

# O referencial bioético da tecnologia sustentável, por que não?

*The bioethical ground principle of sustainable technology, why not?  
El referencial bioético de la tecnología sostenible, ¿por qué no?*

Viviane Hanshkov\*

**RESUMO:** A Bioética já faz parte de nossas vidas, haja vista a sua inclusão em pautas de congressos, audiências públicas e, ainda, de revisão de políticas públicas de saúde. Cada vez mais identificamos a necessidade da inclusão de seus referenciais no cotidiano, em especial, no da assistência à saúde, em detrimento do avanço tecnológico que, apesar de trazer melhorias, não pode suplantiar a relação humana e ética de que necessita a área da saúde para priorizar a quantidade e a otimização dos recursos financeiros. Este artigo, portanto, propõe uma discussão sobre um novo referencial bioético: o da tecnologia sustentável, o qual visa à prevalência da ética sobre os meios e instrumentos de trabalho, a fim de preservar os valores humanos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bioética. Bioética - referenciais. Tecnologia na saúde.

**ABSTRACT:** Bioethics is already part of our lives, due to its inclusion in guidelines of congresses, public debates and revisions of public health policies. We ever4 more identify the necessity of including its ground principles in daily practices, specially the one of health assistance, in detriment of technological advance, which, although do bring improvements, cannot supplant the relationship of human beings to ethics, something needed by the health field, to prioritize the amount and the optimization of financial resources. This article, therefore, discusses a new bioethical ground principle: sustainable technology, which aims at the prevalence of ethics on work means and instruments in order to preserve human values.

**KEYWORDS:** Bioethics. Bioethics - ground principles. Technology in health.

**RESUMEN:** La Bioética ya forma parte de nuestra vida. La prueba de esto es su inclusión en pautas de congresos, audiencias públicas y también de revisión de políticas públicas de salud. Cada vez más identificamos la necesidad de la inclusión de sus referenciales en lo cotidiano – en especial, en el referencial de la asistencia a la salud –, en detrimento del avance tecnológico que, aunque traiga mejoras, no puede suplantiar la relación humana y ética, necesaria a la área de la salud, a fin de priorizar la cantidad y la optimización de los recursos financieros. Este artículo, por consiguiente, propone una discusión acerca de un nuevo referencial bioético: el de la tecnología sostenible, cuyo objetivo es la prevalencia de la ética sobre los medios y los instrumentos del trabajo, para preservar los valores humanos.

**PALABRAS-LLAVE:** Bioética. Bioética - referenciales. Tecnología en la salud.

É cediço que a Bioética já não é tão nova assim; suas raízes fecundaram e deram frutos, basta ver os últimos episódios públicos envolvendo questões polêmicas acerca da vida humana, tais como a Audiência Pública no Supremo Tribunal Federal, em 2007, sobre a pesquisa com células-tronco.

Embora muito discutida recentemente, a Bioética, como termo e conceito, surgiu em 1927, introduzida pelo filósofo e educador alemão Fritz Jahr, que publicou um artigo em cujo título mencionou o termo “Bio-ética”<sup>1</sup>. Já na década de 70, o oncologista chamado Van Rensselaer Potter também utilizou o termo “bioética” ao escrever o livro “Bioética – Ponte para o Futuro” (Bioethics: Bridge of the Future, 1971). A Bioética referida por Potter iria lidar com fatos biológicos e valores humanos e não estaria

restrita à Medicina ou às Ciências Biomédicas, visto que valores humanos incluem as ciências humanas, sociais e o meio ambiente<sup>2</sup>. Assim, acredita-se que Potter se referia a construir uma ponte para um futuro sustentável, de preservação do ser humano, da dignidade humana e do meio ambiente no qual vivemos.

A bioética até pode ser definida, todavia, assim como a ética, ela não é definitiva e estática. A Bioética procura refletir de maneira interdisciplinar as questões referentes à vida e ao ser humano. “Pessoa” e “dignidade” são alicerces da bioética, que pode ser definida como o estudo da conduta humana, de forma dialética, dinâmica, isenta de preconceitos e discriminações. É a ética que deve estar presente em todas as ciências, já que tem por fim a preservação da dignidade humana, dos princípios e valores

\* Advogada. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Especialista em Direito Empresarial e Administração Hospitalar. E-mail: koviane@yahoo.com.br

da conduta humana, da sobrevivência do ser humano e do planeta.

