



**Siqueira JE. Desafios éticos na formação de pesquisadores na área da saúde. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Rio Grande do Norte, 2013 [disponível online]**

O século XX caracterizou-se por um extraordinário avanço da biotecnociência, crescimento esse, todavia, desamparado de uma necessária reflexão ética, o que fez com que pensadores como Adorno declarasse que “a filosofia [tenha-se] atemorizada pelo [incontido avanço da]ciência”por ocasião do iluminismo.(ADORNO,T.,1973) (1). Ao final do séc.XX, a descoberta de genes responsáveis por inúmeras doenças, informações advindas do Projeto Genoma Humano, tecnologia médica intervindo cada vez mais no início e final da vida, introdução de diferentes e sofisticados métodos de fertilização humana artificial, condutas terapêuticas que facultam o prolongamento quase indefinido de variáveis biológicas vitais em pacientes terminais, transplantes de órgãos , além de inúmeros outros procedimentos terapêuticos, passaram a frequentar o cotidiano das tomadas de decisões nas práticas clínicas. Essa incontida avalanche de conhecimentos científicos fez com que Giovanni Berlinguer, expoente da bioética européia, alertasse que "a velocidade com que se passa da pesquisa pura para a aplicada é hoje, tão alta que, a permanência, mesmo que por breve tempo, de erros ou fraudes pode provocar catástrofes".Nunca antes havia sido registrado na história da ciência tão extraordinários avanços , em tão curto intervalo de tempo e tão desamparados de adequada reflexão ética. (BERLINGUER,G.,1993) (2).

É consensual reconhecer, outrossim, que as atrocidades cometidas por médicos nazistas em pesquisas com humanos tenha sido o marco que favoreceu o despertar da comunidade mundial para experimentos que visavam a busca de conhecimento desrespeitando os mais elementares princípios da autonomia da pessoa, cláusula definida por Kant, em seu imperativo categórico da razão no século XVIII: “Procede de maneira que trates a humanidade, tanto em tua pessoa como na pessoa de todos, sempre ao mesmo tempo como fim e nunca como puro meio”(KANT,I. 1973) (3). Em 1947, a Declaração de Nuremberg resgatou o imperativo kantiano , dispondo-o como exigência em qualquer pesquisa que envolvesse seres humanos. Particularmente, no cotidiano da prática médica, o desrespeito a autonomia do paciente passou a ser tema de tribunais de justiça nos EUA já nos albores do século XX. A literatura passou a registrar sentenças judiciais condenando médicos que não respeitavam as decisões de seus pacientes. Paradigmática foi a emitida pelo Juiz Benjamin Cardozo no caso “Schloendorf X Society of New York Hospital” de 1914: "Cada ser humano em pleno juízo tem o direito de determinar o que deve ser feito com seu próprio corpo e um cirurgião que realiza uma intervenção sem o consentimento do paciente comete uma agressão de cujas consequências é responsável."(BEAUCHAMP,T.,1987) (4)

Diante dessa nova realidade, os códigos de ética profissionais passaram a reconhecer o paciente como pessoa capaz de assumir decisões autônomas e retiraram da categoria médica o poder de única guardiã da saúde pública e, como consequência, o tradicional paternalismo da profissão perdeu sustentação. Em 1973 editou-se o Código de Direitos do Paciente da Associação Americana de Hospitais dispondo que "o paciente tem o direito de receber de seu médico as informações necessárias para



outorgar seu consentimento antes do início de qualquer procedimento e/ou tratamento."(REICH,W.,1978) **(5)**. Assim se expressou Tom Beauchamp, sobre este Código: "Esse documento introduziu um quase revolucionário afastamento da benevolência hipocrática. Quicá pela primeira vez um documento importante de ética médica obrigava o profissional, sob forma de direito, permitir ao paciente assumir o processo de tomada de decisões e a reconhecer como seu, o direito à tomar a decisão final".(BEAUCHAMP,T.,1995) **(6)**.

Todos os códigos de ética passaram a incorporar este novo paradigma. O código vigente no Brasil por meio da Resolução do Conselho Federal de Medicina de Abril de 2010, no seu art. 31, proíbe os médicos de "desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida".O art.22 trata do tema do consentimento informado: "É vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado..."A sociedade não mais aceita a indicação de qualquer procedimento médico de investigação clínica,assim como qualquer proposta terapêutica sem que o sujeito interessado, no caso o paciente, decida por sua própria e espontânea vontade, concordar com a conduta sugerida pelo profissional( CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA,2009) **(7)** . O clássico paternalismo hipocrático sai de cena e a sociedade passa a discutir os limites sensatos do exercício da autonomia em tomar decisões por parte de pessoas circunstancialmente acometidas por diferentes enfermidades. Abandona-se a relação radicalmente assimétrica e vertical , passando médico e paciente a construírem, ainda que hesitantemente, novo pacto relacional, mais horizontal e simétrico.

