

LIVRO DE RESUMOS

16° CONGRESSO NACIONAL DE BIOÉTICA

ÉTICA E INTEGRIDADE CIENTÍFICA

RUI NUNES
GUILHERMINA REGO



**LIVRO DE
RESUMOS**

16º CONGRESSO NACIONAL DE BIOÉTICA

**ÉTICA E
INTEGRIDADE
CIENTÍFICA**

**RUI NUNES
GUILHERMINA REGO**



16º Congresso Nacional de Bioética

Ficha Técnica

Título original

Livro de Resumos do 16º Congresso Nacional de Bioética

Autores

Rui Nunes e Guilhermina Rego

Projeto Gráfico e Diagramação

Fortunato Cardoso Silva

1ª Edição

maio de 2019

ISBN

978-989-99981-8-6

PALAVRAS DE ABERTURA

RUI NUNES

PRESIDENTE DO 16.º CONGRESSO NACIONAL DE BIOÉTICA

A ciência, nomeadamente no contexto biomédico, conseguiu ultrapassar todas as fronteiras tecnológicas, levantando a questão de quais devem ser os seus limites éticos e sociais.

É verdade que o *ethos* específico da ciência é contribuir para tornar a humanidade melhor, permitindo que as pessoas, em todo o mundo, tenham acesso aos benefícios da evolução científica. O que origina, por vezes, que os cientistas não respeitem princípios éticos básicos inerentes à condição humana. De fato, após o julgamento de Nuremberga, foram proclamadas internacionalmente importantes convenções nesta matéria, compartilhando os mesmos ideais: preservar os valores centrais da humanidade – especialmente os direitos humanos e a dignidade da pessoa – e promover o ideal de que os interesses do sujeito devem sempre prevalecer sobre os interesses da ciência.

O Código de Nuremberga, a Declaração de Helsínquia (Associação Médica Mundial), a Convenção sobre Direitos Humanos e Biomedicina do Conselho da Europa, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO são alguns exemplos de instrumentos ético-jurídicos de regulação internacional da ciência e da investigação. Todos eles, sem exceção, sugerem princípios éticos fundamentais que devem ser universalmente promovidos: respeito pelas pessoas e a necessidade de obtenção de consentimento livre e esclarecido; proteção de pessoas incompetentes, ou seja, crianças e pacientes psiquiátricos; imperativo de maximizar benefícios e minimizar danos (beneficência e não-maleficência); respeito pelo direito à privacidade e à confidencialidade de dados pessoais; justiça/equidade no acesso aos benefícios dos ensaios clínicos e a cuidados de saúde, desde logo na sequência de um ensaio bem-sucedido; responsabilização dos profissionais de saúde e das instituições que efetuam investigação; e a importância da criação de comitês de ética, independentes e multidisciplinares.

Claramente, muitos dilemas éticos estão relacionados com a tecnologia biomédica sofisticada, como a manipulação de embriões, a investigação em células estaminais/células-tronco, o aprimoramento físico, cognitivo ou moral, a suspensão criogénica de seres humanos, a biologia sintética, a edição de genoma e muitos outros domínios que podem colocar em causa a dignidade humana e mesmo a sua própria natureza. Por outro lado, os dilemas éticos podem surgir em ensaios clínicos, nomeadamente em projetos de investigação multicêntricos conduzidos por empresas farmacêuticas transnacionais, com o objetivo de desenvolver produtos farmacológicos inovadores.

Como é que a humanidade deve lidar com esses desafios éticos? Qual deve ser a resposta ética da medicina a tais dilemas, numa sociedade secular e pluralista? De fato, diferentes concepções do bem individual e do bem comum são aceitáveis desde que os valores éticos essenciais sejam respeitados. Designadamente, os princípios éticos subscritos

pela comunidade internacional. Embora a regulação da ciência possa ser efetuada de diferentes formas, não há dúvida de que a autorregulação profissional – e especialmente a integridade pessoal – são elementos primordiais. Conclui-se que há uma necessidade crescente de promover a integridade pessoal como valor ético nuclear, tanto na formação de médicos e cientistas como durante a vida profissional.

Tanto os comitês de ética quanto as organizações profissionais que regulam a prática científica devem estar particularmente conscientes da importância da integridade na ciência, e deve existir tolerância zero para comportamentos desviantes. O que pode implicar uma estratégia global, apoiada por instituições internacionais, porque a ciência é hoje realizada transnacionalmente, e muitas vezes em países menos desenvolvidos originando um inaceitável “dumping ético”.

Quebras de integridade podem revestir diferentes formas, como seja a fabricação de dados, a publicação de resultados manipulados, a falsificação de materiais de pesquisa ou a alteração ou omissão de dados. E até mesmo plágio, induzido por ganhos financeiros, progressão na carreira ou pressão institucional. As revistas científicas devem também promover diretrizes mais rigorosas na avaliação, publicação e acompanhamento da investigação. Mais uma vez, não deve existir qualquer tolerância para a má conduta científica. E são necessários mecanismos rigorosos de responsabilização da comunidade científica sobre essas práticas, ou seja, a divulgação pública de cientistas e centros de pesquisa que se envolvem em tais práticas.

Em síntese, a ética na ciência é sempre uma tarefa inacabada. Somente um esforço conjunto das universidades, centros de investigação, associações profissionais, órgãos reguladores internacionais e, especialmente, a promoção da integridade pessoal dos investigadores pode tranquilizar a sociedade de que o *ethos* da ciência será sempre a melhoria das condições de vida da humanidade, mas no pleno respeito pelos direitos humanos.

E são estes alguns dos temas em debate no 16º Congresso Nacional de Bioética. Organizado no Funchal com o enorme empenho e dedicação do Polo Madeira da Associação Portuguesa de Bioética.

NEW DEVELOPMENTS IN RESEARCH INTEGRITY

LEX M. BOUTER

It's becoming more and more clear that the classical deadly sins of science (fabrication, falsification and plagiarism) are not doing the most harm. The true culprits are questionable research practices like selective reporting, P-hacking and HARKing (Hypothesizing After Results are Known). These behaviours are also the root cause of the current replication crisis. More transparency and preregistration of study protocols and data-analysis plans are important to solve the issue.

Also financial and non-financial conflicts of interest need to be declared and neutralized as much as possible in the context of optimizing responsible conduct of research. Furthermore, major stakeholders like journals, funders and research institutions have a role to play. As well as global, continental, national and institutional codes of conduct for research integrity.

A MEDICINA BASEADA NA EVIDÊNCIA E A BIOÉTICA

ANTÓNIO VAZ CARNEIRO

Um conhecido autor científico¹ define a questão central da prática clínica no século XXI como sendo:

Porque fazemos o que fazemos e não outra coisa qualquer?

Esta questão pode ser colocada geral ou especificamente, de propósito ou ocasionalmente. Mas não parece haver grande dúvida de constituir o âmago das bases práticas da medicina moderna tal como a conhecemos e praticamos, numa obtenção de dados em que possamos acreditar para garantirmos a qualidade da nossa prática.

As áreas em que, em termos abstratos, se pode colocar esta questão são imensas e muitas vezes a pergunta procura definir as provas científicas (também designada como “evidência científica”²) que utilizamos para suporte à decisão na interpretação de um teste diagnóstico, na seleção de um esquema terapêutico ou na definição/modulação de um fator de risco.

A grande mudança na prática clínica é a disponibilidade permanente, facilmente acessível e em certos casos pré-analisada em termos da sua qualidade intrínseca, de evidência científica para suportar as decisões referentes aos doentes. E isto acontece por 3 ordens de razões: em primeiro lugar porque há muito mais evidência (55 milhões de artigos em variadas bases de dados bibliográficas), em segundo lugar porque aquela é de muito melhor qualidade metodológica (e, portanto, fornecendo resultados que mais provavelmente serão verdadeiros) e, finalmente, porque toda esta informação está facilmente acessível em bases de dados 24 h/dia 7 dias/semana.

O papel mais importante da evidência científica é o de poder apoiar-nos na redução (e nunca na abolição completa) da incerteza da clínica no que aos fenómenos biológicos normais e patológicos concerne: quanto mais evidência científica existe sobre um determinado campo clínico, maior é a nossa segurança na análise do problema e na subsequente tomada de decisão.

