



Centro de Estudos de Bioética  
Pólo Açores



**PROCONFAR**

Produtos de Consumo e Farmacêuticos S.A.

# **III ENCONTRO LUSO-BRASILEIRO DE BIOÉTICA**

2 e 3 de Abril de 2004

Universidade dos Açores, Ponta Delgada

## **LIVRO DE RESUMOS**

## ***COMISSÃO DE HONRA***

Ministro da República para os Açores  
Presidente da Assembleia Regional dos Açores  
Presidente do Governo Regional dos Açores  
Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida  
Presidente da Câmara Municipal de Ponta Delgada  
Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética  
Presidente do Centro de Estudos de Bioética

## ***COMISSÃO CIENTÍFICA***

Prof. Doutor William Saad Hossne  
Dr. Sérgio Ibiapina  
Prof. Doutor Luís Archer  
Prof. Doutor José Henrique Silveira de Brito  
Prof. Doutor Rui Nunes  
Prof. Doutor Guilherme Oliveira  
Prof. Doutor Walter Osswald  
Prof. Doutor Michel Renaud  
Prof. Doutor Daniel Serrão  
Prof. Doutor João Ribeiro da Silva  
Prof. Doutora Margarida Vieira

## ***COMISSÃO ORGANIZADORA***

Prof.<sup>a</sup> Doutora M. Patrão Neves  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Manuela Lima  
Dr. Victor Santos  
Dr. Dionísio Faria e Maia  
Dr. Rui Mendonça  
Dr. Rui Bettencourt  
Mestre Susana Pacheco  
Dr.<sup>a</sup> Marta Barcelos  
Prof. Doutor Volnei Garrafa  
Prof. Doutor José Eduardo Siqueira

## PROGRAMA

### 2 de Abril

8:30 – Entrega de documentação

9:00 - Sessão de Abertura

#### *O impacto da bioética na evolução das ciências*

Mesa: Walter Osswald / M.<sup>a</sup> Auxiliadora Minahim

9:30 – A democratização das ciências

*Luis Archer*

9:50 – As instituições bioéticas

*Marco Segre*

10:10 - Debate

10:40 – Coffee Break

Mesa: Daniel Serrão / Affonso Meira

11:10 – A evolução na investigação científica

*William Saad Hossne*

11:30 – A evolução na prática clínica

*José Eduardo Siqueira*

11:50 - Debate

12:30 – Almoço

#### *O impacto da bioética na evolução das sociedades*

Mesa: João Ribeiro da Silva / Elma Zoboli

14:00 – A evolução das sociedades: riscos e oportunidades

*Viriato Soromenho-Marques*

14:20 – A evolução nas actividades económicas

*Francisco Sarsfield Cabral*

14:40 - Debate

15:10 – Coffee Break

Mesa: André Pereira / Dalton de Paula Ramos

15:30 – A evolução nas organizações políticas

*Volnei Garrafa*

15:50 – A evolução no direito

*Augusto Lopes Cardoso*

16:10 – Debate

16:30 – Coffee Break

17:00 – Sessões livres

18:30 – Cocktail

### 3 de Abril

#### *O impacto da bioética na evolução da moral comum*

Mesa: Margarida Vieira / Marcio Fabri dos Anjos

9:30 – A constituição da ordem ética ocidental

*Christian de Paul de Barchifontaine*

9:50 – As éticas aplicadas

*Fermin Roland Schramm*

10:10 – Debate

10:40 – Coffee Break

Mesa: José Silveira de Brito / Maria Clara Albuquerque

11:10 – A secularização da moralidade

*Michel Renaud*

11:30 – A democratização da moralidade

*António Barbosa de Melo*

11:50 – Debate

12:30 – Almoço

#### *Bioética ou bioéticas*

14:00 – Sessões livres

15:30 - Coffee Break

Mesa: Paula Martinho da Silva / William Saad Hossne

16:00 – Mesa redonda: *Bioética ou Bioéticas*

- Apresentação do projecto Luso-Brasileiro “Origem e Evolução da Bioética em Portugal e Brasil: a questão da identidade”, por *Mauro Machado Prado e M. Patrão Neves*

- Comentário português: *Jorge Biscaia*

- Comentário brasileiro: *Volnei Garrafa*

17:15 – Sessão de Encerramento por Sua Excelência o Ministro da República para os Açores:  
*Ciência e Normatividade*

## Sessões livres

Abril, 2: 17:00 – 18:30 horas

Cada apresentação disporá de dez minutos, sendo seguida de cinco minutos de debate.  
A totalidade de quinze minutos por apresentação será escrupulosamente cumprida, a fim da rotação de palestrantes se efectuar em simultâneo em todas as salas

### A EVOLUÇÃO DAS CIÊNCIAS ANFITEATRO II

Moderador: *Jorge Santos*

- *Rui Bettencourt*, “A problematização ética da aplicação da telemedicina”
- *Manuela Lima, Carlos Gonzalez, Teresa Kay, Catarina Silva, Cristina Santos e Jorge Santos*, “Níveis de adesão ao teste preditivo para a doença de Machado-Joseph nos Açores: reflexões éticas”
- *Luísa Mota Vieira, Paula Pacheco, Maria Almeida, Rita Cabral, Júlio Carvalho, Sónia Costa, Catarina Matos, Cláudia Branco, Marta Loura, Bernardo Peixoto, Ana Luísa Araújo e Pedro Mendonça*, “Banco de DNA da população residente no ilha de São Miguel (Açores, Portugal): estratégia de construção e análise das primeiras 500 amostras”
- *Maria Conceição Faria*, “Aspectos ético-psicológicos da Reprodução Medicamentada Assistida: as questões da doação de gâmetas”
- *Teresa Kay*, “Reflexões sobre Diagnóstico Pré-Implantatório a propósito dum caso clínico”

### A EVOLUÇÃO DAS CIÊNCIAS: Ética da Enfermagem SALA II

Moderadora: *Susana Pacheco*

- *M.<sup>a</sup> Amélia Meireles*, “Contributos da Bioética na Evolução da Ciência e da Enfermagem”
- *Lucília Nunes*, “Configurando a relação Bioética e Ética de Enfermagem”
- *João Veiga*, “Edificação de uma Ética de Enfermagem: o essencial e o acessório”
- *Maria Luísa Bettencourt*, “A virtude na prática da enfermagem”
- *Rogério Gonçalves*, “Cuidado do Outro em estado crítico: a mediação pela solicitude”
- *Nuno Costa e Sara Gonçalves*, “Bioética e Enfermagem: em defesa da vida”

### A EVOLUÇÃO DAS SOCIEDADES ANFITEATRO III

Moderadora: *Elma Zoboli*

- *Hélder Boska de Moraes Sarmiento*, “Bioética: um chamado a função social das biociências”
- *Filipe Almeida*, “Consentimento Informado: uma pedagogia persistente para alcançar uma prática consistente”
- *Lúcia Fernandes e Sílvia Fernandes*, “As estratégias utilizadas pelos enfermeiros em oncologia para obter o consentimento informado dos doentes perante a recusa dos cuidados de enfermagem relacionais e/ou técnicos”
- *Luíza Silva*, “Algumas implicações éticas: políticas públicas em saúde mental – medicamentos”
- *Lázara Regina de Rezende, José Eduardo Siqueira e Marcio José de Almeida*, “Reflectindo sobre as Normas de Biossegurança”
- *Melissa Cachoni Rodrigues, Gislayne Trindade Vilas-Bôas e Olivia Marcia Nagy Arantes*, “Os *Transgénicos Sociais* sob a Perspectiva dos Princípios do Direito Ambiental e da Bioética”

### A EVOLUÇÃO DAS SOCIEDADES: Formação (bio)Ética ANFITEATRO IV

Moderador: *Nilza Diniz*

- *António Barbosa*, “A ética relacional: contributos para o ensino da Bioética”
- *Afonso Renato Meira*, “Reflexões sobre o ensino de Bioética nos cursos de pós-graduação em Saúde Colectiva, no Brasil em 2003”
- *José Henrique Silveira de Brito*, “A Bioética na faculdade de Filosofia de Braga”
- *Dalton de Paula Ramos*, “A preocupação com a ética na pesquisa em seres humanos representada na redação de teses apresentadas à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo no período de 1989 a 2001”
- *Lázara Regina de Rezende, José Eduardo Siqueira e Marcio José de Almeida*, “Reflexão bioética sobre a educação odontológica em tempos de AIDS”
- *Márcio Sukanuma, Augusto Gutierrez e Nilza Diniz*, “A questão do acúmulo e reciclagem do lixo na cidade de Londrina, sob a perspectiva de alunos da rede pública de ensino”

**Abril, 3: 14:00 – 15:30 horas**

**A EVOLUÇÃO DA MORAL COMUM  
SALA II**

Moderador: *Rui Bettencourt*

- *Carla Gonçalves*, “A responsabilidade médica nos ensaios clínicos”
- *André Pereira*, “A investigação científica com animais: o especismo das Comissões de Ética”
- *Rafael Vale e Reis*, “Comissões de Ética para a Saúde: o seu papel no âmbito da Directiva 2001/20/CE”
- *Nilza Diniz, Kiyomi Yamada e José Eduardo Siqueira*, “A defesa do sujeito vulnerável em pesquisas com seres humanos: actuação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina”
- *Hermínio Araújo*, “A pessoa e a vida nas bioéticas actuais: contributo do pensamento franciscano”
- *Maria Lisete Bruges*, “O Homem e os Valores”

**A EVOLUÇÃO DO DIREITO  
ANFITEATRO II**

Moderador: *Marcio Fabri dos Anjos*

- *Sónia Fidalgo*, “O internamento compulsivo de portador de tuberculose”
- *Maria do Céu Rueff*, “Confidencialidade médica e prevenção: conflito de deveres e interesses públicos”
- *Isabel Lourenço*, “A importância do conhecimento dos profissionais de saúde na preservação de evidências médico-legais”
- *Diana Montenegro*, “Código Deontológico dos Farmacêuticos e Código de Ética Farmacéutica y Deontologia de la Profesion Farmacéutica: comparación normativa”

**A EVOLUÇÃO DO DIREITO:  
desafios ao (bio)direito  
ANFITEATRO III**

Moderador: *Rui Mendonça*

- *Auxiliadora Minahim*, “A contribuição da pesquisa e práticas biomédicas para a definição dos conceitos jurídicos”
- *Jeovanna Viana e Elisa Villas-Bôas*, “Bioética e Direitos Humanos de Quarta Dimensão”
- *Vera Lúcia Raposo*, “Questões bioéticas suscitadas pelas técnicas reprodutivas”

- *António Macena*, “Bioética e Direito: enfoque ético e criminal da selecção embrionária”
- *Fernanda Lapa*, “Manipulação genética e Biodireito”

**BIOÉTICA OU BIOÉTICAS  
ANFITEATRO IV**

Moderadora: *Christian de Paul de Barchifontaine*

- *Elma Zoboli e Paulo Fortes*, “Do limite ao cotidiano: bioética ou bioéticas?”
- *Hélder Boska de Moraes Sarmiento*, “Bioética, questão social e direitos sociais”
- *Pedro Costa Jorge*, “O procedimento democrático e a bioética: o consenso e a maioria”
- *Stella Meneghel e José Eduardo Siqueira*, “Bioética no Jornalismo: reflexões para uma nova prática e para uma nova sociedade”

## Posters

1. *Carla Infante*, “Reflexão sobre o Livro Branco do Embrião”
2. *Diana Tavares, Carla Silva, Almerinda Silva, Esmeralda Pacheco, José Araújo e Simone Gonçalves*, “A Seleção do Sexo”
3. *Rita Lobo Xavier e Joana Cunha e Costa*, “Critério jurídico da paternidade e procriação medicamente assistida com sémem de dador: um novo vínculo jurídico de filiação ou uma nova discriminação? – uma abordagem a partir do princípio da igualdade”
4. *Ana Sofia Carvalho e Walter Osswald*, “Transplantes de tecidos fetais e embrionários: um inquérito a especialistas portugueses”
5. *Carla Viegas, Isabel Névoa e Susana Gregório*, “Aspectos éticos no controle da dor”
6. *Alzira David*, “Ser pessoa na doença terminal”
7. *Conceição Bettencourt, Cristina Santos, Catarina Silva, Rafael Montiel e Manuela Lima*, “Questões éticas em estudos de genética populacional humana: a investigação nas populações dos Açores como exemplo de aplicação”
8. *Luciana Melo e Dalton Ramos*, “A compreensão dos pesquisadores da odontologia sobre pesquisas envolvendo questionários”
9. *Cilene Junqueira e Dalton Ramos*, “Considerações sobre os aspectos éticos envolvidos no atendimento odontológico realizado por graduandos de Odontologia da cidade de São Paulo, Brasil, segundo a percepção dos pacientes”
10. *Kiyomi Yamada, Éster Costa, Sarah de Souza e Edilaine Rosseto*, “Aspectos éticos e legais da terapêutica medicamentosa: interfaces com a humanização da assistência à criança e ao adolescente”
11. *Manuela Resendes: Victor Santos, D. Faria e Maia, Filomena Paixão, Miquelina Ventura, Duarte Melo e M. Patrão Neves*, “Ensaio Clínicos e Implicações Éticas”
12. *Regina Corado, Odília Nascimento, Ofélia Lopes, Conceição Faria e Rosário Marques*, “Comissão de Ética da Maternidade Dr. Alfredo da Costa – análise de 3 anos de actividade, sua evolução e futuro na bioética”
13. *Filipe Almeida*, “Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de S. João – Porto: das reuniões plenárias ao fervilhar do quotidiano”
14. *Luís Gomes e Sandra Pereira*, “Do pensar ao agir eticamente em enfermagem”
15. *Raquel Gama e Helena Bernardes*, “A bioética e os modelos teóricos de enfermagem”
16. *António Conde, Carla Cunha e Cláudia Santos*, “Bioética: contributos para a Enfermagem”
17. *Ana Patrícia Patacão, Cidália Henriques, Leonor Carvalho e Rita Fontes*, “Bioética em Enfermagem: implicações no cuidar”
18. *Helder Pereira e Carmén Andrade*, “A Ética no Ensino da Enfermagem. Dos ‘preceitos morais’ aos ‘princípios éticos’”
19. *Ana Sofia Luís e Ana Sofia Rodrigues*, “Modo como o Enfermeiro Integra a Noção de Consentimento Informado no Cuidar”
20. *Alberto Carlos Duarte, Lina Maria Pinto Andrade, Susana Silva e Ana Sousa*, “O consentimento informado na criança”
21. *Isabel Köhler e Dalton de Paula Ramos*, “Consentimento esclarecido na Odontologia”
22. *Diana Tavares, Carla Silva, Almerinda Silva, Esmeralda Pacheco, José Araújo e Simone Gonçalves*, “A Confidencialidade dos Dados Clínicos dos Doentes”
23. *Helena Borba*, “Aprender Bioética”
24. *M.ª Teresa Alfaiate, Margarida Almeida e M.ª Margarida Caramona*, “A Bioética, o Ensino e a Profissão”
25. *Lina Saheki*, “A maturidade bioética no Brasil: um estudo de caso”
26. *Lázara Pereira Campos Caramoni, Olivia Marcia Nagy Arantes e José Eduardo Siqueira*, “Apresentação da Bioética na Rede Pública de Segundo Grau do Município de Londrina - PR, Brasil”
27. *Ana Isabel Santos, Ana Sofia Graça, António Oliveira, António Silva, Isabel Névoa, Maria Albertina Gonçalves, Inês Ferreira, Elisabete Pardal e Fernando Santos* “A pessoa”
28. *António Braga da Silva e Sandra Pereira*, “O preconceito como constrangimento à ética: importância da educação na sua desconstrução”
29. *Enídio Ilário*, “Uma abordagem epistemológica para a bioética”
30. *António Barbosa*, “Bioética e Vulnerabilidade. Vulnerabilidade da Bioética”

## **Sessões plenárias**

## A democratização das ciências

*Luis Archer<sup>1</sup>*

Existem influências recíprocas entre bioética e evolução das ciências. Foi esta última que desencadeou o surgir da bioética e a continua a alimentar. Mas, por outro lado, a bioética contribui para a evolução das ciências, em diversificadas formas.

Uma delas dá-se através da democratização das ciências – um fenómeno que reage contra situações em que as ciências foram excessivamente dominadas por uma aristocracia científica (em torre de marfim, inacessível ao público) ou tiranizadas pelo poder político, económico, religioso ou outros.

A bioética e as suas instituições têm contribuído para a democratização das ciências, no sentido de alargar ao cidadão comum:

1. o conhecimento correcto (desmitificado) das ciências. Mais do que por uma exposição científica, o público motiva-se por uma controvérsia bioética séria. No seu encaço, o cidadão sente então a necessidade da correcta compreensão das ciências subjacentes, nas suas possibilidades reais, limites técnicos, aplicações e consequências sociais;

2. a consciência crítica de que a bioética não entrava o progresso das ciências e tecnologias; pelo contrário, pretende evitar que elas (que não são um absoluto) se degradem, desviando-se da sua finalidade de servir os melhores interesses de todos os cidadãos;

3. a busca, em matérias socialmente controversas, da descoberta de técnicas alternativas mais consensuais e conducentes à felicidade genuína e sustentável das pessoas e da sociedade;

4. a participação em opções de política científica. Na sequência de um diálogo bioético persistente, transdisciplinar, pluralista e aberto ao cidadão comum, todas as pessoas afectadas por uma determinada política científica deveriam poder contribuir para o processo deliberativo, antes de sobre ele se legiferar. Em resposta às reacções dessa população a uma proposta preliminar, esta seria revista e posta de novo à consideração pública, até se atingir o consenso possível. Seria uma forma de “democracia deliberativa”.

<sup>1</sup> Professor Catedrático Jubilado de Genética Molecular da Universidade Nova de Lisboa; ex-Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

## As instituições bioéticas

*Marco Segre<sup>1</sup>*

O Autor discorre sobre três tipos de Instituições, atuando como Colegiados, já em boa parte dos Hospitais do Brasil.

As Comissões de Ética Médica, impostas a todos os Hospitais, de acordo com Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), são eleitas pelos médicos componentes do quadro clínico, e se destinam ao monitoramento e vigilância da conduta ética dos profissionais de Medicina que atuam no nosocômio. Elas podem ser consideradas como "o braço dos Conselhos Regionais de Medicina" nos Hospitais, cabendo-lhes o esclarecimento inicial de situações que supostamente infringem o Código de Ética Médica, podendo, de sua parte, haver denúncia aos Conselhos Regionais de Medicina. (CRMs). Essas Comissões visam mais à obediência à "moral codificada dos médicos", do que à discussão conceitual de valores atinentes à vida e saúde humanas, que é o objetivo da Bioética.

As Comissões de Ética em Pesquisa (CEPs), criadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como a CONEP, instância superior de avaliação dos projetos que tramitam pelas CEPs, são atualmente obrigatórias em todos os Hospitais em que se realiza pesquisa clínica: quando estes não as tem, os projetos devem ser submetidos à apreciação de CEPs de outros Hospitais, elas, devidamente credenciadas pela CONEP.

As Comissões de Bioética vão sendo criadas nos maiores Hospitais (e outras instituições de saúde) do País, sendo constituídas de profissionais de diversas áreas, e de representantes dos usuários de atenções de saúde: das comissões citadas, são as que mais trazem em seu bojo a essência da Bioética, no sentido de reflexão e discussão pré-jurídica de situações como eutanásia, aborto, engenharia genética, ou então, já numa Bioética *macro*, como alocação de recursos em saúde, prioridades na realização de transplantes de órgãos, etc.

<sup>1</sup> Professor Titular e Vice-Chefe do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E.mail: [ceiof@uol.com.br](mailto:ceiof@uol.com.br)

### **A evolução na investigação científica**

*William Saad Hossne<sup>1</sup>*

Perguntar ("filosofar"), buscar respostas ("pesquisar") e, em seqüência, estabelecer e escolher valores (ética) constituem traços que diferenciam o ser humano dos demais primatas.

Em secção histórica, alguns pontos da superfície de corte mostram momentos em que a filosofia domina o cenário, outros em que a investigação científica se sobrepõe mas, sempre pairando sobre tudo, a ética do conhecimento e o conhecimento da ética.

Alinhavando esses momentos procura-se chegar à gênese do neologismo Bioética e à sua caracterização conceitual e doutrinária ocorrida nos últimos 30 anos, bem como os desafios e os paradoxos que afloram no início do século XXI.

Bioética ou Bioéticas? Adjetivar (até onde?) ou averbar a Bioética.

Nesse cenário se procura analisar a questão da "Bioética e a evolução da investigação científica" elegendo-se dois temas paradigmáticos:

1. A bioética e a fraude científica;
2. Bioética e a pesquisa envolvendo seres humanos.

No primeiro tema exemplificam-se alguns tipos de fraude, analisando-se freqüência, causas e conseqüências, bem como o papel da Bioética.

Na Bioética e a pesquisa envolvendo seres humanos são discutidos, os principais documentos internacionais como o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsinque e as Diretrizes Internacionais.

O Brasil dispõe hoje de um corpo de normas básicas (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde) e específicas para pesquisas com novos medicamentos, pesquisas com cooperação estrangeira, pesquisas com reprodução humana e pesquisas em povos indígenas.

Enfatiza-se o caráter essencialmente bioético, que vai desde a gênese e conteúdo conceitual até à operacionalização na análise das pesquisas envolvendo seres humanos.

<sup>1</sup> Professor Emérito da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp; Presidente da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP–CNS/MS.

### **A evolução na prática clínica**

*José Eduardo de Siqueira<sup>1</sup>*

Um breve olhar sobre as características do exercício profissional vigente na área da saúde até os anos 1970 nos mostra claramente que o mesmo se fazia, quase que sistematicamente, desconsiderando o paciente como sujeito. Exemplo que bem elucida tal fato encontramos no Código de Ética Médica de 1965, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina que reservava 12 artigos para o cap. II (relações entre médicos) e apenas 4 para o cap. IV, sobre relações com os pacientes.

No código ora vigente, desde Janeiro de 1988, há evidente influência das reflexões bioéticas, sobretudo da ética dos princípios.

Observa-se, portanto, a enorme mudança de ênfase entre os dois diplomas. O primeiro, marcado pela doutrina hipocrática e, o segundo que percebe o paciente como sujeito de direitos, incluindo as tomadas de decisões sobre condutas diagnósticas e terapêuticas, sugeridas pelo profissional.

Assim, a bioética no Brasil é concebida com enorme influência da teoria principialista de Beauchamp e Childress.

Ao final dos anos 1990, a comunidade acadêmica passou a reconhecer que, embora sendo instrumento útil para as decisões clínicas cotidianas, o principialismo mostrava-se insuficiente para responder a todas as questões emergentes e persistentes que se apresentavam à sociedade. Esta resposta tardia registrada no Brasil se deve ao fato de que, diferentemente do ocorrido na bioética européia, cujos principais agentes foram filósofos e cientistas sociais, em nosso país, sempre houve influência marcante dos profissionais oriundos da biomedicina nesta área de reflexão.

Os últimos dez anos, entretanto, foram férteis na incorporação de novas áreas do saber no pensar bioético, o que permitiu avançar em novas direções, sobretudo na academia e no campo da pesquisa privilegiando temas mais amplos, o que mais adequadamente atende as finalidades precípuas da bioética como já havia originalmente proposto Potter.