Vale dizer que a bioética não é exclusividade da pesquisa científica e da medicina, ou que deve ser debatida tão somente nos tribunais de ética dos conselhos de classe. A bioética é dinâmica justamente porque quer e deve estar presente em todos os segmentos sociais, profissionais e políticos. Nos últimos anos, segundo Pessini<sup>1</sup>, muitos temas sociais foram inseridos na dimensão temática da bioética, especialmente os ligados à saúde pública, alocação de recursos em saúde, desenvolvimento sustentável, entre outros.

Uma área carente de inserção da bioética é a da tecnologia aplicada à saúde. Cada vez mais assistimos à evolução das “máquinas” que operam, examinam, emitem diagnósticos precisos, revelados, muitas vezes, pela impessoalidade do contato eletrônico, anotados em prontuários eletrônicos e analisados em consultórios virtuais.

A informática é fato consumado, em âmbito nacional e internacional, e vem crescendo assustadoramente. Acompanhar sua evolução e crescimento requer interesse e compromisso, pois não se trata de tarefa fácil, haja vista o necessário estudo sobre uma área específica de conhecimento, que é adquirido em cursos paralelos, por não fazer parte da maioria dos estudos acadêmicos de base<sup>3</sup>.

É claro que não se pode prescindir da informática e da tecnologia, contudo não se pode perder de vista os aspectos bioéticos da abordagem do paciente, da assistência médica e multiprofissional, bem como o caráter humano dessa relação.

A bioética, apesar de ter nascido sem definição e crescido sem “amarras”, conforme entendimento de Hossne<sup>4</sup>, ela tem um campo de atuação que engloba a relação humana presente, em especial, na assistência à saúde, pois ela é a ética que direciona as ciências da vida, da saúde e do meio ambiente.

Há que se considerar que a tecnologia moderna, criada pelo homem e que deve estar a serviço do homem, tem contribuído para a solução de problemas e customização de recursos, que se revertem, inevitavelmente, em melhores condições de vida e saúde para o paciente<sup>5</sup>.

Segundo o Manual de Bioética de Sgreccia<sup>6</sup>, “é preciso elaborar uma ‘ciência’ da sobrevivência”.

Como sobreviver, então, amparados na conduta bioética, construindo uma tecnologia sustentável na área da saúde?

O primeiro passo pode ser a substituição de velhos conceitos por novos, mais condizentes com a realidade e com as necessidades desta era digital, desta sociedade do conhecimento, “conectada” à informação 24 horas por dia. Os valores mudam com o tempo e com os fatos e, por isso, não se pode sustentar princípios estáticos e imutáveis diante de uma realidade dinâmica, globalizada e extremamente produtiva e evolutiva.

Para Lepargneur<sup>7</sup>, “os princípios, na teoria, são permanentes, mas as evoluções históricas não permitem fornecer sua lista hierarquizada, definitiva, porque alguns surgem da penumbra para responder a situações novas, e o confronto entre os outros não admite uma resposta padrão”.

Nesse sentido, parece razoável a posição doutrinária do professor Hossne<sup>8</sup>, que contextualizou os princípios fundamentais da bioética como “referenciais da bioética”, tendo em vista que um princípio impõe-se como absoluto e acaba por se confundir com a moralidade e a deontologia, que apresenta um absolutismo congênito, que, por sua vez, não combina com a tolerância, fator essencial da paz social e uma das fontes da bioética. Levando-se em consideração que a bioética, em sua prática mais oportuna, visa à harmonia social, ao consenso de ações e normas razoáveis, à cooperação entre culturas e teorias diversas e à tolerância entre segmentos de mentalidade distinta, seus resultados jamais serão impostos ou absolutos, tampouco criará um consenso pela força. “Os referenciais englobam coisas, além de direitos e deveres e que devem ser, também, pontos de referência para a elaboração da reflexão bioética”<sup>8</sup>. Por isso, o termo “referenciais da bioética” aproxima-se muito mais do conveniente e adequado aos objetivos da bioética, na visão abrangente e pioneira de Potter.

