

EDITORIAL

A bioética na atenção materno infantil: contribuições para a enfermagem

La bioética en la atención materno-infantil: contribución para la enfermería

Bioethic in maternal childhood healthcare: contributions to nursing

Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues¹

A bioética inserida na atenção materno infantil nos leva a buscar subsídios da filosofia que nos possibilitem compreender o percurso e fundamentação desta disciplina que surgiu no início da década de 70.

Assim, ressaltamos que, para Aristóteles, o ético abrange o costume, o uso, os modos convenientes de comportamento e, sobretudo, a virtude. Dessa forma, o ético não se restringe a normas e valores em si, mas relaciona-se aos modos de viver institucionalizados na sociedade. Portanto, o homem só atinge a sua plenitude universal na *polis*, isto é, na comunidade de cidadãos livres, na qual ele se relaciona com os outros homens para atingir a “vida boa” (OLIVEIRA, 1993).

Liberdade esta que não se dá na instância da vida do indivíduo isolado, mas na vida inserida nas instituições éticas da *polis*, como a casa, o grupo social.

Pegoraro (1995), comentando sobre a obra de Aristóteles, nos diz que o triunfo da virtude é a vitória do homem sobre si mesmo que, conquistando a harmonia interior, se torna senhor de si. O homem virtuoso deseja passar a vida consigo mesmo, as lembranças das ações passadas têm para ele beleza e graça e, quanto às ações

futuras, suas esperanças são aquelas de um homem de bem e nesta qualidade lhe são igualmente agradáveis.

Na modernidade, surge então Kant, que destaca o *dever* como fenômeno moral central por oposição a toda ética baseada no bem a opor-se às distintas formas que a moral da virtude havia assumido, tanto nas condições sociais de conduta como nas elaborações filosóficas dela. O homem, para ele, age conforme as normas.

Neste sentido, Oliveira (1993) cita que Kant conhece dois tipos de leis, as que dizem o que é (ou leis da natureza) e as que exprimem o que deve ser (leis da liberdade). A ação livre é aquela em que o homem não depende das determinações do mundo sensível, mas das determinações de sua própria razão. Nessa perspectiva, o homem é livre porque é capaz de auto determinar-se, ou seja, estabelecer normas para si mesmo. Liberdade é autodeterminação, é autolegislação. Assim, o homem subordina-se a uma nova lei, a lei da própria liberdade que visa a universalidade da reciprocidade de ações de uns para com os outros. O seu imperativo categórico “age de tal modo que possas tratar a humanidade, tanto em tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, nunca

¹ Doutora em Enfermagem. Bacharel em Filosofia. Professora Titular em Enfermagem Pediátrica e Coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente do Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Professora do Programa de Mestrado e Vice-Diretora da Faculdade de Enfermagem / UERJ.

somente como mero meio, mas sempre também como um fim em si mesma”.

Na ética moderna, o dever é o imperativo categórico válido *a priori* e universal. A vida ética é produto do exercício da autonomia, que independe da procura de felicidade e interesses, pertencentes à heteronomia, ou seja, o que vem de fora, as normas.²

A ética do dever fundamenta os Códigos de deontologia das diferentes profissões, o que nos possibilita dizer que os avanços da tecnociência e os conflitos morais resultantes destes, presentes no cotidiano da prática em saúde, não se enquadram mais na perspectiva unilateral da decisão. A relação profissional – paciente é de suma importância no processo de cuidar que envolve a vida e a morte de seres humanos. Portanto, o paciente, a família, o responsável e /ou pessoa significativa para ele fazem parte desse processo.

A bioética surge, então, no início da década de 70 do século passado justamente pautada no conflito existente entre a ética médica deontológica de caráter restritivo à corporação médica e as reivindicações de transparência e responsabilidade pública levantados pelo movimento social, e, portanto, por uma aclamação popular (RODRIGUES, 2003).

O termo bioética foi usado pela primeira vez, no início da década de 70, pelo oncologista da Universidade Wisconsin, Van Rensselaer Potter, na sua obra *Bioethics: a bridge to the future*, que a definiu como a ciência da sobrevivência humana, na perspectiva de promover e defender a dignidade humana e a qualidade de vida, indo para além do âmbito humano, abarcando até a realidade cósmico-ecológica. (POTTER apud PESSINI, 1999)

Kottow citado por Schramm (2002) define que:

a bioética é o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos cujos efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de maneira real ou potencial, os sistemas vitais.

Schramm (2002) chama a atenção de que a bioética, considerada uma ética aplicada aos comportamentos de agentes morais que influem sobre a qualidade de vida de

outros seres vivos, tem, reconhecidamente, uma dupla tarefa: a) a de descrever e compreender os conflitos de interesses e de valores entre agentes e pacientes morais; e b) a de prescrever os comportamentos considerados corretos à luz de alguma teoria moral. A tarefa descritiva vem da tradição analítica, cuja missão principal constitui a condição necessária para a solução racional de um conflito. E, a partir dos esclarecimentos e compreensão, dizer o que é correto, ou mais correto fazer, ou nos casos muito problemáticos, nos quais deve-se escolher entre dois males, dizer qual é o comportamento menos incorreto a ser escolhido, ou seja, escolher rumos razoáveis para a solução de conflitos.

