

Centro de Estudos de Bioética
Pólo Açores

MARIA DO CÉU PATRÃO NEVES e SUSANA PACHECO
Coordenação

PARA UMA ÉTICA DA ENFERMAGEM
DESAFIOS

ÉTICA, MORAL, DEONTOLOGIA E BIOÉTICA: CONCEITOS QUE PENSAM A ACÇÃO

M. Patrão Neves*

Maurice Blondel, filósofo francês contemporâneo (1861-1949) inaugura a sua obra maior, *L'Action* (1893), pela afirmação da “acção” como um facto irreductível na vida dos homens, isto é, como realidade humana irreprimível e indelével. O homem age e não pode deixar de agir porque a sua eventual recusa em agir seria ainda uma forma de acção e até mesmo o suicídio, como negação extrema do agir, não deixaria de ser uma acção. A acção apresenta-se, assim, imediatamente, como uma necessidade na vida dos homens. Ao mesmo tempo, a acção aparece também como obrigação porque – como afirma o autor – se não agirmos por iniciativa própria algo, dentro ou fora de nós, agirá sem nós e o que age sem nós, age frequentemente contra nós. Blondel afirma então que é preciso empenharmo-nos, comprometermo-nos sob pena de tudo perdermos. Ou seja, é preciso que o homem se torne sujeito, autor, princípio da sua acção (e não apenas realidade em que a acção se exerce ou que a ela reage)¹.

Esta conquista da acção humana pelo homem realizou-se, na perspectiva da história universal da humanidade, ao longo do seu processo de hominização e repete-se hoje quotidianamente no crescimento de cada um, numa perspectiva de desenvolvimento individual. Sob a primeira perspectiva, verifica-se que os antepassados do *homo sapiens sapiens* se vão progressivamente libertando do sincretismo da natureza e da obrigatoriedade que deste decorria de agirem sempre no cumprimento e de harmonia com as leis ou a necessidade da natureza. A actividade humana vai deixando de ser de carácter instintivo ou imediatista e de estar sobretudo determinada

* Professora Catedrática de Ética, Universidade dos Açores, membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

¹ Cf. Maurice Blondel, *L'Action* (1893). *Essai d'une critique de la vie et d'une science de la pratique*, Paris, P.U.F., 1973, pp. VII-XI.

por factores exteriores ao ser que, ao agirem sobre ele, provocam a sua reacção; torna-se cada vez mais reflectida e estruturada a partir do sujeito que age. A necessidade converte-se em liberdade. Sob a segunda perspectiva – de desenvolvimento individual –, verificamos que é à medida que as crianças e jovens vão crescendo que se libertam também da autoridade das diferentes tutelas que as envolvem. A sua acção vai deixando de ser exteriormente ditada, tornando-se-lhes cada vez mais imanente, pessoal, isto é, estruturada singularmente pelo agente. A obediência converte-se em autonomia. É assim, cada um de nós, qual micro-unidade de uma macro-unidade, reproduz num plano singular a universalidade da humanidade.

O homem é pois paulatinamente conduzido a reflectir sobre a sua acção, a tornar-se seu princípio determinante por diferentes vias complementares: originariamente, e numa perspectiva evolucionista, pela crescente complexificação da sua natureza psico-física – condição basilar para o despertar de uma consciência moral; paralelamente, numa perspectiva sócio-cultural, pela multiplicação e complexificação das suas inter-relações no grupo e fora dele – testemunho irrefutável da irreducibilidade das normas de acção; e, finalmente, numa perspectiva espiritual, pela descoberta de um transcendente que lhe confere uma natureza espiritual e o projecta para dimensões não objectiváveis da realidade, quer interior, quer exterior a si.

Não nos detemos aqui, porém, na questão acerca da origem da moralidade: se espiritual, como tradicionalmente foi sempre compreendida na evocação de Deus como autor da consciência moral humana; se sócio-cultural, como o desenvolvimento das ciências humanas na segunda metade do século XX veio a destacar na aproximação, por vezes até à coincidência, entre regras sociais e morais; se biológica, na esteira da doutrina evolucionista de Darwin, numa hipótese que hoje se reforça a partir dos mais recentes desenvolvimentos na área da neurobiologia que apresenta a moral como produto da evolução. Cremos mesmo não ser possível abdicar totalmente de nenhum destes princípios explicativos que, aliás, se não excluem entre si. Importa-nos, tão somente, reiterar a dimensão ética do homem como constitutiva da própria humanidade, traço específico do homem em relação aos demais seres, e da identidade pessoal de cada um em relação aos outros homens. O homem é homem, na sua dimensão universal e na sua dimensão singular, enquanto se afirma como princípio do seu irreprimível agir. O homem que o é pensa o seu agir.