Na nossa intervenção procuraremos apresentar e discutir, de maneira necessariamente breve, quatro tópicos principais:

1. A história e bases fundacionais da Medicina Baseada na Evidência
2. O estabelecimento de nexos de causalidade em medicina
3. Imperativos éticos para uma prática baseada na evidência
4. Avaliação da prática clínica no século XXI: a integração da ética com a ciência.

¹ Kenneth W. Goodman

² A tradução correta para português da palavra inglesa “evidence” é “provas científicas” e não “evidência” (que em português define um contexto em que não necessitamos de provas...). Foi o autor deste texto que, quando há 20 anos criou na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa o Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência, propositadamente utilizou o termo no sentido de provas, para ser mais fácil – numa altura inicial do movimento da MBE - a conotação com o termo anglo-saxónico *Evidence Based Medicine*. A responsabilidade desta corruptela do Português deve ser considerada unicamente nossa. Curiosamente, o Brasil utiliza também a expressão “Medicina Baseada em Evidências”...

INTEGRIDADE E ENSINO SUPERIOR

GILBERTO IGREJAS ^{1,2,3,4}

O ensino universitário tem um papel preponderante na edificação de uma ética pessoal com as naturais repercussões no domínio laboral. Ora, no contexto profissional os padrões adotados serão a consequência do cruzamento de influências da educação familiar, da cultura de grupo, das experiências vividas, da estruturação organizacional, da instrução formal, das exigências específicas de cada atividade, da tolerância à fraude ou à cópia. Neste sentido, mesmo considerando que quando iniciamos o nosso percurso académico de nível superior temos, entretanto, enraizado um sistema de valores, estamos, sempre a tempo de integrar novos critérios de decisão até porque um modelo ético é sobretudo um conjunto de regras em construção permanente.

Uma ferramenta que em última análise vincula a solidez das infraestruturas básicas das sociedades tais como a confiança, a competência, a prosperidade, a modernidade ou a felicidade. A sua inexistência potencia uma prática fraudulenta perante o outro, o grupo, a organização, a sociedade, o Estado. Importa, pois, num primeiro momento distinguir os conceitos de ensino de qualidade *versus* educação de qualidade. Isto sublinhando que na educação o foco é, para além de ensinar, ajudar a integrar ensino e vida, conhecimento e ética, reflexão e ação. Contudo, hoje impera um ecossistema assente nos índices quantitativos de produtividade em detrimento dos índices qualitativos de produtividade. O denominado sistema social de ciência valoriza mais metas, objetivos, resultados, subvenções, financiamentos e estatísticas, e menos os valores da criatividade, originalidade, exigência, carácter e valor. Sendo certo que a competitividade surge intimamente conectada com o avanço científico, e provavelmente ninguém o colocará em causa, será igualmente aceite a inevitabilidade de regulação. Ajustamento, esse, que privilegie a troca de ideias, a iniciativa pessoal ou a transparência do processo de investigação. De resto, que reconheça as dificuldades, o ato de falhar e os bloqueios próprios de raciocínio como peças insubstituíveis na produção de pensamento.

Pois, e conforme sublinhado por Lobo Antunes (2008), a ciência “não produz apenas conhecimento e elucidação, e se é verdade que “cientificamente” se tornou, para todos os efeitos, uma forma de louvor epistémico que significa “forte, confiável, seguro”, tal exaltação animou também a sua vulnerabilidade; a ciência como falível, imperfeita, por vezes corrupta.” Uma constatação que obrigou, a título de exemplo, o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) a elaborar a sua reflexão escorado nos princípios éticos fundamentais consagrados pelo “The European Code of Conduct for Research Integrity” (2017): confiabilidade; honestidade; respeito e responsabilidade. Premência tanto maior quanto o progresso do nível dos cientistas portugueses, da sua produtividade e da sua participação em projetos internacionais.

¹ Departamento de Genética e Biotecnologia, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, Portugal.

² LAQV-REQUIMTE, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Caparica, Portugal.

³ Unidade de Genómica Funcional e Proteómica, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, Portugal.

⁴ Instituto dos Vinhos do Douro e do Porto, I.P. (IVDP), Peso da Régua | Porto, Portugal.

Na verdade, e segundo os dados recentemente divulgados pela Direção-Geral das Estatísticas de Educação e Ciência, Portugal foi o sexto país da União Europeia que mais cresceu na produção científica entre 2007 e 2017 no número de publicações por milhão de habitantes (8,2%), superando países como a Dinamarca (5,8%), a Suécia (3,4%) e a Finlândia (2,6%). As pesquisas de informação, realizadas entre junho e dezembro de 2018 em artigos, revisões, editoriais, livros e comunicações, concluem ainda que o número de publicações científicas em Portugal por milhão de habitantes totalizou 2.188, ultrapassando as cifras da Alemanha (1.913), Espanha (1.808), Itália (1.683) e França (1.612). Ressalve-se que das 272.969 publicações científicas feitas por Portugal no mesmo período, quase metade (46%) foi em coautoria com instituições de outros países, maioritariamente com Espanha, Reino Unido e Estados Unidos.

Tal proliferação escancara as portas para um renovado desafio: a missão fulcral da comunicação de ciência no desenvolvimento, progresso e evolução das denominadas sociedades da economia do conhecimento. Democratizando o acesso à informação, desmistificando a linguagem técnica, desconstruindo estereótipos científicos. A transmissão do espírito crítico assume hoje relevância nevrálgica pois as grandes problemáticas da atualidade têm uma proximidade inquestionável ao cidadão como é exemplo a saúde. A cultura científica é agora elemento de cidadania. Ao sentido da informação unidirecional – do especialista para o indivíduo comum – seguiu-se o sentido bidirecional – o cidadão questiona, interpela, pesquisa, analisa, argumenta. Mergulha junto com investigadores, cientistas e *experts* no universo da intervenção genética, da medicina de precisão, das técnicas de imunoterapia. Deseja a cura de doenças raras, a eliminação do cancro, o retardamento do envelhecimento. Assimila expressões como genoma humano, células ou ácido desoxirribonucleico.

Altura sem demoras para promover a cultura científica: "capital que nos permite não apenas ler mas usufruir do mundo, não apenas conhecer mas manipular as ideias produzidas pela ciência, perceber as potencialidades e os riscos e as limitações da ciência, relacionar e integrar os conhecimentos da ciência com outros saberes e culturas numa visão coerente e enriquecedora do mundo, e encarar a ciência sem a mínima atitude de servidão ou sequer de reverência, mas apenas com curiosidade, emoção e sentido de responsabilidade. Promover a cultura científica é promover este olhar e estimular o diálogo, alimentar o pensamento crítico e a capacidade de fascínio com a descoberta (...)" (Fundação Francisco Manuel dos Santos, Cultura Científica em Portugal, 2015).

EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DA PESSOA

SÉRGIO MENDONÇA¹

Antes de passar à reflexão da temática da minha comunicação é essencial proceder à ligação da mesma, quer à temática do 16.º Congresso Nacional de Bioética / 9.º Fórum Luso-Brasileiro, quer ao tema da mesa onde está integrada esta reflexão. Assim, considerando o tema do congresso (Ética e Integridade Científica) e da mesa redonda (Educação para a Integridade), tenho de explicitar determinados conceitos e a respetiva ligação.

Importa, então, explicitar o conceito e o entendimento seguido no que concerne à integridade científica, uma vez que é essa a linha de ação para o tema do congresso e para a mesa. O termo integridade tem origem na palavra latina *integritate*, que quer dizer “o facto de estar intacto, totalidade, integridade; o todo; solidez (de espírito), estado são; inocência, honestidade, probidade; castidade, virtude; pureza, correção (de linguagem)” (Machado, 1989, 310). Face ao referido anteriormente, poder-se-á afirmar que integridade corresponderá à qualidade de alguém ou algo ser íntegro, isto é, de ter uma conduta reta, de ser uma pessoa de honra, ética, educada.

A referência a ser íntegro poderá estar associada ao justo e perfeito, havendo uma ligação direta à integridade moral e corporal, como por exemplo: à vida íntegra, à integridade física, à integridade da honra, à integridade da intimidade pessoal, do nome, da imagem e dos sentimentos.

Antes de passar para a exploração do significado de integridade científica, importa referir que, em termos estruturais e metodológicos, a ciência assenta num processo sistemático e preciso (método científico). É, contudo, de realçar que a ciência não é imutável, pois ao longo do tempo vão surgindo novos factos, ideias e interpretações que fazem aumentar o nosso conhecimento e compreensão.

