Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância

UNIFESP
Universidade Federal de São Paulo
1933

Módulo Bioética

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

Bioética: conceito, fundamentação e princípios

Cilene Rennó Junqueira

Módulo Bioética

Presidenta da República
Dilma Vana Rousseff

Vice-Presidente
Michel Miguel Elias Temer Lulia

Ministro da Educação
Fernando Haddad

Ministro da Saúde
Alexandre Padilha

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES)
Secretário: Milton Arruda

Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES)
Diretor: Sigisfredo Luís Brenelli

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP)
Secretário: Giovanni Guido Cerri

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS)
Presidente: Maria do Carmo Cabral Carpintéro

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Diretora: Mirta Roses Periago

Rede Universidade Aberta do Sus (UnA-SUS)
Secretário Executivo: Francisco Eduardo de Campos
Coordenador: Vinícius de Araujo Oliveira

Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC)
Presidente: Gustavo Diniz Ferreira Gusso

Fundação de Apoio à Universidade Federal de São Paulo (FapUNIFESP)
Diretor Presidente: Durval Rosa Borges

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Reitor: Walter Manna Albertoni
Vice-Reitor: Ricardo Luiz Smith
Pró-Reitora de Extensão: Eleonora Menicucci de Oliveira

Coordenação Geral do Projeto UnA-SUS (UNIFESP)
Eleonora Menicucci de Oliveira

Coordenação Adjunta/Executiva
Alberto Cebukin

Coordenação Pedagógica
Laís Helena Domingues Ramos
Daniel Almeida Gonçalves
Rita Maria Lino Tarcia

Coordenação de Educação a Distância
Monica Parente Ramos
Gisele Grinevicius Garbe

Coordenação de Tecnologia
Daniel Lico dos Anjos Afonso

Produção
Adriana Mitsue Matsuda
Antonio Aleixo da Silva
Eduardo Eiji Ono
Felipe Vieira Pacheco
Marcelo da Silva Franco
Reinaldo Gimenez
Silvia Carvalho de Almeida
Tiago Paes de Lira
Valéria Gomes Bastos

Edição, Distribuição e Informações
Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão
Rua Pedro de Toledo, 650, 2° andar - Vila Clementino - CEP 04039-032 - SP
http://www.unasus.unifesp.br

Copyright 2010 - 2011
Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de São Paulo.
Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

UNIFESP
Universidade Federal de São Paulo
1933

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE da FAMÍLIA

Sumário

Bioética: conceito, fundamentação e princípios 3

Introdução 7

1 - Conceito 8

2 - Contexto histórico e as relações assistenciais 9

2.1- O paternalismo hipocrático 9

2.2 - O cartesianismo 10

2.3 - A descoberta dos microrganismos e a consequente ênfase no estudo da doença 10

3 - Contexto cultural e as relações assistenciais 12

3.1- Individualismo 12

3.2 - Hedonismo 13

3.3 - Utilitarismo 13

4 - Fundamentação da Bioética – o valor da vida humana 15

4.1 - A pessoa humana 15

4.2 - O valor da vida humana 16

5 - Os princípios da Bioética 18

5.1 - Beneficência/não maleficência 18

5.2 - Autonomia 18

5.3 - Justiça 20

6 - Considerações finais 22

Referências 23

Bibliografia consultada 23

Introdução

A Bioética tem como objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas/bioéticas que surgirão na vida profissional. Sem esses conceitos básicos, dificilmente alguém consegue enfrentar um dilema, um conflito, e se posicionar diante dele de maneira ética. Assim, esses conceitos (e teorias) devem ficar bem claros para todos nós. Não se pretende impor regras de comportamento (para isso, temos as leis), e sim dar subsídios para que as pessoas possam refletir e saber como se comportar em relação às diversas situações da vida profissional em que surgem os conflitos éticos.

Ao final da leitura, você deverá ser capaz de responder às perguntas: "Será que minha conduta profissional está fundamentada em princípios éticos?" ou "Estou agindo da maneira mais adequada?".

1 - Conceito

O início da Bioética se deu no começo da década de 1970, com a publicação de duas obras muito importantes de um pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia, Van Rensselaer Potter.

