

BIOÉTICA: RESPEITO À VIDA E AO INDIVÍDUO

Thalita Avila Estigarribia¹

Histórico da relação médico-paciente

Segundo WANSSA (2018) a dois mil e quinhentos anos a relação médico-paciente teve embasamento no juramento Hipocrático , ou seja , utilizar a medicina em benefício dos pacientes (benefício esse avaliado somente pelos médicos) e de conservar em segredo os seus conhecimentos científicos, estes poderiam ser revelados apenas para outros médicos, desenhando uma relação paternalista, onde o “pai” (figura de linguagem para o médico), é o detentor do poder dessa relação e saberia executar a melhor tomada de decisões em relação ao paciente.

Com a abertura de faculdades de medicina nas universidades medievais, a crise da Igreja Católica e a criação de leis que regulamentavam o exercício da prática da profissão, surge a profissionalização da Medicina legitimando-se perante a sociedade, iniciando um monopólio profissional, pois apenas estes estudantes e profissionais da área estavam assegurados pelo conhecimento científico da medicina, conhecimento era poder, por assim dizer.

O médico estava então embasado por seu conhecimento técnico e sua legitimidade social que tornou o leigo (paciente) ainda mais suscetível à tomada de decisões dessa categoria profissional, assim a relação de confiança entre médico-paciente fez com que o paciente tivesse convicção de que o médico tem todo conhecimento necessário para tomada de decisões unilateral.

O exercício da caridade nesse contexto era dedicado à exclusão do paciente da sociedade para evitar qualquer tipo de contágio, mais do que a busca da sua cura, pois se acreditava que a autoridade dos médicos provinha de Deus, assim os pacientes deviam fé e obediência aos seus médicos, independente de seus próprios desejos.

¹ Discente do 1º Período do Curso de Psicologia do Centro Universitário Dom Bosco (UniDBSCO)

E-mail: thalitaestigarribia@hotmail.com

O médico era uma figura quase que endeusada pelo seu conhecimento científico específico (incorporação da racionalidade na medicina nos fins do século XIX) esse semideus ganhou força com a consolidação do cristianismo no ocidente, fato que trouxe um caráter sacerdotal para a medicina fazendo assim com que a ética hipocrática se perpetuasse ao longo do tempo.

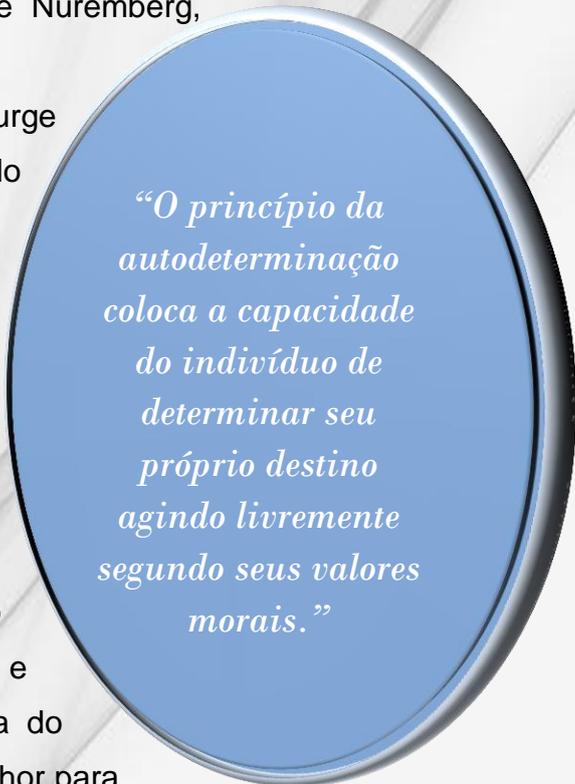
A autodeterminação do indivíduo

Partindo do pressuposto de autodeterminação que emerge em 1914, quando nos Estados Unidos começaram a interpretar casos de intervenção do corpo do paciente sem seu consentimento, inicia-se a construção da teoria moderna dos direitos humanos, inicialmente propostos por John Locke em 1690, dizendo que os homens são iguais, independentes e governados pela razão.

Em 1947 nasce o Código de Nuremberg, um conjunto de premissas éticas organizadoras de pesquisas em seres humanos, criado em consequências dos processos da Guerra de Nuremberg, ocorridos no fim da segunda guerra mundial.

Em 1957 o termo de consentimento surge aprofundando o limite entre a autonomia do paciente e a beneficência do médico, ilustrado aqui pelo julgamento do caso *Salgo versus Leland Stanford Jr. University*, alegando negligência no ato cirúrgico por não haver advertido risco de paralisia.

