

Bioética clínica: ciência e humanidade

Clinical bioethics: science and humanity

CRISTIANO CORRÊA BATISTA*
JOSÉ ROBERTO GOLDIM**
CARLOS CEZAR FRITSCHER***

RESUMO

Objetivo: A medicina pré-moderna tinha por enfoque a harmonia entre o universo e a natureza e tudo era aparentemente possível para os médicos aptos a interpretar sinais e sintomas. A partir da invenção do estetoscópio inicia-se o processo de investigação do interior dos corpos vivos. Ao longo do tempo, a medicina foi sendo impregnada com a tecnologia e, nos dias atuais, a chamada tecnociência se faz onipresente deixando em segundo plano, ou até mesmo ausente, a interação médico-paciente. Urge a criação de uma nova indústria intelectual com a capacidade de criticar essa nova forma de praticar a medicina embasada principalmente na tecnologia. O objetivo do presente artigo é fazer uma reflexão, por meio da bioética clínica, dessa nova forma de praticar a medicina na tentativa de resgatar o lado humano da ciência médica.

Método: Foi realizada uma consulta na base de dados da Medline e LILACS nos últimos dez anos e uma revisão da literatura nacional em torno do tema medicina, bioética, ciência e humanidade.

Resultados e conclusão: Nossa conclusão é de que a medicina não ser apenas uma ciência, mas também uma arte. Ela exige, em situações particulares, elaborar julgamentos de valor. A Bioética Clínica, surge para guiar caminhos combinando o conhecimento técnico-científico das ciências biomédicas com o conhecimento filosófico. Por meio da Bioética Clínica é possível resgatar os aspectos humanos da arte da medicina.

UNITERMOS: BIOÉTICA; ÉTICA CLÍNICA; RELAÇÕES MÉDICO-PACIENTE; MEDICINA/tendências.

ABSTRACTS

Objective: Pre-modern medicine emphasized harmony between the universe and nature and everything was believed to be possible to those physicians that were able to interpret signs and symptoms. As of the invention of the stethoscope, an investigative process was initiated which included observation of the inside of the living body. Throughout time, medicine has been impregnated by technology and, currently, the so-called techno-science is omni-present. The doctor-patient relationship shifts into second place or is totally absent. We must develop as intellectuals with a new perception capable of critically judging this new form of medical practice based principally on technology. This paper aims to consider, in the light of clinical bioethics, a new way to practice medicine as an attempt to restore the more humane side of medical science.

Methods: Information from the Medline and LILACS databases going back 10 years was consulted. Also, a review of literature available in Brazil was carried out in reference to the themes of medicine, bioethics, science and humanity.

Results and conclusion: We conclude that the Medicine is not just a science, but also an art. In certain situations, it demands making value judgments. Clinical bioethics is becoming a guide that will help find the way to combine techno-scientific and biomedical knowledge with philosophical knowledge. Through clinical bioethics it is possible to bring more humane aspects to the art of medicine.

KEY WORDS: BIOETHICS; ETHICS, CLINICAL; PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS; MEDICINE/trends.

* Médico Intensivista. Professor e pesquisador da UCPel.
** Biólogo, bioeticista. Professor e pesquisador da UFRGS e PUCRS.
*** Médico Pneumologista. Professor e pesquisador da PUCRS.

INTRODUÇÃO

A medicina pode ser considerada não só uma ciência mas também uma arte e, por isso, não deve ser descrita unicamente por seu desempenho clínico. Ela é uma ciência aplicada que requer uma doutrina empírica padrão. É um modo de questionar o objetivo para o qual o conhecimento e a verdade são produzidos. Deve proporcionar não somente explicações do conhecimento já adquirido, mas também exige avançar na construção de novas competências. A prática da medicina exige elaborar julgamentos de valor em situações particulares nas quais eles, não podem ser completamente explicados só a partir da garantia da ciência, faz-se necessário estarem assentados sobre bases sólidas da ética.

Assim a ciência médica e a arte têm a curiosidade como ponto em comum e buscam um profundo entendimento do homem na tentativa de esclarecer, por muitos caminhos, a natureza da vida humana. Identificá-la puramente como ciência e distanciar-la da arte, diferenciando uma da outra, não tem sentido. A sensibilidade artística e o conhecimento científico são forças que, juntas, estão presentes na imaginação do médico e visam a compreender, da maneira mais completa, tanto o lado biológico quanto o humano da própria medicina.