Van Potter estava preocupado com a dimensão que os avanços da ciência, principalmente no âmbito da biotecnologia, estavam adquirindo. Assim, propôs um novo ramo do conhecimento que ajudasse as pessoas a pensar nas possíveis implicações (positivas ou negativas) dos avanços da ciência sobre a vida (humana ou, de maneira mais ampla, de todos os seres vivos). Ele sugeriu que se estabelecesse uma "ponte" entre duas culturas, a científica e a humanística, guiado pela seguinte frase: "Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável".

Um dos conceitos que definem Bioética ("ética da vida") é que esta é a ciência "que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações" (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001).

Para isso, a Bioética, como área de pesquisa, necessita ser estudada por meio de uma metodologia interdisciplinar. Isso significa que profissionais de diversas áreas (profissionais da educação, do direito, da sociologia, da economia, da teologia, da psicologia, da medicina etc.) devem participar das discussões sobre os temas que envolvem o impacto da tecnologia sobre a vida. Todos terão alguma contribuição a oferecer para o estudo dos diversos temas de Bioética. Por exemplo, se um economista do governo propõe um novo plano econômico que afeta (negativamente) a vida das pessoas, haverá aspectos bioéticos a serem considerados.

Por essa razão, os próximos itens tratarão de um resgate de conceitos das ciências humanas que são fundamentais para o enfrentamento de questões éticas que surgem em razão do progresso da ciência nas áreas da saúde.

O progresso científico não é um mal, mas a "verdade científica" NÃO pode substituir a ética.

2 - Contexto histórico e as relações assistenciais

Todos nós sofremos influências do ambiente em que vivemos, sejam elas históricas, culturais ou sociais. Para construirmos uma reflexão bioética adequada, devemos conhecer e entender essas influências (afinal não podemos excluí-las de nossas vidas!).

2.1 - O paternalismo hipocrático

Um aspecto bastante importante a ser considerado para que possamos construir a reflexão bioética de maneira adequada é compreender a influência histórica exercida desde a época de Hipócrates.

Hipócrates de Cos (séc. IV a.C.) é considerado o "Pai da Medicina". Sua importância é tão reconhecida que os profissionais da saúde, no dia da formatura, fazem o "Juramento de Hipócrates". Segundo esse juramento, os profissionais devem se comprometer a sempre fazer o bem ao paciente.

Entretanto, devemos retomar alguns conceitos históricos para compreender melhor a influência dessa época. No século IV a.C., a sociedade era formada por diversas castas (camadas sociais bem definidas e separadas entre si) que faziam com que ela fosse "piramidal". Mas o que isso significa? Isso quer dizer que, na base da pirâmide, encontrava-se a maior parte das pessoas: os escravos e os prisioneiros de guerra, que nem mesmo eram considerados "pessoas". Eles eram tratados como objetos e não tinham nenhum direito. Logo acima deles, numa camada intermediária (portanto em número um pouco menor), estavam os cidadãos. Os cidadãos eram os soldados, os artesãos, os agricultores, e estes tinham direitos e deveres. No topo da pirâmide (portanto, um número bastante reduzido de pessoas) estavam os governantes, os sacerdotes e os MÉDICOS.

Os médicos, naquela época, eram considerados semideuses, e estavam encarregados de curar as pessoas "segundo seu poder e entendimento" (como consta no juramento de Hipócrates).

A importância desse resgate histórico é ressaltar que os médicos daquela época estavam em uma posição hierárquica superior à das outras pessoas, e essa diferença de posição também se

manifestava em um "desnivelamento de dignidades". Isso significa que os médicos (semideuses), ainda que tivessem a intenção de curar os doentes, eram pessoas superiores, melhores que as outras (tinham mais valor que as outras).

Ao longo da história, a estrutura da sociedade deixou de ser piramidal, mas essa postura "paternalista", ou seja, na qual os profissionais da saúde são considerados "pais", ou melhores que os seus pacientes, ainda hoje é percebida com frequência.

