

O PRINCÍPIO BIOÉTICO DA AUTONOMIA NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE^a

Consuelo Helena Aires de FREITAS LOPES^b

Natália Rocha CHAGAS^c

Maria Salete Bessa JORGE^d

RESUMO

O estudo objetivou analisar a compreensão dos profissionais de saúde sobre o princípio bioético da autonomia, apreendendo questões que envolvam sua utilização. Trata-se de análise documental de 13 periódicos indexados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), de 2000 a 2004. A análise de conteúdo e categorial respaldou a compreensão dos resultados. Emergiram as categorias: autonomia como princípio bioético propriamente dito; autonomia como resgate da pessoa humana diante dos progressos técnico-científicos; autonomia como instrumento de reflexão e ação. Concluiu-se que a bioética auxilia a refletir sobre a prática profissional superando o individualismo trazido pelo progresso, estimulando relações interpessoais, defendendo direitos que efetivam a dignidade humana.

Descritores: Bioética. Autonomia pessoal. Ética profissional.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la comprensión de los profesionales de salud sobre el principio bioético de la autonomía, abarcando temas que implican su utilización. Se trata de un análisis documental de 13 periódicos indexados en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), de 2000 a 2004. El análisis del contenido y de las categorías respaldó la comprensión de los resultados. Surgieron las siguientes categorías: autonomía como principio bioético propiamente dicho, autonomía como rescate de la persona humana delante de los progresos técnico-científicos, autonomía como instrumento para la reflexión y la acción. Se concluyó que la bioética ayuda a reflexionar sobre la práctica profesional, superando el individualismo que el progreso ha acarreado, estimulando relaciones interpersonales, defendiendo derechos que concretan la dignidad humana.

Descriptor: Bioética. Autonomía personal. Ética profesional.

Título: Principio bioético de la autonomía desde la perspectiva de los profesionales de salud.

ABSTRACT

This study aimed at analyzing health professionals' understanding of the bioethics principle of autonomy, including issues that involve its utilization. Documents from 13 journals indexed in Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), published between 2000 and 2004, were analyzed. Results were discussed based on content and category analysis. The following categories emerged: autonomy as a bioethical principle per se, autonomy as rescuing the human person in technical-scientific advancement processes, and autonomy as an instrument for reflection and action. It was concluded that bioethics aids the reflection on professional practices, overcoming the individualism generated by progress, stimulating inter-personal relationships, and defending rights that ensure human dignity.

Descriptors: Bioethics. Personal autonomy. Ethics, professional.

Title: The bioethics principle of autonomy in health professional's perspective.

^a Trabalho desenvolvido na disciplina Métodos Qualitativos em Pesquisa, do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

^b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do CMACCLIS da UECE.

^c Enfermeira. Mestranda do CMACCLIS da UECE.

^d Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da UECE e do Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora do CMACCLIS da UECE.

1 INTRODUÇÃO

Na assistência cotidiana ao ser humano em situação de saúde-doença, nós, profissionais de saúde, freqüentemente nos deparamos com acontecimentos que exigem a tomada de decisões difíceis, que podem ocasionar graves prejuízos no relacionamento entre cliente e profissional. Diante de conflitos, é comum utilizarmos a consciência moral como norteadora de ações. Isto é possível por meio da ética, que permite a reflexão de atitudes.

O senso e a consciência moral dizem respeito a valores, sentimentos, intenções, decisões e ações referidas ao bem, ao mal e ao desejo de felicidade, e fazem parte de nossa vida intersubjetiva, enquanto a ética é normativa, visando a impor limites e controles ao risco permanente de atentado contra a garantia de nossa condição de sujeitos, proibindo moralmente o que nos transforma em coisa usada e manipulada por outros⁽¹⁾.

A ética compreende o homem como ser histórico e social, que se relaciona com o mundo e o transforma. Neste sentido, ela apresenta um caráter dinâmico, modificando-se constantemente, identificando-se com preocupações relativas a cada época, respeitando o ser humano e sua liberdade de escolha, no sentido de nortear escolhas relativas a assuntos de solução difícil, que põem em dúvida nossas certezas morais.