Tendo por base o explicitado anteriormente é de referir que se espera integridade na ciência, considerando que esta é, supostamente, construída com base na confiança e honestidade, onde não há espaço para “mentir”, “enganar” e “roubar” (Macrina, 2014, 1). Assim, o avanço na ciência deve ser realizado obedecendo a preceitos éticos e respeitando a dignidade humana. A desonestidade científica gera resultados científicos inúteis, pois não cumpre com os requisitos básicos do método científico, transformando todo o investimento num desperdício de recursos, para além de poder representar um sério risco à humanidade devido aos danos que podem causar. (Santos, L. 2017, 4)

Podem mencionar-se a título de exemplo, como más condutas adotadas pelos cientistas, a fabricação e a falsificação de dados, o plágio, o auto plágio, a ocultação de conflitos de interesses, o direito de autoria, a retenção de informações e a omissão de dados. (Silva, et al., 2018, 2).

É, então, fundamental que os cientistas atuem de acordo com os seus princípios éticos interiorizados através da educação e formação como pessoas, por forma a poderem

¹ Membro do Pólo da Associação Portuguesa de Bioética na Região Autónoma da Madeira, Doutorado em Ciências da Educação, Mestre em Filosofia – Especialização em Bioética e Licenciado em Biologia (ensino de).

respeitar a sociedade e o meio ambiente e, em particular, a integridade física, moral e psicológica dos seres humanos e animais. É, essencial, se manterem fiéis aos princípios éticos associados à pesquisa científica, nomeadamente aos valores associados à construção da ciência. (Santos, P., 2017, 64)

1. O que é Educação?

A educação integral dos jovens é um processo com várias vertentes e que implica múltiplos agentes, os quais contribuem para a formação de pessoas capazes de aprender, de criticar e de usar a razão. (Osswald, 2006, 225).

Da análise etimológica da palavra educação, constata-se que a mesma está relacionada com a “instrução, formação do espírito” (Machado, 1989, 370), sendo que educar pode ser considerado um processo, quer social, quer individual, através do qual as crianças e jovens são preparados para integrarem a sociedade. Educar é, então, um processo permanente e global que conduz a um amadurecimento contínuo, desenvolvendo uma diversidade de aspetos da pessoa.

Educar implica muito mais do que ensinar, uma vez que educar vai para além da mera instrução ou transmissão de saberes, os quais, com a evolução das ideias e do conhecimento científico, podem vir a ser considerados como ultrapassados ou até imprecisos ou incorretos. A educação envolve, para além da área da cognição (aquisição de conhecimentos e processamento da informação), outras áreas que dizem respeito à pessoa no seu todo, como a parte biológica, psicológica, emocional, sentimental, social e motora e corresponde, muitas vezes, a um desenvolvimento inconsciente e natural. Através da educação pretende-se, também, “enraizar atitudes que, por sua vez, suscitem atos concretos. Estes atos supõem assim uma maneira de agir, que se compreende a partir de uma maneira de estar na existência. A educação situa-se no plano de interseção entre os atos e o fundo da personalidade do qual eles brotam” (Renaud, 2001, 33).

É através da educação que se vai “construindo” a pessoa, o “eu” singular e irrepetível, isto é, a educação e a formação da pessoa é um processo individual e único que tem início no nascimento e cessa com a morte biológica. Cada pessoa tem a sua personalidade própria, diferente de todas as outras pessoas, uma vez que cada pessoa tem o seu próprio percurso, com as suas próprias vivências, experiências e aprendizagens.

Assim, educar implica, também, a transmissão de valores morais associados à cultura e sociedade em que estão incluídas as crianças, pois nenhuma comunidade é axiologicamente neutra (Brito, 2008, 78). As questões da moral e da ética estão ligadas aos valores, por isso educar não pode ser uma tarefa eticamente neutra, pelo contrário, o cenário educacional está carregado de valores (Goergen, 2005, 1008).

É a educação, que funcionando como antropologia prática, “constitui um lugar humano privilegiado para o desenvolvimento de novas e melhores formas de ser e conviver, instituindo-se como atividade intrinsecamente ética” (Baptista, 2011, 11). O exercício do raciocínio e da atuação ética parte desses pressupostos e, em paralelo com essas aprendizagens, vai-se apurando a capacidade de emissão de juízos éticos, com base na moral e valores apreendidos.

Em suma, tendo presente que não é possível pensar os seres humanos longe da ética e muito menos fora dela, deve-se ter cuidado em não transformar as experiências educativas em “puro treinamento técnico”, pois pode-se correr o risco de “amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu carácter formador” (Freire, 2001, 33).

2. Como formar Pessoas?

Existem vários conceitos para a palavra “pessoa”, sendo de ter em consideração a época e o contexto em que essas formulações foram apresentadas e defendidas, sendo, no entanto, de realçar que o vocábulo em questão pode ter várias aplicações, nomeadamente teológicas, filosóficas e sociais, as quais, no geral, possuem um sentido analógico.

Assim, na Grécia Antiga a expressão “pessoa” não era utilizada com o mesmo significado da aceção moderna. No contexto da filosofia de Aristóteles, o reconhecimento da “pessoa” ocorria, sobretudo, devido aos papéis que desempenhava na sociedade, mais concretamente na cidade. O tipo de homem da *Polis* definia a cidade (Hogemann, 2013, 103). Contudo, é de realçar a importância e relevância que era dada ao homem, pois como refere Sófocles na sua obra *Antígona*, “Numerosas são as maravilhas da natureza, mas de todas a maior é o Homem” (Sófocles, 2005, 24). É de referir ainda que o termo grego que se aproxima mais da origem do vocábulo em questão é *prósopon*, designação utilizada para as máscaras usadas pelos atores do teatro (Loureiro, 2001, 112).

É em Roma que o vocábulo “pessoa”, com origem latina na palavra *persona*¹, passa a ter uma conotação diferente. A sociedade em Roma encontrava-se estratificada, por classes, sendo que a valorização da pessoa dependia essencialmente do “patamar onde se inseria” ou o “status onde estava alocada”, sendo o cidadão romano² considerado uma pessoa com direitos, um homem livre, filho de pai cidadão. Só se podia obter o direito de cidadania por adoção, naturalização ou pelo cumprimento exemplar da lei e, no caso dos escravos, por alforria (Ribeiro, 2013, 28). O escravo era, assim, um “res” coisa, uma vez que os escravos eram considerados homens, mas não eram pessoas (Hogemann, 2013, 106).

Importa, agora, fazer referência ao conceito de “pessoa” à luz do Cristianismo, considerando que o ser humano deixa de ser “objeto” e passa a ser uma “pessoa”, portadora de valores, não sendo a condição social ou económica fator de diferenciação.

Severino Boécio define pessoa como “substância individual de natureza racional”, sendo que o conceito de substância é entendido em sentido dinâmico, uma vez que é ela o centro da atividade, de movimento e de tensão (Sgreccia, 2009, 155). Ricardo de São Vítor e, posteriormente, Duns Escoto vieram propor alterações ao conceito apresentado, uma vez que consideraram que “o modo de ser pessoa não é um mero acaso ou exemplo de uma essência ou natureza, mas uma diferença incomunicável e única” (Loureiro, 2001, 113), substituindo no conceito de Boécio o termo “individual” por “incomunicável”, que, ao nível

¹ Com origem no latim, sendo o equivalente ao *prósopon*, que se refere a “personagem, carácter, papel, indivíduo, pessoa” (*Dicionário Priberam da Língua Portuguesa*, 2008-2013, consultado em 12-03-2019).

² Sobretudo os patrícios (que representavam a camada social que dominava em Roma, uma vez que ostentavam maior número de rebanhos, terras e escravos, da mesma forma que a eles era legado o direito a exercer funções públicas, militares, religiosas, jurídicas e administrativas), embora os plebeus também tivessem esse estatuto, ao contrário dos escravos e dos estrangeiros.

ontológico em que se situa, refere que a pessoa é qualquer coisa de “incomum”, de singular, único e irrepetível (Freitas, 2001, 112).

