

O FISIOTERAPEUTA SOB A VISÃO DA BIOÉTICA

- Sílvia M. L. Mota -

Enlaça a Bioética à Fisioterapia, quando colocados em pauta os problemas contemporâneos decorrentes dos avanços das ciências e da tecnologia no campo da atenção e do cuidado com a vida e a saúde humana. Reflete sobre a crise atualmente identificada na ética tradicional, cujos preceitos fundamentais encontram suas raízes no Juramento Hipocrático, hoje superado. A coexistência do paradigma biotecnocientífico e da cultura direcionada a impor limites à ação dos profissionais da área da saúde, desafia os sistemas sanitários, suscitando alterações ético-políticas sobre os desígnios a serem alcançados. Conquanto a maioria das publicações enfatize somente os aspectos metodológicos e científicos da atuação do fisioterapeuta, sua avaliação técnico-humanista é cada vez mais reconhecida, pois existem vários tipos de interesses envolvidos na incorporação tecnológica, concernentes aos conflitos de valores, desde sua boa ou má prática, passando pela efetividade de incorporação das novas tecnologias e a constatação do acesso igualitário, até a alocação dos recursos disponíveis. A incorporação da dimensão ética na avaliação tecnológica possibilitará melhor compreensão da prática do fisioterapeuta e um avanço em direção ao seu aprimoramento profissional.

Descritores: Bioética. Fisioterapia. Humanismo profissional. Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

Desde prístinas eras é praticada a arte da Fisioterapia. Ainda na Idade da Pedra, encontram-se as primeiras manifestações dos seus conceitos básicos, através da utilização dos recursos físicos da água, da luz, do calor, do frio, da eletricidade e do movimento, para promover, preservar e recuperar as condições de saúde do indivíduo e do corpo social emergente. Mas, ultrapassados alguns milhares de anos, é durante a segunda metade do Século XX e início do Século XXI, com o crescimento e a diversificação dos saberes científicos e tecnológicos, que se evidenciam novos conhecimentos e habilidades tecnocientíficas nesta área, dando nascimento às inquietações e aos questionamentos de índole ética, relacionados com os avanços da ciência e sua aplicação no anfiteatro da vida humana. Para solucioná-los, impõe-se a necessidade de recorrer aos princípios de ordem universal eternos, fundados em valores éticos comuns, que orientem os avanços científicos e o desenvolvimento tecnológico, assim como as transformações sociais dimanadas, sob o desígnio de resolver as provocações que surgem no âmbito da ciência e da tecnologia e estabelecer rumos éticos para o desenvolvimento científico.

Neste contexto, exsurge a Bioética com seus princípios norteadores, evidenciando uma troca de paradigmas, ao incluir a responsabilidade social no campo das reflexões éticas, ampliando seus espaços para além do campo ocupado pelos especialistas, cientistas, investigadores e sábios, para alcançar um espaço aberto a cada uma das pessoas que formam o corpo social, sem distinção de nacionalidade, raça, gênero, educação, condição econômica e social. Todos os seres humanos ostentam direitos a serem reclamados dos seus congêneres, neste campo.

A Constituição da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO), estabelecida em 1945¹, declarou em seu preâmbulo que:

[...] uma vez que as guerras se iniciam nas mentes dos homens, é nas mentes dos homens que devem ser construídas as defesas da paz [...] através da história da raça humana, foi a ignorância sobre as práticas e sobre as vidas uns dos outros uma causa comum da suspeita e da desconfiança entre os povos do mundo, através das quais suas diferenças com enorme frequência resultaram em guerras [...] a grande e terrível guerra que acaba de chegar ao fim foi uma guerra tornada possível pela negação dos princípios democráticos da dignidade, da igualdade e do respeito mútuo dos homens, e através da propagação, em seu lugar, por meio da ignorância e do preconceito, da doutrina da desigualdade entre homens e raças [...] a ampla difusão da cultura, e da educação da humanidade para a justiça, para a liberdade e para a paz são indispensáveis para a dignidade do homem, constituindo um dever sagrado, que todas as nações devem observar, em espírito de assistência e preocupação mútuas [...] uma paz baseada exclusivamente em arranjos políticos e econômicos dos governos não seria uma paz que pudesse garantir o apoio unânime, duradouro e sincero dos povos do mundo [...] portanto, a paz, para não falhar, precisa ser fundamentada na solidariedade intelectual e moral da humanidade.

Sob o impacto emocional destas palavras, adentra-se neste trabalho, ambicionando responder a uma questão que atravessa os tempos e se coloca, hoje, de forma crucial, frente às novas descobertas na área das ciências ligadas à saúde humana: é relevante discursar sobre a localização do humanismo na área da saúde e, conseqüentemente, sobre ética profissional? As profissões devem sujeitar-se a critérios externos? Não significaria isso colocar-lhes um limite? Sendo limite, deve ser este de ordem ética? E, quais as conseqüências disso tudo para o campo da Fisioterapia? Os instrumentos desenvolvidos pela Bioética são suficientes para enfrentar os principais dilemas morais decorrentes dos programas e práticas estabelecidos e acionados pelo fisioterapeuta nos seus quefazeres?

A relevância da pesquisa repousa na proposta de um novo humanismo para o Século XXI, com fulcro num universalismo moral que considera o homem como um fim em si mesmo, na boa

¹ Adotada em Londres, em 16 de novembro de 1945 e emendada pela Conferência Geral nas suas 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 12ª, 15ª, 17ª, 19ª, 20ª, 21ª, 24ª, 25ª, 26ª, 27ª, 28ª e 29ª sessões.

vontade como fundamento moral da autêntica humanidade e na dignidade da pessoa humana como valor incondicionado. Sendo assim, prima-se por demonstrar que a ética e o respeito à dignidade da pessoa humana encontram-se indissociavelmente enlaçados às obras do fisioterapeuta, nos dias atuais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Humanismo na área da Fisioterapia

De onde brotam as raízes do humanismo?

O humanismo planta suas raízes na Antigüidade grecolatina, que consolida uma aspiração do indivíduo com alicerce na formação que lhe permitirá desenvolver habilidades de acordo com sua natureza mais adequada e peculiar (CONILL, 2005, p. 265).

Na Era do Renascimento, fulgura-se uma ocasião decisiva para o feitio moderno da tradição humanista, porque enlaça o ideal grecolatino com o interesse pela história que provém do legado judeu/cristão, sobretudo através dos estudos bíblico-históricos. Neste momento, se debate também acerca do que seja o homem autêntico e como é possível descobri-lo em meio a tantas formas inumanas de vida vigentes em cada época. Desenha-se, assim, o problema antropológico-moral básico que subjaz a todos os ideais humanistas.

Na modernidade, o humanismo enfoca a ação humana: autonomia, liberdade, igualdade e fraternidade, valores que, aclamados no Século das Luzes, nortearam os movimentos revolucionários, comandados por influentes pensadores: o movimento na Escócia (Adam Smith), na Alemanha (Immanuel Kant), que contribuíram, respectivamente, de forma relevante, para a economia moderna e para a ética-política e jurídica.

Todavia, a idéia racionalista não tem que ser, como ensinaram muitos, fria e desumanizadora. Ao contrário, dissemina um fundo moral autêntico, arraigada aos sentimentos. Não é mais possível ceder ante a hegemonia avassaladora do universo tecnológico nem ante o individualismo utilitarista que, em forma de imperialismo tecnológico e econômico, invadem todas as esferas públicas e privadas e, o que é mais grave, transtornando as convicções pessoais e a consciência moral das pessoas. Isso ocorre porque nem todos os problemas humanos são técnicos, nem podem resolver-se através de meros esquemas econômicos.

Por tais motivos, na área da saúde, a *humanização* é hoje um dos objetivos das ciências biológicas, pois considera o homem em seu componente físico, psíquico, social e espiritual. Esta colocação é decorrente de pertinaz palavra dirigida à proposição de um paradigma holístico que se impõe dia após dia no meio científico: busca-se *compreender* o homem e não *julgá-lo* ou *rotulá-lo*. Ao se propor a reabilitar o indivíduo para o retorno das suas atividades no corpo social, de onde se ausentou por razões impositivas, a Fisioterapia evidencia a atuação humanitária das Ciências da Saúde.

Para além da reabilitação e associada aos cânones das Ciências Sociais, dedica-se a Fisioterapia contemporânea à prevenção dos males, no afã de proporcionar ao indivíduo melhor qualidade de vida. É relevante aos profissionais comprometidos, o domínio dos saberes técnico-científicos, mas não podem relegar ao esquecimento o cultivo da compaixão para que possam entender a pessoa humana na sua individualidade e, também, quando inserida no contexto social, sob uma visão interdisciplinar que transite pelas sendas dos valores e das crenças. Outras virtudes, além da compaixão, necessitam manter-se evidenciadas no cotidiano do fisioterapeuta, tais como: honestidade, fidelidade, coragem, justiça, temperança, magnanimidade, prudência, sabedoria, religiosidade, entre outras (SCHIRMER, 2006, p. 62).

No rastro destes acontecimentos, surge nos campos abrangidos pela Fisioterapia, a Ética da Responsabilidade, que cinge todos os indivíduos e cujas diversas acepções têm em comum a necessidade de cuidar de outro ser humano quando este se encontrar ameaçado em sua vulnerabilidade. Alcançado este momento, é preciso recuperar a origem do vocábulo *ética*, proveniente do grego *ethike* ou *ethikós*, cujo sentido primeiro é de refúgio e proteção. Significa respeito aos costumes. Abrange o campo da Filosofia onde se estudam valores como o bem e o mal, o justo e o injusto, válidos para todos os seres humanos. Neste passo, alcança-se um novo saber: a Bioética.