Assim sendo, qualquer um de nós, em qualquer situação da sua vida, e também no exercício da sua profissão, enquanto enfermeiro, jamais se pode demitir de agir, de ser princípio da sua acção, sob pena de deixar de

ser. Isto é, prescindir de agir é abdicar de ser porque recusar a dimensão ética é negar o seu estatuto de pessoa. Não é pois possível ao enfermeiro exercer a sua profissão apenas seguindo o que lhe é ditado por outros membros da equipa, por superiores hierárquicos, pela instituição, pela Ordem dos Enfermeiros, etc., cumprindo prescrições de forma automática e irreflectida. Lembremos, como exemplo de sentido oposto, a Antígona narrada por Sófocles que pensa profunda e dolorosamente sobre a ordem de Creonte, rei de Tebas, vindo a desobedecer-lhe e a sofrer assumidamente o castigo decorrente da sua consciente desobediência². Que não se julgue, porém, que incitamos aqui à revolução, na desobediência às ordens ou a regras estabelecidas. A maioria das indicações sobre formas de actuação que são transmitidas ao enfermeiro, por diferentes pessoas ou entidades, são justificadas técnica, científica e moralmente, sendo igualmente assumidas na sua forma genérica aquando da celebração do compromisso do enfermeiro com a profissão. Deverão, pois, ser cumpridas, tendo já sido assumidas pelo próprio. Também não exortamos aqui ao sacrifício pessoal, do emprego ou mesmo da profissão, no desafio ao prescrito. Tal como já referimos, a maioria das normas que o enfermeiro observa estão objectivamente justificadas e são subjectivamente assumidas. O facto da coincidência entre o prescrito e a opinião do próprio poder não ser absoluta não deve constituir ocasião para a contestação mas antes oportunidade excelente para a procura e descoberta de novos cursos de acção através do exercício de uma responsabilidade criativa ou resposta positiva imaginativa³.

Importa-nos aqui, apenas, lembrar que o último e supremo juiz das nossas acções é sempre a nossa própria consciência moral. Por isso, não bastará, senão talvez do ponto de vista jurídico ou até mesmo deontológico mas não certamente moral, justificar uma acção realizada como mero cumprimento da ordem recebida. Cada acção deve ser reflectida, pensada. E, ao longo da história, o homem foi ensaiando diversas modalidades de pensar a sua acção.

² Antígona, na tragédia de Sófocles com o mesmo nome, confronta-se com a obrigação que sente de enterrar o seu irmão, que morreu combatendo o rei de Tebas, e o édito real que condena à morte todos os que derem sepultura aos inimigos mortos no campo de batalha.

³ Além do exposto lembramos que, se pontualmente o enfermeiro se deparar com uma situação cuja exigência de acção viola a sua consciência pessoal, poderá sempre invocar objecção de consciência. O direito à objecção de consciência, a exercer a título excepcional, constitui um garante da integridade moral do enfermeiro.

Reconhecemos já que a origem das ideias morais é tão remota quanto a própria humanidade. Referimo-nos então preferencialmente a uma "moral vivida" (*ethica utens*) como "atitude ética perante a vida", que se exprime pela acção e já também pela palavra, mas que não é ainda reflectida, no cumprimento de uma exigência de racionalidade do seu princípio e da sua finalidade como legitimadora da própria acção. Com efeito, esta "moral vivida" reporta-se apenas a um conjunto de convicções que o homem revela possuir através do seu modo de agir. É uma "moral pré-filosófica" ou, diríamos também, "pré-reflexiva". É a moral que, já não numa perspectiva universal mas antes individual, cada um de nós foi adquirindo através da educação e de experiências de vida e que foi moldando a nossa consciência e que, uma vez adultos, exprimimos principalmente através das nossas crenças e intuições morais. Apoiando-nos no pensamento partilhado de B. Gert, C. Culver e K. D. Clouser⁴, acrescentaremos que a "moral vivida" é como uma língua, a nossa língua-mãe, que falamos antes de conhecermos as suas regras gramaticais.

