Bioética da Proteção, um dispositivo de proteção *prima facie* legítimo deveria:

- a) proteger a todos contra danos evitáveis (proteção negativa) e proteger Direitos Humanos fundamentais como o exercício da autonomia pessoal (proteção positiva);
- b) propiciar as condições objetivas para o "empoderamento" daqueles sujeitos que não podem exercer de facto suas capacidades.

A Bioética da Proteção visa, assim, proteger a qualidade de vida dos humanos e, no caso específico da saúde, garantir a qualidade da assistência em saúde, considerando tanto a saúde como o exercício das liberdades, condições necessárias para garantir esta dimensão essencial da qualidade de vida das pessoas e populações humanas. Em outros termos, a bioética se ocupa, no caso da saúde, com a proteção em duplo sentido: tanto em garantir aos destinatários do dispositivo da saúde pública o acesso a um padrão efetivo de cobertura das necessidades de saúde, quanto garantir a tais destinatários as condições objetivas para o desenvolvimento de suas capacidades humanas e a expansão das liberdades individuais.

Mas a bioética, entendida como ferramenta analítica das práticas sociais existentes e como proposta normativa e de proteção dos vulnerados, deverá também se interrogar sobre os efeitos biopolíticos. Estes são representados pelo exercício do biopoder sobre os comportamentos humanos, inscritos no dispositivo representado pelas políticas sanitárias, por sua vez inseridas no dispositivo da oikonomia, questionando os efeitos iatrogênicos da vigência, em sinergia, do paradigma oikonômico e do Estado de Exceção. Pode-se, por exemplo, analisar os rumos atuais da globalização, entendida como uma dialética concreta entre a vigência da "segurança como paradigma de governo [que nasce] para governar a desordem" (20) e a vigência simultânea do paradigma do Estado de Exceção e a redução da vida humana, supostamente protegida juridicamente, como sendo, de fato, a "vida nua" de um Homem que se tornou *homo sacer* (21).

Para não concluir

Se a dupla tarefa da Bioética da Proteção consiste, em última análise, em equacionar justiça e liberdade, surgem muitas dificuldades, tanto teóricas como práticas, sendo a principal aquela referente ao próprio conceito de justiça e aos seus desdobramentos práticos tanto em termos éticos como jurídicos. Como lembra Jean-Luc Nancy "justo é aquilo que é devido a cada um", mas "dar a cada um aquilo que lhe é devido", isto é, reconhecê-lo, implica em fazer coexistir "um princípio de igualdade", segundo o qual " 'cada um' é considerado exatamente como todos os outros", e outro princípio, chamado "princípio de diferença", que é "próprio de cada pessoa" (22). Mas, aqui surge uma dificuldade importante, quando se considera a possibilidade - destacada por Nancy - de que "nunca chegaremos a dizer exatamente o que é verdadeiramente devido a cada um", razão pela qual o reconhecimento seria "impossível de ser realizado integralmente" (23).

O conflito entre o direito do cidadão ao exercício da autonomia pessoal em tudo aquilo que lhe diz respeito e que não prejudique terceiros, e o direito de todos à justiça intra-específica (relativa ao gênero humano), considerados no contexto dos determinantes sociais, culturais e ambientais existentes, deve enfrentar a problemática referida às formas legítimas de exercício de biopoder sobre as pessoas

pelos dispositivos de controle, supostamente em prol do bem comum e, portanto, do melhor interesse de cada um, mas que - como se tentou mostrar - podem ser moralmente questionáveis em nome dos Direitos Humanos, a começar pelo direito ao exercício da autonomia pessoal nas questões que dizem respeito à privacidade. Mas, neste caso, surge a pergunta, ao mesmo tempo ética e política: como proteger os indivíduos e os grupos vulnerados, sem intervir aonde não se deve, ou seja, deixando as pessoas decidirem sobre todas as outras questões que lhe dizem respeito e que não prejudiquem a terceiros?

Conferência apresentada no VII Congresso Brasileiro de Bioética, São Paulo, setembro, 2007

Referências

1. Mermet D. América rebelde. Uma entrevista exclusiva com Noam Chomsky. *Le Monde Diplomatique Brasil* 2007;1(1): 4-6.
2. Agamben G. Estado de exceção. São Paulo: Boitempo, 2004. p. 32.
3. Mermet D. Op. cit., p. 6.
4. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. p. 32.
5. Agamben G. Che cos' è un dispositivo? Roma: Nottetempo, 2006. p. 20.
6. Luhmann N. *Soziologie des Risikos*. Berlim, De Gruyter, 1991.
7. Schramm FR. A saúde é um direito ou dever? Autocrítica da saúde pública. *Revista Brasileira de Bioética* 2006; 2(2): 187-200.
8. Gobierno de la República Argentina. De Alma Ata a la Declaración del Milenio. Síntesis Ejecutiva, 2007. Disponível em: www.buenosaires30-15.gov.ar. [sem grifo no original]. Acessado em 5/8/2007.
9. Agamben G. Op. cit, 2006. p. 28-32.
10. Gori R, Del Volgo M-J. *La Santé totalitaire. Essai sur la médicalization de l' existence*. Paris: Denoël, 2005.
11. _____. Op. cit. p. 11.
12. _____. Op. cit. p. 13-4.
13. _____. Op. cit. p. 14.
14. _____. Op. cit. p. 151, 66-7.
15. _____. Op. cit. p. 70-3.
16. _____. Op. cit. p. 137.
17. _____. Op. cit. p. 147-8, 150.
18. Kottow M. *Ética de protección. Una propuesta de protección bioética*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2007.

19. Safatle V. A política da profanação. Entrevista com Giorgio Agamben. Caderno Mais!, Folha de São Paulo, 18 de setembro de 2005.
20. Agamben G. Homo sacer. O poder soberano e a vida nua I. Belo Horizonte, Editora UFMG, 2002.
21. Nancy J-L. 2007. Juste impossible. Paris: Bayard, pp. 23-4.
22. _____. Op. cit., 2007. p. 28, 31, 32.

Recebido: 15/8/2007 Aprovado: 20/9/2007