A predição e o controle dos resultados por meio da precisão matemática têm sido atraentes para a prática da medicina. Contudo, ela não terá êxito futuro unicamente com a precisão matemática, visto, esta não solucionar todos os problemas. Fatores abstratos, não-mensuráveis sob o ponto de vista matemático, podem contribuir tanto para a saúde quanto para a doença. Questões sobre identidades passadas, atuais e futuras, medos e vergonhas, esperanças e aspirações, vulnerabilidade e personalidade, individualidade, desconforto e sofrimento, necessidades, obrigações e valores não podem ser explicados pela matematização. Para compreender o lado humano da ciência médica, é necessária a sensibilidade artística. Desse modo, medicina e arte andam juntas e não deveriam ser consideradas partes separadas da ciência médica⁽¹⁾.

Em medicina, fala-se em patologia e clínica. À patologia, um saber científico, universal, cabe a certeza; já para a clínica, um saber prático, particular, não há certeza do possível, somente a probabilidade. Desse modo, afirma-se ser a clínica uma arte, pois é um saber provável, opinável e a

ela cabem os paradoxos. No saber particular, encontram-se sempre duas dimensões: uma que observa o ato enquanto ação, realizada por um sujeito enfocando a dimensão moral ou de prudência e outra enfocando o ato enquanto produção, uma dimensão técnica ou artística⁽²⁾.

No processo de aprendizagem da medicina, os médicos desenvolvem a capacidade de refletir à luz das diversas evidências científicas, aplicando-as ao contexto clínico particular. A arte da medicina é parte integrante da cultura da medicina bem como da ciência aplicada. A característica principal, diferenciadora da técnica médica, é sua capacidade de atender as experiências vividas dos pacientes na medida em que o conhecimento científico possa contribuir para a restauração do bem-estar do ser humano⁽³⁾.

Antes do século IX, a compreensão do homem e a da natureza eram consideradas coisas diferentes. Os praticantes da medicina pré-moderna acreditavam na profunda harmonia do universo e na natureza ter sido feita para deixar o homem saudável. Tudo era aparentemente possível para os médicos aptos a interpretar os sinais e sintomas corretamente.

A medicina moderna surgiu a partir de 1816 com a invenção do estetoscópio, provavelmente, o evento mais importante e ilustrativo do processo de sua transformação. A partir dele, os médicos começaram a usar a tecnologia para investigar o interior dos corpos de pacientes vivos. O desenvolvimento do estetoscópio foi acompanhado por uma alteração de perspectiva em relação às doenças.

A medicina dos dias atuais está impregnada com a tecnologia desenvolvida e em desenvolvimento. Muitos diagnósticos, outrora resultados da interação médico-paciente, hoje são realizados por uma simples imagem. Atualmente a tecnologia médica está onipresente, sua importância é tão fundamental na prática médica e seus efeitos adversos são tão óbvios que se faz necessário o surgimento de uma verdadeira indústria intelectual, com o objetivo de criticar a nova forma de praticar a medicina embasada somente na tecnologia.

Durante as últimas décadas, conquistou-se uma inquestionável expansão do conhecimento médico, porém, acompanhado por um simultâneo crescimento do desespero e da insatisfação do ser humano. A história da medicina moderna é paradoxal, triunfo e desespero estão em estreita relação. O sucesso da tecnologia médica tem

guiado para uma inevitável descrença dos nossos próprios sentidos. Hoje, conhecemos mais sobre as doenças do que ontem, mas cada dia o conhecimento é desvalorizado e estamos perdendo a confiança nesse modelo de precisão e verdade. Os sentidos de precisão ou verdade estão sendo priorizados em detrimento de valores básicos como cuidado, compaixão e solidariedade que proporcionam à medicina diretrizes e legitimação⁽⁴⁾.

A tecnologia tem influenciado, por diferentes vias, os cuidados com a saúde bem como a formulação do conceito de doença. É indiscutível que, por meio da tecnologia, têm-se erradicado doenças, reduzido a prevalência de outras e melhorado a saúde do ser humano. Porém, o desenvolvimento tecnológico altera o ambiente físico e social da humanidade, criando novas doenças. Pela tecnologia, estas se tornam independentes da experiência subjetiva das pessoas. A industrialização da ciência médica endossa novas proporções de entidades nosológicas, as chamadas doenças assintomáticas.

A adição desse papel essencial da tecnologia na formação do conhecimento médico constitui forte influência prognóstica na concepção da enfermidade. O conceito de doença é definido por seu uso e o uso do termo doença é constituído pela aplicação de análises químicas e histopatológicas; imagens radiológicas de diferentes níveis de complexidade; sinais elétricos cardíacos, musculares e cerebrais entre tantas outras formas tecnológicas aplicadas na medicina. Assim, o conceito de doença não somente é construído por seu conteúdo e conhecimento médico mas também pela aplicação tecnológica na própria prática médica.