Seguindo essa doutrina, é possível elencar importantes referenciais bioéticos, tais como:

a) o referencial da beneficência, no sentido de incentivar a prevalência do benefício sobre os malefícios, tendo como base de seu trabalho, segundo Engelhardt<sup>9</sup>, a moralidade da saúde e bem-estar e a compaixão social, estando substancialmente limitado pelo princípio da autonomia da pessoa;

b) o referencial da autonomia, que deve, por sua vez, estar fundamentado no consentimento livre e esclarecido do indivíduo, tendo como base o respeito à dignidade da pessoa, à sua capacidade de compreensão, à sua liberdade, bem como a compreensão de seus medos, crenças e

filosofia pessoal; é, portanto, a pedra angular de qualquer relacionamento ético e da aceitação do livre-arbítrio, em que há a percepção de alternativas, mesmo que subjetivas, possibilitando uma escolha. Para Junges<sup>10</sup>, “ser autônomo significa ter uma vontade autolegisladora. Agente autônomo é auto-dirigido, não agindo por influência de mandamentos externos”. E há muito tempo já disse Kant<sup>11</sup> que o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional está na autonomia da vontade;

c) o referencial da justiça, ou da equidade, que requer um caráter prático da igualdade de tratamento, bem como uma preocupação com os resultados propostos pelas pesquisas tecnocientíficas e pela tecnologia à coletividade e a sua relevância social para a humanidade, em curto e longo prazo; o referencial da justiça, conforme citado por Segre<sup>12</sup>, “decorre muito mais da moral social e, em última análise, da Lei, do que emana da individualidade [...] são critérios sociais, aos quais existindo ou não legislação específica, terminamos por obedecer”. Na concepção de Fortes<sup>13</sup>, “a garantia do princípio da justiça relaciona-se com a orientação que interdita o pagamento aos sujeitos de pesquisa pela sua participação”, que poderia influenciar na sua autonomia de decisão e aumentar as desigualdades existentes. Vale destacar que Aristóteles, na *Ética a Nicomaco* (Livro V), já nos faz refletir sobre a justiça e a injustiça, bem como sobre a justiça e a virtude, concluindo que “aquilo que é justiça praticada em relação ao próximo, como uma determinada disposição de caráter em si mesmo, é virtude” (Livro V-10). A propósito, é oportuno transcrever o trecho em que ele aborda a equidade e suas relações com a justiça (Livro V-10):

Quando a lei se expressa universalmente e surge um caso que não é abrangido pela declaração universal, é justo, uma vez que o legislador falhou e errou por excesso de simplicidade – corrigir a omissão – em outras palavras, dizer o que o próprio legislador teria dito se estivesse presente, e que teria incluído na lei se tivesse conhecimento do caso. [...] Por isso o equitativo é justo, superior a uma espécie de justiça, não à justiça absoluta, mas do erro do caráter absoluto da disposição legal;

d) o referencial da vulnerabilidade, presente nas relações de poder, tais como a do médico-paciente, empregado-empregador, fornecedor-consumidor, que consiste em respeitar os limites de compreensão e o grau de esclarecimento e raciocínio lógico do outro, preservar os direitos

mútuos na relação existente, não excedendo na condição de dominante *versus* dominado, visto que na relação médico-paciente, por exemplo, conforme entende Lepargneur<sup>7</sup>, “a fraqueza do doente, sua incultura e sua frequente regressão etária não o habilitam precisamente à perfeita objetividade”, destacando-se, ainda, a vulnerabilidade do meio ambiente e dos seres vivos que nele habitam, que, diante do homem tecnológico, se tornam alvos suscetíveis à destruição e, por isso, entendemos que esse referencial está atrelado à própria sobrevivência. Segundo a concepção de Hossne<sup>14</sup>, somos mortais e somos todos vulneráveis, e, portanto, a ética se impõe, sobretudo, porque existe vulnerabilidade, visto que o ser humano é sempre vulnerável, o que não se confunde com estar vulnerável, o que depende da situação e de cada caso concreto;