Os profissionais da saúde detêm um conhecimento técnico superior ao dos pacientes, mas não são *mais dignos* que seus pacientes, não têm mais valor que eles (como pessoas). Quando o profissional se considera superior (em dignidade) a seu paciente, também temos uma postura paternalista.

Os profissionais que se baseiam nessa postura paternalista são aqueles que não respeitam a autonomia de seus pacientes, não permitem que o paciente manifeste suas vontades. Por outro lado, também alguns pacientes não percebem que podem questionar o profissional e aceitam tudo o que ele propõe, pois consideram que "o doutor é quem sabe".

2.2 - O cartesianismo

Estabelecido por René Descartes no século XVII, o método cartesiano (ou cartesianismo), ao propor a fragmentação do saber (com a divisão do "todo" "em partes" para estudá-las isoladamente), sem dúvida contribuiu para o desenvolvimento da ciência. Entretanto, o cartesianismo gerou a superespecialização do saber, entre os quais o saber na área da saúde. Esse fato colaborou para a perda do entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade (em todas as duas dimensões), pois nos acostumamos a estudar apenas aquela parte do corpo humano que vamos tratar.

De fato, com o avanço cada vez mais rápido da ciência, fica difícil saber de tudo. Entretanto, não podemos perder a visão de que o paciente que vamos atender é um *todo*, para não sermos "um profissional que sabe quase tudo sobre quase nada" e que assim não conseguirá resolver o problema do paciente.

2.3 - A descoberta dos microrganismos e a consequente ênfase no estudo da doença

No século XIX, com a evolução dos microscópios, os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência: a descoberta e o estudo dos microrganismos. Até aquela época, não se sabia o que causava a maioria das doenças, pois esses seres diminutos não podiam ser observados. A partir das descobertas desses cientistas, a ciência na área da saúde começou a caminhar a passos largos. Entretanto, podemos atribuir a essas descobertas uma mudança de foco dos profissionais do "doente" para a "doença", ou seja, quando os profissionais

se preocupam mais com as doenças (e seu estudo) do que com o doente (e a consequência das doenças para o doente).

Todos esses fatos históricos podem ter contribuído para o processo de "desumanização" da assistência ao paciente, e a tentativa de reverter esse quadro vem sendo foco de estudos de diversos pesquisadores, bem como alvo de políticas do governo federal.

3 - Contexto cultural e as relações assistenciais

Além do contexto histórico, devemos entender o contexto cultural e social em que estamos inseridos antes de enveredar para a discussão bioética. Algumas vezes nem percebemos quais são as ideias que nos cercam e que podem dificultar a adoção de uma postura realista (nesse contexto, adotamos o conceito de que uma postura realista é aquela que considera *todos* os aspectos de uma situação ou realidade).

Mas a que nos referimos quando falamos de contexto cultural ou social? Destacamos três modalidades que exercem atualmente grande influência na reflexão ética: o individualismo, o hedonismo e o utilitarismo.

3.1 - Individualismo

No seu formato mais radical, o individualismo propõe que a atitude mais importante para tomarmos uma decisão seja a reivindicação da liberdade, expressa na garantia incondicional dos espaços individuais. Obviamente todos concordam que a liberdade é um bem moral que precisa ser defendido. Mas, nesse caso, trata-se de uma liberdade que se resume à busca de uma independência total.

Contudo, essa independência não é possível, pois nós somos seres sociais, frutos de relações familiares e dependentes de vínculos sociais. Essas relações determinam limites às liberdades individuais e impõem responsabilidades diante das consequências dos atos individuais na vida dos outros. Os vínculos nos fortalecem, a independência nos fragiliza. Não podemos falar de "liberdade" sem considerar a "responsabilidade" dos nossos atos.

Muitas vezes, definimos liberdade como na seguinte frase: "Minha liberdade termina quando começa a liberdade do outro". Entretanto, ao limitarmos a compreensão do conceito de liberdade a essa frase, quem for mais "forte" determinará quem será "mais livre". Nessa lógica, o conceito de autonomia fica enfraquecido, pois só os "mais fortes" conseguirão exercer a sua liberdade.