A crença geral na medicina tecnológica realça seu "status" e fortifica sua posição paradigmática. Ela tem-se tornado o critério para a demarcação da medicina real e da verdadeira moléstia. A mensuração do que é bom ou ruim, o que é para ser tratado ou não, o que é doença e o que não é, pode-se chamar de invenção tecnológica da doença.

O reconhecimento de a tecnologia estar-se constituindo em conceito básico de medicina torna-se fundamental para o entendimento dos desafios cruciais que a medicina moderna tem de enfrentar no século XXI em relação a: medicalização, somatização, paternalismo e autonomia do paciente. A concepção mecânica da doença contribui para a prática médica paternalista

reduzindo, assim, o papel da autonomia do paciente e desumanizando a medicina⁽⁵⁾.

A tecnologia é uma ferramenta valorosa na busca dos fins normativos, mas ela não tem fim em si mesma. Pode informar e ajudar no processo de deliberação, porém ela nunca deverá ser uma substituta do julgamento humano. A ciência é essencial para a medicina, contudo a medicina não pode simplesmente ser identificada como ciência pura e tampouco somente como ciência aplicada. A arte da medicina é essencialmente composta por habilidades clínicas de escutar e pelo exercício contínuo da defesa do indivíduo no referente à sua saúde física, psicológica, social e espiritual.

BIOÉTICA: REFLEXÃO HISTÓRICA, CONCEITOS E SIGNIFICADOS

A partir da década de 1970, Van Rensselaer Potter, farmacólogo-oncologista e André Helleger, médico obstetra, ajudam a Bioética a nascer como uma nova ciência relacionada à área biomédica. Inicialmente, Potter referiu-se à bioética em um sentido ambiental e evolucionista, aspirando à criação de um meio ambiente ótimo para, dentro dele, o ser humano poder adaptar-se e desenvolver-se. Para isto, seria utilizada a combinação dos conhecimentos biológicos e sistemas de valores humanos. Foi a partir de André Helleger, na Universidade de Georgetown, nos Estados Unidos da América (EUA), que a palavra "bioética" foi utilizada pela primeira vez como um novo campo de pesquisa da ética biomédica. André Helleger promoveu um diálogo multidisciplinar em torno do tema, aproximando vários profissionais, entre eles figurando filósofos, teólogos, biólogos e médicos.

Em 1971, sob a direção de André Helleger, foi criado no Instituto Kennedy, na Universidade de Georgetown em Washington D.C., o primeiro centro universitário dos Estados Unidos dedicado ao estudo da bioética. Com a sua difusão, surgiu, em 1989, na Universidade Complutense de Madri, na Espanha, o primeiro mestrado europeu em bioética sob a coordenação do Dr. Diego Gracia. Atualmente, existem vários centros de estudos dedicados a ela, espalhados pelos continentes americano, europeu, africano e asiático.

A palavra "bioética" é um neologismo dos vocábulos gregos *bios* (vida) e *ethos* (ética), definida em 1978 por Warren Thomas Reich, editor chefe da enciclopédia de bioética. Para o autor,

bioética é “O estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e cuidados com a saúde enquanto esta conduta é avaliada à luz dos valores e princípios morais”⁽⁶⁾. Pode-se verificar, nesse conceito, a existência de alguns elementos de grande importância na aplicação dessa nova ciência: conduta humana, saúde, valor e moral.

Estudar a conduta humana significa dizer que estamos falando de ética. A ética procura definir quais ações são corretas e quais são incorretas em uma circunstância particular, principalmente quando a resposta não é óbvia. “Ética é o estudo da conduta humana na medida em que ela pode ser chamada de boa ou má”⁽⁷⁾. Apresenta diversas dimensões de análise com várias ramificações. De modo geral pode-se dividi-la em descritiva e normativa. A ética descritiva se bifurca em descritiva e analítica. A primeira investiga o discurso ético, princípios máximos e valores que constituem a ética normativa. A segunda investiga os fundamentos teórico-científicos da ética, explica seus conceitos e expressões fundamentais. Já a ética normativa se bifurca em ética geral e aplicada. A normativa geral faz abstração da realidade e procura estabelecer normas de conduta amplamente válidas. A normativa aplicada destina-se aos problemas práticos e concretos. Ordena como devemos agir em relação aos demais membros da sociedade⁽⁸⁾. Quando associamos o elemento conduta humana, sob a análise da ética aplicada, com o elemento saúde, em relação aos avanços da medicina, biologia e biotecnologia, estamos diante da bioética.