O princípio da autodeterminação do paciente coloca a capacidade do indivíduo de determinar seu próprio destino agindo livremente segundo seus valores morais e consciência, anulando a posição paternalista do médico que tecnicamente saberia o que é melhor para cada paciente, em 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos endossa também o início dos debates bioéticos atuais.



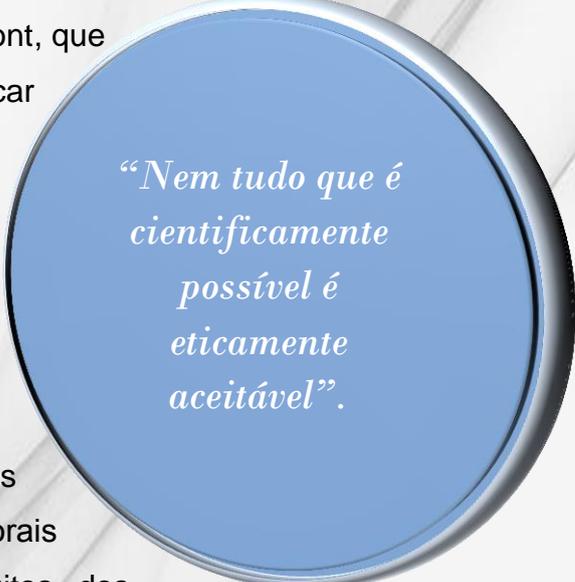
“O princípio da autodeterminação coloca a capacidade do indivíduo de determinar seu próprio destino agindo livremente segundo seus valores morais.”

Princípios bioéticos básicos

No início da década de 1970, um pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia, Van Potter, preocupado com as dimensões que os avanços da ciência estavam adquirindo, sugeriu um novo segmento que auxiliasse as pessoas a refletir sobre as consequências (positivas ou negativas) desses avanços sobre a vida de todos os seres vivos (humanos ou não). Assim nascia a Bioética, servindo como uma espécie de mediadora entre a cultura científica e a humanística, e que tem como essência os preceitos ilustrados com o seguinte pensamento: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”. Assim, Bioética 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, 2001apud JUNQUEIRA, 2011, P.8)

Após a compreensão e devida atenção dispensada a respeito da dignidade de um ser humano e da compreensão do que essa ideologia significa, surge, em 1978, o Relatório Belmont, que tem como objetivo principal identificar princípios éticos básicos que possam nortear pesquisas envolvendo seres humanos e desenvolver procedimentos que garantam que a pesquisa seja realmente administrada por tais princípios.

A expressão “princípios éticos básicos” se refere àqueles julgamentos morais que servem como justificação para muitos dos preceitos éticos e avaliações particulares das ações humanas. Entre os princípios geralmente aceitos em nossa tradição cultural, três princípios básicos são particularmente relevantes para a ética da pesquisa envolvendo seres humanos: o princípio do respeito pelas pessoas, beneficência e justiça. (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 2009, p.571)



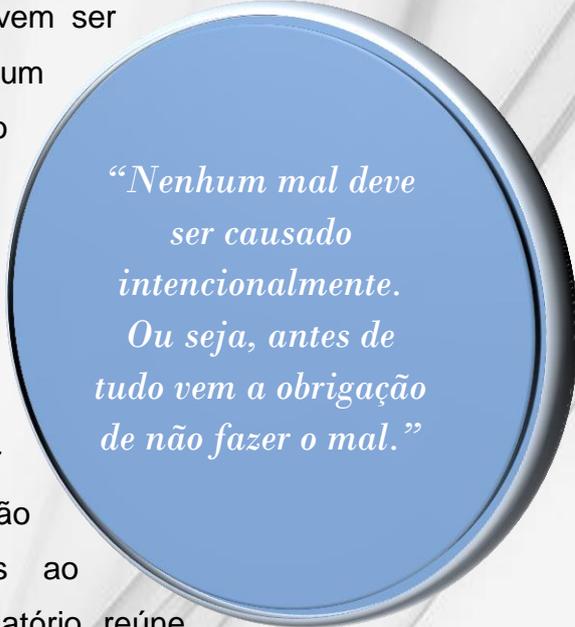
*“Nem tudo que é
cientificamente
possível é
eticamente
aceitável”.*

O princípio da beneficência e da não maleficência:

O princípio da beneficência determina que as pessoas sejam tratadas eticamente, que suas decisões sejam respeitadas e que elas sejam protegidas de dano. Relaciona-se com atos de bondade e de caridade, sintetizados em duas regras gerais, a saber: 1) não causar dano, e 2) maximizar os possíveis benefícios e diminuir os possíveis danos. (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 2009, p.573)

