

RELAÇÃO ENTRE SERVIÇOS DE SAÚDE E USUÁRIOS E A BIOÉTICA

The Relation between Health Services and Users and Bioethics

Palestrantes:

Alexandre Mont'Alverne

Coordenador de Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado

Dalgimar Bezerra de Menezes

Professor da Faculdade de Medicina

Antônio Mourão Cavalcante

Psiquiatra e Professor do Departamento de Medicina Clínica

Relato feito por:

Marcos Sá

Jornalista

sinopse

A bioética é o estudo dos problemas e implicações morais despertados pelas pesquisas científicas em biologia e medicina (a bioética abrange questões como a utilização de seres vivos em experimentos, a legitimidade moral do aborto ou da eutanásia, as implicações profundas da pesquisa e da prática no campo da genética etc.). Assunto atual que gera discussões acaloradas, a bioética foi tema discutido em curso e mesa redonda no Congresso de Saúde em Sobral.

palavras-chave

Bioética; ética; saúde; programa saúde da família.

abstract

Bioethics is the study of problems and moral implications aroused by scientific research in biology and medicine (bioethics covers questions such as the use of living creatures in experiments, moral legitimacy of abortion or euthanasia, the profound implications of research and practice in the genetic field, etc.) A current issue that generates heated discussions, bioethics was a theme already being discussed and at the round table at the Health Congress in Sobral.

key words

Bioethics; ethics; health; family health program.

DESTAQUES

Alexandre Mont'Alverne

Coordenador de Políticas de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado

É razoavelmente recente a transposição de uma ética puramente individual para aspectos mais coletivos. Alguns dicionários reforçam essa idéia de bioética muito mais ligada à ética do paciente terminal, à clonagem humana, à pesquisa utilizando seres humanos, à declaração de morte encefálica. São questões geralmente de fronteira - fecundação *in vitro*, eutanásia. Utilizamos mais freqüentemente o termo ética ou ética médica para assuntos relacionados diretamente ao comportamento profissional. Os dicionaristas e os filólogos trabalham muito mais com uma noção de bioética relacionada a pesquisas e procedimentos genéticos.

BIOÉTICA

- Clonagem humana
- Pesquisa em humanos
- Fecundação *in vitro*
- Eutanásia
- Erro médico

Houaiss: Reflexões sobre as implicações morais nos procedimentos médicos e genéticos.

Michaelis: Conjunto de considerações que pressupõe a responsabilidade moral dos médicos e biólogos em suas pesquisas teóricas e na aplicação delas.

Berlinguer, em seu livro *Ética da Saúde*, faz uma distinção entre ética da saúde e bioética. Ele prefere tratar de ética da saúde, em vez de bioética, embora, na etimologia, bioética signifique a ética relacionada a qualquer aspecto do ser vivo.

O termo ética, Houaiss define como princípios de conduta ou como ciência moral. Berlinguer propõe o seguinte: "a polêmica sobre os casos externos, da fecundação assistida à eutanásia, periga ofuscar o que acontece, nas relações com as doenças e com os tratamentos, a maioria do gênero humano". Ele sugere utilizar o termo ética da saúde para as questões mais abrangentes, sobretudo relativas ao coletivo, à equidade nas distribuições da doença, à equidade na distribuição dos recursos, o acesso aos tratamentos e aos serviços.

ÉTICA DE SAÚDE E BIOÉTICA

Ética:

Houaiss: Princípios de conduta; ciência da moral.

Berlinguer: "Mas a polêmica sobre os casos externos, da fecundação assistida à eutanásia, periga ofuscar o que acontece, nas relações com as doenças e com os tratamentos à maioria do gênero humano."

Entrando um pouco mais na definição original e filosófica, a ética é considerada como parte da Filosofia que estuda os valores morais e os princípios ideais da conduta humana. É a ciência normativa que serve de base à filosofia prática. Tratam-se, então, de princípios ideais da conduta humana.

Michaelis - Ética: Parte da Filosofia que estuda os valores morais e os princípios ideais da conduta humana. É ciência normativa que serve de base à filosofia.