À *ethica utens* contrapõe-se, sem a eliminar, a *ethica docens*, uma "filosofia moral" como sistema elaborado de princípios, virtudes ou valores estruturantes e legitimadores da acção, numa exigência de racionalidade da mesma⁵. É neste plano que nos situamos, aquele que, paralelo à acção, a toma como objecto de pensamento no esforço por determinar o seu princípio e finalidade, a sua natureza e sentido, e também as suas consequências e alternativas. Não contrariamos necessariamente as nossas crenças ou convicções; mas certamente que as sujeitamos ao crivo da razão na exigência que esta protagoniza de coerência e unidade no agir. O desconhecimento destes dois planos conduziu alguns profissionais de saúde a comentarem, numa fase inicial do ensino e reflexão da ética aplicada aos cuidados de saúde que só raramente ainda perdura, que não precisavam de "lições de ética" uma vez que tinham recebido uma excelente educação moral dos seus pais. Por outro lado, o reconhecimento dos dois planos, permite que a idoneidade pessoal construída pela "moral vivida" seja complementada pela análise crítica da acção realizada pela "filosofia moral", ultrapassando-se assim também o plano da subjectividade, em que a educação moral decorre, e alcançando-se o da objectividade, que a reflexão moral exige. É neste plano da reflexão sobre a acção que nos situamos e em que vamos encontrando diferentes conceitos que procuram classificar diferentes formas de pensar a acção humana.

⁴ Cf. B. Gert, C. Culver e K. D. Clouser, *Bioethics. A return to fundamentals*, Oxford, Oxford University Press, 1997, p. 11.

⁵ Cf. José Luis Aranguren, *Ética*, Madrid, Alianza Editorial, 1985, p. 16.

Os termos mais relevantes e também os de uso mais frequente são certamente os de “ética” e “moral”.

“Ética” é um termo de etimologia grega (*ethos*) que se encontra mais frequentemente na literatura grega pré-clássica, particularmente na poesia, escrito com a primeira vogal longa (*êthos*, ηθοῦς; com um η = êta). Em Homero, *êthos* significa “estrebria”, “estábulo” ou “toca”, “covil”; em Hesíodo, significa o “albergue” dos homens⁶. Em termos gerais, designa o “lugar onde se guardavam os animais” e, já por uma derivação de sentido na sua aplicação ao humano, “lugar de onde brotam os actos, isto é, a interioridade dos homens”⁷. Porém, *ethos* tinha duas diferentes grafias em grego, aparecendo também escrito com a primeira vogal breve (*éthos*, εθοῦς; com um ε = epsilon) e significando então, preferencialmente, “hábito”, “costume”. O grego dispunha assim, de facto, de dois termos com duas diferentes significações respectivamente.

Aristóteles, na *Ética a Nicómaco*⁸, ao proceder à distinção entre virtudes “dianoéticas” (*dianoetikês*), que se adquirem pelo ensino, na ordem teórica, e virtudes “éticas” (*éthikê*), que se adquirem por hábito, na ordem prática, associa o adjectivo “éthikê”, aparentado ao *êthos*, ao nome *éthos*, na associação das “virtudes éticas” ao “hábito”. Esta aproximação contribui para a formulação da concepção do *ethos*, de que deriva o termo “ética”, unicamente como *éthos*, como hábito – numa orientação que virá a ser decisivamente fixada aquando da tradução dos textos gregos para latim. Com efeito, a língua latina possuía apenas um único termo, *mos* (genitivo: *moris*), com o sentido de “costume”, “carácter”, “regra”, e que constitui a etimologia de “moral”, para traduzir as duas significações correspondentes aos dois grafismos gregos do *ethos*. Ao se condensar estes dois sentidos num único termo, perdeu-se praticamente a significação mais arcaica daqueles dois, o *êthos*, como interioridade humana que determina o agir, que já só Martin Heidegger recuperará na sua *Carta sobre o Humanismo*, de 1947⁹.