<sup>1</sup> Médico Cardiologista; Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina; Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética.  
E-mail: [jsique@sercomtel.com.br](mailto:jsique@sercomtel.com.br)

### **A evolução das sociedades: riscos e oportunidades da biotecnologia para a democracia**

*Viriato Soromenho-Marques<sup>1</sup>*

O escândalo filosófico causado na Alemanha pela publicação do ensaio de Peter Sloterdijk “Regras para o Parque Humano” (*Regeln für den Menschenpark*, Frankfurt am Main, Suhrkamp, 1999) revela bem o modo como a comunidade filosófica, para já não falar da opinião pública em geral, se encontra impreparada para enfrentar os desafios radicais que o desenvolvimento das biotecnologias colocará às sociedades democráticas.

A reflexão bioética não pode ficar insensível nem às oportunidades (no domínio da saúde e da melhoria da qualidade de vida) nem aos riscos (a criação de uma hierarquia social suportada por uma mutação óptica da/na própria condição humana) representados pela expansão em regime livre e sem enquadramento regulamentador das aplicações biotecnológicas.

Nesta comunicação, através da apresentação de um conjunto incisivo de teses, o autor procurará delimitar o campo conceptual de um debate onde é o próprio contrato social que se encontra em causa e onde se identificam autores tão diversos como J.B.S. Haldane (1892-1965), John D. Bernal (1901-1971), Gregory Stock, Francis Fukuyama, Hermínio Martins, entre outros.

<sup>1</sup> Professor Catedrático da Universidade de Lisboa; Vice-Presidente da rede europeia de conselhos do ambiente e desenvolvimento sustentável (*European Environmental Advisory Councils*); membro fundador da Sociedade de Ética Ambiental (SEA). E-mail: [vsmarques@mail.telepac.pt](mailto:vsmarques@mail.telepac.pt)

### **A evolução nas actividades económicas**

*Francisco Sarsfield Cabral<sup>1</sup>*

#### 1. Mercado e justiça

O mercado é um instrumento muito eficaz na alocação dos recursos. É a célebre "mão invisível" de Adam Smith. Aliás, a "mão invisível" não está longe de outras ideias que floresceram no tempo do iluminismo, segundo as quais existe uma lógica no universo que leva à concretização de certos resultados sem que as pessoas os queiram ou sequer se dêem conta disso (é o caso da "astúcia da razão", de Hegel).

Mas, se o mercado é economicamente eficaz, do ponto de vista moral ele é neutro. O mercado não garante a justiça. E hoje, com o aumento das desigualdade e o facto de os pobres serem uma minoria sem peso eleitoral nos países ricos, a ética da solidariedade é indispensável.

Ora a verdadeira solidariedade não decorre de sentimentos de culpa face aos que sofrem, mas do facto de se tratar de pessoas.

#### 2. Genética, nova área de negócio

A genética tornou-se um grande negócio, o que coloca problemas éticos delicados.

É o caso do acesso a dados sobre a saúde em geral e sobre o genoma humano em particular, sobretudo em áreas como os seguros, o crédito, o emprego, etc.

Por outro lado, o recurso a alimentos transgénicos suscita controvérsia. Serão perigosos? Mas podem ajudar a combater a fome...

#### 3. Ajuda ao desenvolvimento

A clássica ajuda financeira ao desenvolvimento falhou e está, de resto, em queda. Mas a ajuda no campo médico e sanitário faz todo o sentido.

Daí a importância de uma solução equilibrada para a questão das patentes dos medicamentos e da própria investigação farmacêutica.

<sup>1</sup> Licenciado em Direito; comentador de assuntos económicos e de integração europeia; director de Informação da *Rádio Renascença*; colunista do jornal *Diário de Notícias*. E-mail: [sarsfield.cabral@rr.pt](mailto:sarsfield.cabral@rr.pt)

## A evolução nas organizações políticas

Volnei Garrafa<sup>1</sup>

Com 33 anos de vida, a bioética é o campo da ética aplicada que mais avançou.

Essa caminhada da bioética, que considero laica e que, portanto, não parte de absolutos morais, trouxe inquestionáveis contribuições à evolução das sociedades.

O estudo da repercussão da bioética na evolução das organizações políticas pode ser enfocada a partir de pelo menos 4 aspectos: 1) Na análise, discussão e elaboração de propostas criadas nos organismos da sociedade civil organizada (entidades, associações, ONGs...); 2) No debate e formulação de políticas públicas a partir dos Poderes Legislativo (medidas mais gerais, como a elaboração das leis de cada país) e Executivo (medidas específicas, que definem as políticas a partir da legislação vigente); 3) Na execução das políticas públicas, que ficam sob responsabilidade do Poder Executivo (ministérios, secretarias, departamentos...); 4) No controle de todo o processo, que é dinâmico e apresenta duas vertentes: a) formalmente, por meio do Poder Judiciário, que fiscaliza e controla a aplicação das leis; b) informal e formalmente, por meio do controle social, que se dá a partir da sociedade civil organizada e de todas as estruturas de sustentação democrática de um país entendido como livre e soberano.

Sob outra ótica, poder-se-ia, ainda, classificar o papel da bioética e suas implicações e repercussões na evolução das sociedades no que se refere: 1) Às organizações político-partidárias locais, nacionais e internacionais; 2) Às organizações político-sociais (organismos internacionais; entidades associativas, religiosas e gremiais; ONGs...); 3) Às instituições político-organizativas governamentais executivas, legislativas e judiciárias.

É inegável a importância do impacto da bioética na evolução das sociedades contemporâneas e de suas estruturas organizativas. A partir de uma base de sustentação econômica justa e do respeito ao contexto sócio-cultural e do nível de informação, participação e democratização que as sociedades alcançarem, os países terão mais possibilidades de encontro do equilíbrio (político, jurídico e moral), necessário e indispensável à construção de um futuro melhor para a vida de seus cidadãos.

<sup>1</sup> Professor Titular da Universidade de Brasília; Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética; Presidente do Comitê Assessor da Rede Latino-Americana e do Caribe de Bioética da UNESCO. E-mail: [volnei@conectanet.com.br](mailto:volnei@conectanet.com.br)

## A evolução no direito

Augusto Lopes Cardoso<sup>1</sup>

### I. Princípios-base

Direito e Ética são duas ordens normativas, na medida em que se traduzem em normas ou regras de conduta. Tem havido, porém, a preocupação em distingui-las, consoante certos critérios: do «mínimo ético»; da «exterioridade/interioridade»; da «heteronomia/autonomia». Certo é que qualquer destas ordens normativas tem de ser orientada por *valores, que lhe dêem coerência*. Há, pois, uma profunda interligação entre o Direito e a Moral, a ponto de poder falar-se em áreas de plena convergência, a despeito da diversidade de funções das duas ordens normativas.

### II. Legislação de Biodireito

Aqui deixamos o elenco possível das normas legais vigentes sobre aspectos diversos do que podemos chamar o *Biodireito*, referindo-nos, sobretudo, à *legislação que se reporta à Vida*. Concluiremos que o *Biodireito* tem acompanhado a *Bioética* e que, quando não existem ainda normas específicas (o que aconteceu, p. ex., nos casos de investigação clínica e de definição de “morte” como “morte cerebral”), deve fazer apelo aos princípios gerais daquela, radicados nos Direitos Fundamentais.

### III. A evolução do Direito, a Democracia e o referendo

Após a 4ª revisão constitucional (Lei Constitucional n.º 1/97, de 20.09), o *referendo* encontra-se consagrado no art.º 115º CRP – e é considerado um dos pilares da Democracia (participativa). «O referendo só pode ter por objecto *questões de relevante interesse nacional* que devam ser decididas pela Assembleia da República ou pelo Governo através da aprovação de convenção internacional ou de acto legislativo.» (art.º 115º-3).

O problema que fica de pé é o de saber se podem ser objecto de referendo questões (perguntas), cuja resposta viole, por natureza, Direitos Fundamentais. Ou, dito de outro modo, “se os Direitos Fundamentais são referendáveis” ?!

<sup>1</sup> Advogado; Bastonário da Ordem dos Advogados de 1987 a 1989; ex-Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. E-mail: [augusto\\_lc@netcabo.pt](mailto:augusto_lc@netcabo.pt)

### A constituição da ordem ética ocidental

*Christian de Paul de Barchifontaine<sup>1</sup>*

Dentro da sessão “O contributo da bioética para a evolução da moral comum”, o presente trabalho analisa a constituição da ordem ética ocidental. Parte de questões que angustiam o ser humano hoje: de um lado o enfraquecimento de sentido de unidade do corpo social, e de outro lado, a finitude física como certeza intragável e impossível de se compartilhar. A evolução histórica do conceito de ética nos conduz a buscar uma conceituação de moral e ética: será que são sinônimos? Com o conceito de ética, frente à transformação das estruturas organizacionais, temos que nos perguntar: qual a nossa chave de leitura? De posse desta chave, ética comunitária, poderemos perceber o papel da bioética no ocidente e enfatizar que ciência e ética não precisam e não devem ser consideradas como antagônicas, pelo contrário, necessitam-se e se iluminam reciprocamente.

<sup>1</sup> Reitor do Centro Universitário São Camilo; coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo; Presidente do Conselho Superior da Associação Nacional de Mantenedoras de Escolas Católicas (ANAMEC). E-mail: [cpb@scamilo.edu.br](mailto:cpb@scamilo.edu.br)

### As éticas aplicadas

*Fermin Roland Schramm<sup>1</sup>*

Historicamente, a ética foi, desde “sempre” (i.e. desde que surgiram os conceitos gregos de *ethos* – no tríplice sentido de “guarita”, “costume” e “caráter” – e *ethikê* – no sentido de “estudo” ou “ciência” do *ethos*), *aplicada* no sentido de ser um modelo (ou *paradigma*) e uma maneira (ou *método*) não só para descrever e compreender os costumes e as aptidões morais existentes dos animais humanos e seus agrupamentos em um determinado contexto e momento histórico, mas também para tentar resolver os conflitos de interesses e valores decorrentes, nos âmbitos pessoal e social, das inter-relações entre “agentes” e “pacientes” morais, e, por fim, para proteger os envolvidos numa disputa.

Mas foi somente na segunda metade do Século XX, depois dos desafios colocados à ética histórica, durante a primeira metade do século, pela revolução cognitiva produzida, conjuntamente, por Wittgenstein, a filosofia analítica, a epistemologia neopositivista, por um lado; e as práticas autoritárias e niilistas totalitárias que visavam “revolucionar a vida” e as relações entre humanos vivos, por outro, que a ética se viu instada a integrar, em seu domínio de pertinência, também a preocupação para com a assim chamada “qualidade de vida” de indivíduos e populações de humanos, animais não humanos e seus contextos bioecológicos, quando considerados do ponto de vista dos vários aspectos que podem afetar, de maneira irreversível, suas estruturas e potencialidades.

A bioética é uma das disciplinas (acadêmicas) ou um dos campos inter e transdisciplinares práticos (no sentido de “ferramenta” para resolver conflitos de interesses e valores em âmbito institucional) mais importantes da ética aplicada atualmente, pois diz respeito às condições necessárias (embora talvez não suficientes) para que os humanos, considerados em seus contextos materiais e imateriais; ontológico, fundamental e contingencial; possam lidar com os conflitos resultantes da precariedade existencial do viver, sofrer e morrer, de acordo com o imaginário complexo e pluralista das sociedades democráticas contemporâneas, formadas por crenças e descrentes, agentes e pacientes.

<sup>1</sup> Pós-Doutorado em Bioética; Pesquisador Titular em Ética Aplicada e Bioética da ENSP-FIOCRUZ. E-mail: [roland@ensp.fiocruz.br](mailto:roland@ensp.fiocruz.br)

## A secularização da moralidade

Michel Renaud<sup>1</sup>

A questão da “secularização da moralidade” levanta o problema da finalidade e das finalidades da ética. Em que medida finalidades diferentes permitem o diálogo ético acerca dos desafios que a biomedicina suscita hoje? Se todas as éticas se encontram no terreno do humanismo, as múltiplas formas de humanismo afrontam-se já não no terreno das teorias puras, mas das respostas práticas implicando uma sensibilidade diferente aos valores. Por um lado, este diálogo implica um exercício renovado da tolerância; mas a tolerância pára perante o intolerável. Por outro lado, a bioética não pode satisfazer-se com fundamentações filosóficas curtas, destinadas a gerar um consenso fácil. Esta solução é útil para evitar conflitos, mas insuficiente para justificar as grandes opções inevitavelmente inerentes às respostas concretas oferecidas aos desafios do presente. No fim de contas são modelos de sociedade que se perfilam por detrás das interpretações diferentes do “humanismo técnico” exigido pela bioética.

<sup>1</sup> Professor Catedrático da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa; Professor Convidado da Universidade Católica Portuguesa; membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. E-mail: [mrenaud@ip.pt](mailto:mrenaud@ip.pt)

## Democracia e moralidade

António Barbosa de Melo<sup>1</sup>

1. A ideia de democracia, com longuíssima tradição na cultura ocidental e por isso associada a uma infinidade de aceções, será preliminarmente objecto de uma breve reflexão em busca do sentido em que a utilizo na minha comunicação.

Passarei em rápida revista as contraposições teóricas e práticas mais frequentes: democracia ideal/democracias reais; democracia procedimental/democracia social; democracia despolitizada/associativa/centrípeto/centrífuga; democracia crítica/ dogmática/céptica, etc. Ficarei com o núcleo de sentido que lhe agregou Abraão Lincoln na fórmula tridimensional “*government of the people, by the people, for the people*”.

2. No segundo passo explicitarei o *standard* mínimo das características estruturais essencialmente ligadas à democracia como forma de Estado e regime político: separação entre Estado e Sociedade Civil; garantia dos direitos e liberdades fundamentais do homem e do cidadão; separação de poderes ou das formações de poder (horizontal e vertical) na organização e actividades do Estado; regra da maioria na determinação da vontade colectiva; representação política e natureza vinculativa ou livre do sufrágio; liberdade de expressão do pensamento e da opinião através dos meios de comunicação social e seu papel no desenvolvimento do processo democrático...

Neste passo ficará claro que é demasiado pobre a definição de democracia proveniente de Tucídides (II, 37) que a Convenção Europeia colocou no pórtico da *Constituição para Europa*, apresentada ao Conselho Europeu em Roma (Julho de 2003): “*a nossa Constituição ... chama-se “democracia” porque o poder está nas mãos, não de uma minoria, mas do maior número de cidadãos*”.

3. Por fim, examinarei as consequências mais importantes da influência que a opinião pública exerce sobre os conteúdos ético-jurídicos perfilhados em cada tempo pelas instâncias públicas e privadas nas sociedades democráticas. Estas sociedades – *as sociedades abertas* – são plurais e, por isso, pela própria natureza das coisas, aí as decisões colectivas tenderão a aproximar-se, no conteúdo e na oportunidade, dos critérios e exigências emergentes da *opinião comum*. Neste contexto, a moralidade assumida pela ordem jurídica corresponderá, também ela, a *um mínimo ético* e, não, ao máximo preconizado por qualquer pensamento ou credo fundamentalista.

4. A minha conclusão geral é a de que os parlamentos e as leis deles emanadas serão, cada vez mais, os lugares onde os princípios e valores bioéticos com curso efectivo nas sociedades democráticas se manifestam. Aqui, a bioética, como ciência ou disciplina ética, confinar-se-á principalmente ao contínuo aprofundamento da fundamentação e da crítica das regras e máximas que inspiram, ou devem inspirar, as decisões legislativas nos domínios da vida, da saúde e da morte dos seres humanos e da conservação da nossa espécie.

<sup>1</sup> Professor Jubilado da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; ex-Presidente da Assembleia da República; membro do Centro de Estudos de Bioética. E-mail: [barmelo@sapo.pt](mailto:barmelo@sapo.pt)

## A origem e evolução da Bioética no Brasil

*Mauro Machado Prado<sup>1</sup>*

A Bioética brasileira é considerada tardia, tendo surgido, de forma mais organizada, na década de 90. Anteriormente a esse período, algumas poucas e isoladas iniciativas já haviam acontecido, mas sem registros significativos. A soma de diversas e diferentes atividades favoreceu o conhecimento, divulgação e desenvolvimento da Bioética no Brasil. As iniciativas registradas demonstram predominante associação com instituições e estudiosos do meio acadêmico brasileiro, tanto no setor público como no privado. Aparece fortemente ligada à área das ciências da saúde, mas há importante e crescente participação plural. Mediar conflitos em situações de extremos opostos não é tarefa simples, mas a Bioética do país tem se mostrado alerta, inquieta e disposta a intervir em defesa de uma melhor qualidade de vida, apregoando a dignidade da pessoa humana, o respeito pelos direitos humanos fundamentais e contribuindo para a construção da cidadania. Há uma preocupação dos pesquisadores com relação a questões próprias do contexto latino-americano e, especificamente, do brasileiro. A Bioética que se pratica no país procura estender seu conteúdo e campo de ação para além das situações emergentes, com exercício de análise crítica sobre os modelos teóricos atuais e busca de formulações que possibilitem melhor mediação dos problemas vividos na realidade dos países periféricos. Vem alcançando surpreendente aceitação, divulgação e institucionalização, não só no meio acadêmico, mas até no seio da comunidade e nas instâncias governamentais. Parece procurar recuperar o tempo perdido e caminha a passos largos, mas com critério, responsabilidade e competência. Tanto é assim que o Brasil sediou, em 2002, o Sexto Congresso Mundial de Bioética, promovido pela *International Association of Bioethics* e realizado pela Sociedade Brasileira de Bioética, em parceria com outros centros e instituições. Evento que possibilitou o intercâmbio de conhecimentos e posições, representando importante momento em que a reflexão brasileira pode ser ouvida. Significou, sem dúvida, marco divisor para a Bioética brasileira.

<sup>1</sup> Cirurgião-dentista; Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás; doutorando em Ciências da Saúde; membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Bioética; membro da *International Association of Bioethics*. E-mail: [pradomauro@uol.com.br](mailto:pradomauro@uol.com.br)

## A origem e evolução da Bioética em Portugal

*Maria do Céu Patrão Neves<sup>1</sup>*

A bioética terá surgido formalmente em Portugal em 1989 aquando da criação oficial do “Centro de Estudos de Bioética”. Este evento foi, no entanto, antecedido por um processo, relativamente longo e já muito rico, de preparação e mesmo de maturação do que viria a ser a reflexão e a prática bioéticas em Portugal. É este processo que queremos estudar para traçar o que designamos como perfil da bioética em Portugal a partir do conhecimento da sua origem, o qual nos deverá permitir uma melhor compreensão da sua evolução nos últimos quinze anos e uma mais ampla perspectiva acerca das suas possíveis modalidades de intervenção e de transformação da sociedade contemporânea.

Neste contexto, elaborámos um projecto de investigação que apresentámos pela primeira vez durante o II Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, em Outubro de 2002 e que desde então temos procurado implementar. Para a prossecução do objectivo geral enunciado procuramos: determinar as circunstâncias históricas e os contextos sócio-cultural, jurídico e científico-tecnológico que assistiram à introdução, implantação e desenvolvimento da bioética em Portugal; seriar as primeiras e, seguidamente, as principais instituições bioéticas portuguesas, de acordo com o nível de actividade desenvolvido e o grau de intervenção alcançado no meio em que se instalaram e nos grupos a que preferencialmente se dirigem; identificar as personalidades mais destacadas no âmbito da bioética, nomeadamente, na sua formação académico-profissional, na sua área particular de intervenção, bem como na orientação apontada pelas sucessivas tomadas de posição relativamente a questões variadas; apontar as mais relevantes realizações no domínio da bioética, a partir da dimensão e influência que assumiram; destacar as mais importantes publicações, pelo prestígio dos autores e/ou colaboradores e divulgação alcançada; e, finalmente, traçar o perfil da bioética em Portugal com base nos elementos acima mencionados.

Nesta intervenção apresentaremos um “relatório de progresso” do projecto em curso.

<sup>1</sup> Professora Catedrática da Universidade dos Açores; coordenadora do CEB/Pólo Açores; membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e do Quadro de Directores da *International Association of Bioethics*. E-mail: [patrao@notes.uac.pt](mailto:patrao@notes.uac.pt)



## **Sessões Livres**



## Problematização ética da aplicação da telemedicina

Rui Bettencourt<sup>1</sup>

A telemedicina é uma área em franca expansão nos países mais desenvolvidos. O objectivo da sua aplicação é a prestação de cuidados de saúde a populações isoladas ou em zonas de difícil acesso. Envolve a participação das tecnologias da informação e da comunicação na partilha de um domínio que até há poucas décadas era da exclusiva responsabilidade dos profissionais de saúde – a prestação de cuidados de saúde.

A implementação da telemedicina implica variadas questões éticas. Desde logo as questões ligadas à equidade de acesso dos doentes à prestação de cuidados de saúde. Serão ainda abordados os problemas éticos que a telemedicina levanta no que concerne à relação dual médico-doente propriamente dita, mas igualmente os aspectos éticos que se levantam a outros níveis, nomeadamente a privacidade, o segredo profissional ou o consentimento informado.

<sup>1</sup> Médico; mestrando de Bioética na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Vice-Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital do Santo Espírito, Angra do Heroísmo, Terceira, Açores. E-mail: [rui.luisa@net.sapo.pt](mailto:rui.luisa@net.sapo.pt)

## Níveis de adesão ao teste preditivo para a doença de Machado-Joseph nos Açores: reflexões éticas

Manuela Lima<sup>1</sup>, Carlos Gonzalez<sup>2</sup>, Teresa T. Kay<sup>3</sup>, Catarina Silva<sup>1</sup>, Cristina Santos<sup>4</sup> e Jorge Santos<sup>5</sup>

A doença de Machado-Joseph (DMJ) é uma doença neurodegenerativa hereditária, de início na idade adulta, cujo gene se localiza no braço longo do cromossoma 14 (14q32.1). A DMJ transmite-se de um modo autossómico dominante, sendo de 50% o risco *a priori* de um filho de um doente vir a ser ele próprio portador do gene. Apesar de estar definida para esta doença uma distribuição mundial bastante ampla, a DMJ atinge nos Açores elevados valores de prevalência (1 em cada 2309 indivíduos), sendo as ilhas de Flores e S. Miguel as que apresentam um número mais elevado de doentes (traduzindo-se em prevalências de 1/103 nas Flores e de 1/3148 em S. Miguel). A localização e identificação do gene responsável pela DMJ possibilitou a disponibilização de um teste genético pré-sintomático, que permite determinar a presença da mutação no indivíduo adulto assintomático (Teste Preditivo-TP) ou no feto (Diagnóstico Pré-Natal-DPN). Nos Açores, o Programa de TP e Aconselhamento Genético (AG) para a DMJ está disponível desde 1998, seguindo as linhas gerais do Programa Nacional de AG e TP para esta doença. Estudos realizados anteriormente à disponibilização do TP tinham revelado um elevado nível de intenção (83,3%) dos indivíduos em risco dos Açores para realizar o teste genético. No âmbito de um estudo acerca do impacto psicológico da aplicação do TP para a DMJ nos Açores avaliaram-se os níveis de adesão ao teste genético, tendo-se determinado que cerca de 20,7% dos indivíduos em risco realizaram o TP, valor concordante com os níveis observados noutras doenças semelhantes, em várias populações. No entanto, os níveis de adesão na ilha das Flores atingiram os 35,8%, o que foi interpretado como consequência do estigma que a DMJ representa nesta pequena comunidade. Neste contexto de “comunidade face-a-face”, o estigma exerce uma pressão social determinista e hierarquizada, fazendo com que o TP surja como a possibilidade que os indivíduos têm de se libertar do estigma e, consequentemente, da exclusão. Esta interpretação levanta questões do ponto de vista ético, uma vez que sugere que, apesar de cumpridos os pressupostos jurídicos e éticos, que garantem o exercício de autonomia, este princípio não seja observado, uma vez que o contexto social se estará a sobrepor à decisão dos indivíduos em risco realizar o TP.