Alguns fazem a diferença entre moral e ética, considerando que moral são aspectos de conduta que podem variar de sociedade para sociedade; são princípios e valores que podem estar presentes em uma sociedade e não estar presente em outra, enquanto que a ética se referiria a valores mais universais, que não variariam de uma sociedade para outra.

Voltando então para os aspectos muito diretamente relacionados à prática profissional:

Ética social: parte prática da filosofia social, que indica as normas a que devem ajustar-se às relações entre os diversos membros da sociedade.

"O ético é o universal, de tal modo que o homem virtuoso é aquele cuja vontade individual se deixa normar pela vontade universal."

Rousseau

Trabalhando a ética como valor universal, ser ético seria essencialmente aquele que se deixa normar, deixa dirigir sua conduta pela vontade universal, por princípios mais gerais e universais, que são aceitos universalmente.

Um pouco mais do que Berlinguer chama de ética da saúde:

O acesso aos serviços de saúde - a Constituição diz que deve ser universal e igualitário.

A equidade, sobretudo na distribuição dos recursos, no acesso, já que há uma iniquidade na distribuição da doença e nos riscos de adoecer e morrer, não só por fatores biológicos, que seria natural, mas sobretudo por fatores sociais, por falta de acesso aos bens mais elementares que a sociedade oferece para alguns - nos aspectos coletivos mais que nos aspectos individuais da relação médico/paciente.

Hegel nos fala que "o nível do político constitui a instância em que o homem supera o campo de seus interesses puramente particulares e vitais e abre-se à comunhão com os outros homens."

"O nível do político constitui a instância em que o homem supera o campo de seus interesses puramente particulares e vitais e abre-se à comunhão com os outros homens."

Hegel

A ética deve ser discutida sobretudo no coletivo, porque a expressão da vontade universal, como falava Rousseau, ou a superação de interesses particulares e vitais, nisso estaria a existência e a realização dos princípios éticos.

Alguns dilemas que esse conceito nos traz no exercício da gestão pública de saúde:

Como estabelecer prioridades para os recursos sempre escassos, mesmo nos EUA que gastam mais de 4 mil dólares habitante/ano, quanto mais entre nós que, juntando tudo, talvez se chegue a 200 dólares por habitante/ano entre recursos federais e estaduais? Como estabelecer prioridades, como alocar os recursos de modo a garantir a um maior número de pessoas o acesso a esses recursos, à redução de riscos, a melhorias na sua qualidade de vida? Como garantir prioridade para aqueles cuja situação de miséria, de pobreza ou outras situações, dão a esses grupos maior risco de adoecer e morrer? Como garantir, de fato, prioridades na aplicação de recursos, prioridades no acesso aos serviços, prioridade no benefício dos serviços de prevenção? Como garantir a eficiência no gasto desses recursos, como produzir um maior bem com o mesmo recurso. A ineficiência é irmã da corrupção, o recurso acaba, não produzindo o bem que ele deveria produzir - a redução do risco de adoecer e morrer, ou pelo menos atenuação do sofrimento. São situações que nos impingem uma reflexão, que nos obrigam a refletir para que possamos ser éticos nesses momentos.

A questão de garantia de acesso de direitos e limitação de tratamentos. Como podemos, a partir do conhecimento científico, a partir da evidência científica, estabelecer protocolos clínicos que possam dizer que determinada pessoa com maior risco de complicação de determinada enfermidade terá prioridade no acesso ao serviço de saúde? Como identificar, por exemplo, quem tem uma litíase biliar, com maior risco de complicar e que portanto deve ter prioridade, se não há recurso para submeter a um tratamento cirúrgico a todos? Como discutir, a partir do princípio *Primo Non nocere*, quem tem acesso, ou quem deverá ser submetido a tratamentos; que o tratamento implica num risco menor do que a potencial patologia, ou a potencial complicação daquela patologia? Na Inglaterra, por exemplo, que é um dos sistemas de saúde mais tradicionais, para alguns procedimentos considerados eletivos, o paciente pode passar um ano e meio na lista de espera. Por exemplo, uma prótese total de quadril pode esperar um ano e meio aguardando cirurgia. Mesmo cirurgia de revascularização do miocárdio, não sendo uma lesão grave de tronco de coronária, que tem um risco grande de morte, pode ser considerado um procedimento eletivo e o paciente aguardar até seis meses. É ético estabelecer critérios de seleção quando os recursos não são suficientes - e nunca o são - para tratar todos que precisam do tratamento? Como garantir, por exemplo, assistência para todos e liberdade de escolha entre nós que estamos trabalhando em um sistema que a porta de entrada é o Programa de Saúde da Família e temos delimitação geográfica, porque há a responsabilidade da equipe de saúde por uma determinada população? No sistema