e) o da privacidade, que assegura a proteção da imagem da pessoa e o sigilo de informações relativas à sua intimidade, consciência moral e vida social;

f) o da alteridade, que, na concepção de Correia<sup>15</sup>, significa que “a pessoa é o fundamento de toda reflexão e de toda prática bioética, não a pessoa fechada simplesmente em si mesma, porém, a pessoa enquanto abertura, relação, face a face com a outra e com os outros”, ou seja, a pessoa como agente que tem relacionamento interpessoal e merece respeito;

g) o referencial da solidariedade, da confidencialidade, da responsabilidade, ressaltando, todavia, que todos esses referenciais estão vinculados a uma condição inerente da bioética, ou seja, à multidisciplinaridade na resolução dos conflitos da humanidade, que requer dialogar com os diversos segmentos da sociedade, representados por profissionais de diversas áreas, associações, crenças religiosas e de cidadãos comuns, quando o conflito envolver o ser humano, o meio ambiente e o futuro da humanidade, tendo em vista a primordial defesa da dignidade humana e a preservação do meio ambiente;

h) o da prudência, no qual incluem-se a sensatez, a moderação, o bom senso e a cautela na tomada de decisões, prestígio a razoabilidade, a previsão, o cuidado, o fazer bem feito e na medida certa. Conforme preceitua Hossne<sup>16</sup>, a prudência engloba, ainda, a experiência e a modéstia.

E, por que não acrescentar o referencial da tecnologia sustentável?

Aliás, o desafio é captar referenciais relevantes, colocá-los em ordem e reconciliá-los onde houver conflito de interesses, tendo em vista uma solução ética satisfatória.

A bioética não pode limitar-se a estudo de princípios ou códigos de ética, mas deve ser precursora ou instigadora de discussões e movimentos de amplitude ética, que desmontem ideologias opressoras e dominantes, mediante uma fonte inesgotável de referenciais que impeçam a sobreposição do mercado neoliberal e globalizado às necessidades humanas e do meio ambiente, bem como o crescimento das relações assimétricas entre aqueles que detêm o poder e os que se submetem ao poder. É essencial que existam regras que guiem comportamentos e princípios que sirvam como árbitros quando as regras apresentarem conflitos, compreendendo-se que de nada adianta tanta tecnologia e pesquisa científica, se não for em benefício da coletividade e da existência humana.

Para Lepargneur<sup>7</sup>, aliás, a discussão bioética tem por fim a procura do consenso sobre normas práticas, que dizem respeito à vida e à saúde e, por isso, deve ultrapassar o círculo de especialistas e motivar a sociedade civil, de modo que sejam votadas e aplicadas leis que deem eficácia às decisões.

A tecnologia é necessária, porém é secundária quando seu objeto é a assistência à saúde. Segundo Maciel<sup>17</sup>, a tecnologia, quando falamos em serviços de saúde, deve ser apenas um instrumento de trabalho e um bem humanístico, e não um bem físico, já que a prioridade é a relação profissional-paciente e não profissional-máquina.

Cada vez mais a saúde está incorporando a tecnologia nos seus serviços, priorizando a quantidade, em detrimento da qualidade.

Maciel<sup>17</sup>, em sua dissertação de mestrado, apresentou os impactos da tecnologia informacional sobre a qualidade no atendimento assistencial nas Unidades de Saúde de Curitiba, tendo entrevistado, em 2001, profissionais de saúde, sendo auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos, alocados nas 88 unidades de saúde já informatizadas no Município de Curitiba, que exerciam suas funções desde 1998. Os resultados podem ser observados na Tabela 1.

A autora também demonstra, em seu trabalho, que, dos profissionais pesquisados, 73,2% concordam que a relação entre profissional de saúde e paciente tornou-se mais distante com a introdução do sistema informatizado.

Vale destacar que, nos últimos 5 anos, com a expansão da banda larga, muitas empresas da área de tecnologia da informação têm oferecido aos estabelecimentos de saúde sistemas que possibilitam ao paciente a obtenção de resultados de exames *online*, ou seja, podem obter a informação sem sair de casa, simplesmente conectando-se a um sítio eletrônico, utilizando uma senha previamente cadastrada, quando da realização do exame.

