

Bioética Clínica

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), através da Resolução n.º 4, de 23 de dezembro de 2003⁽¹⁾, tornou obrigatória a abordagem teórica da bioética nos programas de residência médica.

O artigo 9.º dessa resolução dispõe sobre as atividades de treinamento em serviço e as atividades teóricas:

Art. 9.º – Os Programas de Residência Médica serão desenvolvidos com 80% a 90% da carga horária sob forma de treinamento em serviço, destinando-se 10% a 20% para atividades teórico-complementares.

§1.º – Entendem-se como atividades teórico-complementares: sessões anátomo-clínicas, discussão de artigos científicos, sessões clínico-radiológicas, sessões clínico-laboratoriais, cursos, palestras e seminários.

§2.º – Nas atividades teórico-complementares devem constar, obrigatoriamente, temas relacionados com bioética, ética médica, metodologia científica, epidemiologia e bioestatística. Recomenda-se a participação do médico residente em atividades relacionadas ao controle das infecções hospitalares.

É desnecessário enfatizar a importância das referidas atividades teórico-complementares na formação do especialista em reumatologia, porém, a obrigatoriedade da abordagem da bioética e da ética médica nos programas de residência médica merece ser destacada e elogiada.

A resolução n.º 4/2003 da CNRM, ao reconhecer a fundamental importância da discussão bioética na formação do jovem médico, denota a atenção e determinação de seus membros em resposta às demandas atuais da prática médica.

O livro *Bioethics: A Bridge to the Future*, de 1971, de autoria do oncologista norte-americano Van Rensselaer Potter⁽²⁾, é a referência histórica dessa área do conhecimento humano. Na totalidade do contexto científico e tecnológico, poucas áreas evoluíram com tanta rapidez.

Potter concebia originalmente a bioética como um compromisso global com o equilíbrio e preservação da relação dos seres humanos com o ecossistema e com a própria sobrevivência no planeta. Não foi esta visão, porém, que se difundiu nos meios científicos, mas sim a linha de pensamento delineada na obra *Principles of Biomedical Ethics*, escrita por Beauchamp e Childress, em 1979⁽³⁾.

Esta obra, a bíblia dos bioeticistas das décadas oitenta e noventa do século passado, apresentou uma nova linha de

raciocínio, conhecida como principialismo. A abordagem das questões de natureza ética passou a ser feita a partir de quatro princípios básicos: dois de caráter deontológico (não maleficência e justiça) e dois de caráter teleológico (beneficência e autonomia). Embora tais princípios não apresentem filosoficamente caráter absoluto, o fato é que foram rapidamente aceitos como “ferramentas” básicas na elaboração de discussões e decisões de conflitos emergentes na área de bioética.

O principialismo mantém-se como uma linha fundamental no juízo de questões bioéticas, mas não é, absolutamente, a única utilizada. Diversas outras linhas ou “dialeto” assumiram importante papel nas últimas décadas, como o contextualismo, o naturalismo, o feminismo etc.

Historicamente deve ser lembrado que o filósofo Tom Beauchamp e o teólogo James Childress idealizaram o livro a partir do Relatório Belmont, assim denominado por ter sido concluído no Centro de Convenções Belmont, em Maryland, EUA⁽⁴⁾.

Este relatório foi resultado dos trabalhos da Comissão Nacional para Proteção dos Seres Humanos em Pesquisa Biomédica e Comportamental, que contou com a participação de profissionais de diferentes áreas de atividade, incluindo pesquisadores, médicos, filósofos, teólogos etc., que contribuíram para a tarefa de identificar os princípios éticos básicos nas pesquisas em seres humanos.

Beauchamp e Childress, integrantes da comissão, aplicaram o “sistema de princípios” à área clínico-assistencial, criando uma maneira inteiramente nova de juízo de questões éticas, diferentemente do ultrapassado enfoque próprio e característico dos códigos e juramentos, muito limitados e mais ligados à moral que a ética.

Marco Segre, bioeticista brasileiro⁽⁵⁾, define bioética como sendo “parte da ética, ramo da filosofia, que enfoca as questões referentes à vida humana (e, portanto à saúde). A bioética, tendo a vida como objeto de estudo, trata também da morte (inerente à vida)”. Este autor defende que a bioética deva ser o mais autônoma possível para cada ser humano, buscando sempre uma visão teórica de descentralismo, com clara relação com o movimento iluminista do século XVIII. Na visão deste autor a autonomia é o princípio básico e central. Esta “self-ética” definida por Segre pode também ser chamada de “ética da liberdade”.

O discurso pluralista da bioética mantém-se em evidência, é a sua própria alma, devendo nele estar presentes a filosofia, a teologia, o direito, a sociologia, a psicologia, a antropologia e demais áreas relacionadas com o estudo do ser humano⁽³⁾.