Na área da saúde, especificamente, os avanços técnico-científicos incorporados no decorrer do tempo trouxeram novos dilemas éticos, culminando com o surgimento de um diferente conceito – o da Bioética. A Bioética refere-se aos problemas éticos derivados das descobertas e das aplicações das ciências biológicas, e atualmente produz discussões acerca de sua abrangência como ciência⁽²⁾. Este conceito é projetado nas ciências biológicas para melhorar a qualidade de vida e estudar a moralidade da conduta humana na área das ciências da vida⁽³⁾.

Corroborando tal ponto de vista, autores defendem o argumento de que a discussão está no aspecto científico e do maléfico, ou da distorção que o científico traz para a vida, e a comunidade humana é que cria a fundamentação da Bioética⁽⁴⁾. Ou seja, cabe aos seres humanos se posicionarem criticamente acerca dos achados científicos, elegendo as práticas que realmente geram benefícios,

e descartando aquelas que representem riscos à vida, mesmo que sejam fundamentadas cientificamente como práticas salutares.

Autores destacam ainda, a pluralidade, a tolerância e o diálogo, como características que devem ser utilizadas em situações de emergência e persistência⁽⁵⁾. Isto porque, considerando que algumas descobertas científicas provocam modificações em valores morais arraigados na sociedade, é preciso ter em mente os diferentes posicionamentos humanos pertinentes à discussão em questão, para chegar a uma decisão consensual e satisfatória para todos.

Nesta perspectiva, diante do pluralismo ético vigente e da necessidade de uma teoria que tornasse viável a solução de conflitos de fundo ético, surgiu, dentro da Bioética, o modelo principialista, elaborado por Tom Beauchamp e James Childress, em 1978, fundamentado nos princípios da beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia, ganhando espaço como forma de ensino e método mais difundido e aceito para o estudo e possível solução dos questionamentos éticos marcadamente biomédicos⁽⁶⁾.

Nos dias atuais, o entendimento a respeito destes princípios e suas implicações para a ação dos profissionais de saúde tornam-se fundamentais na tomada de decisões e assunção de atitudes éticas.

Em destaque, ressaltamos a definição de que a “[...] autonomia se refere ao respeito à vontade e ao direito de autogovernar-se, favorecendo que a pessoa possa participar ativamente dos cuidados à sua vida [...]”^(7:118). Nesta perspectiva, acreditamos ser possível o estabelecimento de uma relação mais interativa de profissionais com clientes, proporcionando a participação ativa destes com clientes e familiares nas decisões e procedimentos que constituem os tratamentos para a promoção da saúde, favorecendo sua decisão em aderir ou não a terapêutica proposta.

A responsabilidade do profissional de saúde está inserida neste contexto, considerando que quotidianamente, seu papel perante a sociedade consiste em ser um intermediário do conhecimento sobre as tecnologias de base científica, e o uso que delas se faz na prestação de serviços de saúde⁽⁸⁾.

Tendo em vista a complexidade de cada um destes princípios, torna-se imperativo buscar reflexões e atitudes daqueles que lidam direta-

te com a vida humana, nas situações de saúde e doença. Isto foi fundamental na decisão de desenvolver o presente estudo.

2 OBJETIVO

O estudo teve como objetivo analisar a compreensão dos profissionais de saúde a respeito do princípio bioético da autonomia, apreendendo questões que envolvam sua utilização.

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em análise documental, com abordagem qualitativa, de artigos de periódicos científicos sobre a temática da compreensão do princípio bioético da autonomia pelos profissionais de saúde.

A análise documental consiste em representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, para facilitar, num estado ulterior, a sua consulta e referência⁽⁹⁾. A opção por esta tipologia de estudo decorreu da possibilidade que a técnica permite em recompor o conhecimento já elaborado relativo ao estudo do princípio bioético da autonomia mediante o seu tratamento analítico, possibilitando melhor aproximação com o tema.

Para desenvolver o estudo, foi realizado levantamento bibliográfico em artigos científicos publicados no período de 2000 a 2004, mediante o unitermo Bioética. Foram encontrados 21 artigos em periódicos indexados à base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ci-

ências da Saúde), dos quais foram excluídos oito, que não abordavam o foco de atenção do estudo, questões bioéticas relacionadas à autonomia profissional. Portanto, foram analisados 13 artigos procedentes de quatro periódicos classificados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com Qualis nas categorias A ou B, de âmbito nacional ou internacional.