2.2 O que é Bioética?

A Bioética é um neologismo derivado das palavras gregas *bios* (vida) e *ethike* (ética) e decorre de uma interrogação fundamental realizada pelo ser humano sobre o influxo do desenvolvimento da biologia molecular no seu próprio futuro. É, segundo Reich (1995, v. I, p. XXI): “[...] o estudo sistemático das dimensões morais - incluindo visão, decisão, conduta e

normas morais - das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar.” Coloca-se como o suporte da vida no futuro, tal o formulou Van Rensselaer Potter e, mesmo não tendo o referido autor, inicialmente, atribuído ao termo o conteúdo atual², a partir de então, começou-se a designar por Bioética o conjunto de preocupações, discursos e práticas surgidas, estruturadoras de um novo saber (ARCHER; BISCAIA; OSSWALD, 1996, p. 17).

Deve-se salientar, a Bioética não é para ser entendida como um gênero de conselho moral e não tem como objetivo fornecer respostas para questões particulares (SEGRE; COHEN, 1995, p. 25). Antes, pretende ajustar a aplicação dos novos conhecimentos, com o único escopo de aprimorar a qualidade de vida da espécie humana, garantindo-lhe a supervivência no Planeta. Essa condição a alforria de ser um código normativo, permitindo-lhe ser livre para apreciar o mérito de cada uma das inquirições intrínsecas à vida e à saúde humanas, frente aos progressos incessantes das ciências biomédicas. Cabe-lhe, portanto, identificar, na estrutura da prática científica, uma normatividade imanente e fundamental a servir de mediação entre a ordem dos fatos e uma ordem dos valores éticos, a qual se descobre a partir da interação entre o ato e o objeto do conhecimento científico (VAZ, 1988, p. 208). Seu objetivo é ser para a humanidade um caminho onde razão e zelo sejam par constante na dança da evolução biológico-cultural.

Em virtude da grande dificuldade que o ser humano tem de enfrentar as questões relacionadas à vida, considerada no seu início e fim, trata a Bioética de unir os valores éticos com os biológicos, servindo de *ponte* entre as duas culturas das Ciências e Humanidades, por séculos apartadas, em razão da resistência de grande parte dos filósofos em aceitar os avanços dos cientistas e suas tentativas de estabelecer um liame entre a conduta ética do homem e sua descendência natural.

Não poderia ser diferente, tal como acontece com as grandes descobertas, diversas disciplinas, diversas metodologias, diversas circunstâncias disputam a glória de ter dado nascimento à Bioética e, a despeito da origem recente do vocábulo, escolhe-se por dizer, tem a Bioética suas raízes plantadas num lugar remoto, tão vetusto quanto a Medicina, próximo a Hipócrates e ao seu Juramento, cujo fraseado plasmou a mentalidade médica em todo o Ocidente.

² Inicialmente, o termo Bioética referia-se fundamentalmente aos problemas do meio ambiente, sob a influência do ambientalismo e da ecologia no final dos anos sessenta. Mas, logo a seguir, concentrou-se nos problemas inerentes ao núcleo central da biomedicina, de tal modo que a atuação da Bioética tem sido vista por Varga (1990, p. 13) como o estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida.

Com o surgimento da engenharia genética, nos meados dos anos setenta, os cientistas viram-se chamados a ser os protagonistas daquela nova disciplina, considerando a respeito do que se poderia e deveria perpetrar para sobreviver e o que não se deveria fazer, se o esperado fosse manter e melhorar a qualidade de vida.

A reunião de Asilomar³, em 1975, assume posição ímpar na história da Bioética, pois, pela primeira vez, em público, os homens da ciência tomavam conhecimento do seu poder e das conseqüências do mesmo, esforçando-se “[...] por medir esses poderes, por medir essas conseqüências, por fortificar as conseqüências felizes e por limitar as conseqüências perigosas” (BERNARD, 1990, p. 25).

Em 1977, percebe Robert Mallet - um grande poeta - a importância da revolução científica e compreendendo a grave novidade dos problemas atinentes ao homem, além do seu caráter mutável, funda em Sorbone o Movimento Universal da Responsabilidade Científica, com a preocupação de analisar as novas indagações.

Seria excêntrico à moral médica contentar-se em levar em conta as regras de Hipócrates tais como a generosidade, compaixão, devoção e desinteresse, inconciliáveis com a época em curso. As revoluções terapêutica e biológica alteram não só o destino dos doentes como concedem ao homem o domínio da reprodução e da hereditariedade. O destino do mundo passa a depender da integração, preservação e extensão do conhecimento monopolizado por um reduzido número de indivíduos que, somente agora, percebem o desproporcionado poder que possuem e a admirável tarefa a ser cumprida (ROA, 1993, p. 4).

Deve-se salientar, a nova biotecnologia introduziu alterações de tão diferentes escalas, objetos e conseqüências totalmente inéditas, que o quadro da ética antecedente já não consegue

³ No mês de fevereiro de 1975, ajuntaram-se cerca de duzentos dos mais eminentes biólogos moleculares de todos os países numa reunião no balneário de Asilomar, na costa do Pacífico, para examinar essas questões. Duas conclusões valiosas foram sacadas: pôr um fim à moratória e divulgar as condições de limitação à utilização das técnicas do ADN recombinante, sancionando-se determinadas normas mínimas de segurança. Assim, por volta de 1976, teve início a publicação das famosas guide-lines pelo National Institute of Health e, aos poucos, em quase todas as instituições similares, impondo regras de autolimitação para os biólogos. Eis as regras, divulgadas por François Gros: a) regra da declaração obrigatória: é vedado conduzir qualquer experiência que apelasse para as recombinações in vitro, sem a referir a comissões de ética dependentes das autoridades ministeriais competentes e mesmo das instituições locais; b) regras de confinamento mínimo, de natureza biológica: não é permitido clonar qualquer gene, principalmente se este é suspeito de dirigir uma função que possa revelar-se essencial à propagação de um vírus ou que apresente uma atividade tóxica qualquer; a natureza dos vetores de transformação e mais ainda, a da bactéria receptora, devem ser geneticamente definidas; não se devem transformar senão células susceptíveis de mutações tais que a sua propagação ecológica seja tornada impossível; c) regras de confinamento, de natureza física: deve ser avaliado conforme o grau dos fatores de risco atribuído a esta ou aquela experiência. Esta deverá ser conduzida em recintos isolados, apresentando características de confinamento proporcionais ao risco suposto (GROS, 1986, p. 241-242).

contê-los (JONAS, 1993, p. 24), tendo sido necessário redefini-lo no contexto suscitado pelas emergentes questões no campo da saúde e da vida humana.

Como em todo fenômeno histórico complexo, as causas de onde abrolham os problemas gerados pelo desenvolvimento da técnica biomédica são múltiplas e o grau de alcance de cada uma destas causas, em cada um dos indivíduos da sociedade, é extraordinariamente variável (SERANI 1994, p. 22). Seria, contudo, improdutivo, mesmo porque impossível, estancar o curso do conhecimento, embora sejam detectados vestígios de mudança que devem levar em consideração os agentes responsáveis pelos erros provenientes de determinadas ações.

O surgimento da Bioética se deve, em grande parte, ao fracasso da tradicional idéia de neutralidade axiológica da Ciência (GARCÍA MIRANDA, 1997, p. 20). Sua natureza é neutra do ponto de vista ético, pois toda descoberta ou todo novo avanço científico não é bom nem mau por natureza, mas sim em relação à finalidade colocada em destaque. Atualmente, a Ciência perde o caráter de inocência desvirginada frente ao cientista, para entregar-se categoricamente aos interesses e valores. Dessa forma, assemelha-se a qualquer atividade humana.

Eis, portanto, o que seja a Bioética - jovem modalidade de conhecimento - através da inspirada preleção de Potter (1971, p. 2), catedrático de oncologia da Universidade de Wisconsin, em sua obra clássica *Bioethics: bridge to the future*: “Eu proponho o termo Bioética como forma de enfatizar os dois componentes mais importantes para se atingir uma nova sabedoria, que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos.” Ramo da filosofia moral, é uma forma de conhecimento direcionado à análise do fenômeno científico e jurídico conhecido como *engenharia genética*.⁴ Conquanto difícil fazê-lo, opta-se por defini-la como o conjunto de questões relacionadas aos temas da vida, de onde germina a necessidade de um redimensionamento ético quanto às conseqüências da intervenção da biotecnologia no âmbito daquela mesma vida.

2.3 Localização dos princípios bioéticos na área da Fisioterapia

Independentemente de se quedarem enfermas, as pessoas mantêm seus direitos fundamentais. Ao contrário, a conjuntura que as coloca em fragilidade temporária ou permanente,

⁴ Engenharia genética é a técnica caracterizada por um conjunto de processos que permitem a manipulação do genoma de microrganismos vivos com a conseqüente alteração das capacidades de cada espécie (CANDEIAS, 1991, p. 3).

confere maior alcance a alguns desses direitos fundamentais. Sobreleva, neste momento, o direito à integridade física e psíquica, ou o resguardo à vida privada, no afã de indicar caminhos relacionados às mensagens estabelecidas em inúmeros documentos internacionais pertinentes à dignidade e aos direitos humanos.

Quando se pensa em compatibilizar e equilibrar as exigências entre qualidade para o paciente, qualidade profissional e qualidade de gestão, pode-se afirmar que isso só ocorrerá a partir do estabelecimento de compromissos mútuos e de vivências partilhadas por acordo. A mais elevada expressão de autonomia e auto-regulação é atribuir a si mesmo os seus deveres (NUNES, 2006, p. 211). O corolário dessa confissão, na realidade brasileira, para os fisioterapeutas, é o Código de Ética Profissional da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, aprovado pela Resolução COFFITO-10, de 3 de julho de 1978 (D.O.U, 1978, Seção I, Parte II, p. 5265-5268).