Hospitais como o Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, já disponibiliza resultados de exames pela internet, bastando acessar o sítio eletrônico [www.hospitalsiriolibanes.org.br](http://www.hospitalsiriolibanes.org.br), tal qual o Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre, que disponibiliza boletins médicos *online* em seu sítio eletrônico [www.hospitalmoinhos.org.br](http://www.hospitalmoinhos.org.br).

O Hospital Estadual de Bauru e o Hospital de Clínicas de Curitiba já contam com comunidade virtual e

Tabela 1

## TECNOLOGIA E QUALIDADE: A PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

<b>Categoria</b>	<b>Discordo (%)</b>	<b>Concordo (%)</b>
A relação entre o profissional de saúde e o paciente tornou-se mais distante	26,8	73,2
O preenchimento dos dados no computador interfere no atendimento ao paciente	38,9	61,1
Aumentou o registro de atendimentos	12,8	87,2
Não há prioridade no atendimento de pessoas com necessidades imediatas	83,8	16,2
Ainda há "burocracia" no atendimento	18,9	81,1
O profissional de saúde ficou mais distante do paciente pois não pode dar mais atenção às suas queixas	39,2	60,8
Ainda há filas de espera	12,5	87,5
O acesso aos programas da Secretaria Municipal de Saúde não se torna facilitado	76,2	23,8
Ficou mais difícil agendar consultas com especialistas	74,7	25,3

Fonte: Maciel-Lima SM. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente frente à tecnologia informacional. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):502-11.

*Twitter*, conforme pode-se observar em seus respectivos sítios eletrônicos: [www.heb.bauru.unesp.br](http://www.heb.bauru.unesp.br), [www.hc.ufpr.br](http://www.hc.ufpr.br). O Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), em Brasília, em 23 de junho de 2010, ganhou um novo serviço: o sistema de prontuário eletrônico, conforme publicado no sítio eletrônico do Correio Braziliense, na mesma data. Na mesma nota, constata-se que os hospitais do Gama, Samambaia, Guará e Brazlândia já contam com o serviço.

Quais as implicações éticas decorrentes da revelação do diagnóstico?

Segundo Lecussan<sup>18</sup>, o momento da transmissão de um diagnóstico é muito especial na prática médica, pois envolve a escuta, a investigação e o planejamento do tratamento, que será desencadeado a partir da revelação da doença. Para o paciente, por sua vez, é o momento em que saberá o nome e as implicações de sua doença, que permitirá exercer o seu direito e autonomia de programar sua vida dentro de novos contornos frente à nova realidade.

Imperioso indagar: todos os pacientes podem ser tratados igualmente, inclusive idosos e pacientes terminais? Uma abordagem “virtual” desses pacientes é suficientemente digna e ética? O conforto e a agilidade sobrepõem-se ao referencial da prudência?

Ao revelar o diagnóstico, o profissional da saúde, vale dizer o médico, cria uma angústia para o paciente, pois, dependendo da doença que for confirmada, sua vida pode sofrer significativas mudanças, quer de hábitos, quer familiares e sociais. Ao saber que é portador de um câncer, por exemplo, o paciente pode se deparar com uma rotina de tratamento, que interferirá no seu trabalho, no convívio familiar, no seu cotidiano.

Na visão de Visentin<sup>19</sup>, a equipe multiprofissional tem um papel fundamental nas situações de dilema, em que se busca a equidade de pensamento e ação na relação profissional-paciente. Os dilemas éticos decorrentes do atendimento ao paciente idoso, por exemplo, requerem uma abordagem por uma equipe multiprofissional, balizada nos princípios da geriatria e gerontologia. Pouco importa a denominação que se vai dar a essa equipe multiprofissional. O que precisa ser valorizado é a sua existência nas instituições, de forma a implementar, da melhor maneira, responsabilidades pela revelação de diagnóstico, visando ao melhor para o paciente, à procura da adequação ética.

A evolução tecnológica é imprescindível, não há dúvidas. Contudo, a dimensão ética de sua incorporação e integração humana não pode ser preterida. O ser humano

é o fim a que se destina a tecnologia. Ele não pode ser objeto, mas sujeito dessa relação.