Para organização do material, realizamos leitura e fichamento dos textos, e, posteriormente, elaboramos um quadro com a caracterização dos periódicos segundo a denominação atribuída e classificação contida no Qualis de 2004, bem como a caracterização do conteúdo encontrado nos artigos referente ao princípio bioético da autonomia (Quadro).

Para a fase de análise dos dados, empregamos a análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação realizada mediante procedimentos sistematizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, de indicadores quantitativos ou não, que possibilitem inferências acerca do que está em análise⁽⁹⁾.

Seguimos os passos recomendados, que foram: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação⁽⁹⁾, descritos a seguir. Realizamos uma leitura mais atenta do conteúdo manifesto, fichamentos para determinar unidades de registro por meio de palavras-chave, recortes de trechos importantes acerca da temática. A partir daí, foi possível determinar a codificação dos artigos analisados.

A fase de exploração do material, que consistiu em agregar trechos codificados em busca da

Periódico	Classificação do periódico	Caracterização do conteúdo dos artigos sobre Bioética
Revista Latino-americana de Enfermagem	B Internacional	- Direitos do cliente ⁽¹⁰⁾
Ciência e Saúde Coletiva	A Nacional	- Eutanásia ⁽¹¹⁾ - Moralidade na prática de pesquisa ⁽¹²⁾
Revista Brasileira de Enfermagem	B Internacional	- Direitos do cliente ⁽¹³⁾ - Agir ético na prática assistencial ⁽¹⁴⁾ - Moralidade na prática de pesquisa ⁽¹⁵⁾
Cadernos de Saúde Pública	B Internacional	- Direitos do cliente ⁽¹⁶⁻²⁰⁾ - Agir ético na prática assistencial ⁽²¹⁾ - Moralidade na prática de pesquisa ⁽²²⁾

Quadro - Organização dos artigos segundo o periódico, sua classificação (Qualis 2004) e caracterização do conteúdo dos artigos. Fortaleza, novembro de 2005.

compreensão, possibilitou organizar as seguintes categorias: autonomia como princípio bioético propriamente dito; autonomia como resgate da pessoa humana diante dos progressos técnico-científicos, e autonomia como instrumento de reflexão e ação.

A partir daí, de maneira a favorecer o melhor entendimento do fenômeno em foco, procedemos à discussão e à interpretação a partir de literatura pertinente e reflexão crítica das categorias emergidas.

4 ENTENDIMENTO DAS DIFERENTES VI-SÕES

Buscamos, nessa fase, descrever e interpretar os significados para o princípio bioético da autonomia expresso nos artigos, de maneira a compreender as inquietações e questionamentos éticos levantados pelos profissionais de saúde ao discutirem o tema em seus trabalhos.

4.1 Autonomia como princípio bioético propriamente dito

Nesta categoria encontram-se trabalhos com caracterização de conteúdo distinta, a saber: moralidade na prática de pesquisa, direitos do cliente e eutanásia. Nestes, o princípio bioético da autonomia foi abordado de maneira descritiva, conceitual, havendo os autores se detido ao uso da definição do termo **autonomia** apenas para apoiar seus argumentos, tomando-a como base para tecer considerações acerca da necessidade de reduzir a assimetria presente nas relações entre os profissionais de saúde e os clientes, com vistas a assegurar o exercício pleno de sua cidadania, abandonando a visão paternalista e autoritária de que somos detentores do saber, e que nos cabe decidir o que é melhor para eles em termos de assistência.

Ressaltam a importância de não haver manipulação dos seres humanos que estão sob a responsabilidade e a vontade do profissional, em qualquer circunstância, mas sim, de oferecer a eles a oportunidade de se posicionarem, advogando por pessoas mais vulneráveis, mais sujeitas a serem vítimas de erros por influência de condições econômicas, sociais, educacionais e de saúde-doença desfavoráveis.