O Código em comento constitui-se por 34 artigos, brevemente expostos em seis blocos: as responsabilidades fundamentais, o exercício profissional, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional perante as entidades das classes, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional perante os colegas e demais membros da equipe de saúde, os honorários profissionais e as disposições gerais. Parece surgir como resposta à problemática provocada pelos avanços na área da Fisioterapia, assim como nas demais ciências da saúde, que, por sua natureza, fundamentam-se em princípios reconhecidos como uma ampliação dos antigos princípios de ética médica.⁵

Freqüentemente abordados pelos autores anglo-saxônicos, sobretudo a partir da publicação, em 1978, do *The Belmont Report* editado pela Comissão Nacional para Proteção de Pessoas Humanas na pesquisa biomédica e comportamental⁶, são referidos como princípios de justiça, da não-maleficência e beneficência e da autonomia, exigências básicas arroladas à igualdade e à liberdade da pessoa, que não tinham alcançado um estatuto jurídico-positivo e visam estabelecer a diferença existente entre respeitar a liberdade e garantir os interesses mais legítimos das pessoas.

⁵ No âmbito da contenda, a prática médica sugere como regra norteadora a procura do bem, desejando a proteção e bem-estar do paciente. A este respeito provoca as mentes inquietas o reverberar de George Edward Moore: “O que é bom? O que é mau? Dou nome de ética à discussão dessa questão” e “a pergunta sobre como deve definir-se ‘bom’ é a questão mais importante de toda a ética” (MOORE, 1971, p. 3-5).

⁶ A criação nos Estados Unidos da Comissão Nacional (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research) respondeu, por algum tempo, à urgência de se dar uma resposta ética às novas questões, estabelecendo alguns princípios ou critérios objetivos na tentativa de respeitar as consciências individuais. O Relatório Belmont reconheceu as conclusões desse primeiro estudo aludindo aos quatro princípios que se tornaram clássicos no desenvolvimento posterior da Bioética.

2.3.1 Mas, o que são os princípios?

Os princípios, segundo Engelhardt (1996, p. 103), podem funcionar como regras, “[...] talvez como regras gerais que guiam o investigador a fazer um enfoque particular da solução de um problema. Se não fundamentais, são pelo menos úteis, servindo para indicar as fontes de áreas concretas de direitos e obrigações morais.” Podem igualmente cumprir uma função de justificação. Neste sentido, são princípios, começos ou origens de determinadas áreas da vida moral.

A abordagem bioética dos quatro princípios por Beauchamp e Childress (1994) partiu do pressuposto de que o caminho para uma ética aplicada às decisões clínicas não poderia vir, por dedução, de teorias éticas, nem ser inferido de situações clínicas particulares, mas deveria ser construído a partir de uma *middle level theory*, representada por conjunto de princípios éticos *prima facie*⁷ e que funcionasse como modelo a se adaptar às situações concretas.

O principialismo⁸ nasceu fundamentalmente da constatação de ser o mundo atual um mundo secularizado, politeísta, no qual não se pode mais ter como referência fundamentos seguros, definitivos e a-históricos (SCHRAMM, 1997, p. 227 et seq.). Esse é um dos argumentos centrais pelo qual a análise dos princípios tem, neste trabalho, o referencial da bioética principialista.

2.3.2 Princípio de Justiça na Fisioterapia

Nenhum teórico, nenhum povo ou civilização possui um imarcescível e peremptório conceito de Justiça. Esta assertiva aproxima-se do pensamento grego, pois os sofistas ainda muito cedo haviam negado a existência de uma Justiça absoluta. Sócrates afirmara-a arrebatadora e dogmaticamente, curvando-se, a seguir, ao encargo de revelar ser inalcançável à sua reflexão aquele significado. Platão dispôs-se atingir essa verdade, mas pressagiu também ser o resultado

⁷ Os autores tomaram como referencial a teoria dos princípios *prima facie* exposta por Ross (1930, p. 19 et seq.). O autor defendeu a existência de uma série de princípios morais básicos e irreduzíveis que expressariam obrigações *prima facie*, isto é, não teriam caráter obrigatório ou absoluto admitindo, assim, exceções, de acordo com as circunstâncias específicas. O dever *prima facie* é uma obrigação a ser cumprida, salvo se entrar em conflito, numa situação particular, com um outro dever de igual ou maior porte. Um dever *prima facie* é obrigatório, salvo quando for sobrepujado por outras obrigações morais simultâneas.

⁸ *Principlism* normalmente é traduzido por principialismo, mas Almeida (1999, p. 55) propõe a tradução como principialismo para evitar a derivação de principal e marcar a derivação de princípios.

desta busca, inexprimível. Desta forma, o átrio no qual se desvendaria este conhecimento, culminou por contentar-se a presidir o culto a um misticismo religioso.

A idéia de Justiça dos ocidentais é herdada, em grande parte, das noções expostas inicialmente por Platão, Aristóteles e pelos juristas romanos. É pensamento de Platão ser Justiça a virtude suprema, sintonizadora das demais virtudes, sendo, portanto, a harmonia, sua nota basilar; Aristóteles faz a clássica distinção entre justiça distributiva e justiça comutativa em função dos critérios da proporção e da igualdade; e, neste contexto, para entender o Princípio de Justiça, aquele de “mais difícil conceituação e aplicação” (SCHRAMM, 1997, p. 8), é pertinente entrar em curso a velha colocação do jurista romano Ulpiano: *Justitia est constans et perpetua voluntas jus suum cuique tribuendi* significando: *Justiça é a constante e perpétua vontade de atribuir a cada um o seu direito*. Normalmente decifrada pelos múltiplos autores através das exigências da justiça distributiva, suscita esta definição ponderações em torno da dificuldade de distribuir precisamente os recursos disponíveis, limitados ou escassos e provoca um grande busílis: o da afinidade entre Justiça e Direito.

Pelas dificuldades oferecidas, o Ocidente não se limitou a construir uma *Teoria da Justiça*, mas importou-se em encontrar o meio de realizá-la historicamente. Dessa forma, o *Relatório Belmont*, em 1978, diz ser o Princípio de Justiça uma questão *de imparcialidade na distribuição* dos riscos e dos benefícios. Mas, desta assertiva, surgem mais perguntas: quem é igual e quem não é igual, se os homens têm diferenças de todo tipo? Quais considerações justificam afastar-se da distribuição igualitária?

A Teoria da Justiça é situada no âmbito da Axiologia, ramo do conhecimento cujo objeto é o estudo da noção de valor em geral. De sua raiz, germina o termo *axiológico*, significando império da Axiologia; com fulcro em valores intrínsecos ou essenciais, ou envolventes, fazendo as obrigações morais dependerem de valores (MICHAELIS, 1998, p. 274).

O termo *Justiça* é preocupação inflexível dos estudiosos das ciências humanas e sociais e esta realidade leva o pesquisador a indagar se o estudo do Princípio de Justiça não deveria transcender os grilhões da Ética e impor-se ao campo do Direito.

Para desfazer tal contenda, procura-se fundamento nas palavras de Kelsen (2001, p. 11), jusfilósofo, privilegiado cultor do refletir humano, por pretender exorcizar do interior da teoria jurídica a inquietação quanto aos conceitos de justo ou injusto. Segundo o artífice, o homem procura uma *justificação absoluta* para o seu próprio comportamento e, para tal, não lhe basta

aceitá-lo apenas como meio adequado para um determinado fim. Sendo assim, para saciar esta necessidade, busca na religião ou na metafísica essa justificativa, imposta sob a denominação de *justiça absoluta*. Desloca, portanto, a Justiça deste mundo para um mundo transcendental, onde será concretizada por uma autoridade sobre-humana, divina, cujas características e funções são, por sua natureza, “inacessíveis à cognição humana”. É, portanto, irracional, o ideal de *justiça absoluta*.

Para Kelsen (1998a, p. 15-16), todas as reflexões aptas a propiciar o debate sobre valores possuem um campo delimitado: a Ética, ciência comprometida com o estudo, não das normas jurídicas, mas das normas morais, às quais compete a missão de detectar o certo e o errado, o justo e o injusto. Inúmeras são as formas pelas quais se concebem o justo e o injusto, levando este estudo a investigações inconclusivas. Por tal razão, deflagra o autor, a interpretação das leis deve ser objetiva.

Com inspiração ressaltante no pensamento kelseniano, implanta-se o Princípio de Justiça nos domínios da Ética e, com ímpetos de facilitar o estudo, proferem-se os tipos de Justiça apontados pelos estudiosos do tema.

Aristóteles fez a clássica distinção entre justiça comutativa e justiça distributiva. A *justiça comutativa*, com base na igualdade, preside as relações entre os indivíduos, equilibrando-as e tornando justas as trocas entre as pessoas. Não se abrevia ao restrito campo dos contratos, estendendo-se aos demais arrolamentos entre particulares. O devido a cada um lhe é próprio pelo simples fato de ser pessoa humana⁹ e o tratamento igual será viável, se computada a necessária equivalência entre duas coisas. A *justiça distributiva* preside as relações entre o grupo social e seus membros, suscitando inúmeros ajuizamentos em torno do referido problema de distribuição justa dos recursos disponíveis, limitados ou escassos. Deve-se fazê-lo, respondem os estudiosos, pelo *critério da proporcionalidade*, distribuindo os bens correspondentes ao mérito e às necessidades de cada um. Sendo assim, dependeria, em primeiro lugar, do Estado, a quem compete distribuir bens e honras, levando em conta o mérito de cada um. Mas, pode ser, também, incumbência de uma pessoa privada: chefe de um grupo social, pai ou mãe de família, administrador de uma sociedade comercial ou industrial.

São Tomás de Aquino sobrepôs à classificação anterior, a *justiça geral* ou *legal*, enfatizando o que cada um deve ao grupo social, sendo o imposto de renda exemplo desse

⁹ Por exemplo: o direito à vida, o direito à indenização por perdas e danos, entre outros.

critério.

Na Era Contemporânea, a *justiça social*, reclamo da sociedade, obedece à igualdade proporcional na repartição dos bens e procura assistir os pobres e desamparados, segundo suas necessidades essenciais, mediante a adoção de critérios que patrocinem uma distribuição mais balanceada da riqueza.