Para que todos tenham o direito de expressar a sua liberdade, é preciso atrelar esse conceito ao de responsabilidade, pois todos os nossos atos têm alguma consequência para outras pessoas. Na lógica individualista, esse princípio é absoluto. Contudo, o princípio ético da autonomia é empregado em seu verdadeiro valor quando implica o reconhecimento de que cada pessoa humana *merece* ser respeitada nas suas opiniões.

3.2 - Hedonismo

A segunda corrente cultural e social que nos cerca é o hedonismo. Na lógica hedonista, a supressão da dor e a extensão do prazer constituem o sentido do agir moral. Falar em suprimir a dor e estender o prazer, em um primeiro momento, parece ser algo positivo. Então quando começa a distorção? Quando essa busca se torna o único referencial para todas as nossas ações. Este é o hedonismo. O desejo de felicidade é reduzido a uma perspectiva de nível físico, material, sensorial (e felicidade é muito mais do que isso!).

Quando falamos em felicidade em um sentido mais amplo, estamos nos referindo a algo bem maior do que prazer físico, a algo que pode existir até em condições em que a dor física ou um limite físico se manifesta. Entretanto, se reduzirmos tudo à questão de eliminar a dor e estender o prazer, colocamo-nos em uma perspectiva terrena, isto é, material, quase que fisiológica ou neurológica.

Na reflexão ética, o predomínio dessa lógica hedonista faz com que o conceito de "vida" fique reduzido a essas expressões sensoriais de dor e prazer. Logo, para o hedonismo, uma vida que ainda não tem ou que já perdeu "qualidade de vida" não seria uma vida digna de se levar em consideração, não seria uma vida digna de ser vivida. A "qualidade de vida" para o hedonismo é interpretada como eficiência econômica, consumismo desenfreado, beleza e prazer da vida física. Ficam esquecidas as dimensões mais profundas da existência, como as interpessoais, as espirituais e as religiosas. E esquecer (ou não considerar) essas dimensões se torna um risco para a interpretação correta da expressão "qualidade de vida".

Na lógica hedonista, vive-se com "qualidade de vida" apenas quando é possível viver como os personagens das novelas da televisão: jovens "sarados" e bonitos; este é o estereotipo do hedonismo. Mas e quem não é assim? Não são pessoas dignas? Não têm valor como pessoa humana? É claro que têm! Por isso, essa corrente de pensamento deve ser analisada com muito cuidado, para que ela não se torne o único sentido do nosso agir moral!

3.3 - Utilitarismo

A terceira corrente cultural (e social) que nos influencia é o utilitarismo. Nessa perspectiva, as nossas ações se limitam a uma avaliação de "custos e benefícios". O referencial "ético" para as decisões é ser bem-sucedido; o insucesso é considerado um mal. Só o que é útil tem valor.

Em princípio, valoriza-se algo positivo: o justo desejo de que nossas ações possam ser frutíferas. Mas o problema desse raciocínio utilitarista é que, com facilidade, pode-se entender que "só o que é útil tem valor". E isso também não é verdade!

Em uma sociedade capitalista, nossas ações são determinadas pelo mercado. Isso significa que aquelas pessoas consideradas improdutivas, aquelas que representam um custo para a sociedade, aquelas que perderam (ou que nunca tiveram) condições físicas ou mentais para participar do sistema de produção de bens e valores de forma eficiente, são classificadas como "inúteis". É o caso dos idosos, dos deficientes físicos, das crianças com problemas de

desenvolvimento etc. Nessa lógica utilitarista, não vale mais a pena – ou é muito oneroso – defendê-los, ampará-los, incentivá-los.

Contudo, não é ético que nossas ações fiquem restritas a essa correlação entre custos e benefícios. Pessoas com necessidades especiais e aquelas consideradas vulneráveis devem ser consideradas dignas de respeito; são *pessoas humanas*, e isso é condição suficiente para que sejam respeitadas. Além disso, o Estado deve protegê-las sempre que possível.

4 - Fundamentação da Bioética – o valor da vida humana

Existem diversas propostas para estabelecer quais são os critérios (o fundamento, a base) que devem nos orientar nos processos de decisão com os quais podemos nos deparar na nossa vida profissional.

