

---

**Ética e bioética: algumas implicações práticas,  
correlacionadas ao código de ética de fisioterapia**  
**Ethics and bioethics: some practical implications, correlated  
to the code of physiotherapy ethics**

---

ROSIMEIRE SOARES ALENCAR<sup>1</sup>  
EVANDRO TARNHOVI<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este estudo esboça inicialmente como vários autores se referem aos temas ética e bioética. O fracionamento da profissão fisioterapeuta tem se exacerbado, implicando, muitas vezes, em comportamentos antiéticos. As descobertas científicas se acentuaram e provocam muitas discussões éticas. A determinação de fazer o bem, a integridade de caráter e o rigor científico, não são mais suficientes para assegurar a eticidade das pesquisas. Outro tema ético é a eutanásia, cujo significado evoluiu ao longo dos anos, significando atualmente apenas a morte causada por conduta médica em situação de paciente incurável e em terrível sofrimento. Uma das melhores maneiras para a prestação adequada e Ética dos serviços de Fisioterapia é conhecendo os itens contidos no Código de Ética de Fisioterapia, segundo os quais os profissionais devem exercer suas profissões. Este estudo teve como objetivo correlacionar algumas implicações práticas como a fragmentação da fisioterapia, as pesquisas científicas e a eutanásia com o Código de Ética de Fisioterapia. É de grande importância à preocupação com a formação ética e bioética. Discussões sobre os temas aqui abordados são sugestivos na formação profissional, devendo ser incentivada e estar presente nos cursos de graduação, pós-graduação, eventos e periódicos científicos.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Ética. Bioética.

**ABSTRACT:** This study sketches initially as some authors if they relate to the subjects ethical and bioethics. The fraccionament of the profession

---

<sup>1</sup>Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Ingá-UNINGÁ- R: Rio Belo, 47 – Jd. Novo Oásis - Maringá – PR – Brasil CEP: 87043-606 rosisalencar@hotmail.com  
(44) 3026-1290 8414-9018

<sup>2</sup>Professor do curso de Fisioterapia na Faculdade Ingá-UNINGÁ.

physiotherapist if has exacerbated, implying, many times, in antiethical behaviors. The scientific discoveries if had accented and provoke many ethical quarrels. The determination to make the good, the integrity of character and the scientific severity, is not enough to assure the eticidad of the research. Another ethical subject is the euthanasia, whose meant it evolved throughout the years, meaning currently only the death caused for medical behavior in situation of incurable patient and terrible suffering. One in the best ways for the adequate and Ethical installment them services of Physiotherapy is knowing the item contained in the Code of Ethics of Physiotherapy, according to which the professionals must exert its professions. This study it had as objective to correlate some practical implications as the scientific spalling of the physiotherapy, research and the euthanasia with the Code of Ethics of Physiotherapy. It is of great importance to the concern with the ethical and bioethic formation. Quarrels on the here boarded subjects are suggestive in the professional formation, having to be stimulated and to be present in the courses of graduation, scientific after-graduation, periodic events and.

**Key-words:** Physiotherapy. Ethics. Bioethics.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Dicionário Aurélio Buarque de Holanda, **ética** é "o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana susceptível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto" (FERREIRA, 1989).

Aristóteles tinha designado suas investigações teóricas – morais (então denominadas como "éticas") como investigações "sobre o ethos", "sobre as propriedades do caráter", porque a apresentação das propriedades do caráter, boas e más (das assim chamadas virtudes e vícios) era uma parte integrante essencial destas investigações. A procedência do termo "ética", portanto, nada tem a ver com aquilo que entendemos por "ética". No latim o termo grego *éthicos* foi então traduzido por *moralis*. *Mores* significa: usos e costumes. Isto novamente não corresponde, nem à nossa compreensão de ética, nem de moral (TUGENDHAT, 1997).