O anseio pela *justiça social* leva alguns autores, como F. A. Von Hayek (1985, p. 120), a exporem seu pessimismo quanto à sua concretização e banalização:

O apelo à “justiça social” é, na verdade, um simples convite para darmos aprovação moral a reivindicações que não se justificam moralmente e conflitam com a norma básica de uma sociedade livre, segundo a qual só se devem impor normas que possam ser aplicadas igualmente a todos, a justiça, no sentido de normas de conduta justa, é indispensável à interação de homens livres.

Beauchamp e Childress interpretam o Princípio de Justiça através das exigências da *justiça distributiva*. Uma distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade justifica as normas estruturadoras da cooperação social.¹⁰

Frankena (1981, p. 61-62), por seu lado, acirra o debate e pergunta quais são os critérios ou princípios de Justiça a serem levados em conta no momento da distribuição dos bens. Para o autor, a justiça distributiva liga-se a um tratamento comparativo de indivíduos:

[...] Estamos falando de justiça distributiva, justiça na distribuição do bem e do mal [...] A justiça distributiva é uma questão de tratamento comparativo de indivíduos. Teríamos o padrão de injustiça, se ele existe, num caso em que havendo dois indivíduos semelhantes, em condições semelhantes, o tratamento dado a um fosse pior ou melhor do que o dado ao outro [...] O problema por solucionar é saber quais as regras de distribuição ou de tratamento comparativo em que devemos apoiar nosso agir. Numerosos critérios foram propostos, tais como: a) a justiça considera, nas pessoas, as virtudes ou méritos; b) a justiça trata os seres humanos como iguais, no sentido de distribuir igualmente entre eles, o bem e o mal, exceto, talvez, nos casos de punição; c) trata as pessoas de acordo com suas necessidades, suas capacidades ou tomando em consideração tanto umas quanto outras.

A obra de Rawls (1997, p. 64) concebe a Justiça como Equidade e reinterpreta o ensinamento aristotélico, baseando-se nos princípios da liberdade e da diferença. O primeiro

¹⁰ Ensinam os autores: “Seu âmbito inclui as políticas que distribuem benefícios e responsabilidades diversas tais como a propriedade, os recursos, os impostos, os privilégios, e as oportunidades. As várias instituições públicas e privadas são envolvidas, incluindo o governo e o sistema de saúde. O termo justiça distributiva é usado às vezes amplamente para se referir à distribuição de todos os direitos e responsabilidades na sociedade” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1994, p. 327). Para Kelsen (2001, p. 14), a dificuldade de estabelecer o que é de cada um, condiciona-se à premissa de que aquela questão já tenha sido decidida previamente, donde extrai-se ser esta decisão proveniente de uma ordem social, moral ou jurídica positiva calcada na tradição ou na lei. Passa, então, a ser justificada pelo senso comum toda e qualquer ordem social, através da fórmula a cada um o que é seu. Todavia, a expressão carece de qualquer valor como significado de justiça se por seu intermédio for necessário determinar um valor absoluto diferente dos valores, apenas relativos, garantidos por uma ordem moral ou jurídica positiva.

refere-se à justiça comutativa e foi assim erigido: “Cada pessoa deve ter um direito igual ao mais abrangente sistema de liberdades básicas iguais que seja compatível com um sistema semelhante de liberdades para as outras.” De acordo com esse princípio, cada pessoa deve ter a mais ampla liberdade, devendo esta ser igual à dos outros e a mais extensa possível, mantendo-se, entretanto, compatível com uma liberdade similar de outros indivíduos. O segundo evidencia respeito à justiça distributiva e se expressa da seguinte forma: “As desigualdades sociais e econômicas devem ser ordenadas de tal modo que sejam ao mesmo tempo: (a) consideradas como vantajosas para todos dentro dos limites do razoável, e (b) vinculadas a posições e cargos acessíveis a todos.”

O primeiro princípio garante as liberdades básicas e expressa a primazia pela liberdade, excepcionalmente estremada a serviço da própria liberdade. O segundo princípio se aplica à distribuição de renda e riqueza ou oportunidades, constituindo-se na prioridade da Justiça diante da eficiência do bem-estar. Busca Rawls (1997, p. 65), associar Justiça com liberdade e Justiça com desigualdade. São princípios independentes e não se pode defender um às custas do outro. Inadmite-se troca de liberdades básicas por ganhos econômicos e, igualmente, jamais poderá ser sacrificada a liberdade, a não ser, repete-se, para criar mais liberdade. Advoga uma igualdade democrática formada pela equitativa igualdade de oportunidade e a existência de desigualdade (RAWLS, 1997, p. 66-67). Daí o sentido de Justiça como Equidade. A igualdade de condições no acesso às oportunidades deverá ser concedida a todos, sabendo-se, entretanto, o resultado será sempre desigual. A desigualdade será aceitável como justa apenas quando trouxer vantagens para todos, a começar dos mais carentes.¹¹

Ross (2003, p. 314-315) dedica-se também ao exame da idéia de Justiça como exigência de igualdade. Considerando-se a igualdade um princípio absoluto, quaisquer sejam as circunstâncias, deveriam encontrar-se todos os indivíduos na mesma posição. No entanto, confere o autor, isto é utópico, porque as diferenças reais existem e não podem ficar à margem da consciência do julgador. E, neste refrão, apresenta e explica seu esquema (ROSS, 2003, p. 315-

¹¹ Rawls sofreu críticas de diversos autores, entre estes, Nozick e Hayek e isso o fez modificar parcialmente sua teoria, expressada em sua obra *Liberalismo político*, na qual conclui pela validade das críticas sofridas. Nozick (1991, p. 201-202), ao referir-se à obra *A Theory of Justice*, de Rawls, declara-a como “[...] um trabalho vigoroso, profundo, sutil, amplo, sistemático sobre filosofia política e moral como nunca se viu igual desde as obras de John Stuart Mill.” Os filósofos políticos, continua o autor: “[...] têm agora ou de trabalhar com a teoria de John Rawls ou explicar por que não o fazem.”

316), inspirado nas diretrizes do Relatório Belmont¹²:

- a) a cada um segundo seu mérito: diz respeito aos méritos morais ou o valor moral de uma pessoa. Liga-se este critério à idéia de Justiça nesta vida ou após a morte, relacionando proporcionalmente mérito e destino;
- b) a cada um segundo sua contribuição: o padrão de avaliação é aqui a contribuição de cada pessoa à economia social. Sua interpretação remete ao intercâmbio de cumprimentos entre a pessoa e a comunidade. É utilizado também pelos teóricos, que, sobre bases individualistas, concebem o trabalho e a remuneração como um intercâmbio de cumprimentos entre particulares¹³;
- c) a cada um segundo suas necessidades: cada um deverá contribuir de acordo com sua capacidade e receber de acordo com suas necessidades. O critério relevante não é, pois, o *quantum* da contribuição, mas sim a necessidade¹⁴;
- d) a cada qual segundo sua capacidade: trata da distribuição de cargas, sendo a contrapartida do princípio de necessidade na distribuição de vantagens¹⁵;
- e) a cada um segundo sua posição e condição: é princípio aristocrático de Justiça sustentado para justificar as distinções de classe social.¹⁶ Diz respeito à desigualdade natural entre os seres humanos e a construção orgânica ou hierárquica da comunidade num certo número de classes, cada uma das quais desempenhando sua função particular dentro do todo.

Estes critérios não são expostos com a finalidade de discutir qual a formulação *correta* do Princípio de Justiça, mas para mostrar a insuficiência da pura reivindicação de igualdade, pois o conteúdo prático da exigência de Justiça depende de pressupostos externos ao Princípio da

¹² A proposta do *The Belmont Report*, editado em 1978 pela Comissão Nacional para Proteção de Pessoas Humanas na pesquisa biomédica e comportamental, indica: a cada pessoa uma parte igual; a cada pessoa de acordo com a sua necessidade; a cada pessoa de acordo com o seu esforço individual; a cada pessoa de acordo com a sua contribuição à sociedade; a cada pessoa de acordo com o seu. A idéia é compensar as desvantagens eventuais rumo à igualdade.

¹³ Esta fórmula de Justiça é invocada quando as mulheres exigem posições de igualdade com referência aos homens, por exemplo, uma remuneração igual a dos homens pelo mesmo trabalho. Segundo Ross (2003, p. 316), isto expressa “precisamente a idéia de que o critério relevante que determina a classe que reclama tratamento igual é a quantidade de trabalho executado. Todas as pessoas que pertencem a esta classe, tanto as mulheres quanto os homens, têm assim o direito de reivindicar a mesma remuneração.”

¹⁴ Aquele que é enfermo ou fraco deve receber o que necessita, sem se levar em conta o fato de que por essa mesma razão dá uma pequena contribuição ou nenhuma.

¹⁵ Exemplo típico é a determinação do imposto de renda por meio de regras referentes a rendas mínimas isentas de imposto, escalas progressivas, deduções por filhos, entre outros.

¹⁶ A referência a este princípio justifica uma distinção entre empregadores e empregados, brancos e negros, nobres e camponeses, entre outros.

Igualdade, entre estas as categorias às quais se deve aplicar a regra de igualdade.

As necessidades humanas essenciais e a repartição dos bens fazem recordar a antiga e cultuada definição de Justiça - *conceder a cada um o que é seu* – princípio aceito por diversos pensadores. Vazia, entretanto, esta noção, pois o mote decisivo – a distribuição justa dos bens – queda-se ainda sem contra-golpe.