Para nós, o fundamento ético é como se fosse a estrutura de um prédio. A fundação do prédio é a estrutura de concreto ou de metal que permite que a construção seja feita e que o prédio permaneça em pé. Se a estrutura não for benfeita, o prédio desaba (como aconteceu no Rio de Janeiro com os edifícios Palace I e Palace II, em que foi usada areia da praia para fazer a estrutura dos prédios, o que culminou com o desabamento dos edifícios).

O nosso fundamento ético é tão importante quanto a estrutura de um prédio. Se esse fundamento não está bem entendido, corremos o risco de não enfrentar de maneira adequada os desafios éticos que a nossa profissão pode trazer. Entretanto, uma vez compreendido esse fundamento, ele não precisa ser lembrado a todo tempo (como a estrutura de um prédio que, no final da construção, nós não vemos, mas na qual confiamos quando entramos no edifício). O fundamento ético será sempre a base para a nossa tomada de decisão. Mas qual é esse fundamento?

4.1- A pessoa humana

Para trilhar um caminho correto diante dos diversos dilemas éticos que podemos encontrar na nossa atividade profissional, precisamos de uma "base sólida", de um fundamento, que nos oriente nos momentos de decisão.

Esse fundamento é a pessoa humana.

Definir o que é a pessoa pode ser uma tarefa difícil (e que os filósofos costumam estudar arduamente), porém entender o que é a pessoa é algo que fazemos todo dia quando nos olhamos no espelho. Nós *conhecemos* a "pessoa humana" porque somos "pessoas humanas".

Mas quais são os conceitos que existem na realidade da pessoa dos quais devemos nos lembrar por serem importantes no enfrentamento das questões bioéticas?

a) A pessoa é *única*. Isso significa que as pessoas são diferentes (mesmo os gêmeos idênticos são diferentes), têm *suas* características, *seus* anseios, *suas* necessidades, e esse patrimônio, essa identidade, merece ser respeitado (para que as pessoas não sejam tratadas como números). Reconhecer que "o outro é diferente de mim" não significa que uma pessoa é melhor que a outra. Uma pessoa *não vale* mais que a outra. Somos iguais a todos no que se refere à dignidade.

b) A pessoa humana é provida de uma "*dignidade*". Isso significa que a pessoa tem valor pelo simples fato de ser pessoa.

c) A pessoa é composta de *diversas dimensões*: dimensão biológica (que as ciências da saúde, medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia e outras estão acostumadas a estudar), dimensão psicológica (que os psicólogos estudam detalhadamente), dimensão social ou moral (estudada pelas ciências sociais) e dimensão espiritual (estudada pelas teologias). Por isso, falamos que a pessoa é uma *totalidade*, pois *todas* essas dimensões *juntas* compõem a pessoa.

Quando nos relacionamos com uma pessoa e não a respeitamos em todas as suas dimensões, essa pessoa (que pode ser nosso paciente ou não) se sentirá desrespeitada e ficará insatisfeita.

Assim, todas as nossas reflexões e ações diante das pessoas (seja em situações de conflitos éticos ou não) devem ser guiadas pelo respeito a esse fundamento, a *pessoa humana* (entendida como um *ser único*, que é uma *totalidade* e dotado de *dignidade*). Quando conseguimos agir dessa maneira, ou seja, respeitando esse fundamento, podemos estar certos de que estamos agindo de forma ética.

4.2- O valor da vida humana

Outro conceito importante para construirmos a nossa reflexão ética/bioética é o de *vida humana*.

Para a Bioética, é fundamental o respeito à vida humana. Mas o que designamos *vida humana*? Segundo os principais livros de Embriologia, a vida humana inicia-se no exato momento da fecundação, quando o gameta masculino e o gameta feminino se juntam para formar um novo *código genético*. Esse código genético não é igual ao do pai nem ao da mãe, mas que é composto de 23 cromossomos do pai e de 23 cromossomos da mãe.