<sup>1</sup> CIRN (Centro de Investigação de Recursos Naturais) da Universidade dos Açores, Ponta Delgada. E-mail: [mlima@notes.uac.pt](mailto:mlima@notes.uac.pt)

<sup>2</sup> Serviço de Psiquiatria, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada.

<sup>3</sup> Serviço de Genética Médica, Hospital Dona Estefânia, Lisboa.

<sup>4</sup> Departamento de Antropologia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal/ BABVE. Universidade Autónoma de Barcelona, Barcelona.

<sup>5</sup> Serviço de Neurologia, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada. CIRN (Centro de Investigação de Recursos Naturais), Universidade dos Açores, Ponta Delgada.

**Banco de DNA da população residente na ilha de São Miguel (Açores, Portugal):  
estratégia de construção e análise das primeiras 500 amostras**

*Luísa Mota Vieira<sup>1</sup>, Paula R. Pacheco<sup>1</sup>, Maria L. Almeida<sup>2</sup>, Rita Cabral<sup>1</sup>,  
Júlio Carvalho<sup>2</sup>, Sónia Costa<sup>1</sup>, Catarina Matos<sup>2</sup>, Cláudia C. Branco<sup>1</sup>, Marta Loura<sup>2</sup>,  
Bernardo R. Peixoto<sup>1</sup>, Ana Luísa Araújo<sup>2</sup> e Pedro Mendonça<sup>2</sup>*

Recentemente, a sociedade tem dado particular atenção aos procedimentos éticos pelos quais a comunidade científica se rege na construção de colecções de amostras biológicas (*biobanks*) e muito em especial de DNA humano (*human DNA banks*). Sendo os Açores uma região arquipelágica e periférica, sujeita a um maior isolamento, o estudo da diversidade genética da sua população a partir destes bancos revela-se da maior importância na compreensão, por exemplo, do seu grau de homogeneidade/ heterogeneidade.

Neste trabalho, descrevemos a estratégia utilizada para a montagem de um banco de DNA da população residente na ilha de São Miguel (131.609 habitantes). Previamente aprovada pela Comissão de Ética do Hospital, esta estratégia foi baseada nas normas éticas europeias e americanas onde se inclui consentimento informado, confidencialidade e anonimato dos dados, e desistência no caso de vontade expressa. Apresentamos, igualmente, os resultados da análise de distribuição e origem geográfica das primeiras 500 amostras (Dezembro 2002 a Agosto 2003). Fruto de uma colaboração com o Serviço de Hematologia (SH), o banco de DNA consistirá, quando concluído, numa amostra populacional de 1000 indivíduos (cerca de 0.8% da população), saudáveis e não aparentados. Primeiramente, no SH é distribuído a todos os doadores de sangue um folheto informativo, que explica os objectivos do estudo, a confidencialidade dos dados pessoais, o procedimento de colheita durante a dádiva de sangue, e os métodos de identificação e armazenamento das amostras de DNA. Se o participante requisitar, segue-se uma entrevista com um técnico de saúde, para informação adicional. Após a assinatura do consentimento informado e o preenchimento do Registo Anónimo da dádiva, com dados relativos ao sexo, idade, residência, naturalidade do indivíduo e dos pais, é colhida uma amostra de sangue total (7,5 ml). Todas as amostras são tornadas anónimas. Em seguida, na UGPM é atribuído um código à amostra e procede-se ao registo manual das amostras, além do registo computadorizado numa base de dados (Excel). Depois da extracção do DNA, as amostras são quantificadas, rotuladas e armazenadas a 4°C num frigorífico com chave. Embora haja a possibilidade do indivíduo desistir do estudo, até à data nenhum dos participantes solicitou a sua desistência.

Das 500 amostras colhidas 435 (87%) são do sexo masculino. A idade média dos participantes é de 36,3 anos (18 aos 63 anos). Todas os municípios da ilha estão representados e a análise da naturalidade dos indivíduos mostra que 427 (86%) têm ambos os pais naturais da ilha de São Miguel. Verificamos ainda que 256 (60%) participantes têm ambos os pais nascidos na mesma freguesia, o que corrobora com a taxa mais elevada de consanguinidade existente nas localidades rurais. Estes resultados revelam que o banco de DNA da população residente na ilha de São Miguel é um recurso de importância vital para o melhor conhecimento da estrutura genética da sua população, bem como para a compreensão da distribuição das doenças genéticas hereditárias.

<sup>1</sup> Unidade de Genética e Patologia Moleculares (UGPM). E-mail: [lmotavieira@hdes.pt](mailto:lmotavieira@hdes.pt)

<sup>2</sup> Serviço de Hematologia, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal.

**Aspectos éticos-psicológicos da reprodução medicamente assistida:  
as questões da doação de gâmetas**

*Maria Conceição Faria<sup>1</sup>*

Partindo da experiência clínica e fazendo a abordagem de alguns casos concretos pretende-se levantar algumas questões éticas relacionadas com a doação de gâmetas nomeadamente a questão anonimato ou não do dador, e o direito à informação sobre a sua origem na criança nascida neste processo.

O recurso a doadores é hoje uma realidade frequente, mesmo em países como Portugal onde a ausência de legislação poderia fazer crer uma ausência de procura, urge pois pensar sobre as implicações destes processos de forma a ajudar os seus intervenientes a vivê-los de forma mais adequada possível.

<sup>1</sup> Mestre em Psicopatologia e Psicologia Clínica; Psicóloga Clínica da Maternidade Dr. Alfredo da Costa; assistente convidada do Instituto Superior de Psicologia Aplicada membro da Comissão de Ética da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa.

## **Reflexões sobre o diagnóstico pré-implantatório a propósito de um caso clínico**

*Teresa Kay<sup>1</sup>*

A autora propõe-se descrever um caso clínico que tem como necessidade terapêutica a utilização de técnicas de Reprodução Medicamente assistida (RMA) e de Diagnóstico Pré-Implantatório (DPI) e fazer uma análise da legitimidade da ética e das repercussões individuais e familiares e sociais do referido DPI.

<sup>1</sup> Médica especialista em Ginecologia/Obstetrícia e Genética; responsável do Serviço de Genética do Hospital de Dona Estafânia, Lisboa.

## **Contributos da bioética na evolução da ciência e da enfermagem**

*Maria Amélia Meireles<sup>1</sup>*

O contributo da Bioética centra-se, na postura que hoje se tem face à mesma. A ciência e o homem sempre coexistiram já que aquela é uma consequência da existência humana. Considera-se que são vários os contributos da Bioética para as ciências:

a) uma atitude mais reflexiva na tomada de decisão: a Bioética exige um pensar crítico ou mais crítico sobre a evolução da ciência ou sobre o preço que essa evolução impõe ao homem. É da postura crítica que nascem os códigos de conduta ética, serão estes por ventura uma das consequências do contributo da Bioética, impondo ao homem, que a evolução das ciências se faça de modo humanizado, no sentido de que tentam salvaguardar que o fim último deverá ser sempre o encontro das soluções adequadas para o homem e para a humanidade.

b) consciencialização dos limites: que toma lugar quando entendemos, tal como refere Patrão Neves que “o conhecimento não constitui por si só um qualquer valor absoluto, mas que se deverá subordinar invariavelmente às finalidades humanas” (Patrão Neves, 2001). É a consciência do limite que torna possível a atitude adequada, no sentido de subordinada à finalidade humana já que, na perspectiva da mesma autora “apenas sob esta orientação se poderão vir a assegurar que o desenvolvimento histórico e o progresso científico em particular protagonizem um bem, tornando a preservação do humano como único referencial universal” (2001).

c) consciência colectiva: gerada no efeito da aldeia global que nos implica num mundo mais distante mas mais dentro do nosso. Hoje nada mais se resume a mim, um outro que não eu faz parte deste universo. O limite dos meus actos não são apenas o eu. É este olhar para além daqui, esta consciência colectiva da vida que constitui um contributo da Bioética, levando a um envolvimento da própria humanidade na definição do seu destino tornando-se no que Archer denominou de “expressão da consciência pública da humanidade”.

Este estar reflectido começa a ser mais comum. Aquando da proposta de uma investigação, agora falamos no âmbito da Enfermagem, tem-se presente o Princípio da Beneficência, do Respeito pela Dignidade Humana e Princípio da Justiça. À Bioética se deve este estar mais reflectido guiando-nos no sentido de, face à necessidade de evolução da ciência, face à necessidade de gerar conhecimento que nos leve a melhorar os cuidados que prestamos, não perder de vista que nesse processo o mais importante continua sempre a ser o ser humano.

<sup>1</sup> Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada, S. Miguel; Mestre em Ciências da Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa. E-mail: [ameireles@esepd.pt](mailto:ameireles@esepd.pt)

## Configurando a relação bioética e ética de enfermagem

Lucília Nunes<sup>1</sup>

Uma breve análise da relação Ética-Enfermagem passa pela assunção do âmbito e finalidade da profissão, num tecer de tonalidades próprias, assumindo que existem traços específicos da Ética de Enfermagem. Pretende explorar-se o raciocínio dos caminhos de uma ética geral para as éticas aplicadas, cruzando-o com a finalidade moral da profissão. O compromisso dos enfermeiros entronca-se num agir profissional, que deve fidelidade às promessas e se debate em situações concretas, porque prestar cuidado é sempre único, não pode ser pré-estabelecido nem recriado e supõe uma relação interpessoal. Nenhum enfermeiro presta cuidados à *Pessoa* mas a uma pessoa concreta e, desta forma, a universalidade do cuidado confronta-se com a particularidade da pessoa cuidada (ou a cuidar). A procura de sentido implica tanto o limite ao cuidado como o contributo do enfermeiro para o projecto de saúde e de vida que cada pessoa persegue.

Na interrogação do intercâmbio e contributo mútuo entre a Bioética e a Ética de Enfermagem, relevam-se os aspectos da responsabilidade, face ao papel assumido perante a sociedade, pelas decisões e actos mas também para com a comunidade na promoção e protecção da saúde. A assunção última da responsabilidade individual é mesmo o *tomar conta e responder por* alguma coisa ou alguém que tomou ao cuidado, para além das perspectivas jurídica ou disciplinar, assumindo os seus actos (as decisões que os antecedem e as consequências que se lhes sucedem) e acautelando, à maneira de Hans Jonas, futuros prejuízos.

<sup>1</sup>Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal; Vice-Presidente do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros. E-mail: [lnunes@ordemenfermeiros.pt](mailto:lnunes@ordemenfermeiros.pt)

## Edificação de uma ética de enfermagem: o essencial e o acessório

João Veiga<sup>1</sup>

A emergência da disciplina de enfermagem é assinalada por uma epistemologia que visou conferir sentido e atribuir uma finalidade a este novo ramo do saber. Um dos elementos fundamentais do caminho trilhado a partir de meados do século passado é a quebra progressiva da relação de dependência face à medicina; a almejada autonomia carecia de uma (des)construção dessa ligação ancestral.

Uma das etapas mais marcantes do trajecto a que nos referimos pode ser encontrada na edificação das designadas *teorias de enfermagem*, cujo intuito foi – e continua a ser – a demarcação da área de conhecimento da disciplina bem como da especificidade da sua *praxis*. Os modelos de acção que desde então têm proliferado não podem ser considerados moralmente neutros na medida em que remetem para metaparadigmas que, ao definirem conceitos como: saúde, homem, doença etc., condicionam necessariamente a moralidade da acção dos enfermeiros.

Em nosso entender, persiste um vazio no domínio da sistematização de modelos explicativos e de análise ética que, enraizando-se na identidade profissional da enfermagem, respondam à necessidade imperativa de avaliar a excelência moral da *praxis* profissional. A consequência que decorre desta lacuna é a apropriação eclética dos vários paradigmas que vão surgindo sem que a sua adequação à enfermagem seja plenamente analisada (e.g. ética do cuidar) ou a elaboração de propostas circunstanciais cuja durabilidade é restrita (e.g. advocacia do paciente).

Os caminhos que enunciamos têm fracassado porque não se alicerçam numa estrutura teórica coerente e(ou) desvalorizam a identidade da profissão, nomeadamente a sua ligação histórica ao exercício da medicina. No primeiro caso a inconsistência resulta de um ecletismo em que se procura conciliar realidades inconciliáveis; no segundo da desvalorização (ou incompreensão) do que na profissão *permanece apesar do tempo*, isto é, da sua identidade. Impõe-se um esforço de sistematização e reflexão conceptual que, partindo da metaética, possa conduzir à edificação de uma ética de enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Assistente do 1.º Triénio da Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil; mestrando em Bioética na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. E-mail: [jveiga@esefg.pt](mailto:jveiga@esefg.pt)

## A virtude na prática da enfermagem. Reflexão

Maria Luísa Bettencourt<sup>1</sup>

A partir da Idade Média e até ao século XIX, na medida em que a prestação dos cuidados foi, em grande parte, assumida por mulheres consagradas à vida religiosa, a moral passou a ser ditada por regras conventuais. Nightingale, contudo, ao defender, em 1859, uma enfermagem profissional, empenhou-se em insistir no comportamento ético como uma teoria ou ciência do comportamento moral das enfermeiras.

A partir de 1950, surgem códigos para enfermeiras da autoria de organizações de enfermagem, nacionais e internacionais, que marcam o início de uma abordagem sistemática da ética em enfermagem, quer na sua prática quer na sua formação. No actual quadro de problemas de saúde no mundo, a competência das enfermeiras para cuidar parece estar cada vez mais relacionada com questões do foro da moral e da ética.

A adesão a formas de actuação mais próximas do cuidar ou do tratar, por parte das enfermeiras, tem sido relacionada com a evolução histórica da profissão, sobretudo a partir de Nightingale. Esta evolução tem ocorrido no contexto das mudanças sociais, económicas, políticas e tecnológicas que se tem reflectido na prática e organização dos cuidados e ainda na educação em enfermagem. Os valores, o desenvolvimento pessoal, nomeadamente sócio-cognitivo e moral, têm sido considerados factores de influência importantes na prática e formação das enfermeiras.

Dada a complexidade e exigência que envolvem as actividades de cuidar, julga-se pertinente considerar a influência que podem assumir as questões morais e éticas na prática das enfermeiras, e por essa razão devem merecer uma atenção especial na sua formação.

Sendo a virtude uma disposição para agir bem, que se aperfeiçoa pelo hábito, há que apelar a este sentido da acção na educação dos profissionais de enfermagem. No âmbito específico dos cuidados de enfermagem, o profissional virtuoso é definido em relação ao fim do cuidar de enfermagem, cujo princípio arquitectónico é o bem do paciente expresso na saúde, no tratar e no cuidar (Patrão-Neves, 1996).

<sup>1</sup> Assistente do 1.º Triénio da Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo. E-mail: [ruiuisa@net.sapo.pt](mailto:ruiuisa@net.sapo.pt)

## Cuidado ao outro em *estado crítico*: a mediação pela solicitude

Rogério Gonçalves<sup>1</sup>

Na equipa de saúde, o enfermeiro distingue-se por uma finalidade própria de intervenção, sendo que a relação terapêutica que estabelece com o utente (ou família ou comunidade) se caracteriza habitualmente pela parceria. Tal não acontece linearmente em Unidade de Cuidados Intensivos.

Na prestação do cuidado está subjacente a sistemática tomada de decisão, em contexto de crise ou risco, e, na nossa experiência concreta, em situação de cuidado ao *doente crítico*. Mesmo que não consciencializado, a decisão fundamenta-se num agir preocupado com o respeito integral pelo Outro que se encontra extremamente vulnerável e, na maioria dos casos, incapaz de tomar conta de si próprio, dependente de terceiros.

O contexto do cuidado designado como “intensivo” tem uma elevada componente técnica, por via da utilização de múltiplos e sofisticados equipamentos – o risco (sobretudo nos profissionais recém-chegados à Unidade) poderá ser o do deslumbramento pela perícia e pelo saber técnico-científico. Adquiridas ou desenvolvidas estas competências, básicas neste contexto e que respondem parcialmente à exigência de excelência, a preocupação re-centra-se em torno da pessoa, com maior enfoque na dimensão interpessoal.

Entendemos que a maioria das decisões dos enfermeiros é suportada por uma forte componente de preocupação ética e que a concretização do cuidado ao Outro passa pela defesa da dignidade e pelo altruísmo. Na situação da mais absoluta dependência, é fundamental que a acção dirigida à pessoa seja mediada pela solicitude e pelo respeito, na procura do *melhor para*. A abordagem é, muitas vezes, alargada às pessoas significativas, sobretudo em situações-limite, reconhecendo-se que o respeito pela pessoa inclui a preocupação e o interesse pelos que lhe são próximos, no sentido de que a situação afecta a trajectória de vida do próprio e dos que, afectivamente, o rodeiam.

<sup>1</sup> Enfermeiro Chefe do Hospital de São Francisco Xavier; vogal do Conselho Jurisdicional Regional da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros. E-mail: [rcgg@netcabo.pt](mailto:rcgg@netcabo.pt)

### **Bioética e enfermagem: em defesa da vida**

*Nuno Costa e Sara Gonçalves<sup>1</sup>*

Para a Bioética o direito à Vida trata-se do direito “prioritário” do Ser Humano, do direito sem o qual nenhum outro tem sentido.

A Vida inicia-se no momento da concepção e termina na morte. Estes dois momentos delimitam o ciclo vital de um indivíduo.

A Enfermagem, também ela em defesa da Vida, “cuida” de todos ao longo do seu ciclo vital, em respeito com os princípios Bioéticos fundamentais.

A Enfermagem é hoje uma profissão, legalmente instituída e com funções próprias definidas e que nos habituamos a conceptualizar como Arte e uma Ciência a partir de Florence Nightingale.

Conhecendo as origens da Enfermagem e o contexto de altruísmo em que tem sido desenvolvida a profissão, podemos afirmar que a preocupação moral nunca esteve totalmente afastada da sua prática.

Hoje, verificamos que cada vez mais os enfermeiros reconhecem que a Ética de Enfermagem não é caracterizada pelos dramáticos dilemas debatidos nos meios de comunicação social e abordados de forma sensacionalista, nem tão pouco apenas pelos temas estudados pela Bioética, ultrapassando a mera Deontologia Profissional.

A Ética de Enfermagem reflecte não só sobre o que os enfermeiros devem fazer no exercício da Enfermagem, mas também sobre o que devemos ser na relação com os nossos utentes.

É que a pessoa que cuidamos é/era, em princípio, autónoma, livre e responsável, com direito a ser tratado como um fim e não apenas como meio para qualquer outro fim.

Nesta perspectiva, as questões éticas em Enfermagem não aparecem ocasionalmente, mas todas as acções do enfermeiro são uma questão ética e moral que merece reflexão.

Façamos esta reflexão, em defesa da Vida!!

<sup>1</sup> Alunos do Curso de Pós-Graduação em Bioética e Ética de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, Porto. E-mail: [nuno.miguel.silva.costa@clix.pt](mailto:nuno.miguel.silva.costa@clix.pt)

### **Bioética: um chamado a função social das biociências**

*Hélder Boska<sup>1</sup>*

Vivemos hoje em um contexto marcado pelos mais avançados desenvolvimentos científicos e tecnológicos do homem sobre si mesmo, inclusive sobre sua própria natureza, seu nascimento, sua vida e morte, são indagações e questões concretas que a sociedade vem tendo que enfrentar nas últimas décadas.

É neste campo que está situado o presente estudo, ou seja, no interior de um dos mais fecundos debates contemporâneos, o da relação entre ciência e tecnologia de um lado, e o da ética e sociedade de outro. Portanto, o objetivo deste estudo é o de compreender a função social das biociências.

Quanto ao método desenvolvido para este estudo, partimos das reflexões sistemáticas que vimos fazendo sobre nossa tese de doutorado “Bioética, direitos sociais e serviço social”, e de uma criteriosa e atualizada pesquisa bibliográfica empreendida ao longo de 2002/2003, sobre livros e artigos da área temática em foco, e das notícias afins, veiculadas em jornais e revistas de circulação nacional.

Os resultados percebidos até o presente momento, indicam que por mais complexa e contraditória condição, em que se encontram as instituições, as organizações e o próprio conhecimento científico, as reflexões empreendidas pela bioética, tanto sobre os procedimentos técnicos, quanto dos fundamentos da atividade científica e da aplicabilidade dos produtos desenvolvidos pela ciência e sua relação com o mercado, tem se efetivado como uma tomada de posição ética, um chamamento social sobre as contradições vividas pelas relações entre ciência e sociedade.

Assim, passa ser fundamental que as biociências resgatem a responsabilidade sob sua função social, contribuindo para reconstruir, a partir de hoje, o futuro da sociedade humana.

Não é acreditar na função messiânica das biociências com o poder de democratizar as sociedades, mas não podemos subestimar seu poder nos dias de hoje, ao contrario, é necessário tornar público seus limites, contradições e potencialidades.

<sup>1</sup> Assistente Social; Professor Titular da Universidade da Amazônia - Unama. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Unama. E-mail: [nhamunda@unama.br](mailto:nhamunda@unama.br)

**Consentimento informado:  
uma pedagogia persistente para alcançar uma prática consistente**

*Filipe Almeida<sup>1</sup>*

O *consentimento informado* é matéria de indiscutível actualidade e relevância ética no quotidiano da actividade médica e do exercício das Comissões de Ética para a Saúde. Reavivada a sua capital importância a partir da “violência ética” que, nos anos 40, se abateu sobre os judeus prisioneiros e doentes, é já Hipócrates quem nos remete para a consideração que a sua observância deve merecer aos médicos.

Volvidos mais de vinte séculos, é hoje bem visível a necessidade de retomar um esforço de informação mas sobretudo de “educação” para que os profissionais de saúde atentem ao respeito que a esta questão deve ser cometido. Talvez ainda marcados pela ancestral potestade de uma medicina omnisciente e por um hodierno poder tecnológico desmesurado, quantos profissionais de saúde, hoje, experimentam a dificuldade em respeitar, no âmago da relação médico-doente, uma dual autodeterminação, credora de uma cuidadosa dedicação, e ainda capaz de expurgar o medo de um sadio paternalismo que a ela tanto pode interessar.

Às Faculdades de Medicina, mais que ensinar, compete despertar nos alunos a necessidade de atenderem a esta nova leitura da relação médico-doente, colmatando da forma possível a falha de uma formação curricular básica em antropologia, filosofia e, porque não, em teologia!