Foram identificados trabalhos que mantinham esta conduta e traziam as seguintes definições para autonomia:

A autonomia (*autos*, eu; *nomos*, lei) é a capacidade humana, de governar-se a si mesma, de agir de acordo com sua vontade, através de escolhas ao seu alcance, diante de objetivos estabelecidos pela própria pessoa^(13:67).

[...] a autonomia permite que a pessoa decida, consciente e espontaneamente, acerca de questões referentes a si própria, fazendo valer a sua vontade e capacidade de decisão^(15:496).

A autonomia do indivíduo traz a angústia da liberdade de poder decidir por sua própria vida, o que não é nada fácil, considerando que surgem novas definições de início e fim da vida humana, diariamente. O perigo existe quando, pregando em favor da qualidade de vida, a autonomia passa a ser utilizada como suporte para argumentações que atentam contra a vida. Um dos trabalhos analisados merece destaque por trazer à tona esta discussão, considerando que a definição de autonomia pode ser mal interpretada e ser utilizada de forma desvirtuada:

Desse modo, argumentos a favor da **eutanásia** podem ser arrolados a partir de um estofo primeiro [...], encarnado no princípio da autonomia, segundo o qual cada indivíduo tem o direito de dispor de sua vida da maneira que melhor lhe aprouver [...]^(12:38).

Ocorre que não só a autonomia, como também a própria eutanásia, são, muitas vezes, mal interpretadas. De origem grega, a palavra significa morte boa (eu = bom; *thanathos* = morte), e pode ser classificada como eutanásia ativa (positiva), que é a organização planejada de terapias que provocam a morte antes de quando deveria acontecer, e eutanásia passiva (negativa), que é a omissão planejada de cuidados que prolongam a vida do paciente⁽²³⁾. A eutanásia não é bem aceita na sociedade atual, pois diante de tantos recursos para prolongar a vida, acreditamos ter por obrigação mantê-la a qualquer custo. Assim, a eutanásia desafia toda a sofisticação e eficiência do aparato

tecnológico disponível em nosso tempo a serviço dos doentes.

A eutanásia é apenas uma das inúmeras questões que põe à prova nossas certezas, criando problemas éticos complexos que envolvem a subjetividade humana na tomada de decisões, como ocorre com temas como a reprodução assistida, a clonagem e as terapias gênicas.

Será a Bioética, a ética da vida, que se ocupará do que venha a ser certo ou errado diante dos conflitos provocados por nossa evolução científica, pois será esta ética que nos possibilitará pensar certos conceitos propostos pela ciência, como, por exemplo, o que é a morte⁽²⁴⁾. Esta inquietação, também presente nos artigos, é tratada mais especificamente na categoria seguinte.

4.2 Autonomia como resgate da pessoa humana diante dos progressos técnico-científicos

Esta temática surgiu de trabalhos que demonstraram interesse/preocupação dos autores em assegurar a autonomia dos seres humanos diante dos inúmeros desafios trazidos pelo avanço técnico-científico na área da saúde, com questionamentos acerca dos efeitos por vezes danosos da tecnologia na saúde da população, bem como na modificação de seu comportamento, e, conseqüentemente, de seus valores morais.

Os conteúdos presentes nos trabalhos analisados, voltados para vários campos, foram: direitos do cliente, moralidade na prática de pesquisa, e agir ético na prática assistencial.

Alguns artigos trazem à pauta a discussão da autonomia dos sujeitos relativa à reprodução. Eles destacam a nova genética, as possibilidades de escolha que ela oferece aos sujeitos e a melhor forma de usufruir delas. Dentro desta concepção, um artigo enfatiza que:

A nova genética caracteriza-se por uma tensão entre políticas de prevenção para doenças e promoção de direitos fundamentais, ou seja, ao mesmo tempo em que visa diminuir a incidência de doenças na população, compromete-se com princípios éticos tais como a autonomia reprodutiva e o pluralismo moral^(20:1762).

Observamos que a forma como as possibilidades genéticas são apresentadas pela mídia à

população, por um lado, desmistifica os métodos, como a inseminação artificial e as terapias gênicas, ressaltando-os como seguros e eficazes, mas, por outro, origina expectativas e demandas nem sempre éticas, visto que, apresenta essas tecnologias como solução para a ausência de filhos ou para a produção de crianças geneticamente mais saudáveis, mas pouco permite pensar sobre os conteúdos éticos/bioéticos e os modelos de filiação e de parentesco envolvidos nessa busca⁽²⁵⁾.