Sendo assim, nesse momento, inicia-se uma *nova vida*, com patrimônio genético próprio, e, a partir desse momento, essa vida deverá ser respeitada. Este é o primeiro estágio de desenvolvimento de cada um de nós. A nossa experiência mostra que o desenvolvimento de todos nós se deu da mesma maneira, ou seja, a partir da união dos gametas do pai e da mãe.

Além disso, a vida é um *processo* que pode ser:

a) **contínuo** = porque é ininterrupto na sua duração. Estar vivo representa dizer que não existe interrupção entre sucessivos fenômenos integrados. Se houver interrupção, haverá a morte.

b) **coordenado** = significa que o DNA do próprio embrião é responsável pelo gerenciamento das etapas de seu desenvolvimento. Esse código genético coordena as atividades moleculares e celulares, o que confere a cada indivíduo uma identidade genética.

c) **progressivo** = porque a vida apresenta, como propriedade, a gradualidade, na qual o processo de desenvolvimento leva a uma complexidade cada vez maior da vida em formação.

Contudo, o valor da vida de algumas pessoas, em diferentes épocas, não foi respeitado (e ainda hoje, em muitos casos, não é). Por exemplo: os escravos no Brasil (até a Abolição da Escravatura, em 1888), com consequente (e ainda frequente) discriminação dos afrodescendentes; os prisioneiros nos campos de concentração na 2ª Guerra Mundial; os pacientes com necessidades especiais (como os portadores do vírus HIV em diversas situações); as mulheres e os pobres em diversas sociedades (inclusive na nossa), dentre tantos outros exemplos.

5 - Os princípios da Bioética

Após a compreensão desse fundamento (o respeito pela *pessoa humana*), podemos utilizar "ferramentas" para facilitar o nosso processo de estudo e de decisão sobre os diversos temas de Bioética. A essas ferramentas chamamos *princípios*.

Esses princípios foram propostos primeiro no *Relatório Belmont* (1978) para orientar as pesquisas com seres humanos e, em 1979, Beauchamps e Childress, em sua obra *Principles of biomedical ethics*, estenderam a utilização deles para a prática médica, ou seja, para todos aqueles que se ocupam da saúde das pessoas.

A utilização desses princípios para facilitar o enfrentamento de questões éticas é muito comum entre os americanos e os brasileiros.

Passaremos a explicar esses princípios (considerados nossas "ferramentas de trabalho").

5.1 - Beneficência/não maleficência

O primeiro princípio que devemos considerar na nossa prática profissional é o de *beneficência/não maleficência* (também conhecido como benefício/não malefício). O benefício (e o não malefício) do paciente (e da sociedade) sempre foi a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas (física ou psicológica).

Beneficência significa "fazer o bem", e não maleficência significa "evitar o mal". Desse modo, sempre que o profissional propuser um tratamento a um paciente, ele deverá reconhecer a dignidade do paciente e considerá-lo em sua totalidade (todas as dimensões do ser humano devem ser consideradas: física, psicológica, social, espiritual), visando oferecer o *melhor tratamento* ao seu paciente, tanto no que diz respeito à técnica quanto no que se refere ao reconhecimento das necessidades físicas, psicológicas ou sociais do paciente. Um profissional deve, acima de tudo, desejar o melhor para o seu paciente, para restabelecer sua saúde, para prevenir um agravo, ou para promover sua saúde.

5.2 - Autonomia

O segundo princípio que devemos utilizar como "ferramenta" para o enfrentamento de questões éticas é o *princípio da autonomia*.

De acordo com esse princípio, as pessoas têm "liberdade de decisão" sobre sua vida. A autonomia é a *capacidade de autodeterminação* de uma pessoa, ou seja, o quanto ela pode gerenciar sua própria vontade, livre da influência de outras pessoas.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, que foi adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948), manifesta logo no seu início que as pessoas são livres. Nos últimos anos, tem sido frequente a busca pela liberdade (ou autonomia). Nos casos de atendimento clínico de pacientes, podemos mencionar o *Código de Defesa do Consumidor*, o qual, em alguns de seus artigos, garante proteção às pessoas que buscam serviços de saúde, por exemplo, no que diz respeito ao direito de ser suficientemente informada sobre o procedimento que o profissional vai adotar.