Moore (1975) afirma que ética é uma palavra de origem grega, com duas origens possíveis. A primeira é a palavra grega *éthos*, com e

curto, que pode ser traduzida por costume; a segunda também se escreve *éthos*, porém com *e* longo, que significa propriedade do caráter. A primeira é a que serviu de base para a tradução latina moral, enquanto que a segunda é a que, de alguma forma, orienta a utilização atual que se dá à palavra ética.

A ética tem por objetivo facilitar a realização das pessoas, facilitando que o ser humano chegue a realizar-se a si mesmo como tal, isto é, como pessoa. Assim sendo, ela se ocupa e pretende a perfeição do ser humano (CLOTET, 1986). Singer (1994) define ética como um conjunto de regras, princípios ou maneiras de pensar que guiam, ou chamam a si a autoridade de guiar, as ações de um grupo em particular (moralidade), ou é o estudo sistemático da argumentação sobre como nós devemos agir (filosofia moral). Ela existe em todas as sociedades humanas, e, talvez, mesmo entre nossos parentes não-humanos mais próximos. Deve-se abandonar o pressuposto unicamente humano. Para Valls (1993) a ética é daquelas coisas que todo mundo sabe o que é, mas que não são fáceis de explicar, quando alguém pergunta.

Já a bioética é uma ética aplicada, chamada também de “ética prática”, que visa “dar conta” dos conflitos e controvérsias morais implicados pelas práticas no âmbito das Ciências da Vida e da Saúde do ponto de vista de algum sistema de valores (chamado também de “ética”). Como tal, ela se distingue da mera ética teórica, mais preocupada com a forma e a “cogência” dos conceitos e dos argumentos éticos, pois, embora não possa abrir mão das questões propriamente formais (tradicionalmente estudadas pela metaética), está instada a resolver os conflitos éticos concretos. Tais conflitos surgem das interações humanas em sociedades a princípio seculares, isto é, que devem encontrar as soluções a seus conflitos de interesses e de valores sem poder recorrer, consensualmente, a princípios de autoridade transcendentais (ou externos à dinâmica do próprio imaginário social), mas tão somente “imanescentes” pela negociação entre agentes morais que devem, por princípio, ser considerados cognitivamente e eticamente competentes. Por isso, pode-se dizer que a bioética tem uma tríplice função, reconhecida acadêmica e socialmente: 1. Ela é descritiva e consistente em descrever e analisar os conflitos em pauta; 2. É normativa com relação a tais conflitos, no duplo sentido de proscriver os comportamentos que podem ser considerados reprováveis e de prescrever aqueles considerados corretos; 3. Protetora, no sentido, bastante intuitivo, de amparar, na medida do possível, todos os envolvidos em alguma

disputa de interesses e valores, priorizando, quando isso for necessário, os mais “fracos” (SCHRAMM, 2002).

A bioética, como forma talvez especial da ética, é, antes, um ramo da Filosofia, podendo ser definida de diversos modos, de acordo com as tradições, os autores, os contextos e, talvez, os próprios objetos em exame (SINGER, 1994). Algumas definições de bioética: "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" (POTTER, 1971); "Bioética é o estudo sistemático das dimensões morais - incluindo visão moral, decisões, conduta e políticas - das ciências da vida e atenção à saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um cenário interdisciplinar" (REICH, 1995); "A bioética, da maneira como ela se apresenta hoje, não é nem um saber (mesmo que inclua aspectos cognitivos), nem uma forma particular de expertise (mesmo que inclua experiência e intervenção), nem uma deontologia (mesmo incluindo aspectos normativos). Trata-se de uma prática racional muito específica que põe em movimento, ao mesmo tempo, um saber, uma experiência e uma competência normativa, em um contexto particular do agir que é definido pelo prefixo 'bio'. Pode-se caracterizá-la melhor, dizendo que é uma instância de juízo, mas precisando que se trata de um juízo prático, que atua em circunstâncias concretas e ao qual se atribui uma finalidade prática através de várias formas de institucionalização. Assim, a bioética constitui uma prática de segunda ordem, que opera sobre práticas de primeira ordem, em contato direto com as determinações concretas da ação no âmbito das bases biológicas da existência humana" (LADRIÈRE, 2000); "A bioética é o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e justificam eticamente os atos humanos que podem ter efeitos irreversíveis sobre os fenômenos vitais" (KOTTOW, 1995).