Como referência ao conceito de pessoa no Cristianismo é essencial mencionar São Tomás de Aquino, o qual fazendo referência à dignidade inerente à condição humana, assim como à racionalidade e à liberdade como necessidades constitutivas da humanidade, explicita que “... o particular e individual encontra-se de modo mais especial e mais perfeito nas substâncias racionais, que têm o domínio dos seus atos (...). É por isso os singulares de natureza racional têm o nome especial entre as restantes substâncias, que é o nome de pessoa” (Domingues, 2013, 474). Para São Tomás o homem é o encontro do mundo espiritual e o mundo corporal, mas no mundo criado. Daí que o homem é composto de matéria e forma, de corpo e alma, sendo que esta composição diferencia-o dos outros seres, tornando-o pessoa (Aquino, 2001, 320).

Assim, cada ser pessoal é um ser em si, mas orientado para ser com, por e para os outros, na constante dialética de descobrir e construir paradigmas sociais e políticos em que se consiga o equilíbrio dinâmico entre o binómio do bem pessoal e o bem comum. À combinação apropriada de direitos e deveres recíprocos, assumidos efetivamente, devem responder adequados conceitos de justiça comutativa e distributiva, ou seja, segundo as capacidades e necessidades de cada pessoa (Domingues, 2013, 468).

Para concluir esta temática, apresenta-se um conceito que contempla todos os aspetos atrás referenciados e considerados relevantes para a realização de qualquer ser humano como pessoa, assim, “a pessoa não é dada desde o início, mas vai acontecendo, constituindo-se ao longo de toda a vida; a personalidade é constituída por meio das relações familiares, sociais, culturais de carácter positivo e pode ser destruída pelas relações negativas. Por isso, a pessoa é um processo de construção incessante. Nunca termina de se construir, porque a pessoa é uma realidade potencial que está sempre desenvolvendo e explicitando suas virtualidades.” (Hogemann, 2013, 105).

3. Educação e Formação da Pessoa e a Integridade Científica

Depois de desenvolvidos os conceitos apresentados anteriormente, assim como respondidas às questões colocadas, em síntese, é de referir que se a integridade científica depende de comportamentos éticos, carregados de valores morais basilares, apreendidos e resultantes da educação dos seres humanos tendo em vista a formação de “pessoas”, então, a “chave” para se poder alcançar a integridade plena será uma “forte aposta na prevenção”, isto é, numa educação e consequente formação de pessoas de excelência, em que o ser humano se desenvolve em toda a sua plenitude.

É de recordar que a responsabilidade, no âmbito da pesquisa científica, deve ser encarada como uma “responsabilidade coletiva”, pois todos deveriam considerar-se implicados, nomeadamente nas questões do plágio e da fraude científica, considerando que existem consequências nefastas não só de âmbito académico e na esfera do conhecimento, mas também podem existir reflexos negativos sobre a vida quotidiana. É um facto inegável que nos tornamos mais responsáveis, quando temos mais consciência dos atos que praticamos e das suas consequências. Assim, a responsabilidade, sendo vista como um valor na prática científica, “poderá opor-se ao impulso da fraude, ao mesmo tempo que

permitirá direcionar a própria investigação científica na direção da ética” (Russo, 2007, 190).

Recapitulando, educar é criar as condições adequadas, motivar, estimular e apoiar no sentido da promoção do autodesenvolvimento de todas as capacidades, potencialidades e competências, visando o desenvolvimento pleno da pessoa, sendo que o processo educativo é vivenciado, de forma única, por cada um de nós, cabendo a responsabilidade deste desígnio a toda a comunidade humana (onde se inclui a escola, a família e, de uma forma mais genérica, as “comunidades” locais, regionais, nacionais e internacionais) e ao ser humano em formação pessoal contínua.

Assim, a educação e a formação da pessoa vão resultar da própria “vida”, que corresponde às experiências que se sucedem e que são vivenciadas, às interações do “eu” em relação a um “outro”, tendo em conta que todas as circunstâncias são educativas. É, também, importante que a educação se processe dentro de um contexto de prática de valores positivos, isto é, que todas as pessoas e todas as circunstâncias da vida social sejam referenciais de valores e proporcionem vivências de valores positivos, refletindo-se esse facto no “Sistema Pessoal de Valores”. Para concluir, é de mencionar que a formação dos valores, como fator da personalidade, ocorre como que por “osmose”, isto é, vivendo junto de pessoas que praticam valores positivos, a criança imita-os, identifica-se com eles e interioriza-os, passando inconscientemente a praticá-los (Sousa, 2005).

São os valores que cada indivíduo possui que determinam as suas opções e a decisão a tomar, nomeadamente ao nível da integridade científica.

Para a escolha do caminho a seguir, o que mais influencia essa opção é a hierarquização de valores que cada um faz e a urgência no momento em que está a deliberar. É essa hierarquização e urgência que vai definir o caminho a seguir, sendo que essa opção vai ser fortemente condicionada pelos valores apreendidos ao longo da vida do indivíduo e pelas suas experiências anteriores.

É esse caminho que vai sendo seguido ao longo da vida, que vai construindo o “ser” de cada um, marcando e conduzindo as novas decisões que irá tomar, enquanto tiver consciência de si. Reafirma-se que este “eu” é necessariamente diferente de todos os “outros”, face às circunstâncias e contextos históricos, sociais, económicos e outros de carácter mais pessoal/individual, que marcam a individualidade de cada ser humano (Mendonça, 2016, 155) e, conseqüentemente, o ser “pessoa”.

O DIREITO NA EDUCAÇÃO PARA A INTEGRIDADE

STELA BARBAS

- 1- Introdução.
- 2- Delimitação conceitual dos termos empregues para efeitos da presente exposição.
- 3- Direito à Educação e Direito na Educação.
- 4- Síntese legislativa.
- 5- Direito, Estado, Sociedade e Política Educacional.
- 6- O equacionar de alguns direitos: eventuais colisões e sua ponderação.
- 7- Educação e interdisciplinaridade.
- 8- O contributo imprescindível da Bioética.
- 9- Direito e Integridade.
- 10- Integridade e dignidade da pessoa humana.
- 11- A pessoa como o fim por excelência do Direito.
- 12- Conclusão.

INTEGRIDADE PROFISSIONAL

BRUNO SOUSA

Recorrendo à definição de “integridade”, qualidade que revela honestidade ou sólidos princípios morais, e de “profissional”, que se relaciona com uma dada profissão, verificamos a relevância da integridade para o exercício profissional. Aliás, vários autores, consideram a integridade como uma das principais virtudes dos profissionais de saúde.

Contudo, há ainda que ter em consideração as relações entre a integridade profissional e a integridade moral e pessoal.

A integridade profissional começa com a responsabilidade imprescindível de atender à necessidade fundamental da comunidade. A própria existência das profissões resulta de alguma necessidade fundamental que a sociedade tem. É a comunidade que faculta a alguém a possibilidade de se tornar qualificado em determinada profissão e, como regra, concede aos profissionais autoridade para estabelecer os padrões de competência e conduta dos seus membros.

Existe ainda o carácter social da integridade profissional, onde se realça a responsabilidade conjunta pela conduta, e a competência partilhada por todos os membros da profissão.

Integridade profissional é atuar de forma competente, de acordo com as características do cliente, fazendo o bem ao cliente e não prejudicando o cliente.

Um outro exercício curioso é verificar nos códigos deontológicos de diversas profissões, nos códigos de condutas de instituições/empresas, assim como em outros documentos profissionais, a presença e valorização da integridade.

A integridade profissional deriva assim dos objetivos ou missões fundamentais da profissão, e incluirá obrigações específicas e responsabilidades da profissão específica.

Ao integrar uma profissão cada um dos membros beneficia de uma quota-parte do prestígio e do reconhecimento que lhe está associado mas assume, ao mesmo tempo, uma pesada responsabilidade que decorre da obrigação de respeitar escrupulosamente o estatuto profissional e o código deontológico.

Sem integridade é nulo o grau de confiança atribuível ao exercício da atividade profissional. Sem integridade, a profissão, ao perder o seu pilar mais robusto, desmorona-se.

Destaca-se assim o princípio da integridade no contexto da ética profissional.

CONVENÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE INTEGRIDADE CIENTÍFICA

HELENA PEREIRA DE MELO

Não existe, ao que temos conhecimento, qualquer instrumento internacional vinculativo sobre integridade científica que tenha sido elaborado no âmbito da Organização das Nações Unidas, do Conselho da Europa ou da União Europeia.

Na nossa exposição pretendemos abordar, em primeiro lugar, a questão da necessidade de se elaborar um tratado internacional na matéria. De seguida, proporemos os principais temas que este deverá abranger e delinearemos algumas das normas que nos parecem indispensáveis para a adequada regulamentação da matéria em causa.