inglês há a possibilidade de alguns generalistas atuarem numa área e a população se filiar a uma outra área. No nosso não, a delimitação é geográfica e determinado que grupo populacional deverá, como porta de entrada, ir sempre para aquela unidade de saúde, para aquele profissional. Então, como estabelecer a porta de entrada e garantir a liberdade de escolha?

“A negação estrutural do ético na sociedade capitalista: o mundo da produção capitalista caracteriza-se como processo em que o sujeito é o capital.”

Marx

“Segundo a concepção liberal, o bem comum, em primeiro lugar, não existe, mas é o resultado da luta dos interesses.”

Manfredo Oliveira

Marx diz que é impossível ser ético na sociedade capitalista porque o sujeito é sempre o capital e o indivíduo não é o objeto da atenção. O padre Manfredo, mais ou menos na mesma linha, diz que na concepção liberal não existe o bem comum. Então, se o critério de ética seria o bem universal, critérios universais, isso é impossível na concepção liberal porque o que existe é a luta de classes e de interesses e os interesses dos mais fortes é que na realidade prevalecem. Dessa forma, não existe o bem comum e seria impossível o predomínio da ética no capitalismo e no neoliberalismo.

Berlinguer também adverte para que a impossibilidade de atender todas as necessidades não se traduza no que ele chama de ética justificativa, de se ficar justificando o injustificável em função dessa limitação de recursos, que nos obriga às vezes a fazer escolhas não éticas, escolhas como a *Escolha de Sofia*, como já foi colocado em relação a pacientes para ter acesso a serviços escassos de unidade de terapia intensiva, de neurocirurgia no plantão do IJF, por exemplo, quando há dois traumatizados graves, e ter-se que escolher qual deles terá prioridade de ser submetido à cirurgia primeiro.

Outro dilema é com relação à qualidade nos tratamentos. Como buscar cada vez mais não se basear somente na experiência individual, mas se basear na evidência científica e estabelecer protocolos que devam ser seguidos, quando se encontra muita resistência do profissional médico que sempre acha que quer ter o direito de decidir e não se submete muitas vezes mesmo à evidência científica por achar que a sua experiência é diferente ou por ter lido artigos diferentes, e muitas vezes oferece resistência a se submeter ao estabelecimento a protocolos de conduta? Como trabalhar cada vez mais para evitar que procedimentos, medicamentos, procedimentos diagnósticos e terapêuticos ineficazes e que representam riscos não sejam prescritos, não submeter às pessoas a tratamentos e procedimentos dessa natureza? No coletivo, trabalhamos com estatística mas, no individual, como estabelecer que determinado quimioterápico não vai entrar no tratamento porque a chance de sucesso, em determinado

percentual, há um corte de 30%, 10% ou 50%? Qual é o ponto de corte, por exemplo?

“A reflexão prática não pode partir do incondicionado, mas da experiência ético-política. Trata-se pois, não de partir da idéia do bem enquanto tal, mas de fazer emergir o bem a partir do pólis e suas instituições.”

Aristóteles

Aristóteles disse que “a reflexão prática não pode partir do incondicionado, mas da experiência ético-política. Trata-se não de partir da idéia do bem, mas de fazer emergir o bem a partir do pólis e suas instituições” - a partir da coletividade, da prática, fazer essa reflexão, não a partir de um conceito, mas a partir da experiência fazer a reflexão sobre aquilo que é ético, aquilo que deve ser feito ou não.