A Não Maleficência desenvolve-se a partir do princípio da beneficência. Nenhum mal deve ser causado intencionalmente. Ou seja, antes de tudo vem a obrigação de não fazer o mal. O profissional da saúde deve ter como princípio que todo o seu conhecimento apenas deverá ser aplicado para beneficiar ao cliente e/ou à coletividade e os fins devem ser lícitos. Nenhum procedimento sob nenhum argumento deve causar danos, mesmo que tenha um fim útil. Os fins não justificam os meios. (EDUCAÇÃO, Portal)

O relatório de Belmont de 1978, faz essa ramificação de não maleficência migrando de beneficência, citado por WANSSA como dupla obrigação: não causar danos e minimizar prejuízos ao paciente, criado por médicos, esse relatório reúne princípios básicos que deveriam nortear pesquisas biomédicas com seres humanos. Em 1988, no Brasil, a saúde é incorporada à nossa Constituição como direito do cidadão e dever do Estado, nesse contexto o Código de Ética Médico se reformula e é criado o Código Brasileiro de Defesa do Consumidor e designa a importância do direito do paciente à informação e consentimento livre.



“Nenhum mal deve ser causado intencionalmente. Ou seja, antes de tudo vem a obrigação de não fazer o mal.”

Cobaias humanas por uma causa

O caso Tuskegee ocorre de 1932 até 1972 (40 anos) no Condado de Macon, estado do Alabama nos EUA e tem esse nome devido ao Hospital

Tuskegee, local onde o estudo efetivamente aconteceu, o filme retrata uma cidade com população, em sua maioria, negra, pobre e analfabeta e que convive com a ameaça da sífilis, que tem uma alta concentração naquela região, a doença que pode incapacitar e matar após longos anos de latência, e que preconceituosamente era difundida como uma doença de negros pelos EUA, era chamada de “sangue ruim”.

O objetivo do estudo é fazer com que os mais de 400 pacientes negros infectados com sífilis e sem nenhum tratamento sigam com a doença para serem observados e assim evidenciar que negros e brancos reagem da mesma forma à sífilis, o próprio médico responsável pelo estudo na cidade, Doutor Brodus, utiliza a justiça de maneira unilateral para convencer a enfermeira Eunice a continuar mantendo as cobaias humanas no estudo, ele acredita que o resultado do estudo seria um marco para a raça negra, e que aqueles seres humanos estariam fazendo um bem maior para sua raça, dando sua vida pela sua raça.

Contexto do estudo de tuskegee

Um médico negro e sua enfermeira de confiança são chamados pelo governo americano para participar de um programa de tratamento dos negros, mas com a grande depressão a verba destinada ao projeto é suspensa, com isso o estudo passa a ser um experimento de tortura, aonde a morte é o único destino, pois todo o corpo clínico envolvido no processo sabia que as cobaias não poderiam receber tratamento adequado.

Surpreendentemente a penicilina (medicamento injetável que traria a possível cura) foi descoberta em 1928, quatro anos antes do início do estudo o medicamento já era comercializado porém com a categorização da doença em: primária, secundária e terciária, não se sabia ao certo se a penicilina curaria ou não o paciente, estávamos falando de tentativa e erro em relação à vida do portador de sífilis, porque o medicamento tinha reações adversas dependendo do estágio da doença, inclusive a morte.

O Estudo de Tuskegee não tinha relação com tratamento. Não foram testadas novas drogas, nem foi feito qualquer esforço para estabelecer a eficácia das velhas formas de tratamento. Foi uma experiência não terapêutica com o objetivo de compilar dados sobre os efeitos da evolução espontânea da

sífilis em homens negros. O grau dos riscos tomados com as vidas dos sujeitos envolvidos torna-se mais claro quando alguns fatos básicos da doença são conhecidos (JONES, 1993: 2).

Papel das autoridades no estudo tuskegee

O descaso das autoridades norte-americanas para com esses pacientes negros faz com que a morte os consuma nesses 40 anos de “estudo” e com isso pouco mais de 100 pacientes sobrevivem à essa morte lenta, quando as atrocidades cometidas foram reveladas todos os responsáveis foram levados aos tribunais, mas nenhum condenado.

A postura da enfermeira Eunice Evers numa tentativa de atendimento assistencial é nobre em relação aos seus pacientes seguindo assim seu juramento de profissão, porém, ingênua e covarde quando colocamos os pressupostos da Bioética na realidade do estudo, nos deparamos com o que se pode chamar de caos, aniquilamento, morte encomendada, desrespeito à vida e à autonomia.