O objetivo principal da nossa exposição será o de lançar, na audiência, o debate sobre o eventual conteúdo de um texto de Direito Internacional que incida sobre questões de integridade científica, quer no âmbito das Ciências Exatas, quer no das Ciências Sociais e Humanas.

ÉTICA E PRIVACIDADE DE DADOS

MÓNICA CORREIA

Os desenvolvimentos tecnológicos das duas últimas décadas, como o aumento da capacidade de armazenamento de dados, o incremento da capacidade computacional e o aparecimento de novas técnicas e instrumentos - como seja a robotização associada a inteligência artificial, ou a junção do mundo material com o mundo virtual na Internet das Coisas (*Internet of Things – IoT*), que permite a comunicação de dados pessoais para uma miríade de efeitos, ou o *data mining*, cuja principal característica é possibilitar o isolamento de padrões - permitem antever condutas e, por conseguinte, controlar e manipular comportamentos. Esta mudança de paradigma em quase todos os aspetos da nossa vida quotidiana levanta questões éticas e complexos dilemas com que as sociedades hodiernas têm de lidar.

Partindo do pressuposto que a Lei e a Ética estão interligadas - quer a sua presença em unísono seja expectável, quer, por vezes, se encontrem em profunda tensão - debruçar-nos-emos neste Congresso sobre a relação entre a privacidade e a ética em um mundo dominado pela recolha, tratamento, preservação e disseminação de grandes volumes de dados (*big data*). Propor-se-á o debate dos principais desafios que a privacidade de dados enfrenta numa realidade de progresso científico e tecnológico praticamente absolutos.

Desde logo, surge a questão de saber até que ponto a dignidade humana está a ser respeitada, assim como se os instrumentos jurídicos vigentes, que a pretendem proteger, estarão ameaçados numa vida dirigida por dados. Será, porventura, necessário perscrutar o horizonte que se encontra além da conformidade com os princípios de proteção de dados, levando a nossa reflexão para considerações éticas mais amplas, na medida em que, sendo a dignidade humana o valor ético por excelência, chegada a Humanidade ao momento em que se encontra, urge pensar até que ponto estará o desenvolvimento tecnológico a moldar os nossos valores.

Palavras-chave: Desenvolvimento tecnológico; Ética; Privacidade; Proteção de dados.

ÉTICA E PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA: DILEMAS NA INVESTIGAÇÃO E NA PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA

ELSA FERNANDES

Com base na investigação que tenho realizado ao longo da minha vida, trago quatro dilemas éticos vivenciados enquanto investigadora. O dilema do *anonimato*, o dilema da *relevância* (Matos, Valero, Santos & Fernandes, 2000)¹, o dilema do *distanciamento científico* e o dilema da *abrangência*. Mostrando excertos dos projetos de investigação que os originaram apresento os dilemas e mostro como os solucionei e como isso se refletiu nas minhas publicações científicas.

¹ Matos, J.F., Valero, P., Santos, M., Fernandes, E., (2000). O Dilema da Relevância da Matemática na Investigação em Educação Matemática. Em E. Fernandes e J.F. Matos (Eds). Investigação em Educação Matemática: Perspetivas e Problemas. (pp. 187-195). Lisboa. APM

Comunicações Livres

16º Congresso Nacional de Bioética

PERSPETIVA DOS ANESTESIOLOGISTAS BRASILEIROS SOBRE AS DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

ANGELA JACOBS ARTICO

Com o surgimento de novos tratamentos que prolongam a vida, aparecem também dilemas sobre como e quando estes devem ser usados. Para resolver estes dilemas e pensando na autonomia e qualidade do cuidado, surgiram as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Trata-se de deixar por escrito como gostaria de ser tratado quando estiver sem autonomia e capacidade para fazê-lo. Este modelo ainda prevê a nomeação de um procurador de cuidados de saúde para decidir no seu lugar.

As DAV são prática corrente em muitos países ocidentais e, apesar de tema recente no Brasil, são bem estudadas em Geriatria, Medicina Paliativa ou de Comunidade. Contudo, muitos profissionais que enfrentam situações limite e esses dilemas no dia-a-dia, como os anesthesiologistas, ainda têm poucas informações sobre o assunto. A finalidade desta revisão da literatura é verificar se existem estudos nesta área relacionados à anesthesiologia e os principais resultados encontrados. O levantamento de artigos sobre a proposta foi feito em *Internet* com motores de busca *Pubmed*, *Scopus* e *Web of Science*. A combinação de palavras-chave variou entre “anesthesiologistas”, “anesthesiologia”, “diretivas antecipadas de vontade”, “testamento vital”, “bioética”, “médicos” e “questionário”. Mesmo procurando estudos nos últimos vinte anos, os achados foram escassos. Alguns tiveram amostras pequenas ou com instrumentos de medida sem esclarecer qual foi a definição de caso usada. Outros trabalhos bem delineados focavam-se em profissionais de saúde em geral ou especialidades médicas como intensivistas, paliativistas, oncologistas, médicos de comunidade e até ginecologistas. Os estudos da população de interesse versaram sobre outros temas da bioética e pontos específicos como a ordem de não-reanimação, por exemplo.

Nenhum artigo apresentando conhecimentos e atitudes de anesthesiologistas sobre DAV na realidade brasileira foi encontrado. Diante do exposto, estudos para avaliarem a familiaridade do anesthesiologista brasileiro com as diretrizes assume especial interesse tanto pela importância e complexidade do tema, como pelo desafio futuro.

“POPULAÇÃO DE ORIGEM CHINESA E O ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE EM PORTUGAL” – DESAFIOS E EXPERIÊNCIAS NO TRABALHO DE CAMPO

SANDRA APARÍCIO, RUI NUNES

De acordo com o relatório “Imigração, Fronteiras e Asilo 2017”, do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, a comunidade chinesa residente em Portugal representa a 5ª maior comunidade de imigrantes, com 23.197 indivíduos titulares de autorização de residência. O que se constata é que, apesar deste número e comparando com outras etnias e proveniências culturais, a sua visibilidade nos serviços de saúde é pouco notada.

Face a esta realidade, considerando que a saúde dos imigrantes é uma questão de saúde pública e estando garantido o seu acesso aos Cuidados de Saúde no enquadramento jurídico português, importa identificar quais as razões pelos quais a população imigrante de origem chinesa não recorre aos serviços de saúde e verificar se a justiça e a equidade no acesso aos cuidados de saúde no SNS se encontram asseguradas para esta população. Para tal, procedeu-se à elaboração de um questionário bilingue português-mandarim, com recurso a uma empresa de tradução especializada. A população em análise é composta pelos imigrantes provenientes da República Popular da China a partir da década de 80, inclusive e até à presente data, residentes em Portugal continental e com naturalidade chinesa, e pelos estudantes de nacionalidade chinesa e provenientes da República Popular da China a frequentar instituições de ensino superior e/ou centros de investigação em Portugal continental.

O fato desta comunidade ser comumente descrita como fechada sobre si mesma, desconfiada e de difícil acesso, levou à opção por um membro da comunidade para proceder ao trabalho de campo em conjunto com o investigador. A tarefa tem sido árdua e com um elevado grau de complexidade. O recurso a um membro da comunidade, apesar de facilitar o acesso e atenuar ligeiramente os receios próprios da sua gente, não assegura uma aceitação imediata e isenta de desconfiança.

RELACIONAMENTO DO AGRESSOR COM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DE BRASÍLIA DF-BRASIL ENTRE 2012 E 2016, SEGUNDO A IDADE DA MULHER AGREDIDA

IVALDO LIMA COSTA¹, ANÍBAL FAÚNDES², RUI NUNES¹

Antecedentes: A violência sexual contra a mulher é uma grave agressão que é notificada à Vigilância Sanitária.

Sujeitos e Método: Estudo retrospectivo de corte transversal, baseado na análise das fichas de notificação compulsórias das vítimas de estupro no Serviço de Vigilância Sanitária da Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal, em Brasília, no período 1 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2016. Foi analisado o relacionamento do agressor com vítimas de violência sexual segundo a idade da mulher agredida, estratificada em menores de 15 anos, de 15 a 19 anos de 20 a 29 anos e maiores de 29 anos. Quanto ao relacionamento do agressor com a vítima Pais, Padrastos, Irmãos ou Cônjuges foram definidos como familiares e Namorados, Desconhecidos, Amigos e Outros” como não-familiares. A distribuição porcentual de cada tipo de relacionamento do agressor para cada faixa etária foi avaliada ano a ano.