Outros trabalhos trazem o conceito de autonomia dentro da perspectiva da Bioética da proteção, segundo a qual o Estado deve oferecer serviços que assegurem a cobertura das necessidades essenciais da população, como boa alimentação, moradia e saneamento básico, de modo a permitir que os indivíduos busquem a satisfação de outras necessidades destas dependentes direta ou indiretamente, favorecendo sua qualidade de vida.

Difícilmente o Estado atingiria este ideal protecionista em nosso País, pois considera a população apenas como consumidora dos serviços que oferece, e não como cidadãos. A desigualdade social exacerbada em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento é reflexo do descaso político neste sentido, pois somente as classes mais favorecidas têm acesso a serviços de qualidade, enquanto o grande contingente da população sofre com a falta de água potável, energia elétrica, entre outros serviços que são, prioritariamente, de responsabilidade estatal.

No Brasil, ao mesmo tempo em que alcançamos grandes sucessos na realização de cirurgias de alta complexidade, como é o caso dos transplantes de órgãos, dezenas de crianças morrem diariamente de problemas evitáveis por intermédio de medidas sanitárias corriqueiras, evidenciando que o progresso moral não avançou proporcionalmente ao progresso intelectual⁽²⁶⁾.

Aqui, os autores discorrem, entre outros pontos, sobre essa desigualdade na distribuição e acesso às tecnologias disponíveis em saúde, além da má alocação dos recursos públicos na área, levando a crer na impossibilidade do alcance da autonomia por indivíduos que ainda não conquistaram sua cidadania plena, sujeitos aos interesses de terceiros, e que, portanto, não têm seu direito de escolha garantido.

Não existe autonomia em um contexto no qual as novas tecnologias não são usufruídas por todos. Na verdade, não restam opções para escolha, pois as decisões estatais beneficiam aqueles que detêm o poder, oferecendo o que há de melhor a quem pode pagar; e, por trás de todo o entusiasmo que envolve a manipulação genética, também se escondem os interesses econômicos da indústria laboratorial e farmacêutica.

Faz-se necessário, portanto, abandonar a visão ingênua de que tudo o que é feito em nome da ciência é para o bem de todos, e estar atento às formas sutis de persuasão, para que nossa atuação enquanto profissionais de saúde seja de maneira a não só garantir a autonomia dos sujeitos sob nossa responsabilidade, mas também a nossa própria autonomia.

É neste contexto que a categoria a seguir trata de artigos que nos convidam a fazer uma reflexão diária sobre como nos posicionamos diante de situações onde é preciso lidar com as decisões tomadas por nossos pacientes, sem interferir prejudicialmente por influência de nossas escolhas pessoais enquanto profissionais.

4.3 Autonomia como instrumento de reflexão e ação

Os autores dos artigos são profissionais médicos e enfermeiros, que atuam em núcleos de estudos em Ciências Sociais, Saúde Pública, Direitos Humanos e Bioética, e realizam atividades assistenciais e/ou de docência. Diante da subjetividade que envolve o tema do presente estudo, apreendemos a idéia de que suas visões evidenciam a interpretação particular de cada um deles, a descrição de suas vivências, que, apesar de singulares, guardam traços convergentes, talvez pela condição de profissionais de saúde comum a eles, que lhes propiciam experiências semelhantes.

Neste ponto, a visão dos autores está voltada para a análise de sua própria ação cotidiana, para sua prática profissional. Evidentemente, esta abordagem permeou todos os artigos, porém, em alguns deles ela foi priorizada, destacando o posicionamento do profissional de saúde diante do processo decisório, respeitando os direitos dos pacientes, como à privacidade e à informação sobre seu estado de saúde. Os conteúdos encontrados foram: direitos do cliente e agir ético na prática assistencial.

Ocorre, porém, que a crença de que a equipe de saúde deve ser a detentora do poder, cabendo somente a ela ter ciência de tudo o que ocorre com os pacientes e usar tais informações à sua maneira impede uma atitude de maior respeito aos direitos do cliente à privacidade e à informação. Por isso, um paciente ou uma família que interroga sobre os procedimentos realizados e estado de saúde do paciente é mal-vista pela equipe de saúde.

