

BIOÉTICA E MEDICINA: A Bioética na Relação Médico-Paciente e Sociedade

BIOETHICS AND MEDICINE: Bioethics in the Physician-Patient Relationship and
Society

José Idarlan Gomes Chaves Filho¹

Universidade do Estado de Mato Grosso

Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Bacharelado em Medicina, Cáceres.

Resumo

Objetiva promover ensaio reflexivo que visa reunir conceitos da bioética e da relação existente entre o médico e o paciente no seu contexto social. Promove uma análise do ambiente de turbulência em que as bases científicas e médicas vêm sendo redefinidas. Neste contexto, a saúde, como conceituada pela Organização Mundial de Saúde e pela Constituição Brasileira de 1988 é sustentada muito além das questões epidemiológicas, partindo para princípios bioéticos e tratamento preceituado pelo médico diante das primícias de boa conduta. Inconteste é a importância por apresentar questões sobre o Estado, a normatização na saúde e os desafios inerentes aos participantes envolvidos. Conclui que os princípios bioéticos são balizadores da vivência médica, influenciando as perspectivas da sociedade.

Palavras-chave: Estado, Médico, Normatização, Saúde, Bioética.

Abstract

Aims to promote reflective essay that aims to bring together concepts of bioethics and the relationship between doctor and patient in their social context. Promotes an analysis of the turbulent environment in which the scientific and medical bases are being redefined. In this context, health, as conceptualized by the World Health Organization and the Brazilian Constitution of 1988 is sustained well beyond the epidemiological issues, starting to bioethical principles and precepts of treatment by the physician before the first fruits of good conduct. Is the undisputed importance for presenting questions about the state, the regulation on health and the challenges inherent to the participants involved. Concludes that the bioethical principles are a guide for the medical experience, influencing the outlook of society.

Keywords: State, Medical, Standardization, Health, Bioethics.

¹ Acadêmico do 3º Semestre do Curso de Medicina pela Universidade do Estado Do Mato Grosso - UNEMAT. Bacharel em Direito pela Faculdade Farias Brito - FFB. E-mail: Idarlan@gmail.com
Endereço para correspondência: Av. Tancredo Neves, 1095 - Cavalhada II - 78200-000 - Cáceres - Mato Grosso - PABX +55 (65) 3221-0000.

Introdução

A Implantação da bioética combina o trabalho de humanistas e cientistas, exacerbando a busca pela sabedoria e pelo conhecimento. Sabedoria como incentivo à promoção do bem estar social e o conhecimento como necessidade constante de atualização. Cabe ressaltar que os valores éticos são indissociáveis dos fatos biológicos, servindo a bioética como o meio de encontro entre a ciência médica-biológica e a ética. “Ao lado da bioética como um momento intelectual entre os cientistas da vida, emergiu o campo da ética médica, que era velho e novo ao mesmo tempo. Era velho no sentido de que os médicos desde sempre refletiram sobre os seus deveres profissionais com seus pares. Era novo no sentido de que esta reflexão profissional estava ocorrendo num diálogo aberto com teólogos e filósofos, e muito atento com a preocupação pública maior sobre direitos civis e o declínio da autoridade”.⁸

Com este preâmbulo, podemos compreender os princípios e as bases para a prática médica, vislumbrando os conceitos de saúde e doença, para posteriormente adentrar na relação médico-paciente.

Discussão

Segundo a OMS, “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não mera ausência de doença ou invalidez”.⁷ Ou seja, buscou-se uma definição de saúde não condizendo tão simplesmente na análise simplória da higidez biológica, sendo não menos importante a observação do estado de equilíbrio psíquico e das relações sociais do indivíduo. Doravante, muito além de ausência de enfermidade, abrange como elementos resultantes e propícios as condições de alimentação, habilitação, lazer, trabalho, cultura e meio ambiente.