A palavra 'bioética' designa um conjunto de pesquisas, de discursos e práticas, via de regra pluridisciplinares, que têm por objeto esclarecer e resolver questões éticas suscitadas pelos avanços e a aplicação das tecnociências biomédicas. (...) A rigor, a bioética não é nem uma disciplina, nem uma ciência, nem uma nova ética, pois sua prática e seu discurso se situam na interseção entre várias tecnociências (em particular, a medicina e a biologia, com suas múltiplas especializações); ciências humanas (sociologia, psicologia, politologia, psicanálise...) e disciplinas que não são propriamente ciências: a ética, para começar; o direito e, de maneira geral, a filosofia e a teologia. (...) A complexidade

da bioética é, de fato, tríplice. Em primeiro lugar, está na encruzilhada entre um grande número de disciplinas. Em segundo lugar, o espaço de encontro, mais o menos conflitivo, de ideologias, morais, religiões, filosofias. Por fim, ela é um lugar de importantes embates para uma multidão de grupos de interesses e de poderes constitutivos da sociedade civil como a associação de pacientes, o corpo médico, os defensores dos animais, as associações paramédicas, os grupos ecologistas os agrobusiness as indústrias farmacêuticas e de tecnologias médicas, a bioindústria em geral” (HOTTOIS, 2001).

As descobertas científicas se acentuaram, nas ciências da saúde, principalmente nos últimos 50 anos. Muitas dessas novidades provocaram, e algumas ainda provocam discussões éticas. O advento da anestesia e da penicilina, a descoberta da dupla hélice do DNA, o primeiro transplante de rim, as máquinas para diálise, a pílula anticoncepcional, o transplante de coração, o primeiro bebê de “proveta”, a epidemia da AIDS, o projeto genoma humano e, recentemente, a clonagem de seres humanos, são exemplos palpáveis e concretos da importância da pesquisa científica, mas, também, da pertinência da discussão sobre ética na pesquisa (HOSSNE; VIEIRA, 1995).

A palavra eutanásia é derivada do grego (*eu*, que significa *bem*, e *thanasia*, que significa *morte*). A expressão tornou-se mais conhecida na perspectiva médica pelo filósofo inglês Francis Bacon, no século XVII, para expressar que “o médico deve acalmar os sofrimentos e as dores não apenas quando este alívio possa trazer cura, mas também quando pode servir para procurar uma morte doce e tranqüila.” Contudo o significado desse termo evoluiu ao longo dos anos e exigiu nomenclatura específica para designar condutas diferentes. Eutanásia passou a significar apenas a morte causada por conduta do médico sobre a situação de paciente incurável e em terrível sofrimento e ortotanásia ou paraeutanásia passou a ser designada em caso de eutanásia por omissão, indicando a omissão voluntária, pelo médico, dos meios terapêuticos, visando deixar o paciente que sofre doença incurável e terrível agonia encontrarem a morte. Outro termo conhecido na atualidade é a distanásia, que significa o emprego de todos os meios terapêuticos possíveis no paciente que sofre doença incurável e terrível agonia, de modo que tais providências podem prolongar-lhe a existência, sem mínima certeza de sua eficácia, nem da reversibilidade do quadro, pois o fim da vida seguia seu curso natural (DODGE, on line).

A resolução número 10, de 3 de julho de 1978 aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que consta de seis capítulos (das responsabilidades fundamentais; do exercício profissional; do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional perante as entidades das classes; do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional perante os colegas e demais membros da equipe de saúde; dos honorários profissionais; das disposições gerais) (CREFFITO, 2001). Uma das melhores maneiras para a prestação adequada e Ética dos serviços de Fisioterapia é conhecendo todos os itens contidos neste Código, segundo os quais os profissionais devem exercer suas profissões (ALVARENGA, on line).