Despiciendo ignorar a verdade contida nesta asseveração, pois, se nos dias atuais, os bens são escassos em relação aos indivíduos a disputá-los, difícil é determinar o quinhão a ser considerado como seu pelos indivíduos em particular. Este enigma jaz atrelado à premissa de que aquela pretensão já se tenha decidido previamente, donde se infere ser esta decisão nativa de uma ordem acalcanhada no costume ou na ordem jurídica. Por esta ordem de raciocínio, pelo senso comum, será justificada através da fórmula ulpiniana *a cada um o que é seu*. No entanto, esta expressão sucumbe quando se impõe a necessidade de produzir um valor absoluto diferente dos valores, estes relativos, garantidos por uma ordem moral ou jurídica positiva.

O estudo da Justiça não se situa dentro das ambições da Teoria do Direito, considerada como conjunto sistemático de normas. A fala jurídica deve ser descritiva e não valorativa. Trabalha-se, nesta seara, a realidade fática, o *dado*, nada obstante, este *dado* não é o social, mas a norma posta pela autoridade competente. É preciso delimitar o Direito, no concernente ao valor, sustentando não ser cátedra da Ciência Jurídica açambarcar esta esfera, mas isto não significa pretenda-se expungir toda e qualquer consideração ética do Direito. É necessário ao jurista manter-se neutro e distante, sob o ponto de vista subjetivo, do caso em concreto, não significando com isso manter-se estranho e incógnito ao estudo do justo e do injusto, mas tão somente consciente de que as terras nas quais desabrocham suas reflexões sobre a Justiça não deverão ser as mesmas nas quais nutrirá seu pensamento sobre o Direito.

Para se falar de Justiça, no mundo atual, é relevante decretar a necessidade de conscientização das diversas desigualdades e o propósito de amainá-las. A partir dos dados objetivos, deve-se partir para a distribuição proporcional dos bens, *pedra de toque* da civilização contemporânea em razão do entrave assentado pelos privilegiados, detentores da legitimidade da partilha. Neste ponto, a banalização da *justiça social* aflora como prestigiosa ferramenta do capitalismo, transmutando-se a mazela social em evento trivial, frente aos contra-sensos e humilhações embutidas no trato social. O paradoxo da modernidade mascara atitudes e costumes em atos de extrema piedade, que, por serem forjados, não possuem o condão de se transformarem

em intervenções em nome da prosperidade dos menos favorecidos pela sorte. Os cidadãos *humanizam* os sentimentos, mas conservam-se impérvios nas atitudes e a *justiça absoluta* se transforma num ideal bruto e desconexo da realidade, simplesmente, um pulcro devaneio da humanidade.

A Fisioterapia concebe o *germe da humanidade* para além do mero agrupamento de células, dedicando-se à averiguação do ser humano em movimento, das suas *performances* corporais e do alargamento das suas potencialidades e atividades laborativas no cotidiano, assumindo a nobreza dos recursos naturais e do próprio corpo humano. Através do seu arcabouço conceitual e metodológico, pretende amenizar as querelas naturais ou antropogênicas que permeiam o corpo social, justificando-se quando coerente, na busca de benefício em prol da comunidade. Com vistas à concretização da Justiça, expõe que mais do que recuperar e curar pessoas é preciso instituir condições imprescindíveis para que a saúde adoleça de forma eqüânime.

2.3.3 Princípios da Não-Maleficência e Beneficência na Fisioterapia

Os princípios da Não-Maleficência e Beneficência estão na base do *Juramento de Hipócrates* e têm sido centrais na ética clássica que permeia o campo da saúde humana. O Relatório Belmont não distingue claramente entre beneficência e não-maleficência e se embasa em duas normas: a de não causar dano e a de extremar os possíveis benefícios e minimizar os possíveis riscos.

O Princípio da Não-Maleficência equivale a um princípio ético enunciado em latim e cuja origem não é clara: o *de primum non nocere*, cujo significado indica *antes de tudo, não causar dano*. É considerado um princípio independente, visto ser o *dever de não causar dano* mais obrigatório e imperativo que o de beneficência (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1994, p. 189). Propõe a obrigação de não infligir dano intencional e abarca também o dever de não só infligir danos atuais, mas também o de prevenir riscos de danos futuros. Assumir graves riscos implica a existência de objetivos importantes a justificá-los e, no âmbito da Bioética, presume-se, além dos achaques *morais*, os males *corporais* como as dores, doenças, morte, entre outros. É possível violar o dever de não-maleficência sem agir com malícia e sem querer provocar o dano. Neste caso, engloba-se também a omissão. É relevante, ao fisioterapeuta, resguardar-se da afoiteza, alimentando o cuidado, o qual deve ser entendido como inerente ao tratamento. Sua atuação sugere, também, uma avaliação moral do emprego de novas tecnologias antes destas terem sido

bem sopesadas pelos membros da comunidade científica, pois a utilização precoce de uma tecnologia compromete a qualidade de vida do ser humano ao colocar em risco a saúde da população. Para além destes prejuízos, arrisca-se comprometer os sistemas de saúde com dispêndio moralmente contestável.

No âmbito do Princípio da Não-Maleficência são tratados o Princípio do Duplo Efeito, da Totalidade, do Mal Menor e dos Meios Ordinários e Extraordinários. O primeiro, o *duplo efeito*, é aquele segundo o qual, em determinadas e bem demarcadas circunstâncias, é legítimo, para uma única ação, aceitar duas conseqüências: uma positiva e outra negativa. O efeito danoso é indireto e não propositado, sendo necessário ao agente pretender, intencionalmente, apenas o efeito bom e não o mau. Este é tolerado, mas não procurado, porque, se o fim não justifica os meios, o efeito mau não pode ser meio para alcançar o bom. O Princípio da Totalidade surge do confronto entre a parte e o todo, porque, numa situação de conflito, é necessário conferir a maior plenitude de significado ao todo com relação à parte. O Princípio do Mal Menor será aplicável quando todos os efeitos de uma ação inevitável forem negativos e, sendo forçoso agir, deve-se escolher o mal menor. O Princípio dos Meios Ordinários e Extraordinários, tradicionalmente usado pela moral católica, é hoje renomeado, preferindo-se falar de meios opcionais e obrigatórios ou de meios proporcionais e desproporcionais. Adverte quando um ato, do qual resulta a morte, precisa ser entendido como matar e especialmente como um matar culpável, servindo para estabelecer se a recusa dos meios equivale a um delito. Ao fisioterapeuta, neste momento, cabe assumir os danos previsíveis e que graves riscos implicam a existência de objetivos importantes a justificá-los. Deve ponderar riscos e benefícios e preceituar o melhor tratamento com vistas a proporcionar o bem estar da pessoa humana.

O Princípio da Beneficência, em seu sentido etimológico de *fazer o bem*, infere-se do Juramento de Hipócrates, tanto das obrigações do médico ali aconselhadas, como da afirmação: “[...] estabelecerei o regime dos enfermos de maneira que lhes seja mais proveitosa e, sobretudo, na exigência de que em qualquer casa que entre, não levarei outro objetivo que o bem dos enfermos.” A Declaração de Genebra, de 1948, sintetiza de forma lapidar este princípio tradicional da *praxis* médica ao propor: “[...] a saúde de meu paciente será minha primeira preocupação.” É sob a disposição destes comandos éticos, que Barretto (1998, p. 31) informa: “O princípio da beneficência deita suas raízes no reconhecimento do valor moral do outro, considerando-se que maximizar o bem do outro, supõe diminuir o mal.” Na realidade, a

beneficência assinala localizarem-se os argumentos morais nas demandas a respeito do que é bom ou apropriado fazer para se evitar o mal. Estabelece a obrigação de um indivíduo X fazer bem a Y, se forem satisfeitas as seguintes condições: Y está ameaçado de uma perda significativa para vida ou saúde ou de algum outro interesse maior; a ação de X é necessária (única ou em conjunto com outra) para impedir estas perdas e danos; a ação de X (única ou em conjunto com outra) provavelmente evitará o referido dano ou perda; a ação de X não implicaria riscos, custos ou responsabilidades para X; o benefício a ser recebido de Y compensará amplamente os danos, custos ou responsabilidades que possa sofrer X. Em decorrência, muito além dos riscos considerados mínimos para X, tratar-se-á de uma ação virtuosa, situada além do campo da obrigação (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 1994, p. 266). Assim, para o Princípio da Beneficência tornar-se obrigatório, é necessária estimativa de custos e benefícios.

Adverte Barretto (1998, p. 33) sobre o perigo do paternalismo na área da saúde, que poderá gerar situações injustas, objeto de crítica e contestação a partir do movimento social dos anos sessenta. Neste pormenor, o fisioterapeuta deve agir no sentido de demonstrar que sua atuação destina-se a promover o bem-estar dos indivíduos participantes, evitando lesá-los, mas, não deverá fazê-lo da forma paternalista que se faz presente nos versos de Hipócrates e, dessa forma, seguir tão somente seus critérios de apreciação profissional, deixando ao paciente a condição de apático receptor do benefício que lhe é conferido, por encontrar-se fora do seu alcance os meandros da ação que escapam do seu conhecimento e possível controle. Com o evolucionar do desenvolvimento humano para as sendas da soberania popular, transformaram-se as relações do profissional da saúde com o paciente, deslocando-se o prumo vertical original – indicador da superioridade daquele que detém a técnica em detrimento do leigo receptor - para a horizontalidade democrática, com fulcro no respeito ao Princípio da Autonomia, quando em pauta estiverem as tomadas de decisões com relação à saúde de cada pessoa humana.

2.3.4 Princípio da Autonomia na Fisioterapia

O Princípio da Autonomia não aparece de forma alguma no *Juramento de Hipócrates*, dando mostras de ter o pensamento hipocrático ditado as exigências éticas cabíveis ao médico, ficando insensível aos direitos do paciente, hoje observados e respeitados pelo profissional da saúde. Na *Declaração de Genebra*, nada se lê, também, sobre tal princípio. Portanto, aos

princípios referidos por Hipócrates e consagrados universalmente, se junta o decantado princípio da autonomia, insculpido por Vicente Barretto (1999, p. 67) como a ligação entre a pessoa humana e o valor mais abrangente da sua dignidade: sua própria liberdade.¹⁷

O princípio em referência autoriza ao paciente tomar suas próprias decisões. A este respeito, Mill (1952, p. 273) escreveu apropriadamente:

Não é livre nenhuma sociedade em que tais liberdades não são, como um todo, respeitadas, seja qual for a sua forma de governo [...] Cada qual é o guardião correto de sua própria saúde, seja ela física, seja mental, seja espiritual. A humanidade é que mais lucra ao permitir que cada um viva como bem lhe parecer, em vez de compelir cada pessoa a viver como parece ser bom para os demais.