É pois na confluência de dois factores principais, um de ordem filosófica – na conceptualização dos diferentes termos – e outro de ordem histórica – nas vicissitudes da tradução dos termos –, que se vai desenrolando o pensamento ocidental sobre a acção, o qual toma “ética” e “moral” como

⁶ D. Folscheid, B. Feuillet-Le-Mintier, J.-F. Mattei, *Philosophie, éthique et droit de la médecine*, Paris, P.U.F., 1997, p. 18.

⁷ I. Renaud e M. Renaud, “Ética e moral”, in: L. Archer, J. Biscaia, W. Osswald, *Bioética*, Lisboa, Verbo, 1996, pp. 34-35.

⁸ Cf. Aristóteles, *Ética a Nicómaco*, II, 1, 1103a.

⁹ Cf. Martin Heidegger, *Lettre sur l'humanisme*, Paris, Aubier, 1983, p. 145.

conceptualmente idênticos, na sua distinta etimologia, e reflecte sobre o poder transformador da acção sobre o homem através da dimensão repetitiva desta, ou seja, enquanto a acção produz o hábito. É a *práxis*, a acção imanente, a acção cujo resultado é interior ao agente consubstancializando o modo de ser do sujeito que, repetindo-se, convertendo-se em hábito, forma o carácter do homem, isto é, a sua dimensão ética ou moral.

Compreende-se assim facilmente que ainda hoje sejam muitos os autores que consideram desnecessário estabelecer qualquer distinção entre “ética” e “moral”, utilizando os dois termos como sinónimos – numa atitude histórico-filosoficamente legitimada, tal como apresentámos. Outros autores, porém, valorizando preferencialmente o factor etimológico e afirmando que este permite também o estabelecimento de uma diferença significativa, consideram que a possibilidade de dispormos de dois termos próximos para reflectir sobre a acção humana, contribuirá para a melhor compreensão desta. Afinal, quanto mais ricos são os recursos linguísticos de que podemos dispor, mais longe e mais profundamente pode avançar o pensamento. Neste sentido, havendo legitimidade para utilizar os termos “ética” e “moral” com uma diferente significação, devemos fazê-lo como meio de um correspondente enriquecimento do pensamento. É neste contexto que optamos por nos referir distintamente à “ética” e à “moral”: a primeira como fundamento da acção, atendendo à significação mais arcaica de *êthos* como “lugar de onde brotam os actos”, a segunda como normativa da acção, atendendo à significação de *êthos*, que também o *mos* latino fixou, de “regra”; isto é, como determinação do agir e como orientação da acção, respectivamente.

Recorrendo à *Bíblia* numa perspectiva secular, como fonte da nossa cultura ocidental comum, para exemplificar a distinção entre “ética” e “moral”, diríamos que o mandamento supremo do amor, enunciado na afirmação “amar a Deus sobre todas as coisas e ao próximo como a si mesmo”, constitui o nível ético em que se fundamentam as “bem-aventuranças” como “moral” ou normativa (código moral, por excelência) do Novo Testamento. Recorrendo à prática da enfermagem, numa intencionalidade mais estreita e dirigida, diríamos que o mandamento principal é o de promover o bem da pessoa que carece ou apela aos cuidados de enfermagem, enquanto as normativas se multiplicam pelas diversas vias a percorrer para cumprir o desígnio originário, podendo apresentar-se também sob diversas formas ou prescrições: desde a promoção das condições para o desenvolvimento integral da pessoa ao acompanhamento da fase final de um doente terminal para que possa morrer com dignidade; desde o zelar pela manutenção da autonomia da pessoa à sua protecção sempre

que tal se justifique. Estas preconizadas formas de acção apenas ganham inteligibilidade a partir do princípio arquitectónico do bem da pessoa.