Vale ressaltar a necessidade de instituir nova cultura de atendimento que supere os modelos paternalista e informativo, e permita o diálogo com os clientes, a livre expressão de suas demandas, com vistas à humanização, pautada no respeito ao outro na qualidade de ser autônomo e digno⁽²⁷⁾. Este “encontro” entre profissionais e pacientes, mediante uma relação empática e participativa, resultaria em uma decisão mais satisfatória para ambos.

Outro conflito ocasionado pela necessidade de decisão diz respeito às situações de terminalidade do doente. Nestas horas, o questionamento incomoda porque o profissional se vê diante de acontecimentos que ele quer afastar de si mesmo, como a finitude humana representada pela morte, optando pelo silêncio ou pelas respostas evasivas.

Acreditamos que nestas situações, o profissional de saúde se acha despreparado, pois é criado um conflito interno, e ele põe em dúvida seus preceitos morais, põe-se no lugar do outro e tem que vencer questões que muitas vezes são angustiantes para ele como ser humano.

A morte é considerada um fracasso pelo profissional, haja vista que toda a sua formação técnico-científica está voltada para o restabelecimento da saúde, para salvar vidas, mas o profissional precisa vencer o medo e adquirir o hábito de abordar essa e outras questões em sua prática assistencial, principalmente em se tratando de pacientes fora de possibilidades terapêuticas. É enfatizado que tal ocorre não só na terminalidade, mas também em todas as etapas de diagnóstico e tratamento a estes pacientes, e o uso de técnicas de comunicação, a abordagem da família e do paciente como unidade de cuidado, o controle dos sintomas, como a dor, e o estudo dos conceitos de bioética, como a autonomia, a veracidade, a beneficência e o acolhimento são fundamentais⁽²⁸⁾.

5 CONCLUSÕES

A análise dos artigos evidenciou primeiramente o interesse dos autores em torno do estudo do princípio bioético da autonomia propriamente dito, onde ficou evidente a necessidade de aplicar este conceito de forma efetiva e responsável na prática profissional, sem desvirtuar seu principal sentido, que é o de assegurar a livre escolha e decisão dos sujeitos, no caso, os clientes em situação de saúde-doença, utilizando-o indiscriminadamente como argumento a favor de práticas que atentam contra a vida humana.

Também foi motivo de interesse dos autores dos artigos destacar a autonomia como resgate da pessoa humana frente aos progressos técnico-científicos, considerando a convivência com múltiplas e rápidas transformações tecnológicas, que afetam nossa maneira de pensar e agir e nos expõem a situações novas, relativas ao nosso bem-estar na qualidade de seres humanos, perante as quais nem sempre existe consenso sobre a conduta mais acertada a seguir.

A autonomia também foi apontada nos artigos como importante instrumento de reflexão e ação dos profissionais de saúde sobre sua prática, na tentativa de superar o individualismo trazido pelo progresso, que afasta as pessoas da preocupação com o bem estar social, coletivo, e reforça a crença de que a ciência é a solução para todos os males. Diante disso, os autores convidam os profissionais a estimular as relações interpessoais, defendendo os direitos que efetivam a dignidade humana, e consideram que a Bioética pretende auxiliar nesse caminhar.

Assim, a autonomia, ou seja, a capacidade do ser humano em se gerir, merece destaque, por envolver questões que vão desde a decisão de não querer ser tratado até o suicídio assistido, nos países desenvolvidos. E, considerando a realidade de nosso País, a autonomia está diretamente ligada ao alcance da cidadania de nossa população, que se encontra geralmente submetida à vontade de outros, e nem sempre dispõe das informações necessárias para a tomada de decisões conscientes. Desta forma, pode agir de maneira ingênua em situações essenciais para sua vida e sua saúde, buscando em nós, profissionais de saúde, o suporte necessário para tomada de decisões mais coerentes.