Para que o respeito pela autonomia das pessoas seja possível, duas condições são fundamentais: *a liberdade e a informação*. Isso significa que, em um primeiro momento, a pessoa deve ser livre para decidir. Para isso, ela deve estar livre de pressões externas, pois qualquer tipo de pressão ou subordinação dificulta a expressão da autonomia.

Em alguns momentos, as pessoas têm dificuldade de expressar sua liberdade. Nesses casos, dizemos que ela tem sua *autonomia limitada*.

Vejamos o exemplo das crianças. Em razão de seu desenvolvimento psicomotor, a criança terá dificuldade de decidir o que é melhor para a saúde dela. Ela terá, ao contrário, uma tendência em fugir de todo tratamento que julgar desconfortável. Por essa razão, caberá aos responsáveis pela criança decidir o que deverá ser feito, qual tratamento será mais adequado, porque o responsável deseja que a saúde da criança se restabeleça e que o *melhor tratamento* seja feito.

Existem outras situações em que percebemos a limitação de autonomia de uma pessoa. Os pacientes atendidos em clínicas de Instituições de Ensino podem manifestar essa limitação de seu poder de decisão, principalmente quando existe fila de espera para o atendimento. Afinal, ele poderá pensar que perderá a vaga (que ele demorou tanto para conseguir) se ele reclamar de alguma coisa.

Outro exemplo de limitação de autonomia pode ocorrer em casos de pesquisas biomédicas realizadas em países subdesenvolvidos. As populações desses países (incluindo a do nosso), quando selecionadas para participar de pesquisas de novos fármacos, são consideradas vulneráveis (isto é, têm limitação de autonomia). Mas, apesar dessa limitação de autonomia, essas pessoas serão tratadas e incluídas em pesquisas. Como isso é possível?

A correta *informação* das pessoas é que possibilita o estabelecimento de uma relação terapêutica ou a realização de uma pesquisa.

A primeira etapa a ser seguida para minimizar essa limitação é reconhecer os indivíduos vulneráveis (que têm limitação de autonomia) e incorporá-los ao processo de tomada de decisão de maneira legítima. Assim, será possível estabelecer uma relação adequada com o paciente e maximizar sua satisfação com o tratamento.

Para permitir o respeito da autonomia das pessoas, o profissional deverá *explicar* qual será a proposta de tratamento. Mas atenção! Essa explicação não se esgota na primeira consulta! Em todas as consultas o profissional deverá *renovar* as informações sobre o tratamento. Além disso, é preciso ter certeza de que o paciente *entendeu* as informações que recebeu.

Por isso, consideramos que a informação não se encerra com as explicações do profissional, mas com a compreensão, com a assimilação das informações pelos pacientes, desde que essas informações sejam retomadas ao longo do tratamento.

A esse processo de informação e compreensão e posterior comprometimento com o tratamento denominamos *consentimento*.

Entretanto, vamos imaginar a situação oposta: o *exagero* na expressão da autonomia de uma pessoa. Se entendermos que o respeito pela autonomia de uma pessoa é o princípio que deve ser considerado em primeiro lugar, cairemos em uma armadilha. Nem sempre o paciente tem condições de avaliar qual o melhor tratamento para ele (afinal ele é leigo, não tem o conhecimento técnico necessário para isso).

Imaginemos um paciente que tem uma doença que exige a prescrição de medicamentos. Poderá ocorrer de ele se recusar a tomar os remédios. Contudo, nesse caso, o profissional não pode alegar que "o paciente é adulto, sua autonomia deve ser respeitada e por isso ele faz o que ele quiser". Ao contrário, o profissional (por ter o conhecimento técnico que diz que aquele medicamento é necessário) deverá se esforçar *ao máximo* para explicar ao paciente a importância do medicamento, afinal o *princípio da beneficência* (e não o da autonomia) deve ser respeitado em primeiro lugar.