Cabe ressaltar que agente moral, para esse autor, são necessariamente um ser humano cognitivo e moralmente completo. Logo, livre e responsável por seus atos, envolvendo outros seres humanos ou seres vivos em geral.

Na perspectiva de contribuir para a análise dos conflitos, Beauchamps e Childress (2002) propõem, em 1974, nos EUA, a partir da constituição da Comissão Presidencial de Proteção dos Sujeitos Humanos diante da pesquisa biomédica e comportamental, um novo paradigma para pensar as questões éticas no campo da saúde e da medicina, o principialismo. Inicialmente, destacam três princípios: a **Autonomia**, a **Beneficência** e a **Justiça**. Posteriormente, incluem a **Não-Maleficência** como um princípio também a ser considerado.

Autonomia ou respeito pelas pessoas, palavra derivada do grego *autos* (*próprio*) e *nomos* (*regra, governo ou lei*), ou seja, autogoverno, direito de liberdade, privacidade, escolha individual, liberdade da vontade, ser o motor do próprio comportamento e pertencer a si mesmo, e não é um conceito unívoco.

Beneficência refere-se a uma ação realizada em benefício de outros, cujo princípio que o funda é o da obrigação moral. Podemos destacar exemplos como: proteger e defender os direitos dos outros; evitar que outros sofram danos; eliminar as condições que causarão danos a outros; ajudar pessoas inaptas; e socorrer pessoas que estão em perigo.

2 Dr.Fermim Roland Schram em aula proferida no Curso de Especialização em Ética Aplicada e Bioética do IFF/FIOCRUZ, em março de 2003.

Justiça, os termos *equidade*, merecimento (aquilo que é merecido) e *prerrogativa* (aquilo a que alguém tem direito) foram empregados por vários filósofos na tentativa de explicar o que é justiça. Todas as concepções interpretam a justiça como um tratamento justo, equitativo e apropriado, levando em consideração aquilo que é devido às pessoas.

Não-Maleficência determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente. Na ética médica, ele esteve intimamente associado com a máxima *Primum non nocere*: “Acima de tudo (ou antes de todo), não causar dano”.

Para finalizar, gostaria de destacar a participação do Enfermeiro nesta nova forma de agir em relação aos conflitos morais na saúde.

Assim, ao pensarmos em possibilitar qualidade de vida às pessoas, garantindo condições mínimas de dignidade humana, devemos respeitá-la a partir da sua própria identidade e relação com o contexto sócio-cultural a que pertence.

Desse modo, muitas vezes, a negação da autonomia se dá de forma imperceptível, automática, viabilizada pelo sistema de rotinas institucionalizadas, nas quais as pessoas são caracterizadas por demonstrações estatísticas assustadoras. O que de certo modo nos preocupa, quando

os elevados índices de morbimortalidade do grupo materno infantil recaem sobre os grandes centros do país, pelas maiores possibilidades de formação e qualificação profissional, além da alocação de recursos na assistência e na pesquisa. Portanto, o impacto da atenção deveria se dar em melhores condições, bem como o acesso aos serviços de saúde.

A participação do Enfermeiro nesta nova forma de agir em relação aos conflitos morais na saúde é um desafio que prescinde de formação e qualificação para intervir em situações que envolvem a multidisciplinaridade. O que nos impõe atenção e respeito para com as demandas emergentes no cotidiano profissional. Agir com competência, não apenas técnica, mas, sobretudo com respeito ao ser humano, quer seja a mulher, quer seja o seu filho ou mesmo a sua família possibilitando o atendimento em condições dignas.

Nesse sentido, devo ressaltar que nós **profissionais do humano**, cuja matéria-prima para o exercício da nossa profissão é o próprio homem e toda a sua peculiaridade no existir, seja ela qual for, não devemos antever ou mesmo preconceituar as suas necessidades, mas num processo de interação e reciprocidade de perspectivas captar e planejar conjuntamente o que deverá ser feito.

REFERÊNCIAS

- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- OLIVEIRA, M. A. de. **Ética e sociabilidade**. São Paulo: Edições Loyola, 1993.
- PEGORARO, O. A. **Ética e Justiça**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- PESSINI, L. Bioética; horizonte de esperança para um novo tempo. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, ano 23 v. 23 5 set./out., 1999.
- RODRIGUES, B. M. R. D. **Considerações sobre a Bioética**. In: Silva, L. D. da. Cuidados ao Paciente Crítico: fundamentos para a Enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.
- SCHRAMM, F. R. Bioética para quê? **Revista Camiliana de Saúde**. Rio de Janeiro, ano 1 v. 1 n. 2. jul/dez., 2002.