Reconhecida através dos tempos, mas colocada em evidência neste século, é a liberdade um dos valores máximos do ser humano. O Princípio da Autonomia ou da autodeterminação significa o reconhecimento desta liberdade de ação, desde que o indivíduo, movido pelas suas próprias razões, não produza danos a outrem.¹⁸ Prevê uma atitude auto-responsável atrelada ao contexto cultural, tendo em vista os seres humanos serem motivados por uma visão individualizada do mundo. É, segundo Larenz (1993, p. 74.): “[...] uma das capacidades fundamentais do homem.”¹⁹

O *Relatório Belmont* denomina o Princípio da Autonomia como *o respeito pelas pessoas*, dizendo-o incorporar, ao menos, duas convicções éticas: primeira, que os indivíduos deveriam ser tratados como entes autônomos, e segunda, que as pessoas cuja autonomia está diminuída devem

¹⁷ Em filosofia, autonomia é um termo introduzido por Immanuel Kant para designar a independência da vontade de todo desejo e sua capacidade de determinar-se segundo uma lei própria, que é o imperativo categórico da razão. Kant (1989, nota 351, p. 33) opõe a autonomia à heteronomia e define ser autônoma a vontade de um indivíduo, quando for regulada pela razão. Sobre o princípio da autonomia, colocam-se as palavras de Santos (1998, p. 43): “Diz respeito à capacidade que tem a racionalidade humana de fazer leis para si mesma. Significa a capacidade de autogovernar-se. Dela deriva a regra da veracidade. O princípio da autonomia, denominação mais comum pela qual é conhecido o princípio do respeito às pessoas, exige que aceitemos que elas se autogovernem, ou sejam autônomas, quer na sua escolha, quer nos seus atos. Esse princípio requer, por exemplo, que o médico respeite a vontade do paciente, ou do seu representante, assim como seus valores morais e crenças. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida e o respeito à sua intimidade. Emerge na relação médico-paciente, considerando-a uma relação entre sujeitos (médico-paciente).”

¹⁸ Para Engelhardt (1996, p. 122-123) o princípio da autonomia considera a autoridade para as ações que implicam a outros, derivada do mútuo consentimento que envolve os implicados. Em consequência, sem esse consentimento não há autoridade para fazer algo sem levar em conta o outro. As ações praticadas contra tal autoridade são culpáveis, pois violam a decisão do outro e, portanto, são puníveis. Com esse raciocínio, formula a máxima: “não faça aos outros o que eles não fariam a si mesmos e faça por eles o que te comprometeste em fazer.”

¹⁹ Ao contextualizar o indivíduo no meio social, Bobbio (2002, p. 8) entende a sociedade de livres e iguais como “[...] um estado hipotético, apenas imaginado [...] um ideal-limite.” Por tal motivo, o grande conflito para o reconhecimento do princípio da autonomia surge no momento crítico em que o indivíduo enfrenta os seus próprios interesses ou quando na situação concreta deve-se lhe negar essa autonomia. Contudo, salienta Paul T. Schotsmans (2002, p. 13), a autonomia nos dias atuais avançou para o primeiro lugar entre os princípios, pois quando vários princípios entram em conflito, freqüentemente o princípio da autonomia acaba predominando.

ser objeto de proteção. O ser humano é um ente autônomo capaz de deliberar sobre seus objetivos pessoais e atuar sob a direção desta deliberação. Respeitar a autonomia é valorar as opções e eleições das pessoas assim consideradas e abster-se de obstruir suas ações, salvo quando estas produzam um claro prejuízo a outros. Desrespeitar um agente autônomo é repudiar os critérios destas pessoas, negar a um indivíduo a liberdade de atuar segundo tais critérios ou furtar informação necessária para que possa emitir um juízo, quando não há razões convincentes para isso. Desta forma, a autonomia em seu sentido concreto vem a ser a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem coação externa (THE BELMONT..., 2004).

Esta referência não diz respeito ao conceito de Kant (1989, n. 351, p. 33), do homem como autolegisador, pois este diz respeito à capacidade do sujeito para governar-se por uma regra aceita por ele mesmo, sem coação externa, uma regra universalizada pela razão humana; mas no sentido de que todas as ações direcionadas ao paciente deverão passar sempre pelo trâmite do consentimento informado.

O art. 7º do Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional determina um respeito ao natural pudor e à intimidade do cliente (inc. V); respeitar o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa e seu bem estar (inc. VI); informar ao cliente quanto ao diagnóstico e prognóstico fisioterápico e/ou terapêutico ocupacional e objetivos do tratamento, salvo quanto tais informações possam causar-lhe dano (inc. VII); manter sigilo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção (inc. VIII).

O Princípio da Autonomia autoriza ao paciente tomar suas próprias decisões, justificando o atuar do fisioterapeuta, ao estabelecer a regra geral de que toda intervenção não prescinde do consentimento prévio e informado do paciente. Por tal razão, sendo sua pesquisa aplicada, deve o profissional apresentar Documento Livre e Esclarecido a ser oferecido pela Instituição envolvida. O consentimento deve ser livre, voluntário e consciente, não admitindo nenhum vício, como a coação ou a manipulação.

2.4 A insuficiência do modelo principialista na Saúde Pública

A Saúde Pública é a ciência e a arte de promover, proteger e recuperar a saúde, através de medidas de alcance coletivo e de motivação da população (PHILIPPI JÚNIOR, 1988, p. 3 et

seq.).²⁰

Em sua evolução, tanto a Ética Médica, quanto a Bioética e, posteriormente, a Saúde Pública, chegam a um ponto de incidência. Esta metodologia se expressa através de um conflito entre os princípios bioéticos, devido às incoerências surgidas a partir dos interesses individuais e sociais. Portanto, a procura por novos paradigmas valorativos se faz necessária.

Os problemas morais expostos pela Saúde Pública originam um problema crucial: os instrumentos desenvolvidos pela Bioética são suficientes para enfrentar os principais dilemas morais decorrentes dos programas e práticas da Saúde Pública?

Esta tensão, própria da aplicação da Bioética à Saúde Pública, posiciona-se no centro da definição das políticas públicas de saúde. Numa extremidade, denota-se um esforço dirigido a melhorar o estado de saúde da população, o que diminuirá a carga de enfermidades futuras, constituindo-se em economia de dinheiro público; na outra, consolida-se a generalização de uma cultura sanitária uniforme, afastada das particularidades e contígua à imposição de um modelo sanitário de conduta. Deste contexto, podem-se extrair relevantes implicações morais, pois os destinos sociais de uma tecnologia estão amarrados também aos sistemas de valores morais e políticos vigentes em determinado contexto social, sendo, portanto, os efeitos sociais de maneira inevitável “mediados” (SCHRAMM; ESCOSTEGUY, 2000, p. 954) por tais sistemas de valores.

Os princípios bioéticos constituem-se em linhas éticas refletoras das interações entre indivíduos. Contudo, devem ser analisados como um todo integrado e dinâmico e não sob a observância exclusiva de um. Se, por exemplo, o Princípio de Justiça for destacado dos demais poderá, segundo Barretto (1998, p. 33): “[...] transformar-se na sua própria caricatura nas mãos da burocracia estatal, sob a forma de paternalismo e clientelismo político.”

Investigar estes princípios no âmbito da Saúde Pública significa uma forma prática e útil de examinar as questões bioéticas, mas não se pode perder de vista os seus limites. Determinadas concepções não poderão ser impostas, coativamente, ao paciente, mesmo que pressuponham a idéia de igualdade. Abrigar a todos sob o manto da igualdade é a essência do Princípio de Justiça que, aliado à beneficência e autonomia, configura um *mínimo ético* estabelecido com a intenção

²⁰ A expressão Saúde Pública pode dar margem a muitas discussões quanto sua definição, campo de aplicação e eventual correspondência com noções veiculadas, muitas vezes, de modo equivalente, tais como “Saúde Coletiva”, “Medicina Social/Preventiva/Comunitária”, “Higienismo”, Sanitarismo.” Em geral, a conotação veiculada pela instância da “Saúde Pública” costuma se referir a formas de agenciamento político/governamental (programas, serviços, instituições) no sentido de dirigir intervenções voltadas às denominadas “necessidades sociais de saúde” (PAIM, 1980, p. 39-46).

de abordar os conflitos surgidos das novas descobertas no campo da saúde humana. Esses princípios são acolhidos pelos pensadores europeus, embora não seja possível tantas vezes atingir um ponto em comum com seus respectivos conteúdos.

As novas vicissitudes na área da Fisioterapia abarcam problemas éticos a sugerirem um mínimo digno de cuidados com a saúde, supostamente garantidos pelo Estado e suas instituições políticas e jurídicas. No que pertine à atenção fisioterapêutica individual devem-se utilizar os recursos de tal modo que se ofereça cobertura equânime e se evitem desproporções que deixem necessidades fundamentais a descoberto.

Alinham-se críticas à redução da moralidade em Saúde Pública no âmbito da ética aplicada à Fisioterapia: descuida a especificidade dos problemas enfrentados pela Saúde Pública, preocupada tanto com a prevenção de morbidades em populações humanas quanto pela promoção em saúde e da qualidade do ambiente biológico, psicológico e cultural; e reduz a complexidade das reclamações entre Fisioterapia e Saúde Pública, insinuando que nem tudo aquilo que é relevante ao âmbito bioético o é também sob o ponto de vista da ética em Saúde Pública.

