



Responsáveis: Ana Carolina L. Muller (acadêmica) Dalva M. A. Marchese (orientadora)
 Parte integrante de Trabalho de Conclusão de Curso da Fisioterapia da UNISA - 2004
28 de setembro de 2004 nº. 1 tiragem: 200 exemplares

*“Prometo que ao exercer a arte de habilitar
 mostrar-me-ei sempre fiel aos preceitos da honestidade,
 da caridade, e da ciência.*

*Norteadado pela honestidade, serei justo e sincero;
 Na satisfação dos ideais de caridade, serei humilde e paciente;
 No que concerne aos saberes da ciência, serei sábio e sensato;
 (...) assim eu prometo.”*

Texto escolhido por formandos de Fisioterapia, com base
 no juramento hipocrático (Hipócrates, 460-370 a.C.)

Sempre que ouvimos falar a respeito de humanização, a primeira idéia que nos vêm à mente é sobre o quanto “cuidamos” de um paciente, quanto o tratamos bem, com respeito, carinho, dignidade e considerando-o um indivíduo: “como um todo”. Tal pensamento não é errôneo, porém, é suficiente? O que significam essas palavras no cuidar humanizado? Que atitudes resultam, ou deveriam resultar, dessa idéia?

Essas questões colocam-se na prática quando nos deparamos com indivíduos que nos procuram, necessitando de nossa ajuda, acreditando nela. Como guiaremos nosso tratamento, buscando sempre intervir de forma a tratá-lo com o respeito e a dignidade exigida e esperada?

Os avanços tecnológicos interferem diretamente na vida dos indivíduos e acirram conflitos éticos e morais. Devemos sempre considerar o indivíduo como um ser biopsicossocial; nos problemas éticos que decorrem do processo das pesquisas biológicas e médicas devem ser respeitados todos os Homens e o Homem todo, no dizer do hematologista francês Jean Bernard, presidente do Comitê Nacional Consultivo de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde, citado por Kipper e Clotet (1998), respeitada a dignidade inerente a sua vida humana. Foram esses avanços da ciência que geraram preocupações que se busca resolver na Declaração dos Direitos Humanos, através da Bioética, entre outros.

No nosso dia-a-dia, esta importância dada ao ser humano “como um todo” não está expressa nos códigos deontológicos, mais preocupados com a defesa e a proteção do prestígio de seus profissionais diante da sociedade; plenos de expressões como punir, disciplinar, fiscalizar, denunciar, definem a boa e a má conduta no que se refere ao desprestígio da imagem profissional. – continua -

Mas são insuficientes para exercermos nossa profissão de forma digna; ser um bom profissional significa, acima de tudo, saber interagir com o paciente, tratá-lo dignamente no seu corpo e respeitar os seus valores, crenças e desejos, ou seja, colocá-lo no primeiro plano. A reflexão sobre conflitos morais, parte integrante do exercício da profissão, sequer é tocada e precisa ser reconhecida e estudada.

Quando dizemos que pretendemos tratar nosso paciente “como um todo”, de certa maneira nos referimos ao princípio denominado **Beneficência**. Tal princípio apresenta, de forma geral, as seguintes características: disposição emotiva que tenta fazer o bem aos outros; qualidade boa do caráter das pessoas, uma virtude; disposição para agir de forma correta; virtude que todos os seres humanos possuem.

De maneira teórica, tais conceitos parecem simples de serem colocados em prática; contudo, convém lembrar que na maioria das vezes não existirá um bem único, absoluto.

Da mesma forma que devemos agir sempre pensando no bem maior do paciente, podemos também deixar de agir de maneira a não causar danos a ele. Este pensamento resume o conceito de um segundo princípio ligado à ética em saúde, o da **Não-Maleficência**. Uma das definições deste princípio seria a da obrigação de não causar danos ao indivíduo; uma atitude obrigatória para todas as pessoas. Já a **Beneficência**, que se define como a obrigação de prevenir danos, retirar danos ou promover o bem, na prática, só seria exercida por quem a dominasse. Qual princípio seria o mais importante? Em todo e qualquer caso, os dois princípios devem ser analisados conjuntamente por serem complementares; nenhum deles é absoluto.

Devemos nos lembrar de que, independentemente da ação decidida, a vontade do paciente e sua **autonomia** estão em primeiro lugar. Imposta uma situação, seja ela qual for, mesmo pelo bem do indivíduo, retirada dele sua autonomia, esta imposição toma um caráter paternalista, ou seja, autoritário, superprotetor, inibidor, que infantiliza, aniquilando a manifestação da vontade, dos desejos e dos sentimentos do paciente. Para que isto não aconteça, **beneficência** e **autonomia** devem andar sempre juntas e deve haver harmonia entre a conduta profissional a ser tomada e a vontade do paciente.

E a Prudência... Na citação do Kipper e Clotet (1998), segundo Aristóteles prudência é ter disposição de saber o que é bom e levá-lo à prática, é a virtude que facilita a escolhas dos meios certos para um bom resultado. Através dela, a pessoa que está inclinada a fazer o que é *bom* e a promover o *bem* estar dos outros, garante a capacidade de agir corretamente.