Vivemos numa era tecnológica, conforme diz Mehry<sup>20</sup>, em que muitas vezes a concepção do termo tecnologia, apesar de utilizado de forma incisiva e determinante, é equivocada na nossa prática diária, pois tem sido compreendido como tão somente um produto ou equipamento. Essa concepção reducionista é um equívoco, visto que a tecnologia não se reduz a máquinas. Ela compreende certos saberes que, além de constituírem-se para a utilização de produtos, organizam as relações humanas.

A tecnologia é bem-vinda, mas a sua utilização deve ser pautada pela ética e pelo respeito à dignidade humana; por isso a importância de integrar o referencial bioético da tecnologia sustentável no cotidiano dos estabelecimentos de saúde. A relação humana, decorrente dos serviços de saúde, não pode limitar-se a senhas e digitação de informação. É preciso bom senso, coerência, equidade, prudência e, sobretudo, respeito à vulnerabilidade do paciente.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos<sup>21</sup>, da UNESCO, em seu artigo 8º, preceitua sobre o respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual, vinculando a vulnerabilidade ao respeito e proteção do indivíduo, ou seja, o respeito é um alicerce nas relações humanas e, sobretudo, em situações de inegável vulnerabilidade, como a que se encontra todo usuário de serviços de saúde, ou se preferir, o paciente.

A vulnerabilidade do paciente, conforme diz Hossne<sup>14</sup>, pode atingir os diversos elos do sistema assistencial e de pesquisa, e, portanto, no sistema de saúde, a vulnerabilidade pode ser ou estar nos próprios profissionais da saúde, nas instituições e nos seus gestores, ou em todo o sistema.

Indaga-se, ainda: o acesso aos serviços de saúde foi ampliado ou já é suficiente? E as condições de trabalho dos profissionais da saúde, são as mais adequadas e ideais? Há espaço para discussão interdisciplinar a vulnerabilidade do sistema como um todo? A informatização do sistema presume eficiência e o melhor para o paciente? Já previram as filas “virtuais”?

São perguntas que merecem respostas, pois a saúde no Brasil ainda gera conflito de interesses, entre gestores e prestadores de serviços, instituições e poder público, sendo esse último constitucionalmente delegativo, porém pouco fiscalizador.

A tecnologia da informação é uma aspiração das instituições de saúde, que visam à redução de custos, à otimi-

zação de recursos, a indicadores que validem certificações, contudo, a despeito das melhorias conferidas pela informatização dos processos de atendimento, não se pode ferir a liberdade e a dignidade das pessoas, pois, conforme afirma Azevedo<sup>22</sup>, “o limite ético de todo e qualquer desenvolvimento, seja científico ou tecnológico, tem a pessoa humana como referencial”, ou, ao menos, deveria ter.

Todos são vulneráveis, é fato. Mas essa vulnerabilidade tem sido dimensionada com prudência e justiça? A evolução do sistema só se pauta pela agilidade dos atendimentos, em detrimento da relação pessoal que se perde e se reduz, também, a ágeis segundos? A avaliação do processo, dito desenvolvido, somente deve evidenciar conforto e economia de recursos?

Conclui-se que o tema é complexo e merece espaço e tempo para discussões críticas e construtivas. Não se pode curvar-se à tecnologia, sem questionamento, sem aferir juízo crítico sobre os valores que estão em conflito, sobretudo, sobre a liberdade e a dignidade humana. Como diz Hossne<sup>23</sup>, “para se ter liberdade é preciso libertar-se”. Pois bem, é preciso libertar-se de concepções e conceitos equivocados, impostos pela evolução tecnológica sem limites e desenfreada. Afinal, aonde se quer chegar? Por que e para quê se quer chegar? Para quem se quer fazer? Hossne ainda diz: “fazer opção entre valores tem, porém, uma contrapartida: a liberdade se acompanha de ‘angústia’ e de responsabilidade”.