Diante da complexidade, da particularidade e abrangência do assunto em questão, esse estudo teve como objetivo correlacionar algumas implicações práticas como a fragmentação do paciente, as pesquisas científicas e a eutanásia com o Código de Ética de Fisioterapia.

### **PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS**

Este trabalho foi realizado através de pesquisas em livros das Faculdades Ingá-UNINGÁ, CESUMAR (Centro de Ensino Superior de Maringá) e UEM (Universidade Estadual de Maringá) publicados entre os anos de 1959 a 2001, em artigos científicos publicados em revistas científicas entre os anos de 1986 a 2003, jornais de 1971 a 1996, sites da internet pesquisados entre os dias 05/09/07 a 20/09/07 com as palavras chaves: ética e bioética, pesquisa científicas e eutanásia que foram utilizados para fundamentar o conteúdo teórico apresentado no mesmo. Este estudo teve sua atenção voltada para três abordagens principais: a fragmentação do paciente, as pesquisas científicas e a eutanásia, no contexto da ética e da bioética.

### **DISCUSSÕES**

São muitos os assuntos ou temas que envolvem a ética ou a bioética, relacionados à fisioterapia. Neste trabalho foram citados apenas alguns deles.

A Fisioterapia, hoje, tem como problema fundamental o próprio fisioterapeuta. A Fisioterapia está vivendo o momento mais antiético que já conheci em toda a minha vida, por causa da cisão, da separação, da divisão, do fracionamento da categoria. Criamos 200 tipos de

profissionais dentro de um profissional só... Este meu sentimento de tristeza, pelo fracionamento de nossa profissão, só é contrabalançado pela alegria da certeza absoluta que esta é a profissão deste século. Eu não sou fisioterapeuta desportivo. Sou fisioterapeuta. Em um determinado momento de minha vida adentrei para o lado do esporte, mas não me permito, se um paciente vier a minha clínica para uma consulta neurofuncional ou traumato-ortopédica funcional, não atendê-lo com o mesmo rigor clínico que pratico em relação a atletas consagrados. Ou revemos os conceitos, mantemos sua unidade, um bloco único, ou ela não vai conseguir superar suas demandas internas” (PETRONE, 2003). Sobre essa pronúncia de Petrone na abertura do I Congresso Internacional de Fisioterapia, realizado em Fortaleza, em abril 2003, no que se referente ao fracionamento da fisioterapia não se encontra uma abordagem específica no Código de Ética de Fisioterapia, contudo, o mesmo código aborda no capítulo II, artigo 8º que é proibido ao fisioterapeuta negar assistência. Já no capítulo I, artigo 1º está explícito que é de responsabilidade do fisioterapeuta prestar assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde. No artigo 2º diz que o fisioterapeuta deve zelar pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente (CREFFITO, 2001). Pautado nesta legislação, o fisioterapeuta deve prestar atendimento a todos, provendo atenção nos três níveis de atenção à saúde, e, de acordo com a citação de Petrone (2003), visualizando o paciente como um todo e não fragmentado nas diversas especializações que converge atualmente à fisioterapia.

Outro tema amplo que envolve a temática abordada neste trabalho são as pesquisas científicas. Houve um tempo em que muitos pesquisadores acreditavam que a firme determinação de fazer o bem, a integridade de caráter e o rigor científico eram suficientes para assegurar a eticidade das pesquisas, porém, nos dias de hoje essa concepção já não é mais objeto de consenso. O grande desenvolvimento e a crescente incorporação de novas tecnologias no campo dos cuidados em saúde, a maior difusão do conhecimento científico através dos meios de comunicação social tradicional e, em particular, através da Internet, assim como a ampliação dos movimentos sociais em defesa dos direitos individuais e coletivos, fez com que a discussão sobre a ética aplicada à saúde passasse a ter como interlocutores freqüentes filósofos, teólogos, juristas, sociólogos e, sobretudo, os cidadãos, seja enquanto usuários do sistema de saúde sejam como sujeitos, objetos de pesquisas científicas (PALÁCIOS; REGO; SCHRAMM, 2002). As novas situações que o