Beneficência e Não-Maleficência são princípios que pautam a conduta dos profissionais da saúde e os ajudam na tomada de decisões, através do exercício da **Prudência**, tornando-os indivíduos capazes de agir a favor deste bem maior que é a vida.

Referência bibliográfica: vide Saiba Mais, página 4.

PARA REFLETIR

Foi encaminhado ao médico um menino de um ano e dois meses de vida, com história de infecções de repetição. Sua gestação e nascimento transcorreram normalmente. A partir dos dois meses de vida começou a apresentar infecções de repetição. Alguns meses depois, fechou-se o diagnóstico de hipogamaglobulinemia, uma doença congênita que evolui com infecções de repetição, com óbito por infecções ou neoplasias, pois não havia ainda um tratamento curativo para esta enfermidade. Mesmo assim, a família não poupou gastos e tudo que poderia ser viabilizado para seu tratamento foi feito. Por um longo período a criança permaneceu com catéteres e sondas. Nunca aceitou uma gastrostomia e o respeitamos. Gostava muito de usar roupas coloridas, de passear pelo pátio do hospital e de fazer compras em sua lojinha. Tudo era feito para que pudesse desfrutar ao máximo seus prazeres. Quando possível, suas irmãs o acompanhavam. Procurava-se não realizar nenhum procedimento ou manipulação quando seu time do coração jogava.

De repente, a criança desapareceu. A equipe médica entrou em contato com a família e, para a surpresa de todos, ouviu dos pais do menino a decisão de "entregar o filho nas mãos de Deus" pois já estavam desesperançados. Após várias tentativas de convencer os pais de que tal atitude não seria correta, os médicos tiveram que ameaçá-los de denúncia ao Conselho Tutelar por maus-tratos caso não voltassem a procurar ajuda para o filho. A criança voltou ao hospital, porém seu quadro geral era gravíssimo: desnutrição, infecção severa na perna direita, trombose, artrite e necrose do pé esquerdo, que, após avaliação médica, foi amputado, pois sinalizava um grande risco de vida para o menino. As infecções ainda se repetiam. Em dezembro de 1994, sobreveio a falência múltipla de órgãos e constatou-se a irreversibilidade do quadro. A família angustiada pelo sofrimento do filho e vendo que nada mais poderia ser feito decidiu, junto com a equipe médica, suspender a ventilação mecânica e as medicações e acompanharam seus últimos momentos de vida.

(Resumo do caso que serviu de ilustração no capítulo Princípios da Beneficência e Não-maleficência, Kipper e Clotet, em *Iniciação à Bioética*, Costa, Garrafa e Oselka (org.), Brasília: CFM, 1998, p.37-8.)

DICA

Exercite seu bem: saia de casa dando bom dia, boa tarde e boa noite a todos que fazem parte do seu dia-a-dia!!!

SAIBA MAIS

Iniciação a Bioética, organizado por Costa, Garrafa e Oselka, publicado pelo Cons. Federal de Medicina em 1998, disponível em www.portalmedico.org.br. Seu capítulo intitulado ***Princípios da Beneficência e Não-maleficência***, escrito por Kipper e Clotet (p. 37-51) foi utilizado como base para o texto apresentado neste boletim.

ASSISTA!!!

Patch Adams - O amor é contagioso: dirigido por Tom Shadyac (1998) - biografia do médico americano Dr. Hunter (Patch) Adams vivido por Robin Williams. Conhecido como o "Médico do riso", hoje com 71 anos, quando acadêmico de medicina desafiou os métodos de tratamento no Hospital Escola com sua terapia do riso. Patch Adams afirma que "o humor, a alegria e a compaixão podem curar doenças agravadas pela burocracia, a cobiça e a falta de solidariedade que sobressaem na saúde pública dos Estados Unidos" (<http://saude.terra.com.br/interna/0,,OI289920-EI298,00.html-26/9/04>; Patch Adams, a terapia do amor - Ed. Mondrian; www.patchadams.com).

O Oitavo Dia: Pascal Duquenne, Palma de Ouro de Cannes como melhor ator, mesmo contra os que não entendiam como uma pessoa com Down podia superar pessoas "normais" como Daniel Auteil, consagrado no cinema francês. Dirigido por Jaco Van Dormael, trata da vida frustrada de um executivo (Auteil), cuja existência não parece despertar interesse algum até seu encontro com George (Duquenne). Conseqüência prática do filme: a criação do projeto Amigos do Oitavo Dia, que consegue acomodações para jovens com comprometimento mental que queiram viver independentes de seus pais (Lais M. Pimentel - 26/9/2004 - www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/story/2003/09/000000_duquennedownlmp.shtm).

A Maçã: 1999- Samira Makhmalbaf (18)- história real de duas meninas gêmeas trancadas em casa até os 11 anos pelos pais (seguiam os preceitos de que a mulher é como uma flor e deve ser mantida longe do sol; nunca lhes permitiram sair de casa ou terem contato com alguém). Porque os pais a agiram desta forma e por que os vizinhos ficaram tanto tempo indiferentes a essa comovente e desumana situação? (26/9/2004 - www.mostra.org/22/portug/filmes/maca-p.asp - 22ª. Mostra de Cinema de São Paulo).

Não jogue papéis na via pública