Às Comissões de Ética para a Saúde cumpre reavivar os fundamentos de um agir que, ultrapassando um exercício tecnológico importante mas quantas vezes epidérmico, se referencie sistematicamente à dignidade do ser humano. As Comissões de Ética para a Saúde devem “saber declinar” a tarefa “fiscalizadora” que, legalmente, lhes está atribuída, “assumindo” a tarefa “pedagógica” de saber entusiasmar os profissionais no acolhimento devido a esta estimulante percepção de uma verdadeira autonomia dos nossos doentes.

<sup>1</sup> Médico Pediatra do Hospital de S. João; Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de S. João, Porto. E-mail: [finalmeida@hotmail.com](mailto:finalmeida@hotmail.com)

**As estratégias utilizadas pelos enfermeiros em oncologia para obter consentimento informado dos doentes perante a recusa dos cuidados de enfermagem relacionais e/ou técnicos**

*Lúcia Fernandes e Sílvia Fernandes<sup>1</sup>*

O consentimento informado surge ligado às questões do respeito pelo ser humano, nomeadamente à liberdade que cada doente tem de tomar decisões acerca da sua saúde. Contudo, é importante salientar que para que o doente possa tomar uma decisão sobre o seu problema de saúde tem de estar devidamente informado das opções que tem ao seu alcance, inclusive o direito ao não tratamento.

Apesar das dificuldades em aplicar o consentimento informado é dever do enfermeiro pô-lo em prática em todas as suas acções, uma vez que só assim respeitará e promoverá a autonomia da pessoa a quem presta cuidados de enfermagem.

Deste modo, sendo o consentimento informado um dos problemas complexos com que se deparam hoje todos os profissionais de saúde, procuramos com a realização deste trabalho de investigação e, posterior divulgação, proporcionar uma reflexão em torno da sua problemática na profissão de enfermagem.

Neste estudo fenomenológico, pesquisa exploratória e descritiva através da qual pretendemos explorar e descrever o fenómeno das estratégias utilizadas pelos enfermeiros em oncologia para obter consentimento informado dos doentes perante a recusa dos cuidados de enfermagem relacionais e/ou técnicos, vamos seguir a metodologia de Colaizzi.

Irão ser utilizadas entrevistas semi-estruturadas a uma amostra não probabilística, típica e intencional, constituída por seis enfermeiros de uma instituição da área de Lisboa.

Temos como objectivos identificar a noção que os enfermeiros têm de consentimento informado, relativamente aos cuidados de enfermagem e descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros perante a recusa dos cuidados de enfermagem relacionais e/ou técnicos.

<sup>1</sup> Licenciadas em Enfermagem, Lisboa. E-mail: [marialucia59@clix.pt](mailto:marialucia59@clix.pt)

**Algumas implicações éticas:  
políticas públicas em saúde mental – medicamentos**

*Luiza Aparecida Silva<sup>1</sup>*

Este trabalho trata da questão do acesso à saúde e medicamentos essenciais e excepcionais no sentido amplo. No entanto, alguns aspectos relevantes em políticas públicas de saúde mental não têm sido contemplados pelas políticas de saúde pública visto haver necessidade urgente de novas regulamentações na lei que instrumentaliza as câmaras técnicas dos Estados da Federação que ainda não perceberam o valor intrínseco e extrínseco de suas ações no que tange a susceptibilidade de cada pessoa humana; explico melhor o termo *pessoa humana* conforme definição do Professor Miguel Reale: “*pessoa dotada de elementos psicológicos e éticos onde há clara distinção entre a noção de indivíduo e a noção de pessoa – o indivíduo está determinado em seu ser, a pessoa é livre – pessoa: fonte-valor de todos os valores*”. Nesse sentido, vale ressaltar que a ética é importante não somente para estabelecer os fins, mas também para se escolher os meios, o que certamente propiciará aos gestores de saúde pública, reflexões pertinentes a humanização das práticas adotadas até então por algumas câmaras técnicas estaduais.

<sup>1</sup> Especialista em Bioética; Núcleo de Bioética de Londrina; membro da Regional Paraná Sociedade Brasileira de Bioética.

**Refletindo sobre as normas de biossegurança**

*Lázara Regina de Rezende<sup>1</sup>, José Eduardo Siqueira<sup>2</sup> e Marcio José de Almeida<sup>3</sup>*

A temática sobre o uso das medidas de higiene tem adquirido importância crescente, ao longo da evolução do conhecimento e das práticas de saúde. Sobre tudo a partir da década de 80 com o advento do fenômeno da aids na sociedade contemporânea, os conceitos de biossegurança foram reequacionados pelos profissionais de saúde em suas práticas diárias. O que anos de ensinamento não consegui incorporar, por medo foi alcançado em pouco espaço de tempo. O medo de uma possível contaminação com o HIV durante as atividades profissionais, contribuiu para o surgimento da seguinte fala “todo o paciente deve ser atendido como sendo hipoteticamente portador do HIV para estimular a incorporação do uso das medidas no controle de infecção, principalmente no meio acadêmico. Ao refletir à luz da bioética sobre tal forma de estimular o uso das medidas de biossegurança, encontramos no modelo principialista e antropológico fundamentos para concluir que os pacientes não estão sendo respeitados na sua dignidade pelos profissionais de saúde. No momento que todos os pacientes são considerados portadores do HIV, ocorre a sua transformação no agente causal da doença, deixando de ser concebido como pessoa na sua integralidade. O uso das medidas de biossegurança nas práticas de saúde é um direito do paciente e dever do profissional que devem caminhar juntos, pactuando para assegurar o respeito à dignidade de todo o paciente, independente deste ser ou não portador de qualquer microorganismo patogênico.

<sup>1</sup> Cirurgã dentista; aluna de Mestrado em Saúde Coletiva.

<sup>2</sup> Médico Cardiologista; Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina; Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética.

<sup>3</sup> Médico; Doutor em Saúde; Professor de Saúde Pública.

**Os *transgênicos sociais* sob a perspectiva dos princípios  
do direito ambiental e da bioética**

*Melissa Cachoni Rodrigues, Gislayne Vilas-Bôas e Olívia Arantes<sup>1</sup>*

As plantas geneticamente modificadas, conhecidas como transgênicos, têm despertado esperanças e medos na sociedade mundial. No Brasil seu plantio está proibido alicerçado no princípio da precaução do Direito Ambiental. Ser contrário aos transgênicos tem-se confundido também com resistência ao monopólio econômico, no sentido de que barrar os transgênicos significaria frustrar os interesses das indústrias multinacionais produtoras destas plantas.

Em meio a este contexto de rejeição foi proposta a Ideologia dos *Transgênicos Sociais*, segundo a qual são *transgênicos sociais* os organismos geneticamente modificados, particularmente determinadas plantas transgênicas, que poderiam atender às necessidades das populações de baixa renda, à otimização da sustentabilidade da agricultura e auxiliar na redução da degradação do meio ambiente.

Tendo em vista que as medidas de precaução poderão a qualquer momento ser afastadas através de uma decisão judicial ou governamental baseada na ausência de riscos biológicos, promovemos neste trabalho uma análise da pertinência destes transgênicos à luz do Direito Ambiental e da Bioética. Contribuir com esta reflexão pode ajudar a sociedade a estar melhor preparada na decisão sobre o consumo dos transgênicos e na avaliação de seus riscos econômicos, sem o escudo do princípio da precaução.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Londrina.

**Ética relacional:  
contributo para o ensino da bioética**

*António Barbosa<sup>1</sup>*

Questionam-se modalidades de ensino de Bioética a profissionais de saúde em diferentes contextos.

Defende-se a necessidade objectiva dum ensino da Bioética nas sociedades complexas contemporâneas centrado no desenvolvimento das capacidades de deliberação multidisciplinar enquadrada numa preocupação ética da responsabilidade e no desiderato a uma constante transformação reflexiva interior, paradigma da atitude ética perante si próprio, os outros, as instituições e o mundo.

Exemplifica-se o trabalho pedagógico desenvolvido na disciplina de Ética Relacional da Faculdade de Medicina de Lisboa, nos seus pressupostos teóricos, objectivos, metodologia e processos de avaliação dos alunos e do processo.

<sup>1</sup> Professor de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. E-mail: [abarbosa@netcabo.pt](mailto:abarbosa@netcabo.pt)

### **Reflexões sobre o ensino da bioética nos cursos de pós-graduação, em saúde coletiva, no Brasil em 2003**

*Affonso Renato Meira<sup>1</sup>*

Bioética e Saúde Coletiva, produtos do conhecimento partem de pontos diferentes, transitam por caminhos diversos, mas tem em comum a meta do bem estar do homem.

São ramos do saber que buscam ajudar a sociedade, com abordagens que podem parecer distantes mas que tem muito em comum.

Dentro desse enfoque foi realizada uma pesquisa sobre o ensino da Bioética nos cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil em 2003.

*Material e métodos.* Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO - congregava em 2003 28 (vinte e oito) cursos envolvidos com a pós-graduação em Saúde Coletiva. Todos foram procurados através de E-mail. Depois de dois novos contatos realizados por correio eletrônico se recorreu a via telefônica para concluir as indagações. As respostas mais simples se completaram telefonicamente outras chegaram por FAX ou E-mail. A pesquisa teve início em Agosto e se prolongou até o fim de Setembro de 2003.

*Resultados.* Os resultados obtidos mostraram a localização das instituições contatadas de acordo com a situação geográfica; as denominações dos cursos ou programas existentes; a localização das instituições que ofereciam a disciplina; a denominação dos cursos que ministravam a matéria; a obrigatoriedade ou não e o número de créditos oferecidos; a denominação das disciplinas encarregadas do ensino; a titulação dos responsáveis pelos cursos; referências das principais obras usadas nos cursos; os assuntos enfocados em cada curso.

*Discussão e conclusões.* O trabalho permitiu conhecer a extensão do ensino da bioética em todo o Brasil; suas características; sua obrigatoriedade; a qualidade de seus responsáveis; as referências bibliográficas mais procuradas e os assuntos mais desenvolvidos. Por isso tudo foi possível ter um panorama da importância da bioética em um curso de pós-graduação universitária na área de saúde.

<sup>1</sup> Professor Titular do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (aposentado); Professor do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos. E-mail: [ameira@usp.br](mailto:ameira@usp.br)

### **A Bioética na Faculdade de Filosofia de Braga**

*José Henrique Silveira de Brito<sup>1</sup>*

Nesta comunicação, descreve-se a história do aparecimento do ensino da Bioética na Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa, em Braga. Mostra-se como essa história se fez em torno da docência do Prof. Roque Cabral que leccionou Ética naquela Faculdade durante 40 anos. Sublinha-se que a tradição jesuítica de dividir o ensino da Ética em *Ética Fundamental* e *Ética Especial* favoreceu o aparecimento do ensino da Bioética. Evoca-se a existência, durante alguns anos, do ensino da Enfermagem na Faculdade (complemento de formação para enfermeiros(as) com grau de bacharel), que também teve repercussões no ensino da Bioética, tendo levado à publicação, pelo Prof. José Rui da Costa Pinto, do livro *Questões actuais de ética médica*, hoje na 4ª edição. De seguida, fala-se do Mestrado em Bioética na Faculdade, que vai para a sua 5ª edição. Por último, faz-se referência às actividades do Pólo de Braga do Centro de Estudos de Bioética, que se têm desenvolvido na Faculdade de Filosofia e em articulação com os planos da Faculdade, uma vez que o coordenador do Pólo é o sucessor do Prof. Roque Cabral no ensino da Ética e coordena o mestrado em Bioética.

<sup>1</sup> Professor da Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa, Braga. E-mail: [sbrito@facfil.ucp.pt](mailto:sbrito@facfil.ucp.pt)

**A preocupação com a ética na pesquisa em seres humanos representada na redação de teses apresentadas à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo no período de 1989 a 2001**

*Dalton de Paula Ramos<sup>1</sup>*

A ética na experimentação científica envolvendo seres humanos tem sido fonte de preocupação daqueles que estão atentos à preservação dos interesses da pessoa humana. Objetivando-se avaliar o discurso dos autores de teses de mestrado, doutorado e livre-docência apresentadas à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo de 1989 a 2001, foram examinados 913 trabalhos de tese, dos quais 605 envolveram seres humanos. Destes últimos, foram coletadas informações sobre a natureza da pesquisa e características da população estudada; emprego de procedimento experimental não terapêutico, de exames de diagnóstico por imagens e de realização de biópsias; coleta de fluidos corpóreos; divulgação de fotografias de face dos participantes; uso de dentes humanos extraídos e ossos humanos; informações sobre a obtenção de autorização ou do consentimento livre e esclarecido e da apreciação do trabalho por Comitê de Ética em Pesquisa. Discutem-se aspectos do envolvimento nas pesquisas de populações especiais (crianças, gestantes, portadores de doenças graves, doentes mentais), do emprego do vocábulo "paciente" como forma de se referir aos sujeitos da pesquisa, do processo de obtenção do consentimento livre e esclarecido, do uso de materiais biológicos em pesquisas genéticas e da criação de bancos de dentes humanos. Destaca-se o papel dos autores de trabalhos científicos na formação de opinião e como difusores da boa conduta revelada na redação de seus trabalhos. Conclui-se que, embora se manifeste nos textos estudados uma preocupação dos autores em descrever com riqueza de detalhes os outros aspectos da metodologia empregada, quanto aos éticos pouco se informa. Propõe-se que os autores se empenhem mais em difundir os cuidados éticos inerentes às suas pesquisas na divulgação de seus trabalhos.

<sup>1</sup> Professor Associado (Livre-Docente) de Bioética do Departamento de Odontologia Social da Universidade de São Paulo. E-mail: [dalton@usp.br](mailto:dalton@usp.br)

**Reflexão bioética sobre a educação odontológica em tempos de aids**

*Lázara Regina de Rezende<sup>1</sup>, José Eduardo Siqueira<sup>2</sup> e Marcio José de Almeida<sup>3</sup>*

A infecção HIV/aids, ao longo dos anos, faz suscitar inúmeras questões, dentre elas observa-se as lacunas existentes no processo de formação dos profissionais da saúde em especial dos odontólogos. Neste sentido o estudo procurou analisar a experiência vivida por estudantes de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina em assistir o portador do HIV e seus aspectos bioéticos. Nesta perspectiva, usou-se a metodologia qualitativa, trabalhando-se com as Representações Sociais que os alunos apresentavam à respeito da infecção HIV/aids, a prática odontológica e a infecção pelo HIV/aids, e a responsabilidade diante da infecção pelo HIV. Os dados foram coletados entre os alunos participantes do projeto de assistência odontológica ao portador do HIV através de entrevistas gravadas e transcritas e trabalhadas pelo método de análise de conteúdo, modalidade análise do discurso proposto por Bardin. A análise e a interpretação dos dados permitiram identificar que os alunos têm medo em atender o portador do HIV pois este passam a representar a doença aids. O estilo de vida e a opção sexual escolhida pelo paciente são citados como fatores que dificultam o estabelecimento de uma relação de confiança entre o aluno e o paciente. A responsabilidade diante da infecção pelo HIV, resumi-se às medidas de biossegurança no desempenho das atividades profissionais e a orientação dos pacientes em relação às medidas de prevenção. Conclui-se que o processo ensino-aprendizado na Odontologia está centrado nas questões técnicas do tratamento da doença e não na pessoa que adoece.

<sup>1</sup> Cirurgiã dentista; aluna de Mestrado em Saúde Colectiva.

<sup>2</sup> Médico Cardiologista; Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina; Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética.

<sup>3</sup> Médico; Doutor em Saúde; Professor de Saúde Pública.

### **A questão do acúmulo e reciclagem do lixo na cidade de Londrina, sob a perspectiva de alunos da rede pública de ensino**

*Marcio Seiji Suganuma<sup>1</sup>, Augusto Fernandez Gutierrez<sup>2</sup> e Nilza Diniz<sup>3</sup>*

A aquisição de novos conhecimentos sobre o mundo conferiu ao homem poder para realizar muitos feitos e adquirir o status de espécie dominante, capaz de agir livremente, sobre outras espécies e, até mesmo sobre a Natureza. Segundo o filósofo Hans Jonas, há que se ter responsabilidade com a vida das gerações futuras. A produção e o acúmulo de lixo representa um problema sério em cidades grandes e deve-se procurar maneiras de se controlar esse quadro o mais breve possível. No Brasil existe uma produção média 238.000 toneladas de lixo produzidas diariamente, 88% dos quais abandonados em lixões, sendo de 35% dos materiais do lixo coletado poderiam ser reciclados ou reutilizado e outros 35% transformados em adubo orgânico. O objetivo deste trabalho foi avaliar as concepções de alunos de escolas acerca das representações sociais em relação à questão do acúmulo e reciclagem do lixo para, posterior elaboração de atividades aos envolvidos no projeto. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com alunos de 11 anos de idade da rede pública da cidade de Londrina. A avaliação dos resultados foi feita segundo a teoria das representações sociais de Moscovici. A partir dos dados, foi possível observar que 14% dos indivíduos relacionam lixo a materiais que não podem ser reciclados, 13 % sabem que o lixo pode ser reciclado, 27% relaciona o acúmulo de lixo à doenças, 37% se preocupa em depositar lixo em local adequado, e, finalmente, apenas 8% acham importante a reciclagem de lixo. Estes resultados preliminares, mostram que existe pouco conhecimento em relação a prática da reciclagem de lixo nesta população. A partir dos resultados desse trabalho serão elaboradas atividades, que permitam a fixação de conceitos positivos acerca da questão do lixo e da reciclagem, para que esses indivíduos, tenham uma atitude mais adequados em relação a destinação adequada do lixo.

<sup>1</sup> Estudante de Biologia da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: [m.seiji@ig.com.br](mailto:m.seiji@ig.com.br)

<sup>2</sup> Estudante de Biologia da Universidade Estadual de Londrina e Bolsista do CNPq 2003/2004.

<sup>3</sup> Professora Adjunta de Genética e de Bioética da Universidade Estadual de Londrina; secretária da Regional Paraná Sociedade Brasileira de Bioética; membro titular da CONEP/MS – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/ Ministério da Saúde.

### **A responsabilidade médica nos ensaios clínicos**

*Carla Gonçalves<sup>1</sup>*

O Código Civil português vem esclarecer que a responsabilidade civil objectiva aparece de modo excepcional, sendo assim, as hipóteses que dão causa à sua aplicação devem estar devidamente especificadas na lei.

No âmbito das relações firmadas entre médicos e pacientes, parece óbvio que profissionais da saúde só venham a responder pelos danos provocados na esfera jurídica de outrém quando tiverem agido com culpa. No entanto, tal asserção não é invariavelmente acertada e a prática tem trazido à tona situações que justificam a ruptura da regra geral da responsabilidade médica subjectiva.

Apesar destas situações ainda não serem propriamente numerosas em Portugal, a adopção de responsabilidade médica objectiva, no domínio dos ensaios clínicos, já nos permite verificar que os meios tradicionais de compensação dos danos não parecem ser suficientemente adequados para salvaguardar o bem estar dos participantes nos ensaios.

Cientes de que a Directiva 2001/20/CE – que harmonizará a legislação interna dos Estados-Membros nesta matéria – não chegou a definir qual o modelo margem de liberdade para os demais países membros, que poderão propor alternativas diferentes para esta questão.

Após percorrermos algumas noções básicas acerca dos ensaios clínicos, passaremos a avaliar qual o modelo de responsabilidade civil mais adequado para atender aos interesses em jogo.

<sup>1</sup> Investigadora do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, mestranda em Ciências Jurídico-Civilísticas; Pós-Graduada em Direito da Medicina. E-mail: [carla@fd.uc.pt](mailto:carla@fd.uc.pt)

### **A investigação científica com animais: o especismo das Comissões de Ética**

*André Pereira<sup>1</sup>*

Já hoje está publicada alguma legislação no sentido de proteger os animais na investigação científica. Porém, os projectos de investigação com animais não estão sujeitos a um parecer ético por parte das Comissão de Ética Hospitalares ou outras.

Estará aqui consagrado um *especismo* injustificado?

Dever-se-á promover legislação de protecção dos animais na experimentação científica, no sentido de exigir um *controlo ético* da experimentação em animais?

Haverá argumentos razoáveis para que as Comissões de Ética dos Hospitais ou das Faculdades de Medicina, que avaliam projectos de investigação em seres humanos, não sejam competentes para avaliar projectos de experimentação com outros animais?

Enquadrando este problema específico na ‘revolução bioética’ proposta pela ‘libertação animal’ procurarei equacionar soluções e discutir argumentos relativos a esta matéria.

<sup>1</sup> Assistente da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; Mestre em Ciências Jurídico-Civilísticas; secretário Científico do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. E-mail: [andreper@fd.uc.pt](mailto:andreper@fd.uc.pt)

### **Comissões de Ética para a Saúde. O seu papel no âmbito da Directiva 2001/20/CE**

*Rafael Vale e Reis<sup>1</sup>*

O Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra tem procurado estudar, nos últimos tempos, a composição, o funcionamento e as competências das Comissões de Ética para a Saúde.

Esta comunicação é fruto desse estudo continuado, e procura traçar o quadro institucional da análise ética da investigação médica em Portugal. Esse quadro passa em larga medida pelas Comissões de Ética para a Saúde, pelo que, em primeiro lugar importa analisar as regras que regulam a sua constituição, o seu funcionamento, as suas competências, a responsabilidade pelas suas decisões.

Em segundo lugar importa aferir o papel das Comissões de Ética no âmbito dos ensaios clínicos. É conhecida a importância crescente destes últimos em todos os países da União Europeia. Isso mesmo levou à adopção da Directiva 2001/20/CE.

Apesar de versar sobre as Comissões de Ética, o presente estudo não consubstancia um trabalho sobre ética. Procura apenas traçar o quadro institucional da análise ética da actividade médica em Portugal.

Por outro lado, não obstante se dar conta das especificidades que o papel das Comissões de Ética aí encontra, este não é um trabalho sobre ensaios clínicos. Quanto a esse aspecto, ele procura apenas aferir a importância que as Comissões de Ética têm aquando da aprovação de um ensaio clínico.

Por último procura ainda dar-se conta dos projectos de transposição da Directiva 2001/20/CE para a legislação portuguesa.

<sup>1</sup> Investigador do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; Pós-Graduado em Direito da Medicina; mestrando em Ciências Jurídico-Civilísticas. E-mail: [rafaelvr@fd.uc.pt](mailto:rafaelvr@fd.uc.pt)

**A defesa do sujeito vulnerável em pesquisas com seres humanos:  
atuação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina**

*Nilza Diniz<sup>1</sup>, Kiyomi Yamada<sup>2</sup> e José Eduardo de Siqueira<sup>3</sup>*

As pesquisas envolvendo seres humanos vem despertando cada vez mais cuidados, uma vez que na maioria das vezes são envolvidos nesse tipo de pesquisa sujeitos vulneráveis como crianças, idosos e pobres. Mais recentemente modificações nos vários documentos que regulamentam as pesquisas no mundo têm sido alvo de pressão no sentido de oferecer vantagens às indústrias farmacêuticas e menos aos sujeitos envolvidos na pesquisa, como é o caso da alteração do parágrafo 19 da Declaração de Helsink que determina que as indústrias devem “... assegurar que todos os pacientes que entram no estudo terão acesso a qualquer método disponível, seja profilático, diagnóstico ou terapêutico que o estudo tenha comprovado ser o mais eficaz e apropriado para este paciente...” O Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina [CEP-UEL] vem atuando desde 1997 e está em sua terceira gestão. O objetivo deste trabalho é mostrar a atuação do CEP-UEL neste período e o resultado desta atuação. Aspectos como quantidade e tipos de projetos avaliados, composição do comitê, cursos de capacitação, assessorias e consultorias, atuação na graduação e pós-graduação, serão abordados. A instalação do comitê na instituição foi importante não só para a proteção da população, mas também para o fortalecimento da Bioética na região, servindo de modelo para outras instituições.

