

} 1.3.3

A Tecnicização da Medicina e a Humanização do ser Humano

Direitos Humanos

Saúde e Desenvolvimento

Direito a promoção da Saúde
Lalonde e Richmond – Factores de Risco
Direito à assistência na Doença

Relação do profissional de saúde com os doentes

Visão Holística – Osler

Condição humana

Dignidade, identidade, personalidade
Complementaridade, circunstancialismo, transitoriedade
Aspectos eco sistémicos
Urie Bronfenbrenner e a Ecologia do desenvolvimento humano
Ortega y Gasset
Antropologia Ecosistémica – Raças humanas

Condição de doente

Carta dos direitos e deveres dos doentes

Princípio da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da equidade.
Direito ao consentimento informado, à verdade, à privacidade e à contemporaneidade.

Relação dos profissionais de Saúde com os Doentes.

Dignidade na Morte

Objectivo da assistência na doença – combate ao sofrimento Eutanásia Social

Direitos Humanos

Em 10 de Dezembro de 1948 foi aprovada a Carta Universal dos Direitos Humanos que foi adoptada por Portugal em 9 de Março de 1978.

O artigo 1º desta carta afirma que "todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade".

Este primeiro artigo permite afirmar que a dignidade é inerente à condição humana e se exprime em todas as circunstâncias que caracterizam a existência individual e da espécie.

Deste modo, está assente e aceite que é imperativo o direito ao respeito de cada um por todos e de todos por cada um.

A singularidade permite que se possa garantir a respectiva individualidade e demonstrar que a natureza individual não é repetível.

Assim se conclui que a humanidade começa e termina em cada um de nós. O terceiro artigo desta Carta refere-se aos direitos individuais que são comuns a todos independentemente da origem, raça ou credo a que pertencem.

Nela se afirma:

Artigo 3º "Todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal".

Deste Direito se pode derivar o direito à saúde entendido como o de preservar o equilíbrio biodinâmico que caracteriza os seres vivos, considerados, nesta perspectiva, como máquinas cibernéticas naturais capazes de transformar energia química noutras formas de energia, porque são dotados de mecanismos de contra regulação ao serviço do equilíbrio instável que nos é próprio.

Destas considerações resulta o conceito de direito à saúde que não está consignado expressamente na Carta Universal mas que se pode inferir da aplicação de todos os outros direitos.

Direito à Saúde

De facto, considera-se que o sector social é um sector de interface com os restantes sectores sociais, o que determina a amplitude deste direito que se exprime de formas diferentes consoante a problemática política e administrativa que caracteriza os diversos arranjos sociais.

Em termos históricos, o Direito à Saúde desenha-se com a aplicação dos factores transportadores de futuro, como os descreveu Piganol, que considerou a curva demográfica e a pirâmide etária, a habitação e o ambiente, o acesso à educação e ao trabalho remunerado, como decisivos para a qualidade de vida humana.

Estes factores foram determinantes na criação da Organização Mundial da Saúde e dos Serviço Nacional de Saúde Inglês que pressupunha que, estando ao serviço de todos os cidadãos, progressivamente diminuiria a procura e o custo dos serviços.

Lorde Beveridge que o criou em 1948 verificou que rapidamente se estabeleceu uma inequação de consumo que indica ser a procura maior que as necessidades reais, acabando estas por maiores que os recursos. Os progressos técnicos que se processam de forma a desactualizar as respectivas bases científicas em cerca de ¼ de cinco em cinco anos, tornou particularmente importante a assistência na doença que progressivamente tem um custo maior, impondo a participação dos Estados neste serviço.

Por outro lado, a promoção da qualidade de vida tornou-se preocupação dominante das sociedades modernas que desenvolveram estratégias com esse objectivo.

Foi deste modo que nasceu a carta dos direitos e deveres dos doentes. É fundamental salientar que o primeiro direito afirma que o doente tem direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana.

Este direito implica o esforço individual e colectivo de promover a saúde e a qualidade de vida com idêntica prioridade à da assistência na doença.

Direito à promoção da Saúde

Este direito está intimamente relacionado com o dever de promover a qualidade de vida individual e participar na promoção da saúde colectiva, sendo que este facto foi particularmente salientado em Portugal em 1972 por Gonçalves Ferreira e Arnaldo Sampaio que promulgaram uma estratégia para estruturar os cuidados primários de saúde.