Em síntese, a distinção entre “ética” e “moral” inaugura dois diferentes níveis para pensar a acção, respectivamente: o da fundamentação e justificação da acção, em que um agente, nomeadamente o enfermeiro, procurará evocar princípios, valores, virtudes determinantes para o curso de acção por que optou, o qual será assim também legitimado; e o da regulamentação da acção ou normativo, em que os agentes, entre os quais os enfermeiros, procurarão cumprir as regras (prescrições ou obrigações do agir) já estabelecidas e reconhecidas como legítimas pelos próprios e pela maioria das pessoas, num consenso social alargado que se designa por “moral comum”. No que se refere ao primeiro nível, podemos acrescentar que, de acordo com a natureza do fundamento evocado – princípio, virtude ou valor –, se estruturam diferentes modalidades de racionalidade do agir: os princípios, enquanto enunciados gerais de ordem inteligível, constituem a base de teorias deontológicas em que o critério da moralidade é o princípio que determina a agir, válido independentemente do resultado da acção; as virtudes, enquanto disposições para agir bem, constroem teorias teleológicas em que o critério da moralidade é o percurso realizado atendendo ao fim desejado. Ganhando um diferente nível de importância em cada uma das teorias, princípios e virtudes constituem ambos frequentemente as doutrinas da acção. Os valores, por sua vez, enquanto carácter das coisas relativo à estima ou apreço que merecem ou que lhes são dedicados, procuram estabelecer no seu conjunto uma lógica de valores (uma axiologia ou teoria do valor) que escape à complexidade da determinação do bem e do mal ou do correcto e do incorrecto em que toda a doutrina da acção se desenvolve. De facto, “princípios”, “virtudes” e “valores” constituem “ingredientes da vida moral” que cada teoria tem de definir na especificidade que lhes atribui, no relacionamento que entre eles descobre ou preconiza e nos processos de resolução de eventuais conflitos entre estes diferentes elementos.

Retomando o enunciado segundo nível para pensar a acção – o normativo –, importa acrescentar que este ganha uma relevância particular quando perspectivado pelo enfermeiro. Com efeito, o enfermeiro procurará não só agir de acordo com a noção partilhada de bem, de acordo com a moral comum, mas também, no exercício das suas funções, cumprir as regras estabelecidas e reconhecidas como legítimas pela maioria dos enfermeiros através dos seus órgãos representativos como é a Ordem. Nesta, como noutras situações particulares, o nível normativo é perspectivado de um modo restrito, limitado, na medida em que se refere a normas que obri-

gam apenas os membros de uma determinada profissão – no contexto em apreço, os enfermeiros. Utiliza-se, então, preferencialmente, o termo “deontologia” para designar uma ética ou moral profissional.

“Deontologia” é um termo de etimologia grega: *déon* (genitivo: *déontos*) significa “regras” e *lógos* significa genericamente ciência ou conhecimento, pelo que o termo designa o conhecimento das regras ou normas da acção. Sob uma perspectiva etimológica, “deontologia” é um conceito muito próximo, se não mesmo quase sinónimo, do de “ética”. Sob uma perspectiva histórica, a “deontologia” sempre se reportou ao exercício de profissões liberais (tradicionalmente a medicina e o direito), designando “o conjunto de deveres” que lhe são relativos ou, recorrendo ao enunciado anterior, o conhecimento das regras convenientes e devidas no exercício de uma profissão. A deontologia é a reflexão sobre aquelas regras, é a procura dos requisitos éticos ligados a uma actividade profissional.

Enquanto “ética profissional”, a deontologia é de âmbito mais restrito que a ética, tomada na sua especificidade como ciência dos fundamentos da acção humana: dada a sua natureza normativa, a deontologia assume-se como uma moral particular, de ordem corporativista. A deontologia deve garantir o bom exercício de uma prática profissional, tendo em conta a sua inserção no seio de uma sociedade ela própria regulada pela moral e pelo direito. Neste contexto, as obrigações expressas pela deontologia não são exclusivamente de índole ética ou moral, englobando igualmente determinações de natureza jurídica e administrativa, todas elas comumente reunidas no designado “código deontológico”.