Um outro elemento importante, no conceito de bioética é a palavra “valor”. Por valor entende-se qualquer coisa material ou imaterial que possa ser objeto de preferência ou escolha. É a crença, perpetuada ao longo do tempo, em um paradigma específico de conduta, pessoal ou socialmente aceito e alicerçado em uma conduta pré-existente⁽⁹⁾. Assim sendo, a bioética analisa a conduta humana na área da saúde sob a visão dos valores de cada ser humano ou sociedade.

Por fim, verifica-se a existência do elemento moral. Significa dizer que a conduta humana sempre é avaliada por alguém de forma negativa ou positiva, se nela existir maldade ou bondade. Moral é, então, um conjunto de costumes, um sistema de valores considerados corretos para uma determinada sociedade dos quais resultam as normas. Portanto, quando se fala em bioética, significa dizer que estamos estudando a conduta humana na área das ciências da saúde, com base

nos valores e princípios morais de cada sociedade e com o objetivo de que esta conduta vá ao encontro da plenitude da pessoa humana.

Fala-se em pessoa ou conduta antiética. Porém, ninguém é “contra a ética”. As pessoas têm ou não atitudes eticamente corretas ou incorretas. Ética é a discussão sobre o bom e o ruim, sendo o bom tudo aquilo que visar à plenitude da pessoa humana⁽⁷⁾.

Interessante seria diferenciar uma posição ética de uma posição legal. Uma posição eticamente correta é uma posição real, enquanto uma posição legalmente correta é uma posição formal. A primeira é, ao mesmo tempo, legalmente aceitável. Porém, uma posição legalmente aceitável não significa necessariamente uma posição eticamente correta. A lei nos proporciona, em relação aos direitos humanos, de maneira uniforme, a mínima proteção. Já a ética nos ensina a máxima proteção individual.

Ao elaborarmos um consentimento informado com vistas a um procedimento médico, por exemplo, deveríamos fornecer as informações adequadas, em nível da formação de quem as recebe, para a pessoa poder compreendê-las e dar o seu consentimento. Temos, nesse momento, uma questão real dirigida à dignidade da pessoa humana. Quando documentamos esse consentimento, transformamo-lo em uma questão formal, expressando os aspectos médico-legais. Sempre é possível encontrarmos soluções técnicas aceitáveis para a documentação de um consentimento – um aspecto formal. Porém, nem sempre é possível encontrarmos soluções eticamente corretas – aspecto real – para o fornecimento dessa informação e a conseqüente emissão do consentimento. Tipicamente, pode-se verificar esse fato quando se lida com pessoas vulneráveis^(10,11).

Medicina e ética dividem a mesma metodologia e muito provavelmente, a metodologia ética tem suas origens na metodologia clínica, mais especificamente, na metodologia clínica hipocrática. Na posição hipocrática, tem-se a visão de o médico ser um funcionário a serviço da arte ou da natureza, estando a arte constituída de três partes: a doença, o paciente e o médico. A doença é considerada o inimigo, alguma coisa para ser combatida pelo paciente em conjunto com o médico. O médico, em relação à doença, é persuadido a fazer o bem ou pelo menos não causar dano. No juramento hipocrático, o médico promete não ofertar a ninguém remédio mortal ou qualquer tipo de conselho que o induza à destruição⁽¹²⁾.

A partir de Aristóteles, conhece-se a lógica da razão prática. Aristóteles não somente pensa em ética e política, ele também põe, à sua frente, a tecnologia, especialmente aquela que, em sua época, tornou-se paradigmática: a técnica médica. As teorias da deliberação, sabedoria prática, ponto intermediário, prováveis razões, tomada de decisões em situações incertas são aplicadas para a medicina e para a ética em um mesmo sentido.

A deliberação e a sabedoria prática são duas condições básicas para a razão prática; a demonstração e a certeza são o mesmo para as razões teóricas. Entre os antigos, o modelo de exemplo para a razão teórica foi a matemática. Em contrapartida, a razão prática esteve preocupada com a ética, a política e a técnica em geral. Pode-se entender, então, que a medicina clínica e a ética têm dividido a mesma lógica durante toda a sua história, utilizando um tipo similar de razão. Duas características principais são verificadas: deliberação e sabedoria prática comparadas à demonstração e à ciência. Não se espera que as decisões clínicas estejam absolutamente corretas nem necessitem de retificações futuras. Sempre é possível que dois sábios e experientes profissionais, deliberando sobre o mesmo caso, alcancem diferentes diagnósticos, prognósticos e decisões terapêuticas. Admite-se assim, sempre existir mais de uma solução e isto é o que há de maior em medicina. Uma ou mais decisões podem ser alcançadas em um mesmo evento, todas procedentes e não somente diferentes mas mesmo opostas. Essas são características da medicina clínica e também da ética⁽¹³⁾.