Este facto foi precursor da estratégia de Lalonde no Canadá e de Richmond nos Estados Unidos que demonstram ser muito significativa a percentagem de mortes por causas evitáveis, desenvolvendo o conceito de factor de risco que caracteriza cada um e o grupo familiar e social a que pertence.

Só em 1978 é que a OMS estabeleceu estes conceitos como fundamentais para as estratégias de saúde de cada comunidade.

A assistência na doença é um direito que vem sendo promulgado em todas as sociedades modernas, particularmente europeias.

Direito à Assistência na Doença

O terceiro direito dos doentes, afirma que tem direito a receber os cuidados apropriados ao seu estado de saúde, no âmbito dos cuidados preventivos, curativos, de reabilitação e terminais.

Este direito implica o direito à contemporaneidade que pressupõe a aplicação dos reais avanços no estudo e tratamento da respectiva doença sem restrições geográficas, económicas ou burocráticas.

Um dos valores da identidade cultural europeia assenta no valor transcendental da vida humana.

Este valor é assumido pelos anglo-saxónicos pelos helénico-latinos e pelos arábico latinos, que constituem as três grandes realidades culturais europeias.

Nelas também está assumida a transitoriedade do conhecimento científico a que se relaciona com a difusão acrítica dos avanços técnicos, por razões de natureza comercial que criam falsas expectativas.

Esta circunstância determina a necessidade de se criar uma relação de grande compromisso entre os doentes e os profissionais de saúde que lhes prestam assistência na doença.

Relação dos profissionais de saúde com os doentes:

Considero que se estabelece, por vezes, com o médico, particularmente o médico de família, uma verdadeira cumplicidade, resultante do privilégio dos doentes lhe confiarem a defesa do que têm de mais sagrado, a vida própria e dos familiares.

Compreende-se que a relação médico/doentes se exprime de formas peculiares, em relação com cada pessoa e a respectiva vivência.

Por isso, Olser que foi o pai da medicina moderna, afirmou que a pessoa é mais importante que a doença que eventualmente apresenta.

Esta postura implica que em cada caso, se procure definir o que é a pessoa que se afirma doente, não esquecendo que cada um é uma mera circunstância num jogo de circunstâncias que vão influenciar decisivamente o projecto de vida respectivo.

Esta é, porventura, a grande característica da condição humana.

Condição Humana

A caracterização da condição humana é fundamental para dar sentido às normas éticas que rodeiam as relações entre cada pessoa, os profissionais e os sistemas de saúde.

De facto, o ser humano tem um perfil existencial que é diferente de todos os restantes seres vivos, o que implica considerar uma antropo-ética que define os valores morais que se aplicam à condição humana.

A dignidade é um valor antropo-ético que procura defender a individualidade que nos é própria e que caracteriza a nossa identidade.

De facto, mesmo com a bio clonagem, cada um, como afirmou Ortega e Gasset será sempre ele e a respectiva circunstância.

O genoma, o proteínoma e o quinoma que nos caracterizam, exprimem o que nos é próprio em termos biológicos e é a evidência do circunstancialismo respectivo.

De facto nenhum ser humano escolheu os progenitores, nem o momento em que foi concebido, nem as circunstâncias em que se fez a concepção. Contudo, resulta deste jogo de circunstâncias, a definição da individualidade específica de cada ser humano que se vai realizando a partir do nascimento.

A circunstância que nos define estrutura-se a partir da concepção até à morte.

Na realidade o desenvolvimento intra-uterino realiza-se constantemente durante a gestação até ao parto, determinado que a individualidade se enriqueça das aquisições vitais que definem a personalidade.

Este será resultante do equilíbrio dinâmico do ser humano com os diversos componentes dos ambientes que se desenham nas vivências correspondentes.

O circunstancialismo conseqüente permite compreender a necessidade de analisar os factores determinantes da transitoriedade da existência que se exprime nas idades biológicas relacionadas com a expressão metabólica.

Esta circunstância traduz o diálogo permanente entre o ambiente e os seres vivos particularmente os humanos.

Bronfenbrenner desenvolveu a teoria ecossistémica do desenvolvimento, procurando estabelecer os diversos factores ambientais que influenciam a construção da personalidade.

Esta visão ecológica considera haver um micro, um meso, um macro e um exo sistemas com influências determinantes em cada personalidade e na respectiva história de vida.