homem vivencia e que nele provocam duas sensações, por vezes antagônicas - a esperança e a perplexidade - são, sem dúvida nenhuma, fruto das pesquisas científicas. A busca incessante por novos conhecimentos e conseqüentemente de novas tecnologias é uma característica do homem. Quase que diariamente somos surpreendidos por novas descobertas. Algumas chegam e trazem esperança para solução de problemas ou necessidades, outras provocam inquietações como, recentemente, a discussão sobre clonagem humana. Mas, não são privilégios dos dias atuais essas preocupações. Desde os primórdios da humanidade que as descobertas são responsáveis pela desconfiança e preocupação com o que pode acontecer no futuro (HOSSNE, 1995).

A pesquisa é uma atividade tão representativa e importante na sociedade que o número de profissionais dedicados a essa ocupação aumentou significativamente. A partir do século XVII, a cada 10-15 anos esse número duplicou. Hoje os pesquisadores atuantes representam numericamente mais que a soma de todos os cientistas que o mundo já teve. Esse contingente de cientistas, nos vários campos da ciência, dia-a-dia nos traz novos conhecimentos e novas descobertas, os quais inevitavelmente podem acabar de uma ou outra maneira, atingindo o homem, para o bem ou para o mal (HOSSNE, 1995).

O termo “pesquisa” diz respeito a uma classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, princípios ou relações, ou no acúmulo de informações sobre as quais está baseado, que possam ser corroboradas por métodos científicos aceitos de observação e inferência. No presente contexto, “pesquisa” inclui estudos relativos à saúde humana. Geralmente a palavra “pesquisa” é modificada pelo adjetivo “biomédica”, para indicar que se refere à pesquisa relacionada à saúde. Os profissionais de saúde, no exercício de sua profissão, utilizam em seus pacientes as informações que foram obtidas através das pesquisas científicas. Entretanto, a pesquisa envolvendo seres humanos deve ser diferenciada da prática da medicina, saúde pública e de outras formas de assistência à saúde, que se destinam a contribuir diretamente para a saúde de indivíduos e comunidades (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1996).

A importância das pesquisas nas ciências da saúde é inegável, assim como é necessária, em determinados momentos, a utilização de seres humanos como sujeitos, objeto da pesquisa científica. Como disse Oliveira, abdicar das experimentações em humanos poderá, em alguns casos, constituir uma grande irresponsabilidade, acarretando riscos



incalculáveis, pois nem sempre o que funciona *in vitro*, em culturas celulares, funcionará como o esperado *in vivo* (OLIVEIRA, 1997).

Infelizmente, a humanidade é testemunha de excessos ocorridos em nome da ciência. Alguns desses casos se tornaram emblemáticos e merecem ser lembrados. Dentre os quais pode ser citado:

1. Na Inglaterra, em 1721, o cirurgião inglês Charles Maitland, inoculou a varíola em seis prisioneiros com a promessa de liberdade (HOWARD-JONES, 1982);

2. Na Alemanha é importante citar: até 1900, em vários estudos, inocularam doenças venéreas incuráveis em seres humanos que não deram seu consentimento (PAPPOWORTH, 1968); os casos de transplantes de células cancerosas; exposição proposital à febre tifóide; manipulação de cérebros de mulheres com convulsões e numerosas pesquisas em recém-nascidos, grávidas, loucos e moribundos (GRACIA, 1998); entre agosto de 1942 a maio de 1943, em Dachau, o Dr. Sigmund Rascher realizou vários experimentos, entre eles o da resistência ao frio (GAFO, 1994);