Ao ser investigado pela imprensa, o Sistema Público de Saúde Americano (Public Health System - PHS) não localizou um protocolo formal para a experiência. Depois, soube-se que esse protocolo nunca existiu. Os procedimentos, ao que parece, simplesmente aconteceram. Uma variedade de testes e exames médicos foram executados nos homens durante as visitas dos médicos do PHS através dos anos. Os procedimentos básicos demandavam exames de sangues periódicos e autópsias rotineiras para complementar a informação anteriormente obtida por meio dos exames clínicos (JONES, 1993: 1-15)

Recrutamento das cobaias no estudo tuskegee

O recrutamento dos homens infectados foi feito com base no relacionamento pessoal que tinham com essa enfermeira e com a confiança que depositavam nela, bem como receber refeições, planos funerários, US\$ 1 dólar por ano de pesquisa, totalizando US\$ 10 dólares pelos anos de colaboração, além de cuidados médicos, eram cuidados quase maternos os que Eunice tinha com todos os homens desde o começo do estudo.

Esses trabalhadores nunca souberam claramente do que estavam participando, porque mesmo não sendo curados a enfermeira Eunice e o médico Doutor Brodus, além de outros médicos envolvidos no estudo entendiam que os homens escolhidos estavam recebendo o melhor tratamento de suas vidas, eles recebiam vitaminas e comida, a vida humana foi totalmente banalizada nesse estudo.

Eunice Evers também mantinha um relacionamento amoroso com um dos participantes do estudo e no início do recrutamento dos participantes liberou informações confidenciais sobre outros participantes para seu amante, o que fere qualquer código de ética de pesquisas atuais, bem como o sigilo que as mesmas demandam.

Após o caso vir à público acontece a aprovação prévia dos (CEP) Comitês de Ética e Pesquisa, bem como do consentimento informado por escrito, documentação probatória, recrutamento equitativo dos participantes, proteção especial para grupos vulneráveis, acompanhamento contínuo de pesquisas aprovadas, enfim, toda a estrutura necessária para pesquisas em seres humanos, com devido respeito à vida humana.

Conclusão

Conclui-se que a valorização da vida e o respeito ao ser humano são o cerne da Bioética prevalecendo sobre quaisquer circunstâncias, e que as pesquisas científicas envolvendo seres humanos deverão contar com a imparcialidade nos riscos e também nos benefícios, pois não seria justo submeter à pesquisa algumas classes de indivíduos (minorias étnicas, prisioneiros, enfermos etc.) simplesmente por sua fragilidade, disponibilidade ou por serem mais facilmente manipulados.

Para justificar a participação de seres humanos em pesquisas científicas devemos nos basear numa avaliação criteriosa da relação risco/benefício, correlacionados princípios bioéticos citados. Assim, o livre participante de pesquisas científicas deve ser munido de informações detalhadas sobre o assunto tratado, cumprindo a determinação do princípio do respeito pelas pessoas, que devem ser tratadas eticamente, bem como protegidas de

qualquer tipo de dano, como determina o princípio da beneficência e assim sucessivamente.

Referências

WANSA, Maria do Carmo Demasi. **Autonomia versus Beneficência.**

Disponível em: <<https://7da154.mannesoftprime.com.br/webaluno>>.

Acesso em: 16 mar. 2018.

SARGENT, Joseph. **Miss Evers Boys (Cobaias).**

Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=JKIdlUrBXNY&t=2464s>>.

Acesso em: 16 mar. 2018.

MICHAELIS, Dicionário online. **Conceitos de Autonomia, Beneficência, Hipocratismo, Paternalismo.** Disponível em:

<<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro>>

Acesso em: 19 mar. 2018.

EDUCAÇÃO, Dicionário online. **Princípios Bioéticos.** Disponível em:

<<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro>>

Acesso em: 19 mar. 2018.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó. **Bioética: conceito, fundamentação e princípios.** Disponível em:

<http://www.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/bioetica/Aula01.pdf>

Acesso em: 19 mar. 2018.

REIS, André Prado Marques dos. **O relatório Belmont e sua importância para a bioética.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 25 set. 2012.

Disponível em:

<<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.39666&seo=1>>. Acesso

em: 19 mar. 2018.

BARCFontaine C. de P, PESSINI, L. **Problemas atuais de bioética.** 9. Ed. São Paulo. Ed. Loyola, 2009.

JONES, H. James: **Bad Blood: the Tuskegee Syphilis Experiment. New and expanded edition.** The Free Press. New York, 1993. (1-15)