Dentro do SUS, somos cotidianamente colocados diante de dilemas. Temos recursos escassos que nos obrigam a fazer escolhas diárias. Onde aplicar esse recurso escasso de modo que ele possa produzir o maior bem possível? No passado, quando se começou a fazer planejamento em saúde, criou-se uma fórmula que pretendia calcular o risco e o custo da morte evitada, estabelecer prioridades a partir de uma fórmula que daria o maior número possível de vidas salvas com o mesmo recurso empregado. A prioridade seria estabelecida por essa fórmula matemática que, pretensiosamente, não envolveria variáveis políticas. Isso, na realidade, nunca chegou a ser aplicado como tal porque na própria fórmula existiam variáveis políticas, como *transcendência* - o valor que determinado grupo tem na sociedade. Que peso teria uma vida salva, por exemplo, no caso de uma criança e de um idoso? Portanto, não era uma fórmula puramente científica, sem conotação política, mas envolvia uma visão da sociedade e uma valoração do indivíduo.

O planejamento normativo tem sido cada vez mais substituído na área da saúde pelo planejamento estratégico, que considera a política como uma das variáveis a ser considerada na discussão da aplicação dos recursos. Ignorar o político é isolar uma variável que define a realidade em última instância. Ao adotar uma fórmula e, ao fim, sem nenhum critério, decidir-se pelo oposto do resultado, é melhor trabalhar o político dentro dos critérios de planejamento. E o ético seria trabalhar política com “p” maiúsculo - fazer alocação de recursos considerando as variáveis políticas que envolvem a possibilidade de fazer análise de factibilidade daquilo que é posto em um plano. O planejamento estratégico, inclusive, adota o critério de construção de viabilidade financeira e política do plano.

No dia-a-dia, são muitos os dilemas aos quais o gestor é submetido. Isso não o exime de, lidando com recursos escassos e enquanto cidadão e gestor, trabalhar para ampliar os recursos disponíveis. Tivemos uma luta árdua para aprovar a Emenda Constitucional 29 e corremos o risco de amargar uma *vitória de Pirro*. Primeiro, o nível federal tirou da emenda a proposta de fixação de um percentual de recursos a ser aplicado no orçamento

federal; estabeleceu outros critérios de alocação dos recursos em função do ano de 1999; o reajuste de 5% no primeiro ano e, depois, o reajuste em função do crescimento do valor nominal do PIB. As interpretações disso podem tornar sem efeito a medida ou levar a perdas de recursos muito grandes para a saúde.

A regulação médica, objeto inclusive de normatização pelo Conselho Federal de Medicina e que envolve desde o estabelecimento de protocolos clínicos que devem ser seguidos nas várias situações de emergência e eletivas, pode facilitar, indicar ou até impedir o acesso ao serviço de saúde em caso considerado fora desse protocolo, das normas. Quanto ao gestor e ao médico que está nessa função de médico regulador - e a questão envolve conhecimentos médicos e evidência científica no estabelecimento de prioridades -, a regulação impõe a necessidade de um gestor para garantir o acesso com equidade, mas também coloca no dia-a-dia uma série de dilemas. Alguns podem ser respondidos quando há evidência científica suficiente para orientar a decisão. Outros, nem tanto e é preciso se basear em dados incompletos e o médico tem sob sua responsabilidade a decisão que pode manter a vida das pessoas.

Dalgimar Bezerra de Menezes

Professor da Faculdade de Medicina

Imagino a dificuldade de uma pessoa vinculada à administração da saúde diante de uma Carta Magna como a nossa, que reflete um vago estado de bem social, proposto pelos velhos socialistas para implementação das medidas para melhorar a saúde do povo brasileiro. A Constituição, principalmente a emenda sobre saúde, reflete o pensamento dos socialistas clássicos.