Entramos no século XXI herdando inúmeras conquistas e enormes problemas a serem resolvidos. O homem e a mulher deste novo século encontram-se em uma situação altamente problemática. Perguntam se a ciência surgiu para o homem e para a mulher ou o homem e a mulher para a ciência. Tem-se a certeza da necessidade de caminhar para a construção de um sentido.

O homem e a mulher do século XXI estão-se relacionando com a ciência com se estivessem dentro de um quarto escuro. Não sabem mais quais são e onde estão os limites da intervenção sobre o homem, não enxergam onde estão as paredes. Perguntam-se, por exemplo, se esses limites existem. O ser humano que teve e sempre terá a ambição de avançar, deverá fazê-lo com cuidado, sem fantasias quanto à posição das paredes, para o embate contra elas ser atenuado. Existem

aqueles que preferem superar o embate contra as paredes explodindo-as. Para esses, não existirão mais limites.

Podemos erguer um edifício lindo, alto, vistoso, com um parque bonito a sua volta e fotografá-lo em um dia de sol para, posteriormente, mostrá-lo à sociedade, causando admiração. Esse é o edifício da nossa ciência. De repente, ao final da construção, deparamos, lá no alto, com uma rachadura: ela tira a beleza do nosso prédio e apesar de nossos esforços, não conseguimos consertá-la. Citamos inúmeras causas para justificar o defeito: o clima não ajudou; material insuficiente para um melhor acabamento; qualidade do material inadequada; falta de sorte ou de recursos etc. Mas, ao verificar com cuidado a construção, damos-nos conta de ser necessário para levantar um edifício tão alto, que ele esteja assentado sobre um alicerce firme e tão profundo quanto a sua altura. Descobrimos ter aquela rachadura sua origem em uma infiltração no alicerce, ocasionada pela presença de um lençol freático. Damos-nos conta, então, que para podermos estruturar as maravilhas da nossa ciência precisamos, antes, estar alicerçados, com base sólida, em valores e princípios morais de nossa sociedade. Assim, teremos a certeza de a ciência caminhar para o benefício e a plenitude do ser humano e não ao contrário.

A ciência biomédica no século XXI necessita da orientação de princípios de caráter moral e legal, para atingir o completo bem-estar do ser humano. Perguntamos se é a ciência que define os limites do que se pode ou não fazer. Certamente a resposta é não. A ciência não responderá a tal questão. Para ela, cabe apenas oferecer subsídios, a fim de cada pessoa, através de uma reflexão ética, dar sua própria solução a cada dilema, interagir com o pensar ético de sua comunidade, contrabalançando valores em conflito.

A bioética surge para indicar caminhos, refletir e dar sentido às metas já estabelecidas pela medicina: restaurar a saúde; aliviar sintomas incluindo estresse físico e psicológico; restaurar a função de um órgão ou manter a função já comprometida; salvar ou prolongar a vida; educar e aconselhar os pacientes, considerando suas condições e prognóstico. A bioética não veio para punir, mas para buscar, de forma multidisciplinar, um melhor entendimento do ser humano nos seus aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, evitando causar-lhe danos no curso de seu cuidado. Apresenta-se como um

desafio feito pelo homem a si próprio, quanto à capacidade de programar o seu futuro e o das próximas gerações, tanto do ponto de vista tecnológico quanto ético⁽¹⁴⁾.

A bioética integraliza a ética prática. Nasce a partir dos avanços das ciências biomédicas relacionadas à saúde humana. Três elementos constituem os pilares da bioética: ciência, lei e ética. Temos uma ação que, para ser efetivada, necessita embasar-se em um amplo conhecimento técnico-científico. Verificamos aí o grande papel da ciência como uma das bases da bioética. Amparada no conhecimento adquirido, faz-se necessária a existência de leis que permitam a sua aplicação. Demonstra-se, então, outro pilar importante da bioética: a legislação. Por último, fundamentando-se no conhecimento adquirido e na legalidade estabelecida da ação, é preciso evidenciar-se uma justificativa para realizá-la. Tão importante quanto os outros pilares mostra-se o terceiro: a ética. Nem tudo o que sabemos, podemos fazer. Nem tudo o que podemos, sabemos fazer. Nem tudo o que sabemos e podemos, devemos fazer. Não existe posição hierárquica entre os três pilares, eles se complementam para buscar o bem maior para o ser humano: a vida em plenitude.

Entre os principais temas abordados pela bioética pode-se citar o fim da vida humana bem como o limite da intervenção sobre o ser humano. Existem vários modelos de análise bioética e, em nos nossos dias figura o modelo principialista como o mais freqüentemente utilizado na prática clínica⁽¹⁵⁾.