Salienta-se a utilização da “figura de gradiente de sanidade para ilustrar a situação de saúde de um indivíduo ou população num determinado momento”.¹⁰ Essa gradiente não possui condições fixas, estando permeado por influências de todos os elementos partícipes do processo de bem estar contrapondo-se a lesão. “Deste modo, uma determinada direção representaria um ganho no nível de sanidade, enquanto a outra representaria uma diminuição neste nível até a ausência

total de saúde”.¹⁰ A ausência de enfermidades físicas e psíquicas é “resultante de interação de fatores relativos ao *indivíduo* e à *comunidade* (residência, condições de trabalho, estilo de vida), ao *ambiente* (dimensões ecológicas e sociais) e ao *agente* (físico, químico ou biológico).”¹⁰

Convém, contudo, ressaltar que os fatores exógenos que interferem no referido processo não são apenas de natureza física (calor, frio, água) ou mesmo biológicos externos (agentes infecciosos). Mas também, e de forma imponente nas injúrias modernas (p. ex., depressão), os de natureza psíquica e relacional, pois são capazes de interferir na plenitude do ser como ente capaz de ter desejos ao mesmo tempo em que é dependente do meio no qual vive. Por isso fala-se muito no bem estar físico, mental e social.

Em termos de Brasil, a Constituição Federal de 1988 inaugurou um avanço nos direitos de cidadania, garantindo o direito universal e igualitário à saúde. Criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e definiu-se o Sistema de Seguridade Social como um “conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade destinados a garantir e assegurar os direitos relativos à Saúde, à Previdência e à Assistência Social”. Integrando, assim, o SUS a um escopo maior no conceito de dignidade humana, princípio de grande clamor popular nos tempos modernos.³

Inexorável é a análise conjunta entre valoração à vida, sociedade e ética médica, por representarem os atributos dos sujeitos de deveres relacionais com os objetivos almejados no seio popular, estando preconizados em uma relação indissociável. Nessa vertente a bioética preceitua “as diversas perspectivas da medicina e as origens complexas das problemáticas éticas, justamente porque o médico, no exercício de sua atividade, sintetiza o itinerário científico pedagógico e se vê posto nos condicionamentos psicológicos e sócio-organizativos da assistência.”¹¹ Observa-se que “o médico se vê contestado entre duas pertenças: a pertença ao doente, a quem oferece seu serviço e com o qual está ligado por um contrato de valor moral e de importância jurídica; e a pertença à sociedade organizada, que também se denomina sociedade dos serviços, pela qual é investido de responsabilidade, afiançado e onerado pela lei que o considera responsável e estabelece os honorários em muitos países e, portanto, o considera um funcionário e

seu representante. À medida que crescem as discrasias entre consciência individual e sociedade organizada, aumenta o conflito de representação e cresce o risco da perda da identidade funcional.”¹¹

No Brasil esses conflitos são permeados pelo modelo socializado de saúde adotado, possuindo como deficiências, com repercussões de ordem ética o fato de o promotor da bem estar depender fundamentalmente da estrutura pública, ainda que lhe seja permissível a livre profissão, tornando-se agente do estado e inoculado pelos vícios burocráticos arraigados na estrutura a que pertence; ao Estado é concebível a burocratização dos serviços, e mesmo sua politização, fundamentado na garantia da ordem social, permeando o discurso do controle dos gastos, garantindo assim a saúde universal, visto que a disciplina financeira, posto que os recursos sejam finitos, seria uma forma de permitir o atendimento a quem precisa.

O vislumbre político à saúde poderia desencadear um forte obstáculo à ampliação ao seu acesso. Uma vez que a administração é mutável, conforme a nova ordem política, sendo suscetível a promover a submissão dos serviços públicos a interesses unicamente de manutenção do poder, não visando, em regra, o bem social, por vezes conflituoso com os seus próprios interesses. Muito mais do que a própria gana pelo poder, compreende-se a ineficiência do Estado na gestão dos recursos públicos, na dialética da percepção pouco casuística dos problemas enfrentados pela sociedade. Os políticos pouco poderiam compreender as reais necessidades do povo, e ainda que conseguisse criar uma imagem desfocada, dificilmente poderia gerir e aplicar ações de forma eficiente.

O médico, como agente pretoriano da comunidade na qual vive, reserva o direito, e muito mais a obrigação, da proteção social, compreendida em sua plenitude pela pessoa humana, tornando-se educador e protetor, mantendo-se fiel à aos princípios hipocráticos.