Na Saúde Pública labora-se com riscos e burocracias difíceis de serem quantificados e isto dificulta até mesmo a fixação de guia moral através do modelo principialista. Assim, surge a necessidade de se trabalhar com uma ética específica para esta área, enraizada em outros princípios como o da solidariedade e o da responsabilidade.

Mas, serão estes, realmente, suficientes?

Na Constituição brasileira, de 1988, o Princípio da Solidariedade, também conhecido como Princípio da Integração ou Princípio da Solidariedade Comunitária, está apregoado, inicialmente, no seu Preâmbulo: “Nós, representantes do povo brasileiro, reunidos em Assembléia Nacional Constituinte para instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar [...] uma sociedade fraterna.” Encontra-se, também, inserido no art. 3º, incisos I e III, ao situar que os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil são construir uma sociedade livre, justa e solidária; e erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais. Apregoa, ainda, a Carta Magna nacional, o princípio em tela, em diversos outros dispositivos, entre estes: art. 159, inciso I, alínea “c”; art. 43 e todos seus parágrafos e incisos; art. 151, inciso I; art. 159, inciso I, alínea “c”; art. 165, parágrafos 6º, 7º e inciso II do parágrafo 9º; art. 170 e seu inciso VII; *caput* do art. 192 e seu inciso VII; artigos 194 e 195; além dos direitos

sociais previstos nos arts. 6º ao 11, assim como o parágrafo 10 do art. 34 das Disposições Constitucionais Transitórias.

O Princípio da Solidariedade diz respeito à defesa dos direitos de igualdade de tratamento, dos interesses coletivos, supra-individuais, gerais ou públicos. Como princípio jurídico, Lucas (1993, p. 29) entende assim a solidariedade: “[...] consciência conjunta de direitos e obrigações, que surgiria da existência das necessidades comuns, de similitudes (de reconhecimento de identidade), que precedam às diferenças sem pretender sua alienação.” Tal linha de pensamento busca, no âmbito da Saúde Pública, um atendimento médico ao mesmo tempo equitativo e sustentável e isto origina infundáveis críticas, particularmente quando está em foco a liberação de verbas, reconhecidamente escassas em qualquer sistema sanitário.

Neste campo, Abrantes (2004, p. 133) ressalta que, para implementar alguns dispositivos constitucionais, o Brasil possui os chamados *fundos constitucionais compensatórios*, mecanismos de proteção às regiões nordeste/norte/centro-oeste “[...] que visam minimizar as desigualdades econômicas e sociais ali existentes, reduzir a pobreza e acabar com os desequilíbrios existentes, ao tempo que objetivam patrocinar e incentivar o desenvolvimento dos Estados das citadas regiões.”

O Princípio da Solidariedade demonstra estar o prejuízo da sociedade densamente ligado à vulnerabilidade de cada um dos seus membros e, por tal razão, recomenda a reunião de todos para a suavização de infortúnios e defesa de agressões, constituindo-se um sistema protetivo organizado conjuntamente em prol do bem comum. Implícita na solidariedade está a igualdade, tanto de esforço realizado como de proteção obtida “[...] e ali onde esta simetria se rompe, aparecem os abusos e as desproteções dos mais débeis” (SCHRAMM; KOTOW, 2001, p. 951).

Como se percebe, o Princípio da Solidariedade, aplicado isoladamente às políticas públicas, queda-se precário para resolver os complexos problemas de saúde, porque se apregoa a solidariedade em situações de profunda diversidade de necessidades independente das discrepâncias profundas de valores colocadas avessas à argumentação.

Entra, portanto, na pauta da cogitação aqui originada, outro princípio a ser considerado como possível instrumento apropriado para a análise de questões morais em Saúde Pública: o Princípio da Responsabilidade, cujas diversas acepções têm em comum a necessidade de cuidar de outro ser humano quando este se encontrar ameaçado em sua vulnerabilidade.

O Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional estabelece

as responsabilidades fundamentais dos profissionais da área, assinalando-os como profissionais que prestam assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde (art. 1º). Portanto, garante-se o zelo pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente (art. 2º).

Em face ao prejuízo causado ao paciente, a responsabilidade do fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional, por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe (art. 3º). Sendo assim, é necessário que, para exercer sua profissão, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional avaliem sua competência e somente aceitem atribuição ou assumam encargo, quando capazes de desempenho seguro para o cliente (art. 4º).

Os conhecimentos do profissional devem ser atualizados e aperfeiçoados ininterruptamente, em benefício do cliente e do desenvolvimento de suas profissões (art. 5º). Além da responsabilidade pessoal, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional são responsáveis pelo desempenho técnico do pessoal sob sua direção, coordenação, supervisão e orientação (art. 6º).

No exercício da sua profissão são deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação, conforme determina o art. 7º do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de suas profissões (inc. I); respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano (inc. II); prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa à etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condições sócio-econômica e cultural e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência (inc. III); utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio (inc. IV).

Hans Jonas (1993) assenta na base de sua ética o dever de responsabilidade com a totalidade do ser, preservando-o dos processos de aniquilamento. Isto corresponde a atuar de modo a não permitir sejam os atos adotados devastadores para as futuras possibilidades de uma

vida digna sobre a terra. O novo imperativo moral adequa-se mais a uma política pública que ao comportamento privado. De acordo com Schramm e Kottow (2001, p. 951), ao menos três considerações tornam impraticável esta proposta. Em primeiro lugar, a responsabilidade enquanto princípio moral se refere a seres identificáveis, e isso não ocorre no caso em estudo, pois as instituições destinam seus esforços a uma população nem sempre claramente delimitada. Hans Jonas requer a responsabilidade com um *ser* da natureza e de futuras gerações na busca de assinalar responsabilidades por tudo o que acontece no mundo e isso se transforma numa forma utópica de responsabilidade. Em segundo lugar, Hans Jonas destaca a responsabilidade em situações de incerteza, a exemplo daquelas reminiscentes da nova tecnologia aplicada à saúde humana, carentes de posicionamentos prudentes. Contudo, notabiliza o estudioso, uma política de reserva de inversão no desenvolvimento tecnológico, implicaria conseqüências incalculáveis para a sociedade, começando pelo desemprego maciço e, sob o ponto de vista dos recursos em saúde, pela menor cobertura para os mais desprotegidos. Conseqüentemente, esta solução é inadequada para responder às ações de saúde coletiva. Em terceiro lugar, evidencia-se a questão da confiabilidade de técnicas de diagnóstico e prognóstico desenvolvidas no campo da biotecnologia e sua aplicação no âmbito da Saúde Pública. Nos casos de lesão, difícil detectar os liames causais entre atos individuais e conseqüências coletivas, a fim de imputar responsabilidades. Neste campo, a Bioética tem sido insatisfatória. Por tais razões, parece plausível substituir o Princípio da Responsabilidade pelo Princípio da Proteção, no mínimo, viável.

O Princípio da Proteção baseia-se na função estatal de resguardar a integridade física e patrimonial dos cidadãos. Significa proteção e cobertura das necessidades essenciais, através das quais o afetado possa atender a outras necessidades e/ou outros interesses.

Mais uma vez, Schramm e Kottow (2001, p. 951), indicam as seguintes características: gratuidade, no sentido de não existir um compromisso *a priori* de assumir atitudes protetoras; vinculação, no sentido de que uma vez livremente assumida se converte em um compromisso irrenunciável; cobertura das necessidades entendidas a partir do afetado. Segundo os autores, o Princípio da Proteção não se reduz ao da beneficência ou a algum tipo de paternalismo. A autêntica moral da beneficência sujeita-se à julgamento do afetado, a quem compete, exclusivamente, decidir se um ato será ou não, para ele, beneficente. Quando se coloca em epígrafe o paternalismo, quem decide o que será benéfico para o afetado é o agente, independentemente ou mesmo contra sua opinião. Assim, estes princípios diferem essencialmente

do que se entende por proteção.

De acordo com os autores supracitados, deve-se entender a ética de proteção como um pacto utilitário, contido em alguma exteriorização de exigência social “[...] com o qual a proteção se transforma num princípio moral irrevogável, posto que agentes, afetados, tarefas e conseqüências devem ser bem definidos (SCHRAMM; KOTOW, 2001, p. 953).

As relações entre indivíduos e sociedade, entre o “subjetivo e o objetivo” (DARRAS, 2004, p. 231) devem ser identificadas. Não deixa, aliás, de ser proeminente situar o poder de persuasão e coerção nas intervenções da Saúde Pública, além de identificar os riscos e combater a discriminação.

A exigência de igualdade na Saúde Pública deve ser compreendida num sentido relativo, através da reivindicação de tratamento igualitário aos iguais. Isto exige a configuração de uma padronagem de balanceamento a ser aplicado como um pré-requisito à definição da categoria cujos membros devem ser tratados com igualdade.

Em 1994, a partir do processo de priorização do SUS, estabeleceu-se o Programa de Saúde da Família (PSF) – saúde dentro de casa - como modelo de atenção para todo o Brasil, a ser desenvolvido fundamentalmente pelos municípios. O clamor pela humanização da assistência e os vínculos de compromisso e de co-responsabilidade, interpostos entre os serviços de saúde e a população, têm o condão de transformar o PSF num projeto de amplo potencial transformador do arquétipo assistencial brasileiro.

A Fisioterapia, como atividade humana, é, essencialmente, uma forma de beneficência e seu escopo é proteger ou restaurar a identidade pessoal e social dos pacientes. A atuação profissional e humanística dos seus agentes é decisiva na terapêutica dos pacientes que, em virtude das incapacidades e disfunções neurológicas adquiridas, quedam-se nos leitos e/ou cadeiras de rodas, sem que lhes seja oferecida uma chance de reabilitação e reintegração no corpo social. O auxílio de uma equipe multiprofissional, em particular, sob a atuação do fisioterapeuta, oferece uma melhor qualidade de vida, com menor repercussão lesiva, por vezes evidenciada através de intenso sofrimento e segregação social. As pessoas que cuidam dos pacientes recebem esclarecimentos relevantes a respeito da doença e orientações sobre o manejo dos pacientes em casa, o que diminui a sensação de angústia e impotência frente ao sofrimento do ente querido e gerando, conseqüentemente, maior satisfação nas atividades e menos cansaço.