BASES PARA AS DISCUSSÕES BIOÉTICAS

Apesar de existirem muitos métodos para o raciocínio sobre como buscar sugestões para a resolução dos dilemas éticos, tem-se a consciência de não existir um único sistema de resposta para todas as questões a todo instante.

O modelo principialista proposto por Beauchamp e Childress tem sido, mais comumente, utilizado para a resolução dos problemas relativos à ética biomédica. Ele enfoca quatro princípios: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Nenhum deles tem posição hierárquica sobre os outros. A situação em causa é que terminará aquele com preferência.

O princípio da beneficência tem suas bases alicerçadas no juramento hipocrático. Ele requer

que nossas ações objetivem a criação de um bem ou resultem em benefício à pessoa humana. Significa o dever de maximizar os benefícios e minimizar os danos. É a manifestação da benevolência, um impulso de fazer o bem ao outro. O ato médico tem, como fim prioritário, o bem do doente. Contudo, pode não ser fácil decidir sobre o que é o bem. Quais parâmetros serão utilizados para defini-lo? Quem deve decidir o que é bem em situações de conflito? O princípio da beneficência nos diz não ser o bem do paciente exclusivamente físico. Assim, o bem biomédico é um instrumento válido para o paciente realizar o bem que somente ele pode julgar como bem total⁽¹⁶⁾.

O princípio da não-maleficência ressalta nossa obrigação moral de não infligir um dano intencional. Significa dizer que se não podemos ajudar, pelo menos não devemos causar danos. Ele difere do princípio da beneficência por referir-se a uma abstenção, enquanto o da beneficência reporta-se a uma ação. O princípio da não-maleficência não é absoluto. Não temos a obrigação de livrar as pessoas de um dano quando esse é inerente à situação em causa. Porém, em primeira instância, nossa ação deve evitar todo o dano previsível se houver possibilidade⁽¹⁷⁾.

O princípio da autonomia significa reconhecer a capacidade do paciente de deliberar sobre seus objetivos pessoais e atuar no sentido de sua deliberação. Respeitar a autonomia é dar valor às suas opiniões e decisões abstendo-se de obstruir suas ações, a menos que estas produzam prejuízo a outros. As condições básicas para uma pessoa poder atuar de forma autônoma são: agir intencionalmente, sem restrições ou influências externas ou internas que possam determinar o controle de sua ação e compreender plenamente o seu significado. Esse é o princípio regulador das instâncias éticas expressas pelo paciente que, em virtude de sua dignidade, tem o direito de decidir autonomamente se deve aceitar ou recusar o que se pretende fazer nele, tanto em relação ao diagnóstico quanto à terapêutica^(18,19).

O princípio da justiça nos diz que devemos dar a cada um segundo as suas necessidades e exigir de cada um segundo suas capacidades. Significa uma distribuição equitativa dos direitos, benefícios, responsabilidades ou danos entre os membros da sociedade. Muitas vezes, torna-se difícil de ser aplicado devido a percepções religiosas, filosóficas e políticas. O justo e razoável varia de forma ampla, dependendo da linha de

percepção atribuída à situação em causa. Do ponto de vista biomédico, o princípio da justiça é defendido no sentido de casos iguais requererem tratamentos iguais. Não podem ser justificadas discriminações em relação à assistência, baseadas em critérios econômicos, sociais, raciais ou religiosos⁽²⁰⁾.

Os princípios bioéticos básicos citados expressam a busca da proteção da pessoa humana, como uma diretriz para a prática atual da medicina e o seu futuro. Aplicados nas diferentes áreas da medicina, atualmente são parte integrante da prática médica dentro das instituições de saúde. Contudo, não é o único modelo teórico de análise da bioética. No âmbito da biomedicina devem-se considerar algumas teorias morais desenvolvidas por eticistas para a tomada de decisão em diferentes situações. Entre os modelos mais enfocados estão o utilitarismo, a ética baseada no direito, a ética das virtudes e a deontologia.

O modelo utilitarista diz-nos que uma ação é correta quando procura maximizar a própria utilidade, contrabalançando prazer e dor como resultado dessa ação. Tipicamente, o utilitarismo enfatiza os cálculos do custo-benefício. Significa prever o maior bem para o maior número de pessoas^(21,22).

A ética baseada no direito reporta-se a uma questão primária: o destino para o qual se é intitulado. Não tem seu foco nas conseqüências da ação e sim, no direito conferido. A desvantagem é definir em que base o direito é conferido e quem confere esse direito⁽¹⁵⁾.