Os “códigos deontológicos”, conjunto de normas que incidem sobre obrigações, responsabilidades, direitos e regulam o exercício de uma profissão, incluem, pois, normas de carácter ético ou moral, que visam assegurar a integridade do profissional, e de carácter jurídico e administrativo, que visam assegurar a qualidade do exercício da profissão. Os diferentes tipos de regras convergem no objectivo de credibilizar e prestigiar a profissão e os seus agentes conjuntamente, por um processo de auto-regulação consignado a partir do reconhecimento alargado do valor social da profissão. Assim, a transgressão das normas deontológicas expõe o profissional a sanções, o que pressupõe necessariamente que estas regras foram adoptadas por uma autoridade (no caso da enfermagem, pela Ordem dos Enfermeiros) ao mesmo tempo que denota também a aceitação geral das mesmas entre os membros da profissão. Neste contexto, podemos ainda acrescentar que as regras deontológicas são sempre de cumprimento relativamente fácil, não exigindo qualidades excepcionais ou heroísmos parti-

culares, o que seria incompatível com a ampla diversidade de pessoas a quem se impõem e que lhes confere o seu assentimento. No sentido de permitir que todos os membros de uma profissão admitam poder cumprir e assumir o compromisso de observar as regras deontológicas e tendo também em vista estabelecer condições francamente objectivas, construídas a partir de critérios consensuais, para a apreciação de qualquer eventual infracção, os códigos deontológicos não só traduzem uma moral comum expressa nas grandes declarações internacionais, mas têm também vindo a desenvolver uma tendência cada vez mais acentuada de aproximação às leis positivas. Esta aproximação, porém, implica também um paralelo afastamento das exigências da reflexão moral ou, dito de outra forma, implica um deslocamento da atenção e da preocupação do domínio da ética para o do direito – tal como, por diferentes circunstâncias, se verifica nos Estados Unidos. No plano da acção efectiva, tal significa a prevalência de um agir mais orientado para a conformidade com a legalidade do que visando a realização de um bem.

O “direito” é de natureza normativa, mas não se confunde nem com a “moral”, nem com a “deontologia”. O “direito” é uma normativa da acção, objectiva e universal, na medida em que se impõe a todos os membros de uma comunidade; exterior ao agente, na medida em que é elaborado por outrem e convencionalmente aceite; e que se reveste de força coercitiva, dispondo de meios adequados para fazer cumprir as suas determinações. A moral nunca é rigorosamente objectiva nem totalmente universal, sendo interior ao sujeito e dispondo tão somente da força que cada um lhe confere através da sua consciência moral, impondo-se apenas pelo exemplo e pelo diálogo. A “deontologia”, por sua vez, é uma normativa profissional, feita por um grupo para o grupo, e que, na sua natureza moral, se dirige à consciência de cada membro da profissão, e na sua natureza institucional se impõe como obrigatoriedade legal.

Absolutamente indispensável à convivência pacífica entre as pessoas, o direito apenas se deverá pronunciar sobre as diversas modalidades da acção humana depois da ética, depois da reflexão e da deliberação éticas, depois de ter sido alcançado um plano de consensualidade ética suficientemente amplo para que o direito, fixando a reflexão em normativa, não se exerça como violência, contrariando ou antecipando e assim impedindo também qualquer deliberação ética, mas intervenha com o seu contributo indispensável de emprestar a força da lei à razão moral.

Neste contexto, o enfermeiro, à semelhança de qualquer outro cidadão, está obrigado ao conhecimento e ao cumprimento da ordem legal estabelecida, do direito que vigora no seu país, em todas as suas acções.

Enquanto pessoa singular, o enfermeiro confronta-se permanentemente com as exigências ético-morais para uma contínua realização de si, para a sua perfectibilização. No exercício da sua profissão, o enfermeiro deve zelar pela observância do código deontológico dos enfermeiros que, de acordo com a moral comum e com o direito nacional, especifica os deveres e direitos dos enfermeiros e orienta-os na realização mais plena da sua missão. A lúcida compreensão das relações deseáveis entre estes três domínios de natureza distinta contribui decisivamente para a sua coexistência pacífica e relacionamento fecundo. Não obstante, podem ainda ocorrer conflitos que, em última instância, só são possíveis de ser resolvidos e só devem sê-lo pela consciência moral individual.