<sup>1</sup> Professora Adjunta de Genética e de Bioética da Universidade Estadual de Londrina; secretária da Regional Paraná Sociedade Brasileira de Bioética; membro titular da CONEP/MS – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/ Ministério da Saúde. E-mail: [nzdiniz@uel.br](mailto:nzdiniz@uel.br)

<sup>2</sup> Enfermeira; Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina; tesoureira da Regional Paraná Sociedade Brasileira de Bioética.

<sup>3</sup> Médico Cardiologista; Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina; Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética.

**A pessoa e a vida nas bioéticas actuais.  
Contributo do pensamento franciscano**

*Herminio Araújo<sup>1</sup>*

Admitindo o paradigma da pluralidade das bioéticas, temos como objectivo estudar a forma plural como a pessoa e a vida, dois conceitos básicos da bioética, são utilizados actualmente. E, passando do âmbito da constatação ao da proposta, queremos também fazer uma revisão destes conceitos a partir do pensamento franciscano. Assim, a nossa reflexão desenvolver-se-á em três momentos:

1. Bioética e sociedade plural: Como se situa a bioética numa sociedade plural? As respostas mais frequentes são a tolerância e o relativismo. Mas, que pensar destas respostas? Haverá alternativas? Situar-nos-emos na exigência ética do respeito como atitude adequada para uma bioética na sociedade actual.

2. Bioéticas e dignidade da pessoa: Pessoa e dignidade são conceitos actualmente postos em causa. Que pensar, por exemplo, das teses de H. Tristram Engelhardt e de Peter Singer? A nossa resposta articular-se-á com base na reflexão filosófica de Duns Escoto acerca do fundamento ontológico da pessoa.

3. Ética da vida como dádiva e gratidão: Chegados aqui, ao ponto decisivo da nossa reflexão, emerge a tese franciscana acerca da vida pessoal (e de todas as outras formas de vida). Partindo da distinção entre as éticas da disponibilidade e as éticas da indisponibilidade, defendemos a necessidade de fazer uma ética da indisponibilidade da vida como dádiva e gratidão segundo a visão franciscana do filósofo português Leonardo Coimbra.

<sup>1</sup> Membro da Ordem Franciscana; Pós-Graduado em Teologia; Professor de Ética e Bioética na Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias, Lisboa; membro da Comissão de Ética da Clínica Psiquiátrica de S. José, Lisboa. E-mail: [fherminio@hotmail.com](mailto:fherminio@hotmail.com)

### **O homem e os valores**

*Maria Lisete Bruges<sup>1</sup>*

O tema trata duma breve reflexão sobre a concepção de Pessoa no contexto do pensamento personalista da filosofia e teologia tanto antiga como moderna, incidindo sobre aspectos como a auto-realização e Pessoa totalidade. Os valores estão numa relação íntima com o Homem, como tal, reflecte-se sobre o seu significado para aquele, ou o que dão os valores ao Homem?

Os valores dão sentido e valor à existência do Homem, tanto em relação ao próprio indivíduo como à comunidade e demonstra-o através do sentido da vida e do sentido da cultura. O sentido da vida depende dos valores biológicos, espirituais e estéticos, aquele alcança-se quanto maior for a capacidade do Homem para realizar os valores. O sentido da cultura insere-se no acto cultural que consiste na realização dum valor. Os valores evoluem através de experiências pessoais.

<sup>1</sup> Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, Terceira, Açores; Mestre em Ciências de Enfermagem; Doutorada em Ciências Biomédicas. E-mail: [lbruges@hotmail.com](mailto:lbruges@hotmail.com)

### **O internamento compulsivo de portador de tuberculose**

*Sónia Fidalgo<sup>1</sup>*

Em Portugal, como no resto do mundo, a tuberculose continua a constituir um grave problema de saúde pública. Todavia, a situação de Portugal, quando comparada com os outros Países Europeus é preocupante. O que fazer quando um doente com tuberculose recusa ou desiste do tratamento quando ainda é contagioso? A lei de bases da luta contra as doenças contagiosas (lei n.º2036, de 9 de agosto de 1949) prevê expressamente, na base v, a possibilidade de internamento compulsivo de doentes contagiosos que se *recusem a iniciar ou a prosseguir o tratamento* e dispõe, na base III, que compete à *direcção-geral de saúde determinar o internamento*. Todavia estas normas são de duvidosa constitucionalidade, quando confrontadas com o art.27º da constituição da república portuguesa de 1976 e com o princípio segundo o qual os actos de limitação dos direitos fundamentais dos cidadãos são actos materialmente judiciais.

Deste modo, os Tribunais portugueses têm recusado a possibilidade de internamento compulsivo de portadores de tuberculose. Consideram que a Lei de 1949 é inconstitucional e que as normas da Lei de Saúde Mental (Lei n.º 36/98, de 12 de Julho) que permitem o internamento compulsivo de portadores de anomalia psíquica grave, sendo normas excepcionais, são insusceptíveis de aplicação analógica.

Consequentemente, os portadores de tuberculose que recusem o tratamento (ou dele desistam) podem continuar livremente a viver as suas vidas criando, deste modo, um grave perigo para a saúde pública.

Todavia, o Acórdão da Relação do Porto, de 6 de Fevereiro de 2002, admitiu já o internamento compulsivo de um doente pulmonar que recusou tratar-se.

Entendemos que é urgente a intervenção do legislador português nesta matéria – a protecção da saúde pública, nestes casos, deve prevalecer sobre o direito individual à liberdade.

<sup>1</sup> Investigadora do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; Pós-Graduada em Direito da Medicina.

## **Confidencialidade médica e prevenção: conflito de deveres e interesses públicos**

*Maria do Céu Rueff<sup>1</sup>*

A questão será abordada nos planos constitucional e jurídico-penal, bem como no plano da deontologia médica. Será debatido o fogo cruzado entre o crime de violação de segredo profissional e o crime de propagação de doença contagiosa por omissão e considerado o conflito de deveres daí resultante. Dar-se-á ênfase especial à necessidade de ponderação dos interesses públicos em presença. Os aspectos ético-deontológicos da relação médico-doente serão analisados, tanto na perspectiva do médico como na do doente, sendo sublinhada a respectiva quota-parte de responsabilidade. O caso dos portadores de HIV/Sida servirá para aprofundar o debate em torno dos tópicos abordados, tendo em conta a problemática dos direitos humanos e o princípio da não-discriminação em função da doença, em harmonia com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Conselho das Comunidades Europeias e dos Representantes dos Estados-Membros da União Europeia. Propõe-se, por fim, o entrecruzar de alguns dos tradicionais princípios jurídicos com os princípios da medicina e da bioética.

<sup>1</sup> Professora da Universidade Lusíada de Lisboa; Mestre em Direito; Bolseira de doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia. E-mail: [ceurueff@yahoo.com](mailto:ceurueff@yahoo.com)

## **A importância do conhecimento dos profissionais de saúde na preservação de evidências médico-legais**

*Isabel Lourenço<sup>1</sup>*

Com a evolução das sociedades, quer a Bioética, quer o Direito são fundamentais para a dignidade do ser humano, “há efectivamente uma profunda interligação entre o direito e a moral” (Cardoso, 2001:324). Sabendo que, na actualidade “vivemos numa sociedade violenta” (Wick, 2000:3), parece-nos importante que os profissionais de saúde tenham um maior conhecimento sobre a preservação de evidências médico-legais, pois são os “profissionais de saúde que têm uma exposição ao crime e suas vítimas de negligência inevitável; por conseguinte, o conhecimento e a importância da preservação das evidências físicas é crucial.” (Wick, 2000:20)

Com o contributo da Medicina Legal, que definimos como a “aplicação de conhecimentos médicos e biológicos à resolução de problemas jurídicos”, sendo certo que a finalidade última será sempre o apuramento da verdade.

Por constarmos em ambiente hospitalar, principalmente em zonas do interior do país, os parcos conhecimentos dos profissionais de saúde sobre estas matérias, propusemos realizar um estudo que nos facultasse elementos concretos que confirmassem (ou infirmassem) esta nossa convicção pessoal.

Para tal, fizemos uma recolha de dados, de modo a termos no sentido prático uma noção da realidade actual do conhecimento que os profissionais de saúde têm sobre o assunto que nos propusemos trabalhar.

Com os resultados do inquérito, apraz-nos dizer que os profissionais de saúde não têm conhecimentos, nem formação na área específica da Medicina Legal, e também não têm os recursos, ou seja, médico perito a quem possam recorrer para seja que feita a peritagem correcta.

É por isso fundamental a formação nesta área específica, pelo menos dos profissionais de saúde dos serviços de urgência. E, a inclusão destes conteúdos programáticos nos currículos de enfermagem. Também, a existência de Gabinetes Médico-Legais em todas as comarcas, de modo a que possam recorrer a um médico perito, quando se justifica a avaliação numa vítima.

<sup>1</sup> Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Castelo Branco; Mestre em Teologia e Ética da Saúde pela Universidade Católica Portuguesa. E-mail: [ilourenco@ess.ipcb](mailto:ilourenco@ess.ipcb)

**Código Deontológico dos Farmacêuticos e  
Código de Ética Farmacéutica y Deontologia de la Profesion Farmacéutica:  
comparação normativa**

*Diana Montenegro<sup>1</sup>*

Estes dois Códigos Deontológicos apresentam vários pontos em comum. Desde logo, aqueles dois princípios que podem considerar-se os pilares comuns da deontologia de qualquer profissão liberal: o princípio da independência no exercício da actividade profissional (do qual decorre directamente o princípio da responsabilidade pelos actos praticados no âmbito da mesma), e o princípio do sigilo profissional, enquanto garantia do doente, e que assenta no princípio da confiança. Para além destes princípios, possuem também em comum outras ideias: o direito à objecção de consciência, a exigência de dignificação da profissão por parte do farmacêutico, o dever de informar o doente sobre a correcta utilização do medicamento, entre outras.

As diferenças mais marcantes surgem no modo como se preceitua o dever de sigilo, a protecção de dados informáticos, as normas sobre publicidade, para além da consagração de algumas normas no código português que não se encontram no código espanhol e vice-versa.

De todo o modo, apesar de haver diferenças entre os dois códigos, podemos concluir pela existência de uma unidade de princípios e de objectivos.

<sup>1</sup> Investigadora do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; Pós-Graduada em Direito da Farmácia e do Medicamento. E-mail: [dianam@fd.uc.pt](mailto:dianam@fd.uc.pt)

**A contribuição da pesquisa e práticas biomédicas  
para a definição dos conceitos jurídicos**

*Maria Auxiliadora Minahim<sup>1</sup>*

O trabalho que se pretende apresentar objetiva primacialmente o tratamento jurídico-normativo a ser dispensado a temas ligados à bioética, tomando-se em consideração os conhecimentos disponibilizados pela biologia e medicina, analisando-se sua interferência na formulação dos conceitos jurídicos.

A revolução biotecnológica produz profundos impactos nas relações sociais, repercutindo expressivamente no campo do direito e, especificamente, na legislação criminal, o que suscita ponderações criteriosas sobre os limites e funções da norma jurídica no estabelecimento de regras que possam encaminhar a proteção aos interesses jurídicos ligados à matéria.

A intervenção do direito no campo da biotecnologia justifica-se pela natureza dos bens jurídicos envolvidos (vida, morte, pessoa), dotados de um significado valioso para as sociedades. Assim, não se devem afastar dos comandos jurídicos, pela maior coercitividade de suas sanções, as ações que possam afetá-los.

O avanço das descobertas científicas, no entanto, surpreendeu o direito, afetando significados que lhe são essenciais, a exemplo dos conceitos de vida e morte, que se revelam inadequados em face das noções transmitidas pelas ciências médicas e biológicas.

Desse modo, pretende-se, através de exemplos concretos sobre os conceitos de vida, morte e pessoa, ilustrar a dificuldade do direito para recepcionar adequadamente a matéria já que, face ao princípio da legalidade, a que está submetido nos estados democráticos, a definição legal do crime deve referir-se a fatos objetivos e verificáveis. Em países, como o Brasil, nos quais a democracia ainda se consolida, a possibilidade de formação de conceitos puramente normativos que não estejam em consonância com os conceitos cognitivos, causa alguma insegurança, uma vez que podem ser manipulados no atendimento de outros interesses que não o de realização da justiça.

<sup>1</sup> Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia; Coordenadora do Curso de Direito da União Metropolitana de Educação e Cultura. E-mail: [minahim@ufba.br](mailto:minahim@ufba.br)

### **Bioética e direitos humanos de quarta dimensão**

*Jeovanna Viana<sup>1</sup> e Elisa Villas-Bôas<sup>2</sup>*

Os direitos humanos resultam da evolução social, que passa a exigir níveis gradativamente maiores de proteção a seus membros. Assim, surgiram historicamente as chamadas gerações/dimensões de direitos humanos, passando da proteção individual à proteção coletiva e dos direitos difusos, em acréscimos sucessivos. A primeira geração identifica-se com a proteção do indivíduo, seu direito à vida, à liberdade, à integridade física... Os direitos de segunda geração referem-se aos direitos sociais, dentre os quais se inclui o direito à saúde. Os direitos de terceira geração protegem os direitos transindividuais, visando a assegurar a existência e o bem-estar das gerações futuras. Não há, entretanto, consenso acerca dos direitos humanos de quarta dimensão. Qual seria o conteúdo dessa nova classe de prerrogativas? Há quem defenda referir-se ela às questões envolvendo os efeitos da evolução biotecnológica para a humanidade, superando os limites nacionais e relacionando-se ao pensamento bioético. A dúvida maior consiste em saber se é efetivamente possível ou necessário falar-se em uma quarta dimensão de direitos, relativa à Bioética, ou se os assuntos aqui tratados poderiam ser enquadrados como meros desdobramentos das demais dimensões de direitos humanos, prescindindo de uma nova classificação. Através do direito positivo, tentaremos identificar a similitude ou distinção entre os novos temas abordados em decorrência da biotecnologia – e que corresponderiam a essa quarta geração – e os objetos legais tradicionalmente relacionados com as dimensões antecedentes, pacificamente aceitas. No Direito internacional, a Convenção de Oviedo (1997) tem importante papel nessa análise e, no Direito brasileiro, normas recentes, como a Lei de Biossegurança, também servem a tal estudo comparativo entre as gerações de direitos. Observa-se, ainda, uma reinterpretação de normas garantidoras de direitos clássicos, sobretudo os ditos de primeira geração, de modo a abrangerem também as polêmicas nascidas da evolução científica e biomédica, acarretando uma interpolação de dimensões, com o fito de atender às novas demandas sociais e científicas.

<sup>1</sup> Professora da Universidade Católica de Salvador.; Mestre em Direito Civil; doutoranda em Bioética no Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: [jmvpa@hotmail.com](mailto:jmvpa@hotmail.com)

<sup>2</sup> Médica Especialista em Pediatria; Professora Substituta da Universidade Federal da Bahia; mestranda em Direito Público na Universidade Federal da Bahia.

### **Questões bioéticas suscitadas pela técnicas reprodutivas**

*Vera Raposo<sup>1</sup>*

As questões éticas, tanto do ponto de vista médico como do ponto de vista jurídico, assumem particular relevo no que respeita à utilização das técnicas reprodutivas, especialmente agora que a ciência apresenta soluções praticamente ilimitadas.

Os perigos são vários, desde a reificação da pessoa até ao completo aniquilamento da dignidade humana, passando pela violação de direitos tais como o direito à identidade pessoal e o direito à identidade genética.

Porém, proibir o acesso às técnicas reprodutivas pode restringir outros direitos tidos também como fundamentais: o direito a constituir família, o direito à intimidade e à realização pessoal. No seu conjunto contribuem para delimitar um leque de novos direitos, cuja existência é anda discutida: os direitos reprodutivos.

O propósito desta apresentação será discutir até que ponto o Estado se pode imiscuir nas escolhas dos cidadãos relativas a esta matéria e quais os limites éticos à realização destes direitos reprodutivos.

<sup>1</sup> Investigadora do Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra; Mestre em Ciências Jurídico-Políticas.

**Bioética e direito:  
enfoque ético e criminal da seleção embrionária**

*Antônio Macena<sup>1</sup>*

A técnica de "Seleção de Embriões", consiste em uma punção no abdome da gestante, auxiliada por um aparelho de ultra-sonografia, e, através de uma agulha de aproximadamente 15 centímetros de comprimento e um milímetro de diâmetro é injetada uma solução salina, diretamente no coração do feto, provocando instantaneamente parada cardíaca. Se de um lado, a notícia da gravidez traz grande alegria, de outro, a decisão entre assumir os riscos da gestação multifetal ou sacrificar alguns dos bebês, traz enorme sofrimento para mãe, além de criar questões de ordem ética e jurídica bastante complexas. O cenário em que se inscreve as maiores preocupações com a evolução da ciência, portanto, estão voltadas para a ameaça ao maior bem jurídico protegido - à vida, e, o perigo do divórcio entre os avanços técnico-científicos da reprodução humana em laboratório e os princípios da ética da vida. A proposta é discutir e analisar a "Seleção de Embriões" à luz dos princípios da bioética e do ordenamento jurídico penal, estabelecendo as fronteiras entre o aborto tradicional e o referido procedimento abortivo. Trata-se de uma abordagem predominantemente reflexiva, tendo como suporte teórico os fundamentos da ética hipocrática, da bioética, da doutrina e da pesquisa na jurisprudência no âmbito do direito penal. Cabe, pois, concluir que este procedimento médico não encontra amparo nos preceitos éticos nem tampouco no ordenamento jurídico penal Brasileiro, sendo configurada, salvo maior juízo, um aborto provocado mediante o consentimento da gestante, tipificado no art. 126 do Código de Direito Penal Brasileiro.

<sup>1</sup> Professor da Universidade Federal Fluminense; Professor na Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Mestre em Educação; doutorando em Direito na Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro. E-mail: [masenaso@nitnet.com.br](mailto:masenaso@nitnet.com.br)

**Manipulação genética e biodireito**

*Fernanda Lapa<sup>1</sup>*

A matéria-prima da reflexão bioética nos dias de hoje encontra-se justamente na seara das interferências do avanço da genética no curso da vida.

A visão mecanicista/biologicista do ser humano é confrontada com o ideal de defesa dos direitos humanos, na busca de descobrir os princípios éticos que devem ser respeitados a cada passo da pesquisa científica.

A partir daí, este trabalho faz uma retrospectiva da influência exercida pelo discurso eugênico em alguns países no início do século XX, e de como a crença determinista logo degenerou em práticas discriminatórias, legitimando a esterilização em massa de pessoas portadoras de características indesejadas para a sociedade.

A necessidade de desenvolver mecanismos sociais de proteção contra o ressurgimento do discurso eugênico e das políticas excludentes, que ordinariamente o acompanham, requer estudo minucioso das novas tecnologias de intervenção no genoma humano e das suas consequências sociais. Analisam-se, assim, a experimentação em seres humanos, a terapia gênica e a clonagem, bem como os princípios éticos que devem orientá-las.

A manipulação do genoma humano é um tema novo e controvertido. Não há consenso sobre o mínimo ético a ser respeitado e nem sobre os limites humanitários da pesquisa científica. E, como a mera sanção social e o repúdio moral a certas práticas não são suficientes para o controle e proteção do homem contra o homem, tornou-se impostergável a juridicização de certas condutas a fim de impor limites éticos, agora jurídicos, que assegurem o respeito à vida e à sua dignidade. À juridicização das limitações éticas da pesquisa científica convencionou-se atribuir, em alguns países, a denominação de biodireito.

Estudam-se, a partir de então, as normas jurídicas internas e internacionais que regulam as pesquisas científicas no genoma humano. Nesse ponto, o objetivo do estudo é revelar as contradições e as diferentes políticas adotadas pelos países quanto à manipulação genética, permitindo uma visão global do *status* jurídico sobre o tema.

<sup>1</sup> Professora da Faculdade de Direito do Complexo de Ensino Superior de Santa Catarina; Pós Graduação *strictu sensu* - Mestrado - em Filosofia, Sociologia e Teoria do Direito na Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: [flapa@brturbo.com.br](mailto:flapa@brturbo.com.br)

### **Do limite ao cotidiano: bioética ou bioéticas?**

*Elma Zoboli<sup>1</sup> e Paulo Fortes<sup>2</sup>*

Uma das motivações mais evidentes para a evolução da bioética tem sido a sofisticação biotecnológica incorporada à atenção à saúde, o que explicaria, em parte, porque as publicações da área concentram-se na discussão de situações limite, em detrimento dos problemas do cotidiano das pessoas. Até mesmo a teoria bioética mais difundida, o principialismo, e a linguagem ética dos princípios e das conseqüências têm sido pensadas em função da tomada de decisão em circunstâncias que exigem uma resposta rápida, mais apropriada aos serviços de saúde terciários, principalmente hospitalares. Estudo empírico, qualitativo, de ética descritiva desenvolvido no Programa de Saúde da Família, no município de São Paulo, SP, Brasil, aponta para a possível incompletude desta compreensão. Foram entrevistados 18 enfermeiros e 17 médicos com os objetivos de identificar e comparar os problemas éticos vivenciados e os fundamentos éticos utilizados no equacionamento para a tomada de decisão frente a problemas éticos. Os resultados confirmam expectativas e mostram que os problemas éticos na Atenção Primária são, em geral, preocupações do cotidiano da atenção à saúde e não situações críticas e dramáticas que requerem soluções imediatas, típicas do contexto hospitalar e mais exploradas na literatura de bioética. Os resultados indicam ainda a insuficiência de adotar, na prática, um único referencial da bioética, pois se encontrou na resolução dos cenários hipotéticos, uma mescla dos enfoques principialista, do cuidado, das virtudes e da casuística. A Atenção Primária, quando comparada com a hospitalar, lida com fatos e valores distintos e, por vezes, de maior amplitude e complexidade, ainda que de menor dramaticidade. Estes achados remetem às questões: existiriam bioéticas distintas segundo as especificidades e complexidades da atenção prestada? Ou será a mesma bioética, com os mesmos referenciais, distinguindo-se apenas a base material que dotará de conteúdo seu cânones?

<sup>1</sup> Enfermeira; Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: [elma@usp.br](mailto:elma@usp.br)

<sup>2</sup> Médico; Professor Associado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

### **Bioética, questão social e direitos sociais**

*Hélder Boska<sup>1</sup>*

A crise societária é um dos temas mais presentes em nossas vidas, neste início de século. Na geração desta crise, sem dúvida, está a própria crise da esfera produtiva da sociedade capitalista, que se expande e penetra em todas as outras esferas da vida social, em suas organizações, instituições e práticas sociais. Porém, esta crise não está desvinculada do próprio desenvolvimento da ciência e tecnologia e das mudanças significativas daí resultantes.