De facto, factores como a família, os vizinhos, a escola e os espaços públicos, a estrutura administrativa, os hábitos religiosos e culturais, são exemplos de factores do micro sistema, enquanto que os aspectos administrativos e burocráticos, manifestações da vida pública local, nacional e continental, exprimem factores do mesmo sistema.

Políticas e relações internacionais são factores exo e macro sistémicos importantes para cada indivíduo.

Neste contexto, pode definir-se uma relação demonstrada das raças humanas com as condições eco sistémicas correspondentes, pelo que se pode interpretar a cor da pele, a forma das fossas nasais e comprimento do pescoço e a resistência ao esforço físico e emocional, dependentes de factores como as horas de luz solar, a humidade, a temperatura ambiental e a viscosidade sanguínea.

Na relação entre os profissionais de saúde e os doentes é imperativo valorizar estas expressões de cada realidade.

Condição de Doente

As características que definem a condição de doente assumem grande importância pelas limitações que impõem à natureza biológica, comportamental e social de cada um, o que implica a necessidade de se promover um conjunto de princípios éticos ao doente o que constitui a clino-ética.

A necessidade de regulamentar a condição de doente implicou a construção de uma carta dos direitos e deveres dos doentes.

As grandes conquistas técnicas e científicas aplicáveis ao estudo e tratamento dos doentes vem contemplar o princípio de fazer o bem e não fazer o mal, o que inclui o respeito absoluto pela dignidade individual da espécie humana.

Este princípio implica o domínio das condicionantes dos diversos factores postos em acção, o que significa ser a competência profissional um dever ético de forma a que contemporaneidade se exprima como um direito de cada pessoa.

Este respeito exprime-se no consentimento informado, que é um direito absoluto. Para que este direito se afirme, importa que seja colocado de forma a que represente uma atitude consciente, correctamente assumida, o que implica confiança entre os doentes e o pessoal de saúde, particularmente o médico assistente que está representado pelo médico de família na cultura portuguesa "o meu médico".

É que o direito à privacidade implica que todos os aspectos da vida pessoal e familiar estão sujeitos ao absoluto sigilo e constitui a expressão objectiva do respeito pela dignidade individual.

As opções assumidas em cada caso devem ser mantidas em respeito pelo segredo profissional que as novas tecnologias da comunicação podem vir a perturbar.

Em nenhuma circunstância o segredo profissional e a privacidade podem ser quebrados sem a anuência de cada doente que deve estar esclarecido das razões dessa quebra.

É que a autonomia de cada personalidade implica a consciência de cada

pessoa sobre o significado de todos os pormenores relacionados com a situação de doente.

Esta autonomia inscreve-se no projecto de vida que é um desejo anterior a qualquer outro, mesmo anterior ao direito ao pão e à razão, no entendimento de Elgozy.

Esta atitude e esta postura concretizam a afirmação de Pelegrini para quem a medicina é a mais humana das ciências e a mais científica das humanidades.

Dignidade na Morte

A morte é um acontecimento natural em todos os seres vivos, pelo que a assistência na doença não pode ser o combate à morte mas prioritariamente ao sofrimento que acompanha aquela situação.

Por isso, penso que a morte deve ser encarada com grande dignidade, partindo do conceito que cada um manterá a presença para lá da vida. De facto, a substância orgânica que nos constitui permitirá a formação de outros seres vivos. De igual modo, nos perpetuamos nos filhos biológicos e na memória dos que conosco conviveram.

O avanço tecnológico tem contribuído para adiar as situações terminais com técnicas de substituição parcial ou total de órgãos em sofrimento. A aplicação destas técnicas deve ser sempre um acto de consentimento informado.

Estas novas estratégias terapêuticas são muito complexas e caras pelo que não estão ao alcance de todos os cidadãos.

Por isso se pode falar em eutanásia social quando existem condições que determinam a morte prematura por causas sociais e económicas.

Nuno Grande

Sugestões Bibliográficas

1. LALONDE, M. (1974) - A new perspective of the health of Canadians. Minister of National Health and Welfare, OTAWA
2. RICHMOND, J. (1979) - Healthy people: the surgeon general's report on health promotion and disease prevention. US Department of Health, Education and Welfare, WASHINGTON
3. DANIEL SESSÃO, RUI NUNES - Ética em cuidados de saúde, Porto Editora, 1999.
4. JOHN FRY - Common diseases, MTP Press, 1979
5. GATTI, L BARRETO SM - Health, work and aging in Brail, 2003.