Resultados: Na maior parte dos casos de mulher agredida tinha menos de 15 anos de idade (58,7%), seguida pelas de 15 a 19 anos com 16,4%, as de 20 a 29 anos com 13,3% e as de 29 anos ou mais com 11,5%. O agressor familiar o percentual foi de 41,6% nas vítimas menores de 15 anos, enquanto que o agressor não familiar desconhecido foi de 50,1% na faixa etária maiores de 29 anos.

Conclusões: Três quartas partes dos casos de violência sexual notificadas correspondiam a crianças e adolescentes, agredidas principalmente, por irmãos. O principal agressor da mulher adulta era desconhecido. É preciso pensar numa estratégia a longo prazo que permita prevenir o abuso sexual de crianças e adolescentes que prove a de reabilitação as crianças que já foram vítimas desta agressão. Esperamos que, a publicação destes dados contribua a estimular as autoridades de saúde, a desenvolver esses programas.

¹ Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

² Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. UNICAMP. SP. Brasil

LITERACIA EM SAÚDE: SERÁ DETERMINANTE PARA PROMOÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE?

SOFIA NUNES¹

Introdução: A literacia em saúde assume uma posição determinante para apurar a equidade em saúde, questões de acesso e até mesmo o *empowerment* dos cidadãos para um pleno exercício dos seus direitos e deveres. Desta forma, a sociedade em geral bem como os profissionais de saúde e decisores políticos podem contribuir para uma forma de promoção do princípio da dignidade da pessoa humana através da estimulação do conhecimento.

Objetivo: O objetivo foi realizar uma revisão sistemática da literatura, sobre o que resulta da evidência científica, considerando a literacia em saúde e as políticas de saúde.

Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), onde incluídos artigos de 01/01/2018 até 31/12/2018, diretamente relacionados com as palavras-chave/descriptores MeSH selecionados. Os descritores utilizados em inglês foram: *health literacy* e *health policy*.

Dos artigos incluídos efetuou-se uma análise de conteúdo quanto aos títulos dos mesmos bem como dos resumos, atingindo-se categorias que foram criadas por análise indutiva.

Resultados: Dos 108 artigos (96 da BVS e 12 da PubMed), foram excluídos e por serem repetidos e 9 por não se enquadrarem no estudo após leitura do resumo, resultando um total de 94 artigos. Assim, constatou-se a existência de 5 categorias que emergiram da análise efetuada: Planeamento e ações nacionais com 42 artigos, *engagement* da comunidade com 22 artigos, assimetria e problemas de informação com 15 artigos, consciencialização com 8 artigos e perceções das pessoas com um total de 7 artigos.

Conclusões: De uma forma geral, pode-se referir que, tendo como ponto de partida as publicações apenas efetuadas no ano de 2018, se continua a dar muito enfoque ao plano teórico nomeadamente ao planeamento e ações nacionais em torno da literacia da saúde, mas pouco se tem debatido sobre a melhor forma de chegar às comunidades assim como das suas necessidades específicas.

¹ Investigadora do CINTESIS; Técnica Superior de Regulação da Entidade Reguladora da Saúde; Doutorada em Biomedicina e Mestre em Bioética pela FMUP; Licenciada em Enfermagem pela ESEnFIC; aluna da licenciatura em Direito pela FDUP

COHERENCE IN SCIENCE RESEARCH ETHICS & POLICIES

ANDREIA OLIVEIRA¹, RUI NUNES^{1,2}, IVONE DUARTE^{1,2}

Introduction: Often taken for granted, the rightful conduct in biological sciences is a recent object of study. Emerging alongside with the revolution of human right driven by the aftermath the two World Wars, there was a spread of guidelines aiming to establish an integrate, straightforward and rights-based conduct of scientific research.

With the evolving science comes unhackneyed challenges, challenges that could not have been precisely predicted earlier then. On the other hand, misconduct is dynamic, and an evolving entity of its own shaped by the scientific progress, but also by social change and evolution, commonly overlooked in the regulamentations concerning to science.

The aim of this research is to explore how, even with the volume of agreed guidance, is science conducted, what issues are we lacking to address and what is the role of ethics.

In an evidence-based policy-making society, ethics are to be held as a tool to foster the progress of science and to serve a role in directing towards a sustainable development.

Methodologies: We first gathered relevant documents created with the aim of contributing to the regulation of integrate science research written in the last ten years. After a first reading, we separated the text components referring to the following categories: responsibility, conduct, authorship, open science and data sharing, study design, and goals of study. A second reading was made comparing each document under the named categories, with aiming to identify the overlap of content present in the documents, and identifying missing issues to be addressed.

Discussion: Our analysis shows that there is a tendency for the same topics to be covered in guiding documents however, progressively incomplete, possible due to the increasing and demanding complexity that is emerging within a topic, rather than entirely new ones. However, that are also issues left to address, as expected.

Keywords: Ethics. Bioethics. Frameworks. Guidelines. Policies. Research.

¹ FMUP, Faculty of Medicine of University of Porto

² MEDCIDS, Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences

O PAPEL DA BIOÉTICA NA TOMADA DE DECISÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM

VERA MARTINS¹, CRISTINA SANTOS^{1,2}, IVONE DUARTE^{1,2}

Introdução e Objetivo: A educação para a Bioética é uma prioridade na sociedade secular e pluralista em que vivemos. Com as diversas mundividências de pessoas das mais diversas culturas, etnias, grupos e sociedades, torna-se muito importante promover a capacidade de tomada de decisão e de juízo crítico dos estudantes de medicina e de enfermagem, futuros profissionais de saúde que acompanham a pessoa ao longo de todo o seu ciclo vital e que lidam com diversos dilemas éticos. Procuramos com este trabalho compreender qual o papel da Bioética na tomada de decisão dos estudantes face a três dilemas com que são confrontados.

Método: Os dados foram recolhidos através da aplicação do questionário MCTxt (Moral Competence Test extended), composto por três dilemas morais, que permite avaliar a competência moral e a opinião dos sujeitos face a três dilemas éticos. Para o presente trabalho analisamos os dados relativos à opinião dos estudantes perante os três dilemas éticos. O questionário foi aplicado antes e após a unidade curricular de Bioética no segundo semestre de 2018. A amostra foi constituída por 70 estudantes de medicina e 263 estudantes de enfermagem do Porto e Coimbra.

Resultados: Verifica-se que para os estudantes de medicina e os estudantes de enfermagem, em todos os dilemas, de entre os que discordavam no primeiro momento a maioria continua a discordar no segundo momento e de entre os que concordavam no primeiro momento a maioria continua a concordar no segundo momento. Contudo, para todos os estudantes que eram neutros no primeiro momento, a maioria toma uma decisão de não concordância ou concordância com o desempenho do personagem do dilema no segundo momento.

Conclusão: Os resultados obtidos parecem revelar que os estudantes após a unidade curricular de Bioética apresentam menos indecisão na sua opinião. Sabendo que a formação dos futuros profissionais de saúde é cada vez mais rigorosa e exigente, fruto de um processo globalizante que hoje se assiste, urge refletir acerca do contributo do ensino da Bioética na aquisição de competências profissionais na área dos cuidados de saúde durante a formação académica, de modo a preparar, motivar e desenvolver nos estudantes a sua capacidade de reflexão para que tenham mais facilidade na tomada de decisão face a dilemas éticos com que inevitavelmente se irão deparar na sua vida profissional.

Palavras-chave: ensino; Bioética; tomada de decisão; estudantes de enfermagem; estudantes de medicina.

Descriptors: teaching; Bioethics; decision- making; nursing students; medical students

¹ FMUP, Faculty of Medicine of University of Porto

² MEDCIDS, Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences

A ÉTICA E A INTEGRIDADE CIENTÍFICA

CÂNDIDA CARVALHO¹

A integridade científica exige o uso de procedimentos honestos para sugerir, executar, avaliar a investigação e apresentar os resultados da mesma, tendo em atenção a observância rigorosa de regras, regulamentos, guias de conduta, normas ou códigos profissionais. A ciência obriga rigor, perspicuidade, probidade e retidão. Em bom rigor nem sempre a boa ciência produz boa ética, todavia, a boa ética é uma fiança de ciência boa.