Com relação à prática médica, é nítido o crescimento progressivo dos dilemas éticos, presentes cada vez mais no dia-a-dia, tornando obrigatória a atenção de todos os profissionais da saúde para a discussão e atualização de seus temas⁽⁶⁾.

A bioética clínica é um dos ramos mais complexos e desafiadores da bioética. Requer conhecimentos tanto da arte médica, quanto de conceitos jurídicos e científicos. O rápido progresso científico e tecnológico tornou esta interação indispensável ao exercício da medicina⁽⁷⁾.

A bioética clínica é, sem dúvida, o ramo mais importante na formação do jovem médico, sendo a residência a época ideal para se abordar os conceitos teóricos integrando-os com a formação prática do futuro especialista.

O conceito de bioética clínica é amplo e de difícil delimitação. A definição que considero mais adequada é a de Levi e Lemos de Barros, no livro *Iniciação à Bioética*⁽⁸⁾, do Conselho Federal de Medicina:

“Trata a ética clínica das condutas desejáveis no âmbito da relação que se forma entre o profissional da área da saúde e seus pacientes, criando-se, com isso, condições para que, por um lado, os valores pessoais dos seres humanos envolvidos sejam preservados e respeitados e, por outro, a prestação de serviço que constitui o objeto especial dessa relação possa alcançar a máxima eficácia possível.”

Continuam os referidos autores:

“A relação entre o profissional e seu paciente se dá dentro de riquíssima e variada gama de matizes comportamentais que tornam essa situação única e inigualável. Há, todavia, múltiplos aspectos dessa relação que podem ser classificados, a fim de se buscar parâmetros éticos que permitam sejam reguladas situações análogas. Dois desses aspectos assumem particularíssima importância para a higidez da relação profissional: a informação que é devida ao paciente e a preservação de sua intimidade.”

Conceituam ainda:

“Quando se cuida da informação a que tem direito o paciente, trata-se de garantir a ele o poder de decidir sobre

o próprio destino, permitindo, ou não, que o profissional da saúde realize em seu favor determinado procedimento (exercendo o paciente o que se convencionou chamar de *consentimento informado*); para que possa tomar essa decisão necessita o paciente de informação pormenorizada sobre as hipóteses diagnósticas de seu problema, bem como acerca dos procedimentos destinados a complementação ou confirmação desses diagnósticos, os tratamentos possíveis (e suas conseqüências) e o prognóstico.

A preservação da privacidade do paciente, por seu turno, está vinculada ao princípio de que tudo o que diz respeito à sua intimidade lhe pertence, e somente ele poderá dispor; a proteção dessa intimidade se dá por meio da adoção do *sigilo*, que torna a circulação de informações relacionadas à intimidade do paciente restrita apenas ao círculo integrante da relação profissional.”

Estes conceitos e outros relacionados com a bioética clínica são fundamentais na formação do jovem profissional. Os avanços científicos e tecnológicos das últimas décadas vêm acompanhados de crescentes e difíceis dilemas éticos que devem ser enfrentados e discutidos nesta importante fase da formação profissional. Exemplos destes dilemas são a reprodução assistida, o projeto genoma humano e a medicina preditiva, os transplantes, a eutanásia e o prolongamento da vida.

Deve também ser destacada a fundamental importância dos aspectos normativos relacionados com a ética em pesquisa e principalmente o detalhado conhecimento da resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que cria a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) e baliza as normas de pesquisa em seres humanos no Brasil.

A adoção das medidas necessárias à implantação efetiva da Resolução n.º 4/2003 da CNRM é dever dos responsáveis pelos programas de residência médica em nossa especialidade, devendo merecer especial atenção a implantação da abordagem bioética na formação do futuro especialista em reumatologia, especialidade em que a relação médico-paciente ocupa especial destaque na prática diária.

JOSÉ MARQUES FILHO

Conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)

Membro da Comissão de Ética e Defesa Profissional da SBR e SPR
Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

REFERÊNCIAS

1. Comissão Nacional de Residência Médica: Resolução n.º 4, de 23 de dezembro de 2003, Brasília, DOU 252, 2003.
2. Potter VR: Bioethics: A bridge to the future, New Jersey, Englewood Cliffs, 1971.
3. Beauchamp TL, Childress JF: Principles of biomedical ethics, 3.^a ed, New York, Oxford Press, 1989.
4. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research: The Belmont Report, Washington, Government Printing Office, 1979.
5. Segre M: Definição de Bioética e sua Relação com a Ética, Deontologia e Diceologia. In Segre M, Cohen C (eds): Bioética, 3.^a ed. São Paulo, Edusp, 2002.
6. Reich WT: Encyclopedia of bioethics, New York, Ed The Free Press, 1978.
7. Urban CA: Bioética Clínica, Rio de Janeiro, Ed. Revinter, 2003.
8. Levi GC, Leme de Barros AO: Ética Clínica: a AIDS como paradigma. In Costa SIF, Oselka G, Garrafa V: Iniciação à Bioética, Brasília, CFM, 1978.