Em algumas situações, a liberdade (autonomia) de algumas pessoas não é respeitada para que se respeite o benefício de outras. Por exemplo, a proibição de fumar em ambientes fechados. Se pensarmos no respeito pela autonomia daqueles que desejam fumar, não seria ético proibir, mas se pensarmos no benefício (ou não malefício) daqueles que não desejam fumar, a proibição se justifica. Outro exemplo é a interdição de restaurantes ou clínicas pela vigilância sanitária quando estes não apresentam condições satisfatórias para atender o público. O fechamento desses locais fere a autonomia do dono da clínica ou do restaurante em benefício da sociedade que os frequenta.

Precisamos nos preparar (estudar e exercitar o que aprendemos) para nos comportarmos de maneira ética.

5.3 - Justiça

O terceiro princípio a ser considerado é o *princípio de justiça*. Este se refere à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa etc. Costumamos acrescentar outro conceito ao de justiça: o conceito de equidade que representa *dar a cada pessoa o que lhe é devido segundo suas necessidades*, ou seja, incorpora-se a ideia de que as pessoas são diferentes e que, portanto, também são diferentes as suas necessidades.

De acordo com o princípio da justiça, é preciso respeitar com imparcialidade o direito de cada um. Não seria ética uma decisão que levasse um dos personagens envolvidos (profissional ou paciente) a se prejudicar.

É também a partir desse princípio que se fundamenta a chamada *objeção de consciência*, que representa o direito de um profissional de se recusar a realizar um procedimento, aceito pelo paciente ou mesmo legalizado.

Todos esses princípios (insistimos que eles devem ser nossas "ferramentas" de trabalho) devem ser considerados na ordem em que foram apresentados, pois existe uma hierarquia entre eles. Isso significa que, diante de um processo de decisão, devemos primeiro nos lembrar do nosso fundamento (o reconhecimento do valor da pessoa); em seguida, devemos buscar fazer o bem para aquela pessoa (e evitar um mal!); depois devemos respeitar suas escolhas (autonomia); e, por fim, devemos ser justos.

6 - Considerações finais

A Bioética pretende contribuir para que as pessoas estabeleçam "uma ponte" entre o conhecimento científico e o conhecimento humanístico, a fim de evitar os impactos negativos que a tecnologia pode ter sobre a vida (afinal, nem tudo o que é cientificamente possível é eticamente aceitável).

Em razão da influência histórica, cultural e social que sofremos, devemos estar muito atentos; caso contrário, corremos o risco de perder os parâmetros que devem nos nortear na nossa atividade profissional para que nossas atitudes sejam éticas.

A primeira etapa que devemos seguir é *reconhecer* que essas influências (paternalismo, cartesianismo, ênfase na doença, individualismo, hedonismo e utilitarismo) existem e que não podemos escapar delas.

O segundo passo é entender qual fundamento (base) devemos ter para nos orientar nos nossos processos de decisão, a fim de que essas influências negativas não prejudiquem nossas ações. Esse fundamento é o *reconhecimento da dignidade da pessoa humana* (como um ser único e que deve ser considerado em sua totalidade – aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais).

O terceiro passo é utilizar as "ferramentas" (princípios) adequadas para definir quais devem ser as nossas atitudes, sem esquecer o nosso *fundamento*. O primeiro princípio a ser seguido deverá ser o de beneficência/não maleficência, o segundo o de autonomia e o terceiro o de justiça.

Neste texto apresentamos alguns conceitos e teorias que fornecem subsídios para que possamos saber como agir de maneira ética.

Se esse processo de construção da reflexão ética/bioética, que parte do entendimento do fundamento bioético e se segue pelo respeito aos seus princípios, for seguido, as respostas sobre como agir eticamente diante de um conflito ético, ou de uma situação clínica nova (ou diferente), surgirão naturalmente.

Referências

LEONE, S.; PRIVITERA, S.; CUNHA, J.T. (Coords.). **Dicionário de Bioética**. Aparecida: Editorial Perpétuo Socorro/Santuário, 2001.

Bibliografia consultada

RAMOS, D.L.P. **Bioética: pessoa e vida**. São Caetano do Sul: Difusão, 2009. 374p.

_____; JUNQUEIRA, C. R. **"Bioética: conceito, contexto cultural, fundamento e princípios"**. In: RAMOS, D.L.P. Bioética e ética profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007, p. 22-34.