Ao estudar bioética, deparamo-nos com três ou quatro grandes princípios. Um referente principalmente ao paciente, o princípio da autonomia. Outro, também referente ao paciente, é o princípio da beneficência e não maleficência. Em terceiro lugar, o princípio da justiça social. O que tem importância para discussão é o princípio da justiça social. Cuida-se dos outros um pouco, porque vão desembocar na justiça social. A questão bioética não é tão simples, ela envolve inclusive a sobrevivência da espécie. Não é só a relação médico/paciente, quanto à autonomia ou quanto aos recursos de que dispõe esse paciente. É também uma questão referente à própria vida do planeta. A palavra bioética surge por isso. Nos anos 60 e 70 os pesquisadores se indagaram: ora, eu estou alocando recursos nessa pesquisa para que? Esse recurso não deveria ser alocado em outra pesquisa?

Analisando a realidade existente e vejo que foram feitas muitas coisas malélicas para a sociedade. Por exemplo, a história dos negros americanos que ficaram sem tratamento de sífilis porque um conjunto de médicos decidiu que eles deveriam ser animais de laboratório. A utilização dos dados do Projeto Genoma traz à baila a própria sobrevivência da espécie.

Até 1960 existia na comunidade científica o primado do realmente científico e há ainda uma sobra disso em toda parte e isso retira a pessoa do social. A inserção da pessoa no social é que traz novamente a bioética. É a discussão em cima do científico e do maléfico, ou da distorção que o científico traz para a vida e a comunidade humana é que cria a fundamentação da bioética. Passamos, durante as décadas de 60, 70 e 80, ao lado do científico, a construir o primado ético. Há 10 anos, essa discussão seria impraticável. Esse discurso sobre a ética, o científico, do confronto do discurso ético com o discurso científico, é o que mais se ouve e é o que permeia o momento atual em que vivemos.

É o que há de mais fundamental e o que deve ser proposto para discussão porque tem relação com a sobrevivência da espécie. Os três outros princípios são tão velhos quanto a humanidade.

A autonomia ganha uma referência extraordinária no momento atual e entre os meios desenvolvidos, principalmente. É um tema tão importante que nos meios desenvolvidos se concebe a possibilidade do suicídio assistido. Nos EUA, permite-se suicídio assistido em pelo menos um estado, baseado na seguinte idéia: se eu quero morrer, eu devo morrer e alguém tem que me ajudar. Essa idéia de autonomia remonta aos filósofos pré-socráticos. Em outras palavras, a capacidade de você se autogerir, de ter liberdade por si mesmo, sem qualquer outra conotação, é a autonomia como princípio bioético - a capacidade de decidir sobre o que eu quero e não quero é autonomia. Eu posso não querer ser tratado, esse é o princípio número um.

Os segundo e terceiro princípios estão tão velhos quanto a prática médica no Ocidente. Apesar de aquele documento que todo mundo lê ao se formar ser um documento muito antigo e defasado, um documento que não tem nenhum sentido no momento atual, pelo menos na sua inserção cultural, que começa invocando deuses que já morreram. Todos os deuses um dia morrerão, mas o documento começa apelando por Apolo. É um documento cultural, mas traz o princípio da beneficência, que é não causar dano.

Dessa forma, desembocamos na discussão de uma espécie de chaga na sociedade brasileira e nas demais sociedades que é a justiça social. O que devo fazer eu diante de um recurso limitado, pensando no avanço da técnica do transplante? Devo eu alocar esses recursos para os transplantes de fígado ou priorizar esses recursos para as condições mais básicas de atendimento primário, que poderão culminar por evitar o transplante? Esse é

o discurso bioético da justiça social. O que fazer com os recursos escassos ou mal distribuídos?

Surge o dilema: se os recursos são escassos, tenho que alocar um conjunto de recursos para o atendimento primário, mas não posso deixar de alocar esses recursos para o transplante. Todos deveriam ter recursos alocados - o último avanço na pesquisa do Projeto Genoma que tira um trecho do DNA e coloca em um sujeito. Tudo isso deveria ser contemplado não só nos EUA, como também no Brasil.