Relativamente à integridade científica devemos destacar duas situações que têm merecido especial atenção, designadamente, as situações de má conduta em investigação e outras práticas inaceitáveis. Estas últimas abarcam a manipulação dos critérios de autoria; citações eletivas para agradar a terceiros; republicação de partes significativas de uma publicação do próprio; reter resultados ou dados; expandir desnecessariamente a bibliografia do estudo; permitir a entidades de financiamento ou de patrocínio comprometer a independência da investigação ou da publicação de resultados; acusar um investigador de má conduta ou outras violações, por maldade; deturpar ou exagerar nos resultados obtidos e/ou na sua aplicabilidade; ignorar violações da integridade científica; atrasar de forma indevida o trabalho ou a publicação de outros investigadores; deturpar ou exagerar nos resultados obtidos e/ou na sua aplicabilidade; uso da senioridade para encorajar comportamentos não íntegros; e, suportar publicações que não têm preocupações relacionadas com a qualidade da investigação.

Seguindo a recente recomendação do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida para alcançar uma investigação responsável é necessário quatro elementos: confiabilidade, honestidade, respeito e responsabilidade. O primeiro prende-se com a garantia da qualidade da investigação; o segundo no desenvolvimento, implementação, revisão, publicação e comunicação da investigação; o terceiro reflete-se no respeito pelos colegas, meio ambiente, participantes da investigação, sociedade e património cultural; e, por fim, a responsabilidade relaciona-se com a investigação, publicação, formação, supervisão, coordenação e impacto.

¹ Doutoranda em Bioética, Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa do Porto. Doutoranda em Direito com especialidade em Direito Civil, Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. Mestre em Direito, na especialidade de Ciências Jurídico-Processuais, na Universidade Autónoma de Lisboa. Investigadora na IBEROJUR, na área de Bioética e Direito Biomédico e no Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa do Porto. Pós-graduada em Direito da Medicina, pelo Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Licenciada em Direito.

MEDICAL EDUCATION: PATIENTS' PERSPECTIVES

INÊS GIL DOS SANTOS¹ , CRISTINA COSTA SANTOS² , IVONE DUARTE³

Background and Aims: Medical education literature has an impressive lack of substance regarding ethics in medical education, especially on clinical training involving actual patients. The existence of complex ethical dilemmas inherent to the practice of medicine, and as so, to the teaching of medicine, particularly when it comes to clinical practice involving patients is well known. We aimed to assess patients' perspectives regarding medical students' involvement in their medical care and to evaluate if there was a need to implement further measures to regulate student-patient interactions.

Methods: An interview-like questionnaire was applied randomly to patients waiting for a scheduled consult or admitted to three distinct departments: General Surgery, Obstetrics/Gynecology, and Infectious Diseases. The Chi-Square Test was used to compare patients' responses according to the department where interviews were conducted and according to patients' level of education. The mean age of patients who answered affirmatively and negatively to each question was analysed using Independent Sample T-Test.

Results: Of the 131 interviewed patients, only 101 (77%) reported previous experiences with medical students' participation. Only 59% stated that they were asked for consent and 28% that students had properly introduced themselves. Patients from Gynecology/Obstetrics were the ones who reported smaller rates of these practices and were also the one who were most bothered by students' presence, stating that they would refuse students' participation in the future.

Discussion and conclusions: This study has shown that patients' rights continue to be disrespected. Patients are an essential part of clinical training and they might be less accepting of medical students' participation in the future due to an inadequate behaviour by both students and their teachers. There's a need to intervene and supply medical students with adequate knowledge of ethical values and clinical practices, as well as with well-trained clinical teachers who can serve as role models.

Keywords: medical education; medical ethics; patients' perspectives.

¹ Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences, Faculty of Medicine, University of Porto

² Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences, Faculty of Medicine, University of Porto - Centre for Research in Health Technologies and Information Systems (CINTESIS), Porto, Portugal

³ Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences, Faculty of Medicine, University of Porto - Centre for Research in Health Technologies and Information Systems (CINTESIS), Porto, Portugal

DESIGUALDADES SOCIAIS NA ALIMENTAÇÃO

CRISTINA CAMACHO SANTOS¹, IVONE DUARTE², BRUNO SOUSA^{1,3,4,5}

A pobreza e as desigualdades sociais são importantes problemas debatidos pelas sociedades atuais por apresentarem consequências no bem-estar social das populações. Por um lado, a posição que os indivíduos possuem numa determinada sociedade e a desigual distribuição de recursos e acesso a serviços resultam numa menor participação e inclusão na sociedade dos grupos socioeconómicos mais desfavorecidos. Por outro lado, os efeitos psicossociais decorrentes das diferentes posições que os indivíduos ocupam numa determinada sociedade parecem colocá-los numa situação de fragilidade quando comparados com os grupos que vivem em melhores condições.

A menor inclusão social e a perceção de fragilidade parecem contribuir para a adoção de comportamentos compensatórios capazes de ter impacto no acesso a alimentos adequados e na saúde dos indivíduos.

Não parece existir dúvidas que situações de desigualdades sociais e de pobreza podem ter um impacto nas condições de acesso aos alimentos, podendo comprometer a segurança alimentar, isto é, a garantia do acesso a alimentos em quantidades suficientes, seguros e nutricionalmente adequados. Desta forma, o termo insegurança alimentar caracteriza uma situação onde o acesso ao alimento é reduzido, inadequado do ponto de vista nutricional ou até inexistente (fome), dificultando o acesso a uma alimentação adequada e que pode ter um impacto direto e significativo na saúde dos indivíduos.

Se por um lado as desigualdades sociais podem estar associadas a situações de desnutrição e/ou deficiências em micronutrientes, por outro estas são fatores de risco para a obesidade e suas comorbidades.

É neste contexto que insegurança alimentar se pode configurar como um problema grave no âmbito da saúde pública, na medida em que as desigualdades no acesso a uma alimentação saudável têm certamente contribuído para a existência de profundas desigualdades em saúde, nomeadamente ao nível das doenças crónicas associadas à alimentação. Por isso é que tanto a Organização Mundial de Saúde como a Comissão Europeia, estabeleceram como objetivos prioritários a redução das desigualdades sociais na saúde e a garantia da segurança alimentar das populações.

¹ Fundação Portuguesa de Cardiologia

² Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

³ Universidade da Madeira

⁴ CBIOS – Centro de Investigação em Biociências e Tecnologias da Saúde

⁵ Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA

CÂNDIDA CARVALHO¹, PEDRO CAMACHO²

A inteligência artificial está relacionada com um ramo da ciência da computação que procura capacitar as máquinas de pensarem como seres humanos, de terem o poder de aprender, raciocinar, perceber, tomar decisões e resolver problemas de forma autónoma. Os três grandes pilares da IA são a *Machine Learning*, *Deep Learning* e o Processamento de Linguagem Natural. De forma muito sucinta, o primeiro pilar serve-se dos computadores que utilizam os dados para aprender com apenas o mínimo de programação, a máquina aprende as regras através dos dados armazenados, chegando até ao resultado esperado de forma autónoma. O segundo é a aprendizagem da máquina através de algoritmos complexos que imitam a rede neuronal do cérebro humano e aprendem uma área do conhecimento com pouca ou nenhuma previsão. Por fim, o PLN utiliza as técnicas de *machine learning* para encontrar padrões em grande conjunto de dados puros e reconhecer a linguagem natural.

Na medicina continuam as grandes discussões sobre a relação médico-paciente, a falta de humanização na prestação de cuidados de saúde, a escassa informação transmitida ao paciente, a deficiência do exame clínico e a grande dependência de exames complementares para um melhor diagnóstico médico muitas vezes incerto, com o auxílio da IA estaremos a criar um sistema de apoio à decisão clínica, pois esta tecnologia é capaz de fazer análise preditiva através dos dados médicos e científicos, informação de saúde dos pacientes e da população de todas as partes do mundo, assim, é possível alcançar diagnósticos mais precisos, evitar medicações contraindicadas ou fúteis, diminuição de exames, permite um acompanhamento contínuo à distância do paciente e uma análise mais especializada das imagens dos exames médicos, libertando o médico para uma medicina centrada no paciente, mais humanizada, sem olvidar o princípio da responsabilidade relativamente à tecnologia e aos seus deveres médicos.

¹ Doutoranda em Bioética, Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa do Porto. Mestre em Direito na especialidade de Ciências Jurídico-Processuais na Universidade Autónoma de Lisboa. Pós-Graduada em Direito da Medicina pelo Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Advogada-estagiária. Licenciada em Direito.