Há, portanto, a responsabilidade pela procura dos limites, do mais adequado, da sustentabilidade das ferramentas tecnológicas existentes, além do bom senso e da cautela para sua utilização. Os valores precisam ser relembrados, reconhecidos e preservados. O referencial bioético da tecnologia sustentável requer isso: a prevalência da ética sobre os meios, a fim de garantir a preservação e o respeito acerca de valores, como a autonomia de vontade, a liberdade, a vulnerabilidade, a privacidade e, sobretudo, a dignidade. Para tanto, aos hospitais, em especial, fica uma sugestão para lidar com tal problemática: a criação de comitês de bioética, com formação similar ao dos comitês de ética em pesquisa, preconizados pela Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, conforme proposta que vem sendo aventada em importantes eventos, como o Simpósio de Bioética, realizado em 22 de maio de 2010, promovido pelo Hospital do Coração em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, em palestra proferida pelo Professor Hossne, sobre Bioética e Humanização, que também abordou o assunto no III Encontro Nacional dos Comitês de Ética em Pesquisa, realizado em 17 de junho de 2010, em São Paulo. A discussão e a interação entre profissionais, certamente, podem contribuir positivamente para a adoção de diretrizes capazes de garantir uma evolução tecnológica sustentável, eficaz e ética.

## REFERÊNCIAS

1. Pessini L. Bioética na América Latina: algumas questões desafiantes para o presente e futuro. *Rev Bioethikos*. 2008;2(1):42-9.
2. Hossne WS. Bioética? Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/genoma/genoma9.htm>>. Acesso em: 15 de jun de 2006.
3. Lopes MVO, Araujo TL. Processo de informatização em saúde: temas abordados em artigos publicados no período de 1978 a 1998. *Rev Esc Enferm USP*. 2002;36(1):25-32. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000100005-&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100005-&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
4. Hossne WS. Bioética – ponto de vista. *Rev Bioethikos*. 2007;1(2):125-32.
5. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Rev Eletron Enferm*. 2006;8(3):422-30. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm)
6. Sgreccia E. Manual de bioética. São Paulo: Loyola; 1996. 344 p.
7. Lepargneur H. Bioética: novo conceito a caminho do consenso. 2a ed. São Paulo: Loyola; 2004. 108 p.
8. Hossne WS. Bioética – princípios ou referenciais? *Mundo Saúde*. 2006;30(4):673-6.
9. Engelhardt Jr HT. Fundamentos da bioética. 2a ed. São Paulo: Loyola; 2004. 518 p.
10. Junges JR. Ética e Consentimento Informado. *Cad Ética Pesqui*. 2000 Abr;3(4):22-5.
11. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. Lisboa: Edições 70; 1995.
12. Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. 2a ed. São Paulo: Edusp; 1999. 188 p.

13. Fortes PAC. As Pesquisas em seres humanos e o princípio ético da justiça. *Cad Ética Pesqui.* 1998 Nov;1(2):22-3.
14. Hossne WS. Dos referenciais da Bioética – a Vulnerabilidade. *Rev Bioethikos.* 2009;3(1):41-51.
15. Correia FA. A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética. In: Pessini L, Barchifontaine CP, organizadores. *Fundamentos da Bioética.* São Paulo: Loyola; 1996. p. 68-74.
16. Hossne WS. Dos referenciais da Bioética – a Prudência. *Rev Bioethikos.* 2008;2(2):185-96.
17. Maciel-Lima SM. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):502-11.
18. Lecussan P. A criança e o diagnóstico: o pediatra deve contar à criança doente seu diagnóstico? *Rev Assoc Med Bras.* 2001;47(4):282-3.
19. Visentin A, et al. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):509-13. Disponível em: <http://www.scielo.br>
20. Mehry EE, et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. *Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem.* *Rev Eletron Enferm.* 2006;8(3):422-30. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm)
21. Unesco. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos;* 2005.
22. Azevedo EES. Avanços da tecnociência e a pessoa humana. *Rev Bioethikos.* 2010;4(1):19-25.
23. Hossne WS. Bioética – ponte para a liberdade. *Rev Bioethikos.* 2007;1(1):99-104.

Recebido em: 12 de janeiro de 2010.  
Versão atualizada em: 16 de fevereiro de 2010.  
Aprovado em: 24 de março de 2010.