Em 1974, o Congresso norte-americano preocupado com a ausência de controle social sobre pesquisas realizadas em seres humanos e reagindo a situações de flagrantes desrespeitos aos sujeitos dos experimentos ,constituiu comissão com a finalidade de proteger as pessoas submetidas a pesquisas médicas,iniciativa que ficou conhecida como "National Commission". À época, o caso mais famoso e que gerou enorme perplexidade pública foi o "Tuskegee Study",pesquisa realizada desde o início da década de 1930 com negros do Alabama portadores de sífilis. Estima-se que quatrocentos pacientes foram deixados sem tratamento específico por decisão dos médicos pesquisadores que desejavam melhor conhecer a evolução natural da doença. O estudo prolongou-se até 1972 com irreparável e injustificado sofrimento humano já que a penicilina, droga promotora da erradicação do treponema "pallidum", agente etiológico da lues, passara a fazer parte do arsenal terapêutico à partir dos anos 1940 (ROTHMAN,D.,1991) **(8)**. Pois bem, a "National Commission" estabeleceu como seu objetivo fundamental a identificação de "princípios éticos básicos que norteariam a experimentação em seres humanos nas ciências do comportamento e na biomedicina". Após quatro anos de reuniões periódicas, a Comissão publicou o histórico Relatório Belmont identificando três grandes princípios considerados essenciais para a realização das mencionadas pesquisas: autonomia, beneficência e justiça.Autonomia entendida como a capacidade de cada pessoa atuar com conhecimento de causa e sem coação externa para fornecer espontaneamente seu consentimento em participar de qualquer experimento.(THE BELMONT REPORT,1979) **(9)**. Criaram-se, então, dois instrumentos utilizados até o momento em todos centros



de pesquisa para implementar as recomendações do Relatório. O primeiro identificado como termo de consentimento informado assinado pelo sujeito da pesquisa, após ter sido esclarecido adequadamente sobre a metodologia e os objetivos do experimento. E, quando da incompetência da pessoa para manifestar sua própria vontade, o termo de decisões de substituição, subscrito por pais ou seus responsáveis legais. O princípio da beneficência contido no Relatório não é apresentado como ato de caridade, mas como obrigação moral do pesquisador. Discrimina o documento, ainda, a necessidade de não se causar dano, maximizando os benefícios e minimizando os riscos, o que caracterizaria o resgate do "primum non nocere" hipocrático. Com relação ao Princípio da Justiça, a Comissão o interpretou como "imparcialidade na distribuição de riscos e benefícios (...) iguais devem ser tratados igualmente". Sem dúvida, essa foi a orientação que mais prejudicada ficou em sua implementação, pois as autoridades públicas responsáveis por viabilizá-la, habitualmente negligenciam em assumir as decisões políticas necessárias para tanto.

Em 1979, um ano após a publicação do Relatório Belmont, Tom Beauchamp e James Childress, publicaram "Principles of Biomedical Ethics", que rapidamente se transformou no Manual Básico da Ética dos Princípios. No famoso texto, os autores transformaram em quatro os três princípios originais contidos no Relatório Belmont, estabelecendo distinção entre beneficência e não-maleficência. (BEAUCHAMP, T.; CHILDRESS, J., 1979) **(10)**

VR Potter criador do neologismo *bioética* em 1971, antecedeu Beauchamp e Childress na proposta de considerá-la, uma ponte entre a ciência e a filosofia em seu livro "Bioethics, bridge to the future". Originalmente, Potter, pensou a bioética como instrumento ideal para tomadas de decisões relativas a saúde de seres humanos e a preservação da vida no planeta. (POTTER, VR., 1971) **(11)** Posteriormente, a bioética transformou-se em terreno fértil para acolher diferentes correntes de pensamentos, desde os problemas persistentes como as injustiças no campo sanitário, até aqueles relacionados com as fronteiras do conhecimento. Entretanto, segue vigorosa a ética principialista como guardiã do respeito aos pacientes submetidos a pesquisas clínicas. Segundo Albert Jonsen, a grande acolhida da ética dos princípios, particularmente pelos profissionais da área da saúde, deveu-se a simplicidade e objetividade na aplicação dos mesmos às situações clínicas rotineiras. Caracterizava-se por instrumento construído com linguagem acessível, muito distante das orientações emanadas de rebuscados argumentos filosóficos quase incompreensíveis para pessoas formadas no modelo cartesiano de conhecimento que sempre marcou os cursos universitários adstritos às ciências da saúde (JONSEN, A., 1993) **(12)**.