A ética das virtudes enfatiza que uma ação virtuosa é desempenhada por uma pessoa virtuosa, com treinamento apropriado para praticar aquela ação. No caso, o foco de visão é a pessoa desempenhando uma ação e o caráter dessa pessoa. O modelo não enfatiza o resultado da ação nem o direito. Ocorre a desvantagem de não fomentar a geração de princípios gerais como diretrizes para ações futuras⁽²³⁾.

A deontologia afirma haver várias obrigações distintas. Certos tipos de ações são propriamente corretas e outras erradas. Refere-se ao comportamento considerado aceitável quando alguém mais no mundo se comportou da mesma maneira. Significa dizer que não deveríamos praticar um ato considerado ruim para os outros, se não quiséssemos que este ato fosse praticado para nós mesmos^(24,25).

Todos esses métodos de avaliação ética apresentam problemas quando utilizados isolada-

mente. Devemos ter a convicção de todos eles serem caminhos diferentes com o objetivo comum de alcançar o benefício do ser humano e da sociedade⁽²⁶⁾.

Outros princípios básicos que visam a estruturar as discussões éticas da biomedicina são o entendimento de dignidade, integridade e vulnerabilidade. A primeira tem valor intrínseco sendo a base para a construção da moralidade nas relações humanas. Expressa a posição notável do homem no universo e sua responsabilidade moral, como pessoa, de criar seu próprio destino. Refere-se à inviolabilidade da vida humana individual, podendo estabelecer restrições ao intervir-se no ser humano em situação de tabu. Tem um conceito intersubjetivo pelo qual o ser humano deve ser considerado sem preço e inapto para comercializar-se^(27,28).

A integridade refere-se à totalidade da vida que não se deve destruir. É a coerência que, em certo sentido, não deve ser tocada como, por exemplo, a história de vida de uma pessoa ou da cultura do ser humano. A integridade está fundamentada em quatro aspectos: uma totalidade narrativa; a esfera pessoal da autodeterminação; uma virtude de um caráter incorruptível e uma noção legal expressando a coerência moral do sistema médico e legal. Em medicina, ela é indispensável para a confiança entre o médico e o paciente. Assim, haveria uma ligação estreita entre o respeito pela identidade e pela integridade, nas quais a narrativa pessoal expressa o contexto da vida do indivíduo. O respeito pela integridade é o reconhecimento do direito à privacidade e se constitui em uma virtude do sistema médico-legal⁽²⁹⁾.

A vulnerabilidade expressa a característica universal da condição humana. Significa procurar encontrar o balanço correto entre a lógica da luta pela imortalidade e a finitude, que é a presença terrestre do sofrimento humano. O respeito pela vulnerabilidade é uma fundamentação essencial no tratamento da pessoa humana; restabelece o balanço natural do corpo humano e organismo, ou seja, corpo objeto e corpo vivo^(30,31).

Assim, qualquer tomada de decisão precisa ser um ato voluntário, deliberado, preparatório de uma ação. Está inserida em um conjunto complexo de elementos já citados, o qual irá dar argumento à decisão a ser tomada. Todo progresso técnico-científico deveria estar equilibrado pelo objetivo da conquista interior do ser humano, conduzindo-o até o domínio cada vez maior de si mesmo. Nos dias atuais, perde-se tanto mais

consciência da realidade íntima e profunda do homem, quanto mais dependente se é de todos os mecanismos da técnica cujo funcionamento assegure uma vida material tolerável. Necessita-se considerar o princípio ético básico de qualquer ação, em si mesma ilícita na origem, não admitir ser considerada permissível, quando o objetivo e a ordenação têm um fim lícito. Os fins não justificam os meios. Se a ação já possui índole de fim, qualquer outro fim a que ela se subordine converte-se em uma arbitrariedade⁽³²⁾.