Em síntese, as regras deontológicas, determinantes na orientação da acção do enfermeiro, não são todavia por si sós suficientes para garantir a integridade moral do exercício da enfermagem. Não são suficientes porque jamais um código deontológico pode cobrir todas as situações possíveis, muito particularmente quando se trata de situações humanas, sempre inéditas tal como cada pessoa é singular; não são suficientes porque, quando tomadas isoladamente, são tendencialmente utilizadas como um procedimento técnico, reduzidas a um tecnicismo desvirtuador do seu desígnio moral original; não são suficientes porque, pela sua realidade mesma, constituem um mínimo ético, enunciam uma obrigação mínima que não esgota de todo o ideal moral, nem da pessoa, nem da profissão. Por isso, importa ainda e sempre investir no carácter humano do profissional. Não basta nunca cumprir o seu dever; é sempre também necessário dispor-se a fazer mais. E é essa permanente disposição para "fazer mais" que garante que se cumpra o dever quando o dever ainda não foi estabelecido, que se aja sempre bem quando as definições de "bem" são plurais.

O reconhecimento do carácter limitado e insuficiente mesmo da deontologia num domínio profissional dedicado aos cuidados de saúde é recente e consiste numa conquista decisiva da bioética. Esta, sem colocar em causa o valor e a necessidade de uma deontologia das profissões de saúde, reforça-a exigindo que se abra e se articule com a moral comum, na afirmação de que só neste plano se toma em consideração a pessoa como um todo harmonioso, na sua unicidade integral, e se estabelecem relações interpessoais, verdadeiramente simétricas. Sob a perspectiva bioética, a deontologia não é mais, simplesmente, uma ética separada, numa perspectiva atomista, mas antes uma especificação da ética pessoal no âmbito particular da prestação de cuidados de saúde. Isto é, a deontologia não pode mais ser o resultado de uma reflexão e deliberação privada acerca do modo de agir que um grupo profissional considera mais conveniente na

sua relação com as outras pessoas, num processo em que o particular se impõe ao geral; mas, inversamente, deverá ser uma especificação da ética pessoal, numa processo em que o geral se projecta no particular.

“Bioética” é um neologismo recente, composto por duas palavras de origem grega – *bios* e *ethos* –, significando literalmente uma ética da vida, uma ética aplicada à vida. Forjado pelo investigador norte-americano da área da oncologia Van Rensselaer Potter, em Dezembro de 1970, com uma forte dimensão ecológica, veio a ser introduzido na área da prestação de cuidados de saúde com carácter inédito pelo obstetra, também norte-americano, Andre Hellegers, em Julho de 1971, evocando então uma ética biomédica.

A característica mais decisiva da bioética é certamente a de se apresentar como uma ética aplicada transdisciplinar. Ela é transdisciplinar num duplo sentido: pelo diálogo que estabelece entre pessoas com uma muito diversa formação académico-profissional, através da comunhão das mesmas preocupações e determinando a partilha de diferentes perspectivas de análise, linguagens, objectivos; e pela comunicabilidade de saberes que estabelece entre muito diversas disciplinas, através do reconhecimento mútuo dos seus respectivos possíveis contributos para um interesse comum.

Na origem da bioética encontramos médicos, teólogos, filósofos e juristas, todos eles atentos e preocupados com o impacto do progresso biotecnológico na humanidade do homem e empenhados em preservar a integridade do humano sem, todavia, impedir o progresso técnico-científico, o que procuram fazer articulando os conhecimentos que cada uma das diferentes disciplinas desenvolve acerca do homem. A competência científica e técnica passam agora a ser explicitamente integradas na esfera do humano e subordinadas aos seus interesses. No âmbito mais restrito da prestação dos cuidados de saúde, torna-se evidente que a competência profissional não é mais suficiente para um cuidar humano da pessoa, o que exige a contextualização do cuidar no horizonte de um relacionamento interpessoal – domínio específico da ética. Por isso, as normativas que orientam os profissionais de saúde não são mais apenas de ordem deontológica – tal como já havíamos afirmado –, nem dizem apenas respeito a esses profissionais, podendo e devendo ser igualmente objecto de reflexão de todos quantos se dedicam a uma ética aplicada aos cuidados de saúde, dos cidadãos responsáveis, dos potenciais doentes. Paralelamente, também o profissional de saúde, e nomeadamente o enfermeiro, têm de tomar em consideração esta reflexão ética alargada e aplicada à assistência clínica para

orientação da sua prática, na medida em que esta ética pessoal constitui o plano comum a profissionais e pacientes e, por isso, o horizonte em que a comunicação se pode verdadeiramente estabelecer.