Como se percebe, por seu desenvolvimento próprio, Bioética e Fisioterapia e Saúde Pública aproximam-se. A tutela sanitária deve ser avaliada como aspiração de cuidar da cidadania, prevenindo as enfermidades e promovendo um meio ambiente saudável. Portanto, princípios originários do palco bioético tornam-se insuficientes, mas embora o sejam, ao menos tracejam caminhos para a afirmação de regras jurídicas que possam vir a dirimir as situações conflitantes.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida é um bem primário e fundamental da pessoa humana. Seu cuidado expressa, por conseguinte, antes de tudo, uma obra verdadeiramente humana, ao tutelar a vida física. Quando se aplicam os aspectos puramente metodológicos que impõem o rigor do método científico em busca da verdade, com marcada acentuação em *o que é*, dentro de uma concepção científico-fisioterápica e não ao *quem é*, com uma visão antropocêntrica, humanística e social, se produz uma falha que, para ser corrigida, resulta imprescindível aplicar, ao mesmo tempo, princípios básicos ou universais de ética que reflitam uma concepção específica acerca da natureza das pessoas e sua relação com a sociedade, levando em conta que sua aplicação deve ser considerada como um guia tanto para o investigador, como para o profissional envolvido no processo.

A tecnologia na área da Fisioterapia tem sido eficaz, mas, cabe ressaltar que os interesses das indústrias de equipamentos podem direcionar os rumos da inovação tecnológica, a formação e a *praxis* do fisioterapeuta. Os indivíduos deixam-se seduzir pelos produtos tecnológicos - de resultados cada vez mais atraentes - e relegam a plano inferior as mudanças de hábitos de vida que, a longo prazo, poderiam oferecer-lhe melhores resultados. Por isso, uma avaliação do sentido moral da nova tecnologia, é proeminente.

Os Cursos de Fisioterapia devem alterar sua organização atual e incluir em seu conteúdo programático a disciplina Bioética, para cumprir a função primordial que justifica sua existência: preparar indivíduos técnico-humanistas, para o exercício da profissão de fisioterapeuta, ou estarão condenados ao jaez de incompetentes. O preparo do fisioterapeuta implica em exercício de capacidade de avaliação sociomoral para situações de ordem ética condizentes ao seu dia-a-dia. Neste sentido, seu aprendizado formal deve dirigir-se a uma investigação interdisciplinar, com respaldo numa educação moral e ética.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, Angela Maria Rocha Gonçalves de Abrantes. O princípio da solidariedade e o direito econômico. *Revista Eletrônica Prim@ Facie*, ano 3, n. 4, p. 133, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.ccej.ufpb.br/primafacie>>. Acesso em: 30 abr. 2005.

ALMEIDA, José Luiz Telles de. *Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido: uma abordagem principialista da relação médico-paciente*. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1999.

ARCHER, Luís; BISCAIA, Jorge; OSSWALD, Walter (Coord.). *Bioética*. Lisboa: Verbo, 1996.

BARRETTO, Vicente de Paulo. Bioética, biodireito e direitos humanos. *Ethica: cadernos acadêmicos*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 31, 1998.

BARRETTO, Vicente de Paulo. Problemas e perspectivas da bioética. In: RIOS, André Rangel et al. *Bioética no Brasil*. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1999. p. 53-76.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principles of biomedical ethics*. 4. ed. New York: Oxford University, 1994.

BERNARD, Jean. *Da biologia à ética: novos poderes da ciência, novos deveres do homem...* 104268/5671 ed. Tradução por Cristina Albuquerque. Mira-Sintra: Europam, 1990.

BOBBIO, Norberto. *Igualdade e liberdade*. 5. ed. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Ediouro, 2002.

CANDEIAS, José Alberto Neves. A engenharia genética. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, n. 25, p. 3, 1991.

CONILL, Jesús. Nuevo humanismo para el siglo XXI. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília, v. 1, n. 3, p. 265, 2005.

DARRAS, Christian. Bioética y salud pública: al cruce de los caminos. *Acta Bioethica*, Santiago, Chile, ano X, n. 2, p. 231, 2004. Disponível em: <<http://www.paho.org/Spanish/BIO/acta10.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2005.

ENGELHARDT JR., H. Tristram. *The foundations of bioethics*. 2. ed. New York: Oxford University, 1996.

FRANKENA, William K. *Ética*. Tradução Leonidas Hegenberg e Octanny Silveira da Mota. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

- GARCÍA MIRANDA, Carmen María. *Perspectiva ética y jurídica del proyecto genoma humano: especial referencia a la patentabilidad de genes humanos*. [Coruña]: Universidade da Coruña, 1997.
- GROS, François. *Les secrets du gène*. Nova éd. rev. augm. Paris: O. Jacob, 1986.
- JONAS, Hans. *Le principe responsabilité: une éthique pour la civilisation technologique*. Tradução Jean Greisch. 3. éd. Paris: Les Éditions du Cerf, 1993.
- KANT, Immanuel. *À paz perpétua*. Tradução Marco A. Zingano. Porto Alegre: L&PM, 1989.
- KELSEN, Hans. *O problema da justiça*. 3. ed. Introdução: Mário G. Losano. Tradução João Baptista Machado. São Paulo: M. Fontes, 1998.
- KELSEN, Hans. *O que é justiça?: a justiça, o direito e a política no espelho da ciência*. Tradução Luís Carlos Borges. 3. ed. São Paulo: M. Fontes, 2001.
- LARENZ, Karl. *Derecho justo: fundamentos de etica juridica*. [reimp. da 1. ed. de 1985]. Tradução e apresentação Luis Díez-Picazo Madrid: Civitas, 1993.
- LUCAS, Javier de. *El concepto de solidaridad*. México: Fontamara, 1993.
- MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. 1098765 ed. São Paulo: Melhoramentos, 1998.
- MILL, John Stuart. On liberty. In: ADLER, M. J. (Ed.). *Great books of the western world*. Chicago: Encyclopaedia Britannica, 1952. v. 43.
- MOORE, George Edward. *Principia ethica*. Cambridge: Cambridge University Press, 1971.
- NOZICK, Robert. *Anarquia, Estado e utopia*. Tradução Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.
- NUNES, Lucília. Usuários dos serviços de saúde e os seus direitos. *Revista Brasileira de Bioética*, Brasília, v. 2, n. 2, p. 211, 2006.
- PAIM, J. S. As ambigüidades da noção de necessidade em saúde. *Planejamento*, Salvador, v. 8, n. 1-2, p. 39-46, 1980.
- PHILIPPI JÚNIOR, Arlindo. Águas de abastecimento. In: PHILIPPI JÚNIOR, Arlindo. (Org.). *Saneamento do meio*. São Paulo: Fundacentro, 1988. p. 3-39.
- POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1971.
- RAWLS, John. *Uma teoria da justiça*. Tradução Almiro Pisetta, Lenita M. R. Esteves. São Paulo: M. Fontes, 1997.

REICH, W. T. (Edit. resp.). *Encyclopedia of bioethics*: introdução. 2. ed. Nova York: MacMillan, 1995. v. I: Introdução.

ROA, Armando. La tecnologización de la medicina y la bioética. *Boletín del Hospital San Juan de Dios*, Chile, v. 40, n. 1, p. 4, ene./feb. 1993.

ROSS, Alf. *Direito e justiça*. Tradução e notas de Edson Bini. São Paulo: EDIPRO, 2003.

ROSS, W. David. *The right and the good*. Oxford: Clarendon Press, 1930.

SCHIRMER, Janine. Ética profissional. In: OGUISSO, Taka; ZOBOLI, Elma (Orgs.). *Ética e bioética*: desafios para a enfermagem e a saúde. São Paulo: Manole, 2006. p. 61-67.

SCHOTSMANS, Paul T. O homem como criador?: desenvolvimentos na genética humana e os limites da autodeterminação humana. *Cadernos Adenauer*: bioética, Rio de Janeiro, ano III, n. 1, p. 13, 2002.

SCHRAMM, Fermin Roland. Da bioética privada à bioética pública. In: FLEURY, S. (Org.) *Saúde e democracia*: a luta do CEBES. São Paulo: Lemos, 1997. p. 227-240.

SCHRAMM, Fermin Roland; ESCOSTEGUY, Claudia Caminha. Bioética e avaliação tecnológica em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 951-961, out./dez. 2000.

SCHRAMM, Fermin Roland; KOTOW, Miguel. Bioethical principles in public health: limitations and proposals [Princípios bioéticos em salud pública: limitaciones y propuestas]. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 951, jul./ago. 2001.

SEGRE, Marco; COHEN, Claudio (Org.). *Bioética*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995.

SERANI M., Alejandro. Desafíos éticos de la técnica biomédica contemporánea. *Revista Chilena de Cardiología*, Chile, v. 13, n. 1, p. 22, ene./mar. 1994.

THE BELMONT Report: ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. *National Institutes of Health*: office of human subjects research, Bethesda, Maryland. Disponível em: <<http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html#gob1>>. Acesso em: 25 set. 2004.

VARGA, Andrew C. *Problemas de bioética*. ed. rev. Tradução por Guido Edgar Wenzel, S. J. São Leopoldo: Usininos, 1990.

VAZ, Henrique Cláudio de Lima. *Escritos de filosofia II*: ética e cultura. São Paulo: Loyola, 1988.

VON HAYEK, F. A. *A miragem da justiça social*. Visão (Unb), 1985. Capítulo 8: A busca da justiça.