² Licenciado em Engenharia Informática, Instituto Superior de Engenharia de Coimbra. Pós-Graduado em Sistemas de Informação Empresariais, Universidade Nova de Lisboa - NOVA IMS. Mestrando em Engenharia Informática, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. Mestrando em Gestão de Informação, com especialização em Gestão dos Sistemas e Tecnologias de Informação, Universidade Nova de Lisboa - NOVA IMS.

O SISTEMA BRASILEIRO DE REVISÃO ÉTICA EM PESQUISA NA PERCEÇÃO DE PESQUISADORES DO DISTRITO FEDERAL: ANÁLISE BIOÉTICA

KÁTIA TORRES BATISTA, ELIANE MARIA FLEURY SEIDL

O sistema de revisão ética em pesquisa brasileiro foi criado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), norteador pelas Resoluções 466/12 e 510/16. Este sistema consolidou seu papel na revisão ética em pesquisa, porém passa por críticas pelo enfraquecimento das normas éticas, falhas no atendimento de especificidades das Ciências Sociais e Humanas e lentidão na tramitação de processos referentes a pesquisas clínicas. O objetivo do estudo foi analisar o funcionamento do sistema de revisão ética em pesquisa brasileira, a partir da percepção de pesquisadores do Distrito Federal, discutindo os resultados à luz da bioética. A coleta de dados ocorreu mediante questionário respondido *online*, com questões referentes à formação, atuação em pesquisa e percepção sobre o funcionamento. Noventa e oito pesquisadores participaram, 56,1% com idades entre 40 e 60 anos, 67% feminino, 53,1% doutores, 78% realizavam pesquisa há mais de seis anos. Quanto aos resultados, 80,6% concordaram com a obrigatoriedade de submissão de projetos de pesquisas a comitês de ética; 95% informaram conhecer a Resolução CNS 466/12 e 56,1% a Resolução CNS 510/16. Cerca de 93% dos pesquisadores consideraram a proteção do participante como o principal papel do sistema, demonstraram conhecer o seu funcionamento, todavia, 62% referiram dificuldades na submissão de projetos e 89% mencionaram obstáculos para a realização de pesquisas. As categorias apontadas como dificuldades foram as de navegação, tramitação, preenchimento, processo burocrático e preparação da documentação. No que tange às recomendações para modificações foram identificadas 18 categorias, as mais frequentes foram a necessidade de agilidade, plataforma mais acessível, padronização da avaliação ética e a profissionalização. Do ponto de vista bioético, destaca-se a importância de incluir o modelo deliberativo democrático ao sistema de revisão ética em pesquisa brasileiro, a proposição de mudanças em consonância com a DUBDH e os cuidados com a excessiva institucionalização do sistema e da bioética.

Palavras-chave: Ética em pesquisa; Pesquisadores; Bioética.

REUNIÃO PRÉ- OPERATÓRIA: UM CONTRIBUTO NA MELHORIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

MARIA GORETI DE FREITAS TIMÓTEO; LÍLIA MARIA REIS ABREU¹

Introdução: A enfermagem na cirurgia oftálmica de ambulatório (COA) a pare do impacto positivo para o cliente que, em menos de 24 horas, é intervencionado, recuperando em ambiente familiar, depara-se com diversos desafios desencadeados pelos avanços tecnológicos, novas drogas anestésicas e abordagens inovadoras. A COA exige da enfermagem perioperatória, competências diferenciadas em prol de cuidados de excelência, que permitam avaliar, intervir e gerir os processos de saúde/doença do cliente/família (McEwen, 2008; Marques, 2011).

A necessidade de assegurar cuidados de enfermagem coordenados e articulados torna-se um imperativo e uma prioridade. Défice no atendimento do cliente no pré e pós-operatório pode aumentar o número de abstenções cirúrgicas (Marques, 2011), o medo, a ansiedade, bem como, reduzir o nível de satisfação do cliente/cuidador e dificultar a continuidade de cuidados/adesão ao regime (Timóteo, 2017).

Fortalecer a enfermagem no perioperatório mostra-se um garante de uma resposta integrada promotora de um atendimento sinérgico entre Consulta Externa, Centro cirúrgico e Centro de Saúde/domicílio em prol de mais e melhores cuidados.

Objetivos: Promover o aumento do nível de conhecimento do cliente/família sobre o processo cirúrgico; reduzir a ansiedade /medo das intervenções cirurgias; aumentar a adesão ao regime terapêutico e prevenir complicações.

Metodologia: Tipo de estudo: Investigação ação. **Problema:** Comprometimento da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no cliente em cirurgia oftalmológica do ambulatório. **Participantes:** Enfermeiros intervenientes no ciclo de atendimento a cliente/cuidador sujeitos a COA. **Duração:** 2019 a 2020. **Conduta ética:** Cumprimento de obrigações profissionais, legais ou sociais para com os sujeitos submetidos a COA segundo o Código Deontológico. Parecer favorável da Comissão de Ética do SESARAM; Consentimento Institucional; O cumprimento do regulamento de proteção de dados; consentimento informado dos participantes.

Conclusão: Com este projeto é nosso propósito encontrar respostas que permitam a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados ao cliente/cuidador sujeito a cirúrgica oftalmológica ambulatória. A atual exigência de cuidados de enfermagem diferenciados, no perioperatorio da cirúrgica oftalmológica ambulatória, coloca os enfermeiros na procura constante da excelência no exercício profissional, como profissionais de referência na continuidade dos cuidados de uma população cada vez mais idosa e vulnerável. O enfermeiro é o profissional que apresenta um quadro de valores próprio, que cuida de outras pessoas, também elas com os seus valores, crenças, sentimentos e emoções únicas e singulares. Por este fato, tem o dever de agir sempre no respeito pelas diferenças

¹ SESARAM E.P.E. Hospital Dr. Nélio Mendonça

e pela singularidade de cada pessoa, pelo que não se pode pautar apenas pelo estrito cumprimento das normas e deve ter a preocupação de adotar sempre um comportamento ético.

Acreditamos que o projeto demonstrará que o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem perioperatórios na COA. Nesta perspetiva, consideramos este projeto de investigação ação um imperativo, uma prioridade e uma oportunidade para acrescentar valor aos cuidados de enfermagem perioperatórios prestados nos serviços de Consulta externa, Centro cirúrgico e Centro de Saúde/domicílio envolvidos nos cuidados prestados ao cliente/cuidador que passa pela experiência de uma COA.

Palavras-chave: Ética; Enfermagem; Perioperatório; Reunião.

O IDOSO OBESO, A ALIMENTAÇÃO E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

SÍLVIA ARMÉS¹, IVONE DUARTE², BRUNO SOUSA^{3,4,5}

Nas últimas décadas a população mundial tem vindo a passar por um nítido processo de envelhecimento demográfico. Segundo o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física a prevalência nacional de obesidade é de 39,2 % nos indivíduos idosos. Esta conjugação de fatores conduz a uma necessidade de atentar aos aspetos que proporcionam o bem-estar dos idosos, incluindo o estado nutricional e a capacidade de tomada de decisão.

Assim, o objetivo do presente trabalho consiste em discutir a abordagem nutricional ao utente idoso e obeso no enquadramento dos princípios éticos, em particular no que diz respeito ao princípio da autonomia.

Na abordagem ao idoso obeso é fundamental conhecer o indivíduo para que, segundo as suas próprias necessidades, este adapte as regras ao seu quotidiano não criando exigências impossíveis de serem vividas de modo saudável. A aplicação de dietas padrão não personalizadas não têm em conta o direito de autonomia da pessoa, atribuindo-lhe um papel de passividade.

Assim, o estabelecimento do plano alimentar deve promover a liberdade pessoal através da aproximação das recomendações à condição de vida específica do indivíduo, o que não é possível sem uma participação direta da pessoa na elaboração do seu plano alimentar.

A capacidade de tomada de decisão está preservada em grande parte dos idosos institucionalizados e não institucionalizados, o que revela a importância de que a autonomia dos idosos seja sempre considerada quando da tomada de decisões, possibilitando assim uma maior adesão.

¹ Instituto Português de Reumatologia

² Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

³ Universidade da Madeira

⁴ CBIOS – Centro de Investigação em Biociências e Tecnologias da Saúde

⁵ Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira



16º Congresso Nacional de Bioética