REFERÊNCIAS

- 1 Chauí M. Convite à filosofia. São Paulo: Ática; 1999.
- 2 Berlinguer G. Questões de vida: ética, ciência, saúde. Salvador: APCE; 1993.
- 3 Nalini JR. Ética geral e profissional. 3ª ed. rev. ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001.
- 4 Mont'Alverne A, Menezes DB, Cavalcante AM. Relação entre serviços de saúde e usuários e a bioética. Revista de Políticas Públicas SANARE 2002;3(1): 91-6.
- 5 Silva Neto FU, Menezes DB. Prática médica atual e as questões relacionadas à bioética. Revista de Políticas Públicas SANARE 2002;3(1):41-3.
- 6 Santos NS. Componentes e atributos que configuram a qualidade na relação médico-paciente [tese de Doutorado em Engenharia de Produção]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004. 123 f.
- 7 Kovács MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. Revista de Psicologia da Universidade de São Paulo 2003;14(2):115-67.
- 8 Christófar MAC. Ciência, ética, educação e trabalho. In: Anais do 54º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Enfermagem: convergência da arte, ética, estética e ciência; 2002 nov 9-14; Fortaleza, Brasil. Fortaleza: ABEn/CE; 2002. p. 1-17.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 10 Santos DV, Massarollo MCKB. Posicionamento dos enfermeiros relativo à revelação de prognóstico fora de possibilidade terapêutica: uma questão bioética. Revista Latino-americana de Enfermagem 2004;12(5):790-6.
- 11 Schramm FR. A moralidade da prática de pesquisa nas ciências sociais: aspectos epistemológicos e bioéticos. Ciência & Saúde Coletiva 2004;9(3):773-84.
- 12 Siqueira-Batista R, Schramm FR. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. Ciência & Saúde Coletiva 2004;9(1):31-41.
- 13 Soares NV, Lunardi VL. Os direitos do cliente como uma questão ética. Revista Brasileira de Enfermagem 2002;55(1):64-9.

- 14 Oliveira MLC, Guilhem D. O agir ético na prática profissional cotidiana das enfermeiras. Revista Brasileira de Enfermagem 2001;54(1):63-73.
- 15 França ISX, Farias FSAB, Sobreira TT, Fraga MNO, Damasceno MMC. Análise de dissertações de mestrado em enfermagem à luz da bioética. Revista Brasileira de Enfermagem 2002;55(5):495-502.
- 16 Costa SIF, Diniz D. Mídia, clonagem e bioética. Cadernos de Saúde Pública 2000;16(1):155-62.
- 17 Ribeiro CDM, Schramm FR. A necessária frugalidade dos idosos. Cadernos de Saúde Pública 2004;20(5):1141-8.
- 18 Pontes CAA, Schramm FR. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. Cadernos de Saúde Pública 2004;20(5):1319-27.
- 19 Fortes PAC, Spinetti SR. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. Cadernos de Saúde Pública 2004;20(5):1328-33.
- 20 Diniz D, Guedes C. Anemia falciforme: um problema nosso: uma abordagem bioética sobre a nova genética. Cadernos de Saúde Pública 2003;19(6):1761-70.
- 21 Diniz D. Autonomia reprodutiva: um estudo de caso sobre a surdez. Cadernos de Saúde Pública 2003;19(1):175-81.
- 22 Schramm FR, Escosteguy CC. Bioética e avaliação tecnológica em saúde. Cadernos de Saúde Pública 2000;16(4):951-61.
- 23 Barchifontaine CP, Pessini L, Rover A. Bioética e saúde. São Paulo: CEDAS; 1987.
- 24 Cohen C, Gobbetti G. Bioética da vida cotidiana. Ciência e Cultura 2004;56(4):47-9.
- 25 Tamanini M. Novas tecnologias reprodutivas conceptivas: bioética e controvérsias. Revista Estudos Feministas 2004;12(1):73-107.
- 26 Garrafa V. Dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1995.
- 27 Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência & Saúde Coletiva 2004;9(1):7-14.
- 28 Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004. 231 f.

Endereço da autora/Author's address:
Consuelo Helena Aires de Freitas Lopes
Av. Rui Barbosa, 2055, Aptº 2102
Bairro Joaquim Távora
60.152-021, Fortaleza, CE
E-mail: consueloaires@yahoo.com.br

Recebido em: 10/05/2006
Aprovado em: 28/08/2006