3. Nos Estados Unidos há notas de muitos experimentos: o cirurgião William Beaumont manteve aberta uma ferida de bala no tubo digestivo, por três anos, com a colaboração do paciente, sendo esse experimento considerado por alguns como um dos grandes êxitos da medicina norte-americana (BEAUMONT, 1883); entre 1932 e 1972, o Serviço Nacional de Saúde e Assistência selecionou 400 homens negros infectados por sífilis para estudar a história natural da doença; em 1950 foi descoberta a penicilina, substância utilizada até hoje no tratamento da sífilis, entretanto esses homens não foram tratados, nem informados da possibilidade de tratamento (CAPLAN, 1992); na Universidade de Vanderbilt, Tennessee, mulheres pobres grávidas foram submetidas à radiação com dose 30 vezes maior que a dose considerada inócua, e, na Universidade de Chicago, entre setembro de 1950 a novembro de 1952, foi ministrado, sem consentimento, dietilestilbestrol para evitar perdas de gestação para 1.000 mulheres. Após 20 anos, os nascidos começaram a ter taxas incomuns de câncer, motivo pelo qual veio a conhecimento esta informação (BEECHER, 1996). Na Escola Willowbrook, em Nova York, entre 1950 e 1970, foi inoculado vírus da hepatite C em deficientes mentais (GODIN; GLANTZ, 1994); na década de 60, no Jewish Chronic Disease Hospital, foram inoculadas células cancerosas em judeus idosos internados (GRACIA, 1998); em Oregon e Washington, no ano de 1963, 131 presos foram contratados, por US\$ 200,00 cada um, para serem

submetidos à radiação de 600 roentgen nos genitais (a máxima radiação anual permitida é de seis roentgen) (KIEFFER, 1983) e em San Antonio, no Texas, em 1971, numa pesquisa com anticoncepcionais em mulheres pobres de origem hispânica, múltiparas, que não foram avisadas sobre a utilização de placebo, dez dessas mulheres tiveram gravidez indesejada (CALVO, 1971);

4. No Japão, entre 1930 e 1945 na Manchúria, durante a Segunda Guerra Mundial, prisioneiros chineses foram submetidos a experimentos com morte direta ou indireta, totalizando 3.000 mortes. Foram feitos testes com insetos e todos os tipos de germes. O objetivo era provar a resistência humana ao botulismo, antrax, brucelose, cólera, disenteria, febre hemorrágica, sífilis, entre outros e, também aos raios X e ao congelamento (REICH, 1995).

Conforme o CREFFITO (2001) no capítulo II, artigo 8º: é proibido ao fisioterapeuta promover ou participar de atividades de ensino ou pesquisa em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado, ou acarrete risco de vida ou dano à sua saúde. Refere às pesquisas com crianças o CREFFITO (2001) no mesmo artigo e capítulo relata ser proibido promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em pessoas que envolva menor ou incapaz, sem observância às disposições legais pertinentes. Por si só, o progresso científico não justifica qualquer tipo de experimentação. Mesmo quando os resultados dos experimentos prometem em longo prazo beneficiar a humanidade, nem por isso eles ficam *ipso facto* legitimados. Todo avanço científico que é feito pisoteando a dignidade humana leva consigo uma carga negativa e deve ser repensado (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 1996).

Outro assunto polêmico e controverso que envolve a temática deste trabalho é a eutanásia. A eutanásia, propriamente dita, é a promoção do óbito. É a conduta (ação ou omissão) do médico que emprega (ou omite) meio eficiente para produzir a morte em paciente incurável e em estado de grave sofrimento, diferente do curso natural, abreviando-lhe a vida. Distinguem-se, "(...) em função do tipo de atitude tomada, duas modalidades de eutanásia: a ativa, que seria provocar a morte rápida, através de uma ação deliberada, como, por exemplo, uma injeção intravenosa de potássio; e a passiva, que seria deixar morrer através de suspensão de uma medida vital, e que levaria o paciente ao óbito em um espaço de tempo variável. Ambas as medidas, filosoficamente, têm o mesmo significado." (PIVA; CARVALHO, 1993).

O CREFFITO (2001), não aborda especificamente a eutanásia, porém, no capítulo II, artigo 7º diz que o fisioterapeuta deve respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperar em ato que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano. No Direito brasileiro, a eutanásia caracteriza homicídio, pois é conduta típica, ilícita e culpável (FRAGOSO, 1977; NORONHA, 1967; FARIA, 1959).