CONCLUSÃO

A bioética não é apenas um novo termo em moda: ela é uma nova perspectiva, uma área de troca de saberes reflexiva às grandes mudanças efetuadas nas últimas décadas, na área da biologia e da medicina. A bioética não tem por objetivo punir, mas apontar caminhos, não se preocupa somente com os temas clássicos da moral e da ética médica, mas abarca a ética médica e não se limita a ela. Preocupa-se com a ética em relação à vida como um todo. A bioética clínica combina o conhecimento técnico-científico das ciências biomédicas com o conhecimento filosófico. Ela surge para resgatar os aspectos humanos da arte da medicina, muitas vezes esquecidos pelo desenvolvimento tecnológico. Pela reflexão bioética, o homem e a mulher do século XXI poderão caminhar para o desenvolvimento da ciência biomédica no sentido de exaltar o ser humano e não ao contrário, tornando-o um objeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Herman J. Medicine: the science and the art. *Med Humanit.* 2001;27:42-6.
- Gracia D. Medicina basada en la evidencia: aspectos éticos. *Bioética.* 2000;8:79-87.
- Warsop A. Art, science, and the existential focus of clinical medicine. *Med Humanit.* 2002;28:74-7.
- Fredriksen S. Diseases are invisible. *Med Humanit.* 2002;28:71-3.
- Hofmann B. The technological invention of disease. *J Med Ethics: Medical Humanities.* 2001;27:10-9.
- Reich WT, editor. *Encyclopedia of bioethics.* New York: Simon & Schuster Macmillan; 1995.
- Clotet J. *Bioética: uma aproximação.* Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003.
- Prudente MG. *Bioética: conceitos fundamentais.* Porto Alegre: Autor; 2000.
- Segre M, Cohen C. Definição de valores, moral, eticidade e ética. In: Segre M, Cohen C, editors. *Bioética.* São Paulo: EDUSP; 1995. p.13-22.
- Bignamini AA. El consentimiento de quien no puede consentir en la experimentación clínica: contradicciones entre la ética y la buena práctica médica. *Med y Ética* 2002;4:321-39.

- Clotet J, Goldim JR, Francisconi CF. Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2000.
- Kaplan KJ, Schwartz MB. Hipocrates, Maimonides and the doctor's responsibility. *Omega.* 2000;40:17-26.
- Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Med Health Care Philos.* 2003;6:227-33.
- Leone S, Privitera S. Bioética. In: Leone S, Privitera S, Cunha JTD, editors. *Dicionário de bioética.* Aparecida: Santuário; 2001. p.87-96.
- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics.* 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994.
- Junges JR. Princípios da bioética. In: Junges JR, editor. *Bioética: perspectivas e desafios.* São Leopoldo: UNISINOS; 1999. p.39-70.
- Amorim C. Princípio da beneficência e da não-maleficência. In: Urban CDA, editor. *Bioética clínica.* Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p.11-4.
- Diniz MH. Bioética e biodireito. In: Diniz MH, editor. *O estado atual do biodireito.* 2^a ed. São Paulo: Saraiva; 2002. p.1-19.
- Pegoraro OA. O principialismo: autonomia, beneficência e justiça. In: Pegoraro OA, editor. *Ética e bioética: da subsistência à existência.* Petrópolis: Vozes; 2002. p.98-107.
- Gafo J. *Bioética teológica.* Madri: Desclée de Brower; 2003.
- Varga AC. *Problemas de bioética.* São Leopoldo: UNISINOS; 1998.
- Vázquez AS. *Ética.* 24^a ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- Mappes TA, DeGrazia D. Alternative directions and methods. In: Mappes TA, DeGrazia D, editors. *Biomedical ethics.* 5^a ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p.28-37.
- Corrêa JDA. Da deontologia médica à bioética. In: Petróianu A, editor. *Ética, moral e deontologia médicas.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p.8-12.
- Boyd KM, Higgs R, Pinching AJ. *The new dictionary of medical ethics.* London: Latimer Trend & Company; 1997.
- Purchase IFH. Ethical issues for bioscientists in the new millennium. *Toxicol Lett.* 2002;127:307-13.
- Ardita MG. Dignidade humana. In: Leone S, Privitera S, Cunha JTD, editors. *Dicionário de bioética.* Aparecida: Santuário; 2001. p.275-8.
- Lepargneur H. Dignidade... Alma secreta da bioética? In: Garrafa V, Pessini L, editors. *Bioética: poder e injustiça.* São Paulo: Loyola; 2003. p.481-6.
- Rendtorff JD. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: autonomy, dignity, integrity and vulnerability – towards a foundation of bioethics and biolaw. *Med Health Care Philos.* 2002;5:235-44.
- Kottow MH. Comentários sobre bioética, vulnerabilidade e proteção. In: Garrafa V, Pessini L, editors. *Bioética: poder e injustiça.* São Paulo: Loyola; 2003. p.71-8.
- Sass HM. Promover a educação em saúde para enfrentar a doença e a vulnerabilidade. In: Garrafa V, Pessini L, editors. *Bioética: poder e injustiça.* São Paulo: Loyola; 2003. p.79-85.
- Santos UF. Principios metodológicos de las decisiones morales. *Cuad Bioética.* 2001;3:321-8.

Endereço para correspondência:
CRISTIANO CORRÊA BATISTA
Rua Três de Maio, 700
CEP 90010-620, Pelotas, RS, Brasil
Fone: (53) 91294419
E-mail: cbatistasul@hotmail.com