Em 1996, editou-se no Brasil, a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, instrumento exemplar que dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Contando, atualmente, com aproximadamente seiscentos Comitês Institucionais de Ética em Pesquisa (CEP), o sistema CEP/CONEP (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA) atua como agente de controle social das pesquisas realizadas no país. Instância competente e não mera aplicadora de normas deontológicas, a CONEP é reconhecida como colegiado que pratica o mais autêntico exercício de reflexão bioética. (FREITAS, C.D., HOSSNE, W.S., 2002) **(13)**

.Em 1993, instalou-se no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o



Programa de Apoio aos Problemas de Bioética, embrião do primeiro Comitê Hospitalar de Bioética criado no país. Tendo como meta aprimorar o cuidado ao enfermo e oferecendo ao profissional de saúde consultoria para tomada de decisões frente a dilemas morais, a área de ação deste Comitê passou a incorporar atividades de transmissão de conhecimentos de bioética para todo corpo de funcionários da instituição. (FRANCISCONI, C.F., 2002) **(14)**

A Bioética mostrando-se atenta aos incontidos avanços do conhecimento nas ciências da saúde, nutre permanente expectativa de que na prática clínica cotidiana seja privilegiada a pessoa humana em sua unidade biopsicossocial e espiritual. Em relação à construção do conhecimento, outrossim, a bioética apresenta-se como disciplina habilitada a promover novo modelo de universidade, fazendo-a mais crítica e não permitindo que a instituição se acomode às regras viciadas impostas pelo mercado, mas cultive o “aprender a aprender”, a refletir e partilhar idéias inovadoras que busquem contemplar a plena cidadania. Tarefa nem sempre fácil, já que diante do enorme crescimento da tecnociência e da prevalência do modelo de sociedade que globaliza desordenada e injustamente variáveis econômicas, desprezando valores humanos autênticos, a academia se intimida, como já havia descrito Adorno, permanecendo imobilizada e impotente. Parece óbvio, entretanto, que a universidade, assim como as entidades representativas de médicos, enfermeiros e dos demais profissionais de saúde serão julgadas por suas capacidades de responder adequadamente aos desafios de harmonizar ciência, ética e cidadania. Caso não tenham êxito nessa missão estarão sendo omissas nas suas funções de formar pesquisadores com responsabilidade social.

## REFERÊNCIAS

1. ADORNO, Theodor Negative Dialectics, Londres, Routledge, 1973
2. BERLINGUER, Giovanni Questões de vida: ética, ciência, saúde, S. Paulo, Hucitec, 1993.
3. KANT, Immanuel Fundamentação da metafísica dos costumes, São Paulo, Abril, 1973
4. BEAUCHAMP, Tom Ética Médica. Las responsabilidades morales de los médicos, Barcelona, Labor, 1987.
5. REICH, Warren American Hospital Association: A Patient's Bill of Rights, Encyclopedia of Bioethics, New York, The Free Press, 1978.
6. BEAUCHAMP, Tom Principlism and its alleged competitors, Kennedy Institute of Ethics, 5, 1995: 181-198.
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Brasília, Resolução CFM n. 1931, 2009
8. ROTHMAN, David Strangers at the Bedside, New York, Basic Books, 1991.
9. THE BELMONT REPORT National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavior Research, Washington, PRR Reports, 1979.
10. BEAUCHAMP, Tom & CHILDRESS, James Principles of Biomedical Ethics, 4ed., New York, Oxford University Press, 1994.



- 11.**POTTER,VR. Bioethics:bridge to the future,New Jersey,Prentice-Hall,1971
- 12.**JONSEN,Albert The Birth of Bioethics, Hasting Center Report,Special Report,23(6),p.S1,1993.
- 13.**FREITAS,C.;HOSSNE,W. O papel dos Comitês de Ética em Pesquisa na proteção do ser humano, Bioética, 10(2),2002: 129-146.
- 14.**FRANCISCONI,C.;GOLDIM,J.;LOPES,M. O papel dos Comitês de Bioética na Humanização da Assistência à saúde. Bioética, 10(2),2002 :147-157.

*José Eduardo de Siqueira. Médico. Médico. Coordenador do Curso de Medicina da PUCPR/Campus Londrina. Professor do Programa de Mestrado em Bioética da PUCPR. Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética(2005-2007). Membro Assessor da Red Bioética da Unesco para América Latina e Caribe. Membro do board da International Association of Bioethics*