Para além da transdisciplinaridade característica da bioética, afirmámo-la ainda como aplicada. Negligenciando aqui as críticas, por vezes quase virulentas, que visaram o carácter aplicado da bioética, importa-nos, muito principalmente, destacar as reais (e objectivas) consequências deste aspecto. Ser "aplicada" significa que mantém uma exigência teórica e uma exigência prática: teórica, através do empenho na reflexão, isto é, do desenvolvimento de um novo modo de pensar, de uma nova racionalidade, que compreenda as realidades inéditas do nosso tempo produzidas pelas biotecnologias e se desenrole como seu princípio de inteligibilidade (daí que se exprima necessariamente sob a forma de um pensamento); prática, através do empenho na acção, isto é, da aplicação do pensamento no domínio da acção, numa intervenção efectiva, produzindo algo de novo, transformadora (daí que a bioética não possa permanecer num plano especulativo, mas se realize plenamente no plano da acção). Enquanto se desenvolve no plano teórico, a bioética procura a fundamentação da acção, através da reflexão sobre os princípios que determinam o agir humano; no plano da acção, procura a normatividade, na elaboração de regras que orientem o comportamento humano. É nesta dupla exigência característica da bioética que ela garante, respectivamente, a coerência e a objectividade da sua reflexão, ao mesmo tempo que também a sua capacidade de intervenção e eficácia da sua acção.

Assim sendo, o aprofundamento do domínio da bioética por parte do enfermeiro deverá contribuir para uma maior exigência de reflexão acerca do seu modo de agir, procurando evitar tanto uma atitude casuísta, de resolução de cada caso na sua singularidade própria, como uma atitude legalista de dedução dos princípios à prática. Na primeira atitude, a ausência de uma normativa e a grande dimensão que as particularidades do caso assumem, favorecem um envolvimento afectivo, emocional do enfermeiro que, construindo a relação com o paciente num plano subjectivo, se pode tornar prejudicial tanto ao desempenho profissional do enfermeiro como à sua própria estabilidade psicológica, que urge manter num nível saudável. Na segunda atitude, a adopção rígida de princípios abstractos dedutivamente aplicados à realidade concreta sem atenção às particularidades de cada caso, implicam um relacionamento estereotipado que, não obstante poder primar pela competência técnico-científica, será sempre inexoravelmente desumanizado e desumanizante. É no ponto intermédio destas duas atitudes extremas que emerge a excelência do cuidar.

Paralelamente, a bioética poderá ainda contribuir para uma maior exigência na acção do enfermeiro na medida em que não só amplia o domínio de intervenção desta mas também potencializa a sua eficácia. Sob a perspectiva bioética, que hoje vai sendo francamente integrada na prática comum da enfermagem, o enfermeiro, como pessoa inteira e não considerado exclusivamente na função que desempenha, relaciona-se com o paciente, tomado também como pessoa inteira e não apenas na sua dimensão objectivável que padece. Apenas neste novo contexto alargado se compreende, por exemplo, que esteja a ganhar cada vez mais importância o cuidado espiritual no exercício da enfermagem. Neste domínio mais amplo de intervenção da enfermagem e, sobretudo, no desenvolvimento de uma acção cada vez mais diversificada, sensibilizada para a complexidade do humano que visa e dirigida para uma pluralidade de objectivos comunicantes, a sua capacidade de intervenção e de transformação devem crescer proporcionalmente. Tal não significa que o enfermeiro deva fazer tudo o que há a fazer, num absorver injustificável de competências, mas exige que tenha presente tudo o que há a fazer no que faz, para melhor consciencializar o poder da sua acção na finalidade circunscrita a um objectivo particular mas integrada num ideal cujo horizonte é sempre o da pessoa humana. Entre o tentar fazer tudo o que há a fazer e o nada fazer pelo muito que sempre fica por fazer, o fazer algo sem esquecer o tudo a fazer, é um novo meio-termo em que, mais uma vez, radica a excelência, a excelência do agir.

É ainda esta excelência do agir, para que contribui o pensar, que esperamos ter promovido através da consideração dos mais relevantes modos de reflectir sobre a acção: acção em enfermagem, cuja diferença específica reside no privilégio de estabelecer uma relação pessoal com quem se encontra fragilizado e face a quem essa acção tem o poder, que se converte em dever, de auxiliar, cuidando.