O ponto de partida deste trabalho é exatamente o estudo do envolvimento da ciência e tecnologia com o desenvolvimento do capitalismo contemporâneo e suas conseqüências sobre a vida social, demonstrando que esta junção, embora reúna condições para superação dos problemas básicos da humanidade (saúde, educação e fome), vem se colocando como um impulsionador desta crise, conflituando, muitas vezes, com os direitos sociais.

No interior destas mudanças é central a posição que a bioética tem ocupado, como um campo interdisciplinar e pluralista que tem colocado, no presente, a questão do futuro da existência humana. E faz isto, antecipando questões e situações que nos fazem repensar nossas condutas em relação ao nascimento, vida e morte (da reprodução, manipulação genética até a biosfera).

Tendo como tema central a ética aplicada à vida ou uma ética inerente à vida, a bioética preocupa-se com a tomada de posição e decisões sobre a vida do homem em situações-limite (cotidianas) ou em situações futuras, e portanto, trazem em seu interior as próprias contradições sociais.

Aqueles sujeitos que vêm orientando suas ações na defesa intransigente da democracia, da justiça, da liberdade e dos direitos humanos, que tem a ética como tema central de suas práticas, encontram na bioética não apenas uma nova área para atuação, mas uma condição fundamental inadiável: a compreensão da confluência e das contradições entre a bioética, a questão social, e os direitos sociais. Podendo, inclusive, trazer uma contribuição direta para a discussão e o exercício da construção democrática de nossa sociedade: o desafio está colocado.

<sup>1</sup> Assistente Social; Professor Titular da Universidade da Amazônia – Unama; membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Unama. E-mail: [nhamunda@unama.br](mailto:nhamunda@unama.br)

## O procedimento democrático e a bioética: o consenso e a maioria

Pedro Costa Jorge<sup>1</sup>

A democracia não é uma doutrina, mas um procedimento, um procedimento para tomar *decisões justas* sobre o que deve ser feito e evitado no seio de uma sociedade. A finalidade democrática corresponde à tentativa de converter, cada vez mais, em realidades conseguidas, *os princípios da igualdade e da liberdade que constituem cada homem*, princípios que são ao mesmo tempo *as condições do seu bom funcionamento*.

A democracia *parece ser* assim, o método menos mau e mais seguro para procurar uma convivência mais justa. Ela não predetermina bons resultados, mas torna-os, à partida, mais prováveis e consensuais.

A procura de consensos exprime a procura democrática de interesses comuns, objectivo fundamental face ao pluralismo ideológico, cultural e axiológico das sociedades ocidentais contemporâneas. Na verdade, a construção de consensos combate a *injustiça* da existência de procedimentos diferentes para assuntos iguais, respeita o exercício da igualdade e da liberdade individuais, e promove adesão. Obriga ao diálogo e à perscrutação de perspectivas.

Mas a promoção de consensos tem, na prática, questões éticas relevantes.

O consenso, ao procurar a uniformização dos comportamentos, implica uma limitação das perspectivas de análise. O consenso exige, portanto, uma *ética da negociação*, a capacidade crítica da renúncia, mas não a abnegação total das perspectivas de análise. Neste sentido, *consenso* não poderá ser identificado com a decisão da *maioria*. O critério da maioria impõe-se, exactamente, quando não há consenso, nem absoluto nem relativo.

Ao consenso é necessária a amplitude, e para sê-lo, terá que encontrar nas partes em conflito, através dos casos concretos, normas e interesses comuns, discernindo nas diferentes interpretações, as motivações que lhes subjazem. De facto, os conflitos que os consensos dirimem não correspondem a antagonismos irreconciliáveis, mas a *oposições e diferenças* entre pessoas, ideias, valores e acções, que constituem a riqueza da pluralidade social.

<sup>1</sup> Licenciado em Teologia; aluno do I Curso de Mestrado em Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. E-mail: [pcostajorge@megamail.pt](mailto:pcostajorge@megamail.pt)

## Bioética no jornalismo: reflexões para uma nova prática e para uma nova sociedade

Stella Meneghel<sup>1</sup> e José Eduardo Siqueira<sup>2</sup>

Muito ligada às ciências biológicas, a Bioética ainda é pouco conhecida fora desse cenário. No entanto, o que se observa é que seus conceitos, mais que estarem direcionados a um setor, estão ligados aos valores da vida. E quando trata de autonomia e se estamos em um mundo em que a mídia é uma das bases para a formação do indivíduo, discutir Bioética no Jornalismo é essencial, uma vez que esse ofício tem como prioridade a construção da cidadania e de uma sociedade democrática. Nesse intuito, foi criada no Jornal de Londrina a editoria de Ética, talvez a primeira nos veículos impressos no Brasil. Veiculada uma vez por mês, suas reportagens tratam de assuntos relacionados à Bioética, como a necessidade de se pensar uma ética para a geração futura e de se ter o indivíduo como o motivo das ações nos diversos campos de atuação. A resposta do leitor após a veiculação das reportagens tem demonstrado a necessidade de tornar os jornais impressos não apenas informadores de notícias, mas sim fonte de reflexões para um novo comportamento humano. É fundamental ressaltar a urgência de se estabelecer uma nova característica para a imprensa brasileira, que é a estuda no trabalho, para que de fato seja um instrumento de consolidação da cidadania e cujo acesso seja de fato estendido à população. Essa mudança tem de começar irremediavelmente pelos profissionais que a fazem, os jornalistas, que muitas vezes se limitam a serem meros reprodutores de fatos e não de interpretações e reflexões. Mas, uma nova imprensa só se estabelecerá no momento em que a sociedade exigir qualificação desta, exercendo assim o fundamental papel da co-responsabilidade. Se a imprensa é chamada de quarto poder (dentro do cenário político democrático) é fundamental que a sociedade seja o quinto poder nesse ciclo, exigindo uma imprensa melhor.

<sup>1</sup> Jornalista; Especialista em Bioética. E-mail: [stellameneghel@hotmail.com](mailto:stellameneghel@hotmail.com)

<sup>2</sup> Médico Cardiologista; Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina; Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética.







### **Reflexão sobre o *Livro branco* do embrião**

*Carla Infante*<sup>1</sup>

O *Livro branco* do Embrião, como o autor lhe chama é um “documento informativo”, que abriu o debate a todos os cidadãos e que “focaliza os aspectos mais pertinentes e sensíveis da investigação com embriões humanos”. Todo o actual debate centra-se nas experiências que se poderiam (ou deveriam ?) praticar nestes embriões humanos.

O *Livro branco* do Embrião, é sem dúvida o entreabrir de uma porta que insiste em se manter fechada, e que talvez pelo impacto provocado na opinião pública, abra o debate, e surjam finalmente os alicerces, não só do estatuto ético e jurídico do embrião humano, mas também da regulação da procriação medicamente assistida, adaptadas com certeza, à nossa realidade, às nossas tradições, às nossas convicções conceptuais e às nossas crenças religiosas.

O embrião humano...centro de discussão, em que cada um de nós lhe atribui a sua própria palavra, genuinamente autêntica, fruto do desenvolvimento da ciência e o único a não poder exprimir-se.

<sup>1</sup> Aluna do I Curso de Mestrado em Bioética do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa.

### **A selecção do sexo**

*Diana Tavares, Carla Silva, Almerinda Silva,  
Esmeralda Pacheco, José Araújo e Simone Gonçalves*<sup>1</sup>

A evolução da ciência e suas tecnologias, é cada vez mais notória e incontornável. Aliado a este facto tem que estar indubitavelmente o sentido de responsabilidade social e moral dos cientistas, por forma a preservar a dignidade e autonomia da pessoa humana, sendo tanto ou mais importante, quando se passa para o campo da genética. A engenharia genética parece perspectivar-se com uma dupla ambivalência. Se por um lado são inegáveis as vantagens a ela associadas, como o diagnóstico precoce de determinadas doenças genéticas, por outro a possibilidade de manipulação laboratorial de embriões humanos, poderá conduzir a consequências incalculáveis e subvalorizadas.

Através da selecção do sexo os pais podem pré-determinar e escolher o sexo dos nascituros, possível através de técnicas “naturalistas” (como o método Billings) ou médicas (com base na fertilização in vitro).

A grande questão entre os possíveis métodos parece basear-se essencialmente no estatuto do embrião humano, ou seja, se estamos a manipular e a determinar deliberadamente a vida duma pessoa humana, detentora dos mesmos direitos que os demais. Isto parece estar subjacente à legalidade da situação variar entre países, ou seja, não existe nenhuma Legislação Europeia aplicável, ficando ao critério de cada Parlamento Nacional.

Por outro lado temos as motivações que levam os pais, a sociedade e os cientistas a tomarem tais decisões, como a prevenção de doenças ligadas ao sexo, a tentativa de correcção demográfica ou simplesmente a manifestação de um desejo.

O que parece ser importante salientar é que o que está em jogo não é um objecto, mas sim um detentor de direitos. Os desejos particulares dos pais não podem (nem devem) ser concretizados indiscriminadamente. Caso contrário, estaremos a dar lugar a uma nova concepção da relação parental, em que os filhos deixam de ser incondicionalmente aceites, para se tornarem meios utilitários para uma “vida superior”.

<sup>1</sup> Alunos do III Curso de Mestrado em Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. E-mail: [diptavares@hotmail.com](mailto:diptavares@hotmail.com)

**Critério jurídico da paternidade e procriação medicamente assistida com sêmen de dador:  
um novo vínculo jurídico de filiação ou uma nova discriminação?  
– uma abordagem a partir do princípio da igualdade**

*Rita Lobo Xavier e Joana Cunha e Costa<sup>1</sup>*

A questão jurídica do estabelecimento da paternidade nos casos de procriação medicamente assistida com dador será abordada do ponto de vista dos direitos das mulheres e dos direitos das crianças, elementos mais vulneráveis da sociedade. Nesta perspectiva, sustentar-se-á que o regime jurídico do estabelecimento da paternidade deve apenas ter em conta o interesse do filho (o interesse superior da criança-que-há-de-ser) e não deve fazer surgir novas situações de desigualdade entre homens e mulheres e entre filhos nascidos através de procriação natural e filhos nascidos de procriação medicamente assistida. Para conseguir tal objectivo, o referido regime deverá impor uma total responsabilização dos intervenientes no processo de procriação medicamente assistida, de acordo com a respectiva posição no mesmo:

1) o marido/companheiro que consente na técnica deve ser sempre havido como pai para que o registo de nascimento nunca fique omissivo quanto à paternidade, respeitando-se assim o direito do filho a ter um pai e os direitos da mulher inseminada.

2) o dador, embora em caso algum seja havido como Pai, deve aceitar ser identificado para que se respeite o direito do filho à sua identidade pessoal (o direito a receber informação identificativa).

3) a indispensabilidade do registo completo da origem biológica do nascido de procriação medicamente assistida com dador coloca a questão da eventual menção no registo civil dessa circunstância por forma a permitir o exercício do direito a obter informações sobre a sua identidade pessoal por parte das pessoas nascidas e possibilitar a prova do impedimento do parentesco em processo preliminar de publicações evitando os casamentos incestuosos.

4) Os estabelecimentos autorizados e as pessoas qualificadas nos termos das propostas para realizarem as técnicas de reprodução medicamente assistida com dador devem ser civilmente responsáveis pelos danos causados pela utilização indevida das técnicas de procriação medicamente assistida, devendo eventualmente prever-se uma situação de responsabilidade objectiva.

<sup>1</sup> Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: [rxavier@porto.ucp.pt](mailto:rxavier@porto.ucp.pt)

**Transplantes de tecidos fetais e embrionários:  
um inquérito a especialistas portugueses**

*Ana Sofia Carvalho e Walter Osswald<sup>1</sup>*

O recurso a células ou tecidos de origem embrionária ou fetal com a intenção de proceder a transplantes que resultem em benefício terapêutico para o receptor tem sido tentado há já bastantes anos, particularmente na área de doenças degenerativas do sistema nervoso central, tais como a doença de Parkinson e a coreia de Huntington.

Embora a exequibilidade prática actual destas técnicas seja reduzida e os resultados clínicos pouco satisfatórios, os problemas éticos correlacionados devem ser objecto de análise. Neste contexto, parece importante conhecer a opinião e as atitudes dos profissionais directamente implicados no processo. Para esse fim, e no âmbito do projecto BIOMED EFTT (Ethical guidance on the use of human embryonic and fetal tissue transplantation), realizamos a inquirição de 146 profissionais (“potenciais fornecedores de material fetal e embrionário” – obstetras e ginecologistas – e “potenciais aplicadores – neurocirurgiões e membros de comissões de ética). As respostas indiciam perspectivas diversificadas dos respondentes, sendo o ponto nevrálgico, como era de esperar, o estatuto do embrião. Neste aspecto, foram claramente polarizadas as atitudes, entre a de um total respeito pelo embrião humano, impeditivo do recurso às suas células ou órgãos para fins de transplante, e a utilitarista, que permite o uso de embriões “excedentários”, justificando-o com base nas suas potenciais utilidades terapêuticas e aceitando mesmo a produção de embriões para esse fim. Os aspectos mais pormenorizados são relatados e serão objecto de discussão.

<sup>1</sup> Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: [ib@porto.ucp.pt](mailto:ib@porto.ucp.pt)

### Aspectos éticos no controle da dor

Carla Viegas<sup>1</sup>, Isabel Névoa<sup>2</sup> e Susana Gregório<sup>3</sup>

Que tipo de atitudes éticas devemos tomar enquanto profissionais, perante o doente com dor? Cada vez mais deparamos com doentes com diferentes culturas, línguas, credos, e não menos importante, percepções de vida, doença e dor. Cabe-nos a nós, profissionais de saúde, aceitação e o respeito pelo Outro, na sua singularidade, numa valsa de valores e liberdades, nem melhores nem piores, mas simplesmente, como eles são para o Outro. Estas são algumas das questões do nosso dia-a-dia hospitalar.

Com este trabalho pretendemos debruçar-mo-nos particularmente nos ‘Aspectos éticos no controle da dor’.

O nosso objectivo é: consciencializar os profissionais de saúde para os novos caminhos da bioética no controle da dor.

Os princípios dos modelos teóricos da bioética já não bastam. Falta-nos algo... A comunicação, o diálogo, a criatividade de novos caminhos personalizados, são os caminhos que a equipe multidisciplinar deve ter em conta relativamente a cada doente com dor no pós-operatório, pois cada caso, é um caso diferente.

A Hermenêutica Criativa é um modelo teórico de bioética que é: “... moldado por um pensamento fenomenológico e hermenêutico rejeitam o formalismo dos princípios, assim como o pragmatismo dá lugar ao diálogo singular interpessoal e à criatividade da descoberta de novas vias personalizadas para resolver os éticos emergentes” (Cardoné citado por Patrão-Neves). Trata-se pois de um método de análise, realizado à posteriori, de situações éticas difíceis não normativas.

Partindo da “Aceitação da incerteza”, como condição para o distanciamento em que a mediação tem lugar, e em que, o Bem do utente estará como finalidade última, da discussão entre a equipe multidisciplinar, esta será uma “Ética Comunicativa ou de discussão.

O objectivo geral deste modelo “É permitir aos profissionais de saúde adquirirem o hábito de decisão ética em futuras situações análogas, assumindo a responsabilidade de acção, mesmo que através de cursos de acção não ortodoxos” (Patrão-Neves).

Por último, salienta-se a grande importância que é dada à interpretação na bioética pelo que uma “Ética Interpretativa” leva-nos a uma melhoria dos cuidados que visam o Bem do utente com dor.

<sup>1</sup> Enfermeira no Hospital Garcia de Orta.

<sup>2</sup> Enfermeira; aluna do Curso de Mestrado em Bioética da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: [nevoa\\_i@hotmail.com](mailto:nevoa_i@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira; aluna do Curso de Mestrado em Engenharia da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

### Ser pessoa na doença terminal

Alzira David<sup>1</sup>

Partindo de uma definição de pessoa dada por Isabel Renaud (“pessoa é o ser consciente que se realiza passando pelo outro”, 1994), pretendemos reflectir sobre o ser pessoa na doença terminal, sobre quem é essa pessoa que padece de uma doença para a qual a medicina não oferece solução satisfatória para a sua cura, saber se em situações de crise, como esta, o homem mantém a sua condição, ou se ela se vai apagando com a vida que se esgota. Iremos dirigir a nossa exposição tendo em vista cinco alteridades: o corpo, o desejo, a afectividade, o encontro e a linguagem, nas quais reflectiremos, não só o nosso pensamento pessoal, mas também a experiência que adquirimos no cuidado ao doente terminal.

No final gostaríamos que os presentes compreendessem a importância do tema apresentado no cuidado a este tipo de doentes, especialmente numa era em que a humanização dos cuidados de saúde são largamente discutidos, pois só olhando o doente terminal, não só como o doente, mas como a pessoa, se poderá construir uma filosofia de cuidado baseada na humanização.

<sup>1</sup> Aluna do I Curso de Mestrado em Bioética, Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: [alziradavid@hotmail.com](mailto:alziradavid@hotmail.com)

**Questões éticas em estudos de genética populacional humana:  
a investigação nas populações dos Açores como exemplo de aplicação**

*Conceição Bettencourt<sup>1</sup>, Cristina Santos<sup>2</sup>,  
Catarina Silva<sup>1</sup>, Rafael Montiel<sup>1</sup> e Manuela Lima<sup>1</sup>*

Em 1993 foi formalmente organizado o “Projecto da Diversidade do Genoma Humano” (PDGH), que visa estudar e documentar a variação genética de toda a espécie humana. Essa informação permitirá aprender sobre a história biológica da humanidade e sobre as relações biológicas entre diferentes grupos humanos. Dadas as questões éticas que se podem gerar com este tipo de estudo, foi criado um modelo de protocolo ético para a colheita de amostras de DNA, que pode ser aplicado a outros projectos do mesmo género e que foca 3 princípios fundamentais: o consentimento informado, o respeito pela cultura das populações participantes e o respeito pelos direitos humanos. O arquipélago dos Açores, pelo seu enquadramento geográfico, apresenta um enorme potencial de investigação científica, que se estende às próprias populações humanas. Neste sentido, está em desenvolvimento, no Centro de Investigação de Recursos Naturais (CIRN) da Universidade dos Açores, um projecto de investigação na área da Genética Humana, cujo objectivo é compreender a origem e dinâmica das populações dos Açores. Até ao momento foi recolhida a informação genealógica de cerca de 34 famílias extensas e amostras de DNA correspondentes a aproximadamente 800 indivíduos das referidas famílias. Neste trabalho são discutidas as principais questões éticas levantadas neste tipo de estudo, apresentando-se para o projecto em causa, as principais linhas de orientação seguidas.

1. CIRN (Centro de Investigação de Recursos Naturais), Universidade dos Açores, Ponta Delgada. E-mail: [mlima@notes.uac.pt](mailto:mlima@notes.uac.pt)

2. Departamento de Antropologia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal / Departamento BABVE, Universidade Autònoma de Barcelona.

**A compreensão dos pesquisadores da odontologia  
sobre pesquisas envolvendo questionários**

*Luciana Melo<sup>1</sup> e Dalton de Paula Ramos<sup>2</sup>*

Episódios de abusos em experimentação com seres humanos em todo o mundo sugeriram organizações mais eficazes do Estado e da sociedade em geral no controle e orientações éticas nas pesquisas. No Brasil, com a Resolução nº.196/96, são instaurados os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) e as pesquisas com seres humanos são amplamente discutidas e refletidas no âmbito institucional. Este estudo fundamenta-se na identificação e análise do discurso do pesquisador da Odontologia sobre ética em pesquisa quando nesses estudos empregam questionários e / ou entrevistas. Foi empregado o método qualitativo de pesquisa, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo como instrumento mediador para interpretação dos discursos sendo entrevistados 28 pesquisadores. Conclui-se que: 1. o pesquisador concebe a Resolução nº196/96 em diferentes papéis: o regulador, o educativo e o restritivo. 2. o uso das técnicas, questionários e entrevistas é freqüentemente compreendido como método que não ocasiona risco ao sujeito participante. 3. A compreensão de ética em pesquisa é determinada pelo contexto social que o pesquisador está situado; sua visão sobre ética está associada com o entendimento que se tem sobre o mundo, a sociedade, o homem e os valores.

<sup>1</sup>Assistente Social; Mestre em Deontologia. E-mail: [lumelo@usp.br](mailto:lumelo@usp.br)

<sup>2</sup> Professor Associado (Livre-Docente) de Bioética do Departamento de Odontologia Social da Universidade de São Paulo.

**Considerações sobre os aspectos éticos  
envolvidos no atendimento odontológico realizado por graduandos de Odontologia  
da cidade de São Paulo, Brasil, segundo a percepção dos pacientes.**

*Cilene Junqueira<sup>1</sup> e Dalton de Paula Ramos<sup>2</sup>*

Desde o ensino, na graduação, o cuidado com a saúde dos pacientes deve ser a meta a ser atingida por todos os alunos dos cursos da área da saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar qual a percepção de pacientes atendidos em uma Instituição de Ensino Superior de Odontologia da cidade de São Paulo, Brasil, sobre o atendimento oferecido, visando ressaltar alguns aspectos éticos envolvidos no atendimento, por meio da realização de entrevistas semi-estruturadas com 42 pacientes atendidos na Instituição. Foram investigados: as informações recebidas, as expectativas com o tratamento, seu custo, a orientação recebida pelo aluno, o relacionamento entre professores, alunos e pacientes, a satisfação com o tratamento e as queixas e sugestões dos pacientes. Esses itens constituíram-se em categorias de análise. A interpretação dos discursos dos entrevistados permitiu concluir que: a percepção dos pacientes atendidos na Instituição pode ser melhor explorada e incluída no modelo de atendimento; é necessário repensar o ensino da Odontologia, com base em reflexões éticas, para considerar a visão do paciente durante o atendimento; é necessário enfatizar, no processo ensino-aprendizagem, o processo de comunicação entre professor, aluno e paciente, a fim de tornar mais ético o atendimento; o modelo de exercício profissional é adquirido durante a graduação, por isso as atitudes éticas devem ser exercitadas durante o atendimento realizado nas IES.

<sup>1</sup> Professora da Universidade de Ibirapuera. E-mail: [cilene\\_junqueira@uol.com.br](mailto:cilene_junqueira@uol.com.br)

<sup>2</sup> Professor Associado (Livre-Docente) de Bioética do Departamento de Odontologia Social da Universidade de São Paulo.

**Aspectos éticos e legais da terapêutica medicamentosa:  
interfaces com a humanização da assistência à criança e ao adolescente**

*Kiyomi Yamada<sup>1</sup>, Éster Costa<sup>2</sup>, Sarah de Souza<sup>3</sup> e Edilaine Rosseto<sup>3</sup>*

A assistência à criança é complexa por exigir habilidades específicas na realização de procedimentos e também por se tratar de seres altamente dependentes e vulneráveis. Levando em consideração o elevado consumo de medicamentos, estudos realizados no Brasil (Rozenfeld, 1989; Barros, 1995; Arraes et al, 1997) demonstram que a sua utilização, pelos profissionais da área da saúde, é realizada de forma inadequada e irracional. Embora largamente utilizada em crianças, a avaliação da relação risco/benefício ainda é insuficiente. A opção pela terapêutica medicamentosa não pode ser considerada uma *práxis* simplista; ela envolve uma abordagem multiprofissional entre os prescritores, dispensadores e ministradores, todos sujeitos à legislação vigente, constituindo também um compromisso dos profissionais prescritores com os dispensadores/ ministradores e os pacientes/clientes e familiares. A Resolução 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, no Brasil, estabelece os direitos fundamentais que devem ser garantidos quando crianças e adolescentes são hospitalizados. O presente trabalho tem como objetivo discutir os aspectos éticos e legais da utilização de medicamentos, como opção terapêutica ou em pesquisa envolvendo crianças e as interfaces da humanização da assistência. A Adequação do processo de interação dos profissionais de saúde com crianças, adolescentes e familiares é que garantirá a validade ética da ação dos profissionais envolvidos com o uso de medicamentos.