## CONCLUSÃO

Para se viver em sociedade é necessário observar e cumprir determinadas normas de conduta individual, mas, para exercer uma profissão requer dupla obediência às normas, pois o profissional, além do dever de observância as regras gerais aplicadas a todos os cidadãos, deve atuar conforme as orientações das normativas específicas inerentes ao exercício da atividade profissional, que são normas de cumprimento obrigatório, cujo descumprimento pode acarretar sanções de natureza jurídica e ético-disciplinar. Há uma necessidade de submeter o exercício das profissões, em especial da área da saúde, a um ordenamento legal e ético, a fim de resguardar a disciplina, a moralização, a boa imagem das profissões perante a sociedade e promover a saúde, uma vez que a assistência de qualidade é um dever ético.

As diversas especialidades ou subdivisões das profissões, particularmente da área da saúde, sem dúvida especializa os profissionais em áreas específicas, o que pode ser benéfico ao paciente, pois se submete um atendimento, muitas vezes, amplamente qualificado, contudo, o profissional deve estar atendo a uma visão holística do paciente, pois para uma abordagem eficaz o ser humano não pode ser entendido através de uma análise separada de suas diferentes partes.

Pode-se concluir que, as pesquisas, principalmente as que envolvem seres humanos, devem e podem ser executadas dentro de padrões éticos. Mas, a simples observância de normas, leis e recomendações éticas não garante a eticidade da mesma. A bioética promove essa reflexão e suas discussões representam, agudamente, a vertente de pluralidade que cabe atribuir a nossas sociedades tecnocientíficas, numa leitura que espelhe efetivamente quantos são os caminhos e quantas as trocas que temos que fazer no mundo atual. Hoje é praticamente impossível seguirmos acreditando na vigência de um fundamento comum e hegemônico, capaz de manter sua primazia como

modelo explicativo, sem nos submeter às coações adversas, resultantes do próprio conviver.

Sobre a questão da eutanásia, conclui-se que é um assunto sério, polêmico, complexo e não legalizado em nosso País. Numa visão sócio-jurídica, a institucionalização da eutanásia traria mais problemas do que soluções. Numa sociedade de tantas desigualdades, de tanta complexidade como a nossa, instituir-se a prática da eutanásia seria uma temeridade muito mais grave do que a implantação da pena de morte, já que esta depende da formalização de um processo legal, com acusação e defesa, enquanto aquela dependeria apenas da vontade da pessoa, suicida ou não, induzida ou não, de eliminar a própria vida. É relevante salientar que é indiferente para a qualificação jurídica, para a correspondente responsabilidade civil e penal, que o paciente tenha dado seu consentimento, ou mesmo implorada pela medida. O consentimento é irrelevante, juridicamente, para descaracterizar a conduta como crime.

Diante de tanta pluralidade sobre os temas abordados neste estudo, pode afirmar que na formação profissional, é de grande importância a preocupação com a formação ética e bioética. Discussões sobre os temas são sugestivos, devendo ser incentivada e estar presente nos cursos de graduação e pós-graduação, bem como nos eventos e periódicos científicos.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, G. **Ética em Fisioterapia**. Disponível em <<http://gmalvarenga.wordpress.com/2007/07/16/codigo-de-etica-profissional-de-fisioterapia/>>. Acessado em 02 de setembro de 2007.
- BEAUMONT, W. **Experiments and observations on the gastric juice and the physiology of digestion**. Plattsburg: FP Allen, 1983.
- BEECHER, H.K. Consent in clinical experimentation: myth and reality. **Journal of American Medical Association – JAMA**, v.195, n.1, p.34-35, 1996.
- CALVO, J. M. Hiroshima en el Oeste, Bogotá: **Diario Ocho Columnas del**, v.4, 25 feb, 1971.
- CAPLAN, A.C. Twenty years after: the legacy of Tuskegee syphilis study. When evil intrudes. **Hasting Center Reports**, v.22, p.6-15, 1992.
- CLOTET, J. Una introducción al tema de la ética. **Psico**, v.12, n.1, p.84-92, 1986.