Ao figurar a dualidade relacional, propicia revelar as características personalistas dos atores. O cuidador é um profissional qualificado, convocado livremente pelo paciente, por sua família, ou pela sociedade, para ajudar a prevenir as injúrias, diagnosticá-las e, por fim, trata-las, isto no sentido de oferecer a melhor

terapêutica, exclui-se a obrigatoriedade de cura ou mesmo remissão da agressão sofrida.

Por certo, o principal dever do médico é buscar o diagnóstico plausível e, caso possível, aplicar a melhor técnica disponível, ou seja, é um colaborador. Pois ao enfermo é personificada a responsabilidade por sua vida e por sua integridade, sendo o agente principal na manutenção de seu bem estar.

Neste contexto, não se configura “uma relação humana habitual, comum, mas insere em seu bojo uma grande carga de angústia, medo, incerteza, amor, ódio, insegurança, confiança, determinando assim uma relação dialética entre o ser doente e aquele que lhe oferece ajuda.”¹⁰

O colaborador não deve ser passional, “quando o paciente, ator e responsável primeiro, não mais senhor, porém, da própria vida nem da consciência do médico, pretender serviços ilícitos (p. ex., a eutanásia), o médico poderá e deverá recusar-se, e do mesmo modo deverá recusar-se quando em consciência sentir que não deve intervir com tratamentos que ele, em sua competência, julgar não idôneos ou prejudiciais.”¹¹

O diálogo relacional constitui a base pétrea da prática médica, possuindo o exame clínico, juntamente com os exames laboratoriais e os equipamentos o tripé de sustentação, devendo o agente entender os mecanismos psicodinâmicos envolvidos para compor os princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não-maleficência, sigilo e justiça.

O primeiro destes princípios está agregado ao consentimento informado. No qual promove a tomada de decisões conjuntas entre médico e pacientes, incentivando o primeiro, como promovedor do conhecimento, comunicar todas as características e procedimentos importantes para a correta tomada de decisão do segundo, mantendo-o informado, em linguagem compreensível, das características do diagnóstico, bem como das possibilidades terapêuticas.

Permeia-se a diérese entre o emocional e o racional; o maior desgaste do promotor da vida não se deve somente à carga de trabalho, figurando a intensidade emocional relevante destaque, pois a significância de tratar com a integridade, a honra e a saúde de outras pessoas possui um peso muito maior. Contudo,

observa-se que os conflitos existentes são por vezes desconhecidos tanto pelo profissional quanto pela sociedade. ¹⁰

Conclusão

Neste contexto podemos entender que os princípios bioéticos são balizadores da atividade médica, influenciando na relação entre os envolvidos. Visto que quem procura o profissional é o paciente, ente humano, fragilizado no aspecto físico e psíquico, e não a enfermidade, tendo a boa conduta, no respeito à dignidade, saúde, vontade, liberdade e sofrimento, a base para transformar a ciência do bem estar e assim desenvolver a sociedade.

Referências

1. Barboza HH. Bioética x biodireito: insuficiência dos conceitos jurídicos. São Paulo: Renovar; 2001. p. 1-40.
2. Neves NMBC, Siqueira JE. A Bioética no atual Código de Medicina. Rev CFM (Brasília). 2010; 18(2): 439-450.
3. Moraes A. Constituição da República Federativa do Brasil. 35ª ed. São Paulo: Atlas; 2012.
4. De Carvalho GI, Santos L. Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde. São Paulo: Unicamp; 2007.
5. Callahan D. The WHO definition of health. Stud Hastings Center; 1973; 1(3)
6. Dallari DA. Elementos de teoria geral do Estado. São Paulo: Saraiva; 2001.
7. OMS - Organização Mundial de Saúde. Constituição. Nova York; 1946. Disponível em <<http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>>. Acesso em 10 de março de 2014.
8. Pessini L. Problemas Atuais De Bioética. 9ª ed. São Paulo: Loyola; 2010.
9. Popper K. La Logica Della Scoperta Scientifica: Il carattere autocorrettivo della scienza. Turim: Einaudi; 2010.

Revista Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina - Número 1.
Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2014 jan.-jul.
(p.10-17)

10. Porto CC. Semiologia Médica. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.

11. Sgreccia E. Manual De Bioética: I. fundamentos e ética biomédica. 2ª ed. São Paulo: Loyola; 2002.