<sup>1</sup> Enfermeira; Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina; tesoureira da Regional Paraná Sociedade Brasileira de Bioética. E-mail: [yamada@sercomtel.com.br](mailto:yamada@sercomtel.com.br)

<sup>2</sup> Farmacêutica; Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina; doutoranda em Saúde Pública.

<sup>3</sup> Enfermeira.; Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina; Mestre em Enfermagem Fundamental.

<sup>4</sup> Núcleo de Bioética de Londrina.

### **Ensaio clínico e implicações éticas**

*Manuela Resendes, Victor Santos, Dionísio Faria e Maia, M. Patrão Neves,  
Filomena Paixão, Miquelina Ventura e Duarte Melo<sup>1</sup>*

Os ensaios clínicos são uma ferramenta essencial para a avaliação dos efeitos de novos fármacos ou técnicas médicas. No entanto, o seu desenvolvimento coloca desafios de ordem ética pois, como estes estudos pressupõem algum grau de interacção com os sujeitos, podem ferir a dignidade humana.

As Comissões de Ética para a Saúde, constituídas junto das unidades de saúde públicas e privadas, têm como uma das suas atribuições, de acordo com a legislação em vigor e até à transposição para o direito interno da Directiva 2000/20/EC do Parlamento Europeu e do Conselho, a emissão de um parecer vinculativo sobre os ensaios clínicos. A criação da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de Ponta Delgada remonta a 1992. Contudo, só a partir de 1994 foram apreciados protocolos de ensaios clínicos.

O número total de ensaios submetidos a esta Comissão é igual a 32, constatando-se um aumento sustentado do número de protocolos analisados até 2003, ano em se atinge o valor máximo de 6 estudos, com excepção dos anos de 1998 e 2000 em que ocorreram pequenos decréscimos. Do conjunto de protocolos verifica-se que a maioria foi do Tipo III (59,4%), enquanto os Tipos II e IV corresponderam, respectivamente, a 9,4% e 31,3%. Não foram submetidos estudos de Fase I.

De acordo com a especialidade médica respectiva constata-se que 40,6% dos ensaios são da área da Reumatologia. As especialidades de Oncologia, Endocrinologia e Pneumologia correspondem respectivamente a 15,6% e, nos últimos dois casos, a 12,5% do total de ensaios aprovados. As restantes especialidades apresentam proporções relativas mais baixas.

A tipologia dos ensaios clínicos de acordo com a especialidade médica é bastante heterogénea. Os protocolos relativos à Cardiologia e Gastroenterologia são todos estudos de Fase III, enquanto no que concerne à Fisiatria e Neurologia correspondem a estudos de Fase IV. Os protocolos na área de Reumatologia, Pneumologia e Oncologia são maioritariamente de Fase III, enquanto no caso da Endocrinologia correspondem predominantemente à Fase IV.

<sup>1</sup> Comissão de Ética para a Saúde do Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, S. Miguel. E-mail: [patrao@notes.uac.pt](mailto:patrao@notes.uac.pt)

### **Comissão de Ética da Maternidade Dr. Alfredo da Costa – análise de 3 anos de actividade, sua evolução e futuro na bioética**

*Regina Corado, Odília Nascimento, Ofélia Lopes,  
Maria de Lurdes Brites, Conceição Faria e Rosário Marques<sup>1</sup>*

A Comissão de Ética para a Saúde de uma Maternidade, não integrada em qualquer Hospital Geral e com actividade nas áreas de Medicina da Reprodução, Neonatologia, Medicina Materna e Fetal, Diagnóstico Pré-Natal, Ginecologia Geral e Oncológica, assim como noutros sectores, terá uma actividade muito específica e que a diferencia das outras C.E.S.?

Analisa-se a actividade da Comissão de Ética da MAC durante 3 anos, nos referidos Sectores, no sentido de reflectir a sua orientação, o seu crescimento bioético e a sua proposta para o futuro.

Avançam-se recomendações e directrizes várias.

<sup>1</sup> Comissão de Ética da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa.

**Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de São João – Porto:  
das reuniões plenárias ao fervilhar do quotidiano hospitalar**

*Filipe Almeida<sup>1</sup>*

Propõe-se a apresentação de um poster que persiga os seguintes objectivos:

1. Prioridades de acção da CES do HSJoão.
2. Fluxograma do seu quotidiano.
3. Mostra (estatística) da actividade desenvolvida nos últimos anos.
4. A CES e os profissionais de saúde: a opção da “secante” ou da “tangente”?
5. A CES: a precedência da reflexão num espaço de acção; a primazia do servir num tempo de agir; a procura do cume na caminhada do vale.

<sup>1</sup> Médico Pediatra do Hospital de S. João; Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de S. João, Porto. E-mail: [finalmeida@hotmail.com](mailto:finalmeida@hotmail.com)

**Do pensar ao agir eticamente em enfermagem**

*Luís Gomes<sup>1</sup> e Sandra Pereira<sup>2</sup>*

A falta de enfermeiros que se verificou em Portugal na década de 70, conjuntamente com a necessidade de melhorar as condições de saúde da população portuguesa, levou ao aparecimento de novas escolas de enfermagem em várias cidades do País e, particularmente, nos Açores ao aparecimento da Escola de Enfermagem de Angra do Heroísmo em 1977. O currículo único em todo o país limitava as Escolas na sua originalidade e na preparação dos enfermeiros para as realidades locais, daí que só a partir da década de 90, com a integração das Escolas de Enfermagem no Ensino Superior Politécnico foi atribuída a cada escola a possibilidade de promover um curriculum escolar compatível com um projecto de formação da Instituição.

O ensino da ética era reduzido a alguns aspectos do Código Deontológico, da Declaração dos Direitos do Homem, e ao Segredo Profissional, que perfaziam algumas horas do currículo e eram ministrados por um docente não enfermeiro.

É efectivamente com a formação do corpo docente a nível de especializações em enfermagem e de mestrados, a par com o desenvolvimento do pensar ao agir ético na Saúde em Portugal, que ocorreu um incremento da formação dos enfermeiros a nível das questões dilemáticas em redor do Cuidar. Passam as temáticas relacionadas com ética a serem leccionadas por enfermeiros, contendo o actual curriculum de Licenciatura em Enfermagem, uma unidade curricular de 60 Horas, denominada “Enfermagem e Ética”, a qual se subdivide em 4 grandes temáticas: Ética Fundamental, Bioética, Ética Profissional e Ética dos Cuidados. As novas questões científicas relacionadas com aspectos éticos do pensar e agir em enfermagem são problematizadas ao longo da formação em sala de aula, em situação de simulação ou reflexão sobre a prática clínica.

Propomo-nos também a especificar no Poster alguns marcos específicos da ESEnf Angra do Heroísmo (ex: corpo docente, enfermeiros formados, n.º de formandos; projecto Vasco da Gama e Sócrates Erasmus).

O Poster terminará com duas ou três questões de modo a suscitar no público a reflexão sobre a acção e que se colocam actualmente ao ensino da enfermagem na nossa Escola:

1. Laboratório de simulação de técnicas – que limites?
2. Jovens/adolescentes em pleno desenvolvimento como pessoas - que cuidados holísticos podem prestar?
3. Quem cuida dos estudantes quando cuidam – avaliando ou apoiando a formação de uma pessoa no seu desenvolvimento sociomoral cognitivo e no saber agir eticamente?.

<sup>1</sup> Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, Terceira.

<sup>2</sup> Assistente do 1.º Triénio na Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, Terceira. E-mail: [sandrapereira9@portugalmail.pt](mailto:sandrapereira9@portugalmail.pt)

### **A bioética e os modelos teóricos de enfermagem.**

*Raquel Gama<sup>1</sup> e Helena Bernardes<sup>1</sup>*

O trabalho proposto surge na sequência das reuniões do Centro de Bioética, realizadas na Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias. Sendo a enfermagem uma profissão de desenvolvimento recente, encontra-se sob grandes pressões e perante grandes desafios a vários níveis. Numa sociedade em permanente mudança é necessário que os profissionais reflectam sobre quem são, o que fazem e como o fazem.

O trabalho será apresentado em forma de poster, onde será apresentada uma análise, sob a perspectiva da bioética, de alguns modelos de enfermagem mais utilizados na prática profissional.

O modelo de enfermagem segundo Virgínia Henderson (1955) define como função única da enfermagem a ajuda ao indivíduo, doente ou são, na realização das actividades que contribuem para a sua saúde, recuperação, morte pacífica ou independência, sempre que possível de acordo com o parecer do paciente.

O modelo de enfermagem segundo Betty Neuman (anos 70) define que o objectivo da enfermagem é ajudar os indivíduos, família e grupos a conseguir manter um nível máximo de bem estar total através de intervenções objectivas.

O modelo de enfermagem segundo Nancy Roper (anos 70) define uma teoria baseada nos modelos de vida, onde o homem é o núcleo, e o objectivo principal é a auto-satisfação e máxima independência.

Os modelos teóricos escolhidos reflectem o aparecimento da bioética nos anos 70, no entanto, a perspectiva ética sobre os cuidados era já importante em modelos anteriores.

A bioética surgiu nos anos 70 e engloba várias vertentes. Os quatro princípios fundamentais bioéticos são a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. À luz destes princípios, os modelos teóricos de enfermagem revelam uma preocupação e uma perspectiva ética. A autonomia é o princípio que mais se evidência nestes modelos.

<sup>1</sup> Enfermeira, Lisboa. E-mail: [raquel.gama@mail.telepac.pt](mailto:raquel.gama@mail.telepac.pt)

### **Bioética: contributos para a enfermagem**

*António Conde, Carla Cunha e Cláudia Santos<sup>1</sup>*

Na prática actual da Enfermagem, as questões da bioética estão cada vez mais presentes. Os Enfermeiros preocupam-se mais com as consequências dos seus actos, a responsabilidade que lhes é exigida, pelos utentes e também pelos seus pares e a repercussão que estes têm na comunidade e no meio ambiente.

O poster por nós apresentado pretende alertar para essa questão, actual na área da Enfermagem – questões bioéticas, contribuindo essencialmente para a reflexão.

<sup>1</sup> Alunos do Curso de Pós-Graduação em Bioética e Ética de Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição. Porto. E-mail: [ClaudiaSSantos@mail.pt](mailto:ClaudiaSSantos@mail.pt)

### **Bioética na enfermagem: implicações no cuidar**

*Ana Patrícia Patação, Cidália Henriques, Leonor Carvalho e Rita Fontes<sup>1</sup>*

O trabalho de investigação, que será apresentado em formato de *poster*, a divulgar aquando do III Encontro Luso Brasileiro de Bioética – “Bioética ou Bioéticas na evolução das sociedades” é subordinado ao tema “Bioética em Enfermagem: implicações no cuidar”. Tem como objectivos principais;

- Identificar o conceito de bioética em enfermagem, vivenciado pelos enfermeiros;
- Perceber quais as implicações da bioética na prática do cuidar;
- Divulgar a importância da bioética no cuidar em enfermagem.

Desde a reunião inaugural do Centro de Bioética em Enfermagem que o presente grupo de trabalho, quis explorar o que era a Bioética em Enfermagem sob o ponto de vista dos enfermeiros e que implicações este “novo” conceito podia ter na prática diária do cuidar. Decidiu-se por unanimidade, elaborar um guião de entrevista e fazer o pedido de autorização formal às instituições devidas obtendo, assim, respostas às dúvidas suscitadas.

Poder-se-á afirmar que a bioética assenta na necessidade de encontrar um equilíbrio entre o corpo e o espírito, entre o significado da liberdade responsável e o seu exercício e do equilíbrio entre os direitos e deveres, tanto dos profissionais como dos doentes.

*Grosso modo* a Bioética não é mais que a ciência crítica dos comportamentos tendo em conta valores e normas, na área da saúde. De qualquer forma, para se poderem avaliar estes comportamentos, os profissionais deverão ser dotados de esclarecimentos nesta área, tomando consciência da sua importância.

Em suma, do trabalho fará parte um breve enquadramento teórico, a metodologia utilizada, realçando aqui, os resultados obtidos após o tratamento das respostas dadas pela amostra escolhida (2 enfermeiros do local de trabalho de cada elemento constituinte do grupo), juntamente com as principais conclusões retiradas.

<sup>1</sup> Enfermeiras; Centro de Bioética em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias, Lisboa.

### **A ética no ensino da enfermagem. Dos “preceitos morais” aos “princípios éticos”**

*Hélder Pereira e Carmén Andrade<sup>1</sup>*

No contexto do curso de enfermagem, o ensino da ética configura-se como fundamental e prioritário, funcionando como um dos alicerces para a orientação do exercício profissional, já que proporciona a oportunidade de reflexão sobre várias questões que cada vez mais se colocam na área da saúde.

Desde o início de actividade da Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada (1958) que as questões relacionadas com a Ética, em geral, e a deontologia em particular, são alvo de atenção na organização e gestão curricular. Pela análise de planos de estudo e programas de disciplinas, torna-se possível identificar um percurso de formação onde se observa uma progressiva deslocação da ênfase na *Deontologia Profissional* para o âmbito mais alargado da *Ética*.

Num primeiro momento, a Deontologia Profissional surge como uma unidade curricular autónoma, remetendo para a importância da formação de uma consciência orientadora de atitudes com base “em preceitos de Moral”.

Num segundo momento, em finais da década de oitenta, a Deontologia Profissional continua a ser objecto de ensino, agora diluída e integrada nos programas das disciplinas de enfermagem. Neste âmbito, é perceptível uma mudança de ênfase verificada, até, na terminologia utilizada, que em vez de “*preceitos morais*” considera “*os princípios éticos*”.

Finalmente, com a reforma do plano curricular do Curso Superior de Enfermagem (em 1997), a Ética passa a constituir-se como unidade curricular autónoma, percorrendo diferentes anos do curso.

Assim, a reflexão ética assume, actualmente, um papel de relevo na formação dos enfermeiros, especialmente na estruturação das componentes atitudinal e relacional no âmbito do desenvolvimento da competência profissional.

<sup>1</sup> Docentes da Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada, São Miguel.

## **Modo como o Enfermeiro integra a noção de Consentimento Informado no Cuidar**

*Ana Sofia Luís e Ana Sofia Rodrigues<sup>1</sup>*

Este trabalho destina-se a descrever o modo como os enfermeiros integram a noção de consentimento informado no seu modo de cuidar.

No sentido de conferir uma base teórica e científica ao estudo desenvolvemos a revisão bibliográfica, na qual foram abordados alguns temas que nos permitissem fundamentar os dados obtidos, nomeadamente o cuidar em enfermagem, a relação enfermeiro-doente, os direitos da pessoa doente, bem como o consentimento informado.

Fizemos uso do método fenomenológico, visto este ser um estudo qualitativo que se destina a conhecer a realidade experienciada pelos enfermeiros que vivenciam a realidade em estudo. A amostra é constituída por 3 enfermeiros que exercem funções no serviço de cirurgia de um hospital de Lisboa. Foi utilizada a entrevista como método de colheita de dados, cujo guião é composto por 4 questões, sendo que a primeira se destina a caracterizar os sujeitos e as restantes questões têm como finalidade dar resposta aos objectivos do estudo. Este guião foi previamente validado, tendo sido cumpridas todas as formalidades em termos de pedidos de autorização para a sua implementação.

Procedemos à análise dos dados segundo o método de Colaizzi, o que nos permitiu delinear a estrutura o fenómeno em estudo: "Modo como o Enfermeiro Integra a Noção de Consentimento Informado no Cuidar". Da análise dos dados deparámo-nos com a identificação de dois aspectos que conferem significado ao fenómeno em estudo, nomeadamente a partilha do poder de decisão, bem como os direitos dos doentes. Por outro lado verificou-se a importância atribuída ao cuidar, sendo este considerado como parte integrante da noção de consentimento informado. Contudo, cuidar implica o desenvolvimento de estratégias, como suporte informativo e o estabelecimento de relação enfermeiro-doente.

<sup>1</sup> Licenciadas em Enfermagem, Lisboa. E-mail: [ana.sofia.luis@sapo.pt](mailto:ana.sofia.luis@sapo.pt)

## **O Consentimento Informado na Criança**

*Lina Andrade, Alberto Duarte, Susana Silva e Ana Sousa<sup>1</sup>*

O consentimento informado (CI) foi durante muito tempo um assunto negligenciado, pois as decisões relativas às questões de saúde dos indivíduos eram tomadas pelos profissionais tendo em atenção o princípio da beneficência, assumindo um consentimento tácito (actuava-se sempre em prol do bem do doente).

Esta situação alterou-se significativamente a partir do momento em que o respeito pela autonomia e pela capacidade de autodeterminação do doente se tornou uma questão fulcral na saúde.

O CI é, assim, a pedra basilar dos cuidados de saúde. Assenta numa decisão voluntária tomada por uma pessoa autónoma e capaz após um processo informativo e esclarecedor.

Todos devemos ter direito a decidir sobre os cuidados de saúde que nos são dirigidos. Contudo, a participação das crianças (pela particularidade) nestas decisões pode assumir, essencialmente, três abordagens diferentes:

- impedimento;
- total permissão;
- restrição de acordo com o grau de maturidade.

Uma premissa fundamental neste processo é que o superior interesse da criança seja sempre assegurado, daí que o papel da família ou seus tutores legais deva ser questionado. Embora na maioria das vezes se transfira o poder de decisão exclusivamente para os pais ou tutores legais, estes não se substituem à criança, pelo que nos parece de suma importância a promoção da participação desta, na medida do possível. Este equilíbrio na tomada de decisão, pretende salvaguardar as características morais e legais necessárias à transposição do CI na criança.

Também o profissional de saúde deve participar neste processo, aferindo que a criança e os seus representantes legais cumprem os requisitos essenciais à validação do CI. Estes requisitos englobam não só os princípios da ética biomédica mas também a existência de alguns elementos essenciais: informação, compreensão, voluntarismo, liberdade, competência e consentimento; todos eles descritos por Beauchamp e Childress.

<sup>3</sup> Alunos do Curso de Mestrado em Bioética da Universidade Católica Portuguesa. E-mail: [aduarte@esept.pt](mailto:aduarte@esept.pt)

## Consentimento esclarecido na Odontologia

*Isabel Köhler<sup>1</sup> e Dalton de Paula Ramos<sup>2</sup>*

Para cogitar Ética Profissional tem-se que referendar Bioética, sendo proposta interdisciplinar de integração conceitual, não estando restrita às Ciências da Saúde, desde nascimento caracteriza-se pela visão ampla contemplando vida e tudo mais, todas áreas de conhecimento, as quais na sua atuação tem a ver com vida. O universo odontológico é diferente do médico, odontologia não delibera sobre questões de vida e morte, mas trata da saúde. O avançar da tecnologia criou grandes dilemas morais, propiciando nascimento da reflexão bioética, marco filosófico e moral para resolver estes questionamentos de forma ordenada e justa, respeitando e tolerando ética e diversas crenças profissionais e pessoais. No Brasil, desde os idos da década de 80, os códigos de ética profissional demonstram preocupação com do relacionamento com paciente, com ampliação da autonomia do paciente. Na elaboração das normas deontológicas emergem discussões das relações de assistência à saúde, contendo direitos fundamentais regentes da vida humana. Respeito pela dignidade humana transforma-se em exigência quando da obtenção do consentimento, da concordância informada, consciente, do paciente, para atos de diagnóstico, ou de terapêutica que, segundo princípios da ciência, devam ser praticados sobre corpo e conjunto da pessoa do outro. Fragmentar doente isolando o corpo acarretaria prática de má odontologia. No Brasil, a consciência de cidadania foi retomada com o advento da Constituição Federal (1988). Tratando dos direitos fundamentais: direito à vida, à integridade física, às partes do próprio corpo, à liberdade e à ação; incluindo aqueles relacionados ao respeito e à preservação moral da pessoa humana: direito à honra, ao nome, à imagem, ao sigilo, à liberdade de consciência e de culto. É dever imposto aos profissionais da saúde, por imperativo ético-moral, informar paciente e dele obter adesão livre e espontânea à terapêutica recomendada.

<sup>1</sup>Mestre em Odontologia Legal; Professora na Pontifícia Universidade Católica do Paraná; Professora na Escola de Aperfeiçoamento profissional da Associação Maringense de Odontologia. E-mail: [isabelcristina@rantac.net](mailto:isabelcristina@rantac.net)

<sup>2</sup>Professor Associado (Livre-Docente) de Bioética do Departamento de Odontologia Social da Universidade de São Paulo.

## A confidencialidade dos dados clínicos dos doentes

*Diana Tavares, Carla Silva, Almerinda Silva, Esmeralda Pacheco, José Araújo e Simone Gonçalves<sup>1</sup>*

Ao falar de confidencialidade reportámo-nos a conceitos como o sigilo profissional, ou seja, a obrigatoriedade que o profissional de saúde tem, perante todas as informações referentes aos seus doentes.

Podemos falar de confidencialidade como sinónimo de direito ao respeito pela intimidade de cada um, direito à autodeterminação da pessoa que se entrega por completo ao profissional, que gera neste e na instituição, um dever de honrar este pressuposto.

É na certeza desta confidencialidade que reside a confiança do doente ancorada a um compromisso, através de um juramento público ou dos códigos que regulam a boa prática da profissão, mediada pelos valores éticos que norteiam estes profissionais.

Toda a informação partilhada numa relação interpessoal de confiança e fidelidade, bem como a adquirida através de meios complementares, carece de registo, mantendo no entanto o seu carácter confidencial.

Assim sendo, há quebra de confidencialidade quando esta informação é violada por “estranhos”, que se imiscuem na intimidade do outro. Podemos considerá-la beneficente quando visa melhorar a qualidade assistencial do doente por outros profissionais.

Actualmente, têm-se verificado a crescente informatização dos dados clínicos, que se revela eficaz e eficiente no tratamento destes, exigindo no entanto um adequado sistema de protecção dos dados, evitando o acesso não autorizado, a modificação ou a destruição acidental ou intencional dos mesmos.

É neste contexto que os Códigos Deontológicos das diferentes profissões, bem como a Lei de Protecção de Dados Pessoais (Lei nº 67/98 de 26 de Outubro), o Art 1º da Directiva 95/46/CE (Protecção de Dados Pessoais, entre outros, assumem um papel relevante na defesa da confidencialidade dos dados clínicos do doente, conferindo-lhe a autonomia, a liberdade e a dignidade humana das quais é detentor.