Com o aumento da expectativa de vida, o Brasil terá que priorizar recursos para as doenças dos idosos, como as doenças crônico-degenerativas. Se a população de idosos aumenta, os recursos terão de aumentar a se tornar inimaginável, a ponto de se falar em Medicina impraticável no século XXI. O aumento de vida da população leva a uma quantidade imensa de neocondições que pressupõem uma quantidade cada vez maior de recursos.

Aplicando esses conceitos na situação atual, pela primeira vez no Brasil existe alguma evidência de feitura dessa justiça social. Está se colocando

recursos em quantidade mais ou menos satisfatória para o atendimento primário, para a cobertura da população mais ampla e mais desprovida. Pela primeira vez esse princípio está sendo contemplado, os anseios de justiça quanto ao atendimento primário, e tudo implicando na dificuldade de abordagem de assunto tão bem contemplado pela Constituição, mas cada vez mais desmontado do ponto de vista prático. Iremos fazer muito progresso nesse sentido.

A pele de gestor, que tem na mão os recursos para fazer funcionar o quarto princípio, é a pele do açoite, porque eles sofrem muito, principalmente aqueles que têm a cabeça bem centrada, os que viveram a vida inteira tratando desse assunto, de fazer justiça. Esses são os aspectos mais importantes e que merecem discussão.

Devo eu alocar esses recursos para os transplantes de fígado ou priorizar esses recursos para as condições mais básicas de atendimento primário, que poderão culminar por evitar o transplante? Esse é o discurso bioético da justiça social.

Professor do Departamento de Medicina Clínica (Psiquiatra)

Nas discussões sobre ética, confunde-se o legal, o moral e o ético em grau progressivo de significado e importância. Legal é aquilo que nasce da lei, do que está estabelecido pelo consenso da sociedade, quando se tratam de sociedades democráticas, o que é quase uma utopia. Na realidade, poderíamos afirmar que legal é aquilo que nasce da força do poder, o que pode ser resumido no provérbio: manda quem pode, obedece quem tem juízo. Nem toda lei é legítima, nem ética.

A moral está ligada aos costumes, às condutas, à tradição, à cultura no sentido mais amplo. Tanto as leis como a moral podem mudar, são contingenciais, circunstanciais. Finalmente, a mais importante. A ética não tem adjetivos, é a defesa intransigente da vida no seu sentido mais profundo.

Tem assustado quem se preocupa com a ética a idéia do que iremos fazer de nossa espécie, do ser humano. Essa é hoje a questão ética essencial, pois durante muito tempo na história do ser humano, a égide da construção da ética foi o humanismo, e esse humanismo vem sendo profundamente agredido pela conduta do homem, agora de uma maneira bem mais sistemática, mais consciente e organizada.

Na realidade, o que temos é a vitória da ordem liberal através das leis de mercado. Uma passagem diz que o período aberto pela Revolução Francesa viu florir diversas doutrinas que desejavam triunfar os limites da natureza humana, criando um novo tipo de ser que não seria mais submetido aos pré-julgamentos e limitações do passado. O fracasso dessas experiências, no final do século XX, nos mostra os limites do construtivismo social, confirmando, ao contrário, uma ordem liberal, fundada no mercado, estabelecida sobre verdades manifestas.

Esses instrumentos do construtivismo social do século, depois da socialização e de todos esses resultados de trabalho no campo social, tem significado um fracasso. Nas próximas duas gerações, diz ele, a biotecnologia nos dará as ferramentas que nos permitirão atingir o que os especialistas da engenharia social não conseguiram realizar. Estabelece-se uma nova proposta, que seria a da clonagem, em que teríamos seres humanos sem doenças, fruto da tal tecnologia, e falam insistentemente na revolução da tecnologia da informação.



Legal é aquilo que nasce da lei, do que está estabelecido pelo consenso da sociedade, quando se tratam de sociedades democráticas, o que é quase uma utopia. Na realidade, poderíamos afirmar que legal é aquilo que nasce da força do poder, o que pode ser resumido no provérbio: manda quem pode, obedece quem tem juízo. Nem toda lei é legítima, nem ética.