CREFFITO 8: CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO. **Código de ética do profissional de fisioterapia e terapia ocupacional**. Curitiba: s.ed., 2001.

DODGE, Raquel Elias Ferreira. **Eutanásia** - Aspectos Jurídicos, disponível em <<http://www.portalmédico.org.br/revista/bio1v7/eutaspectos.htm>>. Acessado em 05 de setembro de 2007.

FARIA, B. **Código penal brasileiro comentado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1959, v.4, p.27.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989.

FRAGOSO, H. C. **Lições de direito penal parte especial 1**. 4.ed. São Paulo: Bushatsky, 1977, p.5.

GAFO, J. **La experimentación humana**. In: GAFO J. **Ética y legislación en enfermería**. Madrid: Universita, 1994, p. 207-31.

GODIN, M. A; GLANTZ, L. H. **Children as research subjects, sciences, ethics & law**. New York: Oxford University, 1994, p.23.

GRACIA, D. **Investigação clínica**. In: **Profesión médica: investigación e justicia sanitaria**. Santa Fé de Bogotá: Buho, 1998, p.105.

HOSSNE, W. S.; VIEIRA, S. **Experimentação com seres humanos: aspectos éticos**. In: SEGRE, M.; COHEN, C. (org.) **Bioética**. São Paulo, EDUSP. 1995, p.127-146.

HOTTOIS, G. B. **Nouvelle encyclopédie de bioéthique**. Bruxelles: De Boeck, 2001, p. 124-126.

HOWARD-JONES, N. Council for International Organizations of Medical Sciences. **Experimentation and medical ethics**. Genebra, 1982, p. 453-95.

KIEFFER, G.H. Experimentação humana. In: KIEFFER, G.H. **Bioética**, Madrid: Alhambra, 1983, p261-89.

KOTTOW, M. H. **Introducción a la Bioética**. Chile: Editorial Universitaria, 1995: p. 53.

LADRIÈRE, J. Del sentido de la bioética. **Acta Bioética**. Vol. 2, 2000, p. 199-218.

MOORE, G. E. **Princípios Éticos**. São Paulo: Abril Cultural, 1975, p.4.

NORONHA, M. **Direito penal**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1967, p.26.

OLIVEIRA, F. **Bioética**: uma face da cidadania. São Paulo: Moderna, 1997.

PALÁCIOS, M.; REGO, S.; SCHRAMM, F. R. **A regulamentação brasileira em ética em pesquisa envolvendo seres humanos**. In: MACHADO, R. M.; CARVALHO, D. M.; BLOCK, C.K.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. (org.) *Epidemiologia*. São Paulo, Atheneu. 2002, p. 465-477.

PAPPOWORTH, M.H. **Human Guinea pigs**. Boston: Beacon, 1968

PESSINI, L; BARCHIFONTAINE, C.P. **Problemas atuais de Bioética**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 1996, p.551.

PETRONE, N. É hora de ética e respeito profissional. **Revista O COFFITO**, edição 18, abr, 2003.

PIVA, J. P; CARVALHO, P. R. A. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. **Bioética**, v.1, p.129-38, 1993.

POTTER, Van Rensselaer Potter. **Bioethics**. Bridge to the future, 1971.

REICH, W. T. **Encyclopedia of Bioethics**. 2. ed. New York; MacMillan, 1995, p 21.

SCHRAMM, F. R. Bioética para quê? **Revista Camiliana da Saúde**, ano 1, vol. 1, n. 2, jul/dez de 2002 – ISSN 1677-9029, p. 14-21.

SINGER, P 1994. **Ética Prática**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

TUGENDHAT, E. **Lições sobre Ética**. Petrópolis: Vozes 1997, p.35.

VALLS, A. L.M. **O que é ética**. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1993, p.7

Enviado em: novembro de 2008.

Revisado e Aceito: março de 2009.