<sup>1</sup> Alunos do III Mestrado em Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. E-mail: [diptavares@hotmail.com](mailto:diptavares@hotmail.com)

### **Aprender bioética**

*Helena Borba, Clara Carvalho, Paulo Braz, Inês Ferreira, Ana Graça, Elisabete Pardal,  
Elsa Taveira, Fernando Santana, Idília Pina, Matilde Santos e Nuno Gomes<sup>1</sup>*

Neste 2º curso de Mestrado de Bioética de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa, iniciado em Outubro 2003, somos 17 alunos de diferentes áreas de formação académica – Filosofia (4), Enfermagem (11), Medicina (1) e Biologia(1) – e experiências profissionais que vão do ensino e investigação à prática hospitalar. Analisando as motivações e expectativas de cada um face ao mestrado, procurámos identificar denominadores comuns que possam ajudar a reflectir sobre aprendizagem de bioética.

Aceitámos o desafio de quem se propõe ensinar bioética num mestrado, valorizando a possibilidade de nos ser transmitida, de forma estruturada, a abrangência de questões complexas filosóficas, sociais, jurídicas e políticas implicadas em opções concretas face às disponibilidades tecnológicas e às exigências duma adequada gestão de recursos.

Para a grande maioria dos que frequentam este mestrado, exercendo actividade profissional na área hospitalar, há uma procura de fundamentação pessoal para problemas concretos e complexos do dia-a-dia, não só no relacionamento com os doentes e suas famílias mas também da equipa e estrutura de cuidados de saúde.

Outra preocupação principal refere-se à responsabilidade educativa: aprender e ensinar a reflectir sobre a realidade do homem e do progresso científico e tecnológico, desenvolvendo uma consciência bioética como imperativo de uma cidadania plena.

Analisando duma perspectiva filosófica, a preocupação que nos une é a busca incessante do sentido existencial e o que nos preocupa é o problema do auto- e hetero-conhecimento, a relação com o outro e consequentemente consigo mesmo sejam quais forem os domínios profissionais de actuação. A bioética poderá possibilitar a autenticidade da relação do eu com a alteridade, com um alter-ego que é um ego tal como eu.

<sup>1</sup> Alunos do II Curso de Mestrado em Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. E-mail: [hborba.gene@fcm.unl.pt](mailto:hborba.gene@fcm.unl.pt)

### **A bioética, o ensino e a profissão**

*Maria Teresa Alfaiate, Margarida Almeida e Maria Margarida Caramona<sup>1</sup>*

De acordo com a Lei de Bases do Sistema Educativo Português, no seu artigo 3º (Lei nº 46/86 de 14 de Outubro), *a formação para a cidadania e o desenvolvimento da própria personalidade são dois eixos educativos fundamentais*, ou seja, o educando é um ser em construção que urge orientar para valores que lhe confirmem identidade e projecto. A formação das pessoas precisa de ser orientada por um corpo ético e axiológico.

Assim, definiu-se como objectivo deste trabalho promover o ensino da Bioética em diferentes níveis de formação da pessoa humana, de acordo com a vertente profissional das autoras.

Três alunas do Curso de Pós-graduação em Bioética, Coimbra 2003, com formação em Direito, Farmácia, e Fisioterapia, conscientes dos novos desafios profissionais criados pelo impacto do progresso científico, e partindo das suas experiências profissionais, procuram encontrar pontos de convergência que permitam estabelecer linhas orientadoras para o ensino da Bioética no âmbito do ensino básico, secundário, e superior.

Recorrendo a uma revisão bibliográfica no tema geral em Bioética e metodologias de ensino e educação, fizemos a aplicação prospectiva das mesmas, às áreas do direito e da saúde. Como metodologia seguimos, metaforicamente, a imagem de uma árvore, em que a raiz corresponde ao conhecimento e interiorização dos valores éticos que acompanham a formação científica de cada uma das áreas envolvidas; o tronco será a promoção de um conjunto intencional de práticas articuladas e coerentes; e os ramos representarão os desafios colocados à Bioética nos campos do ensino e da saúde.

Com base na nossa experiência profissional, entendemos serem aplicáveis as orientações da UNESCO sobre “A educação para o século XXI” no relatório “*Um tesouro a descobrir*” e onde se refere que o: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos, aprender a ser, são pilares fundamentais para a construção da consciência e juízo ético da pessoa humana.

<sup>1</sup> Alunas do Curso de Mestrado em Bioética do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa.

### **A maturidade bioética no Brasil: um estudo de caso**

*Lina Saheki<sup>1</sup>*

A bioética, tendo surgido na década de 70 com o oncologista Potter, vem sendo caracterizada genericamente pelo estudo dos valores éticos advindos do impacto da biotecnologia. Assim, tendo por pressuposto as variáveis morais de uma sociedade, analisar o grau de discernimento sobre o tema – bioética – torna-se fundamental no contexto intercultural e interdisciplinar da contemporaneidade, especialmente na redefinição de conceitos e valores fulcrais para a Humanidade tais como vida, morte, filiação, dignidade e saúde. Portanto, a fim de identificar os conceitos e os valores associados a esses termos, assim como as demandas e os temores sociais emergentes da biotecnologia e da bioética, foi promovido um estudo de caso no Centro Universitário de Vila Velha/ES-Brazil, entre os estudantes do Curso de Direito dessa Instituição, a fim de traçarmos um mapa da maturidade bioética desses futuros juristas.

*Metodologia.* Para tanto, foi requerido a todos os alunos (2200 aproximadamente), que respondessem a um questionário de bioética composto de 10 questões de múltipla escolha nos dias 25 e 26 de novembro de 2003.

*Resultado.* O grau de adesão dos alunos foi baixo, sendo que apenas 18% dos questionários retornaram, sendo que mesmo dentre os alunos participantes, 89% deles responderam que o brasileiro médio não detém informações suficientes para decidir de forma eticamente responsável sobre temas ligados à biotecnologia. O que foi confirmado, também, pelo percentual de alunos que responderam que não sabem o que é bioética (65%).

*Conclusão.* Não há, ainda, suficiente democratização do conhecimento, seja ele de natureza científica, ética ou jurídica, para se falar em uma bioética genuinamente brasileira, carecendo, a nossa sociedade, da necessária maturidade moral. É necessário, antes de se falar em uma bioética latino-americana, provocar o debate, promover o ensino e o estudo sobre temas ligados à biotecnologia e a bioética, pois, creia-nos, o conhecimento da matéria deve preceder à tomada de uma decisão ética.

<sup>1</sup> Professora de Filosofia, Filosofia do Direito e Direitos Humanos; Mestre em Direito Constitucional; doutoranda em Bioética e Biodireito pela Cátedra Unesco de Bioética e Biodireito, Madrid. E-mail: [linasaheki@hotmail.com](mailto:linasaheki@hotmail.com)

### **Apresentação da bioética na rede pública de segundo grau do Município de Londrina – PR, Brasil**

*Lázara Caramoni<sup>1</sup>, Olivia Arantes<sup>2</sup> e José Eduardo Siqueira<sup>3</sup>*

Atualmente a bioética já faz parte do currículo de graduação e pós-graduação de algumas instituições brasileiras. No entanto no ensino fundamental e médio as possibilidades de reflexão na área humana são bastante restritas. A bioética pode vir a ser uma forma mais prática de retomá-la. Trazer a bioética no cotidiano é urgente para implementar a discussão do compromisso social, refletir sobre as condições desiguais das populações, propiciar oportunidades para o aprimoramento da cidadania e do exercício dos direitos humanos, bem como estabelecer critérios equilibrados para a exploração dos recursos naturais de forma sustentável, de maneira a preservar a vida no planeta. O objetivo deste trabalho é divulgar a bioética na rede pública do segundo grau do município de Londrina, estado de Paraná, Brasil, como uma forma inicial de familiarização com a reflexão sobre os temas. No segundo grau estão alunos de 15 a 17 anos que, ao final, estarão aptos a cursarem a Universidade. O trabalho vem sendo realizado conjuntamente com o Núcleo de Bioética de Londrina e o Núcleo Regional de Ensino deste município. Por intermédio do Núcleo Regional de Ensino, foram selecionadas 36 escolas para implantação do projeto. Devido ao elevado número de alunos, nesta primeira etapa está sendo implantado o último ano do segundo grau. Os professores de cada escola selecionaram, juntamente com os alunos, os temas de interesse para serem discutidos em palestras específicas. Especialistas em bioética formados pelo Curso de Especialização em Bioética da Universidade Estadual de Londrina foram convidados a proferir palestras sobre os temas escolhidos por cada escola, seguindo um cronograma compatível com o calendário escolar. Ao final de cada palestra é feita uma avaliação, pelos alunos, do impacto causado pela abordagem do tema, por meio de um questionário específico. Espera-se com este projeto despertar o interesse das escolas para a importância da bioética.

<sup>1</sup> Pós-Doutoranda do Departamento de Biologia Geral da Universidade Estadual de Londrina.

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Biologia Geral da Universidade Estadual de Londrina.

<sup>3</sup> Médico Cardiologista; Professor Associado da Universidade Estadual de Londrina; Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética.

### A pessoa

*Ana Isabel Santos, Ana Sofia Graça, António Oliveira, António Silva,  
Isabel Névoa, Maria Albertina Gonçalves, Inês Ferreira, Elisabete Pardal e Fernando Santos<sup>1</sup>*

O tema proposto justifica-se porque na bioética a pessoa é o centro de todas as preocupações e de todas as discussões. O reconhecimento da existência legítima do outro tal como eu existo, de forma a que, respeitando o outro, também eu seja respeitado.

Dividimos esta análise conceptual em dois momentos: primeiro faremos uma pequena viagem temporal ao longo da história da filosofia, em segundo lugar, daremos um breve desenvolvimento do conceito de pessoa na disciplina de enfermagem, tendo por objectivo major demonstrar que a pessoa é o fundamento da bioética.

Gevaert descreveu a importância de reflectirmos sobre o lugar do homem hoje. Consideramos fundamental a compreensão do ser humano desde o momento da concepção, até ao momento da sua morte reconhecendo a dignidade da pessoa.

Entender a pessoa como um fim e não como um meio em si é o que Kant nos exorta. O homem deve ser sempre reconhecido como sendo ele próprio um fim: respeitar a humanidade dos outros tal como a minha.

Hegel defende que a fundamentação da pessoa toma um rumo diferente de Kant. Não há sobrevalorização da dimensão relacional, em que o sujeito não se reconhece como um sujeito pensante à maneira de Descartes, nem como uma sujeito auto-legislador como em Kant, mas como um ser de relações.

Segundo Watson, teórica da “Escola do Cuidar” a pessoa é um ser vivente que crê e, ela é corpo, alma e espírito.

O enfermeiro sempre ocupou um lugar central na equipa de saúde, estabelecendo ligações entre os utente e os vários profissionais envolvidos nos cuidar. O relacionamento enfermeiro-utente detém em si mesmo, o desenvolvimento duma ética :a “Ética do Cuidar”.

A necessidade de cuidados direccionados para a área afectiva, vêm frequentemente acender debates que estimulam um posicionamento ético inexorável e coerente da mesma.

Seja em que perspectiva for (ética, filosofia, enfermagem,...), a bioética tem sempre em vista a pessoa, ou seja, a bioética existe em função da pessoa e para a pessoa.

<sup>1</sup> Alunos do II Curso de Mestrado em Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. E-mail: [nevoa\\_i@hotmail.com](mailto:nevoa_i@hotmail.com)

### **O preconceito como constrangimento à ética: importância da educação na sua desconstrução**

*António Braga da Silva<sup>1</sup> e Sandra Pereira<sup>2</sup>*

A consciência que temos do mundo e dos outros está moldada pelas nossas crenças e valores fruto de uma cultura herdada e, portanto, recebida do meio em que crescemos e vivemos, o que acaba por repercutir-se no modo como encaramos a realidade e como lidamos com os outros. Neste sentido, muitas são as vezes em que esta realidade é interpretada não como ela é em si mesma mas à maneira de quem a recebe, formando-se conceitos antecipados e opiniões sem ponderação resultando numa visão distorcida das coisas; surgem, assim, os preconceitos.

Concebendo a ética enquanto necessidade de procurar ver o agir humano na sua tripla dimensão – concreta, conceptual e sociológica –, julgamos poder afirmar que o preconceito assume um cariz redutor e constrangedor face à visão ética desse mesmo agir.

É com a consciência de que aquele efectivamente existe, bem como da gravidade das repercussões que lhe estão subjacentes, a nível individual e colectivo, no modo como vemos e vivemos o mundo, que consideramos particularmente importante proceder à sua desconstrução.

É a este nível que a educação, entendida num sentido lato enquanto formação ao longo da vida, pode assumir um importante papel, nomeadamente através do encontro dialógico o qual possibilita a partilha de vivências, o confronto de ideias e a aprendizagem mútua, conducente a uma reflexão sobre a acção humana e uma maior abertura face ao outro, às situações, à vida.

<sup>1</sup> Assistente do 1.º Triénio da Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo; mestrando em Bioética.

<sup>2</sup> Assistente do 1.º Triénio da Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo; Licenciada em Enfermagem e Ciências da Educação. E-mail: [sandrapereira9@portugalmail.pt](mailto:sandrapereira9@portugalmail.pt)

## Uma abordagem epistemológica para a bioética

Enidio Ilário<sup>1</sup>

*Introdução.* A Bioética como nova disciplina ou transdisciplina, defronta-se com o desafio de construir modelos de reflexão verdadeiramente compreensivos e que, ao mesmo tempo, não incorram em reducionismos ou ecletismos ilegítimos na construção de saberes.

*Objetivo.* Introduzir uma abordagem epistemológica que permita dar conta de tal desafio a partir de uma antropologia que não atalhe a via longa da Ética.

*Método.* Por meio de uma topologia epistemológica busca-se dar inteligibilidade a conceitos e categorias usuais nas áreas das quais a Bioética é tributária. Tal inteligibilidade é alcançada lançando-se tais conceitos e categorias em um plano geométrico, espécie de campo epistemológico no qual estão definidos quatro territórios. Tais territórios são construídos a partir de vetores, nos quais as tensões decorrem de polarizações conceituais e categoriais fundadoras da própria Ética, entre as quais se destacam a heteronomia, a autonomia, o logos e o conato. Tais forças que atuam tanto na horizontalidade quanto na verticalidade, submetidas ao princípio ordenador que é o próprio TELOS ou finalidade, situarão todos os demais conceitos no plano epistemológico.

*Resultados.* São desvendados os vínculos, especialmente os fenomenológicos, os axiológicos e os ideológicos nos discursos da Bioética. Em relação ao paradigma principialista, embora reconhecidamente útil, quando submetido ao crivo do presente modelo, mostra-se limitado, particularmente no que se refere ao “princípio da não maleficência” o qual, isolado da Beneficência, desvela-se essencialmente como omissivo, um antivalor.

*Conclusão.* A partir desta metodologia buscou-se contribuir para que a reflexão bioética não recaia em modelos reducionistas, particularmente em relação às imagens de ser-humano nos tempos de pós-modernidade.

<sup>1</sup> Médico; Psicoterapeuta; Professor da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; Mestre em Ética Filosófica. E-mail: [enidioilario@uol.com](mailto:enidioilario@uol.com)

## Bioética e Vulnerabilidade. Vulnerabilidade da Bioética

António Barbosa<sup>1</sup>

Sublinha-se de como a noção de vulnerabilidade condensa um dos aspectos mais universais da condição humana e de como essa natureza frágil, finita e mortal fundamenta eticamente a existência humana e apela explícita e implicitamente para o respeito, solicitude e protecção do Outro na sua autonomia, dignidade e integridade quando ameaçados ou violados nas suas vertentes física, psicológica, social ou existencial.

Sustenta-se de como da condição de vulnerabilidade da vida humana a Bioética retira a sua força interrogante e transformadora, garantindo o crescimento pessoal para além do factor idade, tempo, dor ou detioração.

Alerta-se para a tentação/risco da Bioética se arrogar normativamente como supletora de outras instancias (económica, política e jurídica...) contemporaneamente debilitadas, derivando da sua fragilidade constitucional, fecundadora dum autêntico e contínuo processo de conversão existencial.

<sup>1</sup> Professor de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. E-mail: [abarbosa@netcabo.pt](mailto:abarbosa@netcabo.pt)



## ÍNDICE

### SESSÕES PLENÁRIAS

Archer, Luís .....	7
Barbosa de Melo, António .....	12
Barchifontaine, Christian de Paul de .....	11
Cabral, Francisco Sarsfield .....	9
Garrafa, Volnei .....	10
Hossne, William Saad .....	8
Lopes Cardoso, Augusto .....	10
Patrão Neves, Maria do Céu .....	13
Prado, Mauro Machado .....	13
Renaud, Michel .....	12
Schramm, Fermin Roland .....	11
Segre, Marco .....	7
Siqueira, José Eduardo .....	8
Soromenho-Marques, Viriato .....	9

### SESSÕES LIVRES

Almeida, Filipe .....	23
Almeida, Marcio José de .....	24, 27
Almeida, Maria .....	18
Arantes, Olívia Marcia Nagy .....	25
Araújo, Ana Luísa .....	18
Araújo, Hermínio .....	30
Barbosa, António .....	25
Bettencourt, Maria Luísa .....	21
Bettencourt, Rui .....	17
Boska, Hélder .....	22, 36
Branco, Cláudia .....	18
Bruges, Maria Lisete .....	31
Cabral, Rita .....	18
Carvalho, Júlio .....	18
Costa, Nuno .....	22
Costa, Sónia .....	18
Diniz, Nilza .....	28, 30
Faria, Maria Conceição .....	18
Fernandes, Lúcia .....	23
Fernandes, Sílvia .....	23
Fidalgo, Sónia .....	31
Fortes, Paulo .....	36
Gonçalves, Carla .....	28
Gonçalves, Rogério .....	21
Gonçalves, Sara .....	22
Gonzalez, Carlos .....	17
Gutierrez, Augusto .....	28
Jorge, Pedro da Costa .....	37
Kay, Teresa .....	17, 19
Lapa, Fernanda .....	35
Lima, Manuela .....	17
Loura, Marta .....	18
Lourenço, Isabel .....	32
Macena, António .....	35
Matos, Catarina .....	18
Meira, Affonso Renato .....	26
Meireles, Maria Amélia .....	19
Mendonça, Pedro .....	18
Meneghel, Stella .....	37
Minahim, Maria Auxiliadora .....	33
Montenegro, Diana .....	33

Nunes, Lucília .....	20
Pacheco, Paula .....	18
Peixoto, Bernardo .....	18
Pereira, André .....	29
Ramos, Dalton de Paula .....	27
Raposo, Vera Lúcia .....	34
Reis, Rafael Vale e .....	29
Rezende, Lázara Regina de .....	24, 27
Rodrigues, Melissa .....	25
Rueff, Maria do Céu .....	32
Santos, Cristina .....	17
Santos, Jorge .....	17
Silva, Catarina .....	17
Silva, Luíza Aparecida .....	24
Silveira de Brito, José Henrique .....	26
Siquiera, José Eduardo .....	24, 27, 30, 37
Suganuma, Márcio .....	28
Veiga, João .....	20
Viana, Jeovanna .....	34
Vieira, Luísa Mota .....	18
Vilas-Bôas, Gislayne .....	25
Villas-Bôas, Elisa .....	34
Yamada, Kiyomi .....	30
Zoboli, Elma .....	36

### POSTERS

Alfaiate, Maria Teresa .....	52
Almeida, Filipe .....	47
Almeida, Margarida .....	52
Andrade, Carmén .....	49
Andrade, Lina Maria Pinto de .....	50
Arantes, Olívia Marcia Nagy .....	53
Araújo, José .....	41, 51
Barbosa, António .....	55
Bernardes, Helena .....	48
Bettencourt, Conceição .....	44
Borba, Helena .....	52
Braz, Paulo .....	52
Brites, Maria de Lurdes .....	46
Caramona, Maria Margarida .....	52
Caramoni, Lázara Pereira Campos .....	53
Carvalho, Ana Sofia .....	42
Carvalho, Clara .....	52
Carvalho, Leonor .....	49
Conde, António .....	48
Corado, Regina .....	46
Costa, Éster .....	45
Costa, Joana Cunha e .....	42
Cunha, Carla .....	48
David, Alzira .....	43
Duarte, Alberto Carlos .....	50
Faria, Conceição .....	46
Faria e Maia, D. .....	46

III Encontro Luso-Brasileiro de Bioética  
Bioética ou bioéticas na evolução das sociedades

---

Ferreira, Inês .....	52, 54	Pereira, Helder .....	49
Fontes, Rita .....	49	Pereira, Sandra .....	47, 54
Gama, Raquel .....	48	Pina, Idília .....	52
Gomes, Luís .....	47	Ramos, Dalton de Paula .....	44, 45, 51
Gomes, Nuno .....	52	Resendes, Manuela .....	46
Gonçalves, Maria Albertina .....	54	Rodrigues, Ana Sofia .....	50
Gonçalves, Simone .....	41, 51	Rosseto, Edilaine .....	45
Graça, Ana Sofia .....	52, 54	Saheki, Lina .....	53
Gregório, Susana .....	43	Santana, Fernando .....	52
Henriques, Cidália .....	49	Santos, Ana Isabel .....	54
Ilário, Enídio .....	55	Santos, Cláudia .....	48
Infante, Carla .....	41	Santos, Cristina .....	44
Junqueira, Cilene .....	45	Santos, Fernando .....	54
Köhler, Isabel .....	51	Santos, Matilde .....	52
Lima, Manuela .....	44	Santos, Victor .....	46
Lopes, Ofélia .....	46	Silva, Almerinda .....	41, 51
Luís, Ana Sofia .....	50	Silva, António .....	54
Marques, Rosário .....	46	Silva, António Braga da .....	54
Melo, Duarte .....	46	Silva, Carla .....	41, 51
Melo, Luciana .....	44	Silva, Catarina .....	44
Montiel, Rafael .....	44	Silva, Susana .....	50
Nascimento, Odília .....	46	Siquiera, José Eduardo .....	53
Névoa, Isabel .....	43, 54	Sousa, Ana .....	50
Oliveira, António .....	54	Souza, Sarah de .....	45
Osswald, Walter .....	42	Tavares, Diana .....	41, 51
Pacheco, Esmeralda .....	41, 51	Taveira, Elsa .....	52
Paixão, Filomena .....	46	Ventura, Miquelina .....	46
Pardal, Elisabete .....	52, 54	Viegas, Carla .....	43
Patrão Neves, M. ....	46	Xavier, Rita Lobo .....	42
Patação, Ana Patrícia .....	49	Yamada, Kiyomi .....	45

## APOIOS

Universidade dos Açores  
Ministro da República para os Açores  
Assembleia Legislativa Regional dos Açores  
Secretaria Regional dos Assuntos Sociais  
Secretaria Regional da Economia  
Câmara Municipal de Ponta Delgada  
**FCT** Fundação para a Ciência e a Tecnologia  
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E DO ENSINO SUPERIOR  
Fundação Glaxo Smith Kline  
Ordem dos Advogados  
Ordem dos Enfermeiros  
Ordem dos Farmacêuticos  
Ordem dos Médicos  
Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa  
Comissão Diocesana da Pastoral da Saúde  
Clínica Médica da Praia da Vitória  
Wyeth Lederle Portugal (Farma) Lda.  
Bayer  
Farmaçor – Comércio Produtos Químicos Farmacêuticos Açores, Lda.  
Inatel