

Ponto de Vista Histórico: Bioética

Coordenadora: Regina C. R. M. Abdulkader

Entrevistadora: Marli Cavalheiro Gregório

Introdução

O progresso da medicina tem trazido benefícios imensos, porém, também grandes dilemas éticos.

A nefrologia é uma especialidade na qual os dilemas éticos surgiram antes mesmo que a Bioética fosse criada em 1971.

Em 1962, na revista *Life*, uma notícia publicada com o título: “Eles decidem quem vive e quem morre” discutia a questão de que médicos nefrologistas nos Estados Unidos estavam decidindo quem iria para um programa de diálise crônica, já que este tipo de tratamento estava no seu início e não era disponível para todos os que dele necessitavam.

O primeiro transplante cardíaco em 1967 trouxe o questionamento ético: estaria o doador morto ou não; o coração havia sido retirado respeitando ou não os desejos do doador quando vivo. Somente em 1968 houve a definição de morte encefálica pelo grupo da Harvard.

Um estudo para avaliar a história natural da lues foi iniciado em 1932 na cidade de Tuskegee, no Alabama, acompanhou indivíduos negros de baixo poder econômico sendo 408 com lues mantidos sem tratamento e 192 sem lues. Os resultados foram publicados em 1954 em uma revista de Saúde Pública dos Estados Unidos e mostravam que a mortalidade dos pacientes não tratados era maior que a dos indivíduos sem lues. No entanto, o estudo prosseguiu, mantendo os pacientes sem tratamento, sendo interrompido somente em 1972 quando houve denúncia na imprensa leiga. Os fatos relatados acima, as pesquisas em seres humanos feitas pelos nazistas durante a II Guerra Mundial e o grande aumento dos recursos despendidos pelos laboratórios farmacêuticos para a pesquisa de novos fármacos, impuseram a necessidade de se estabelecer normas éticas para as pesquisas em seres humanos.

Mais recentemente, os avanços tecnológicos no tratamento de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva introduziram o questionamento de que talvez esses avanços, em alguns casos, estariam prolongando a morte em lugar de prolongar a vida. Entre esses avanços se incluem os métodos contínuos de diálise.

A partir deste número, alguns desses dilemas serão apresentados e discutidos:

1. Aspectos atuais da Bioética;
2. Prolongar a vida ou prolongar a morte?
3. A importância do princípio da autonomia e do consentimento pós-informação na pesquisa em seres humanos;
4. A nova lei de doação de órgãos.

Regina C.R.M. Abdulkader

Grupo de Insuficiência Renal Aguda HC-FMUSP

Aspectos Atuais da Bioética

Apesar de ter sempre norteado as atividades profissionais e o comportamento humano, a ética se fez mais presente ao longo das últimas décadas, principalmente na Medicina, face ao grande progresso científico e tecnológico. A Bioética vem merecendo maior destaque ainda, pois é a parte da ética aplicada que se volta à reflexão sobre aspectos da vida, da saúde e da morte do ser humano. À medida que a sociedade vem evoluindo nos aspectos culturais, tecnológicos e científicos, também vem se destacando questões não imagináveis há algumas décadas atrás, entre elas as que tratam, por exemplo, até onde é ético prolongar a vida humana.

O professor Marco Segre, professor-titular do Departamento de Medicina Legal e Ética Médica da

Faculdade de Medicina da USP, explica que o termo Bioética pode fazer pensar que se trata de mais uma área de ciências biológicas, mas não o é. Na verdade a Bioética é uma parte da Ética. Sendo a Ética, o ramo da filosofia que visa estabelecer valores, no que se refere ao comportamento humano. Na Ética se busca dizer, nas diferentes situações da vida, o que está certo e o que está errado, o que é construtivo e o que é destrutivo.

“A disciplina de Ética Médica ou deontologia médica (o estudo dos deveres) existe desde que existe o ensino médico”, acentua o professor. Porém, essa deontologia sempre foi ensinada como uma codificação do exercício profissional da Medicina. O que é um código de ética médica? É um conjunto de regras com artigos que dizem o que é vedado ao médico ou apresenta os princípios fundamentais do que deve o médico fazer. Ainda segundo o professor, quando se fala em código de ética, se está pensando basicamente numa lei. “O que ocorre na atualidade é uma mudança no espírito da discussão do assunto. Quando penso em ética não estou pensando em código, mas no que vem antes dele, naquilo que cada pessoa considera adequado ou não para determinada circunstância. Penso no exercício de reflexão eminentemente ligado à área de humanidades, onde se busca estabelecer hierarquia de valores, sempre lembrando que antes, em todos os tempos, sempre existiu o pensamento das pessoas e depois as leis”.

O professor acrescenta que quando fala de Bioética, se refere a uma área de estudos que entrou recentemente no currículo das faculdades não apenas médicas, mas de psicologia, de odontologia e outras relativas à pessoa, a vida e à saúde do ser humano. “Assim considero que a Bioética é mais usada para reflexão e discussão do que para codificação”, acentua o Dr. Segre.

Uma área de reflexão e de busca de valores

No entender do professor, no momento em que se discute a validade ou não do aborto, se está discutindo um tema de Bioética, porque trata-se de estabelecer o que é mais importante na situação de uma gravidez indesejada. “O que é mais importante, a autonomia e a liberdade da mãe em não querer o filho, ou a vida do embrião”?, pergunta. Outra questão de Bioética extre-

mamente atual, acrescenta ele, é quanto à ética em genética, com a possibilidade de, através da engenharia genética, se intervir num gene humano, no sentido até de se modificar algumas características genéticas. “Percebe-se que ao homem, através de seu conhecimento, é aberto um espaço que os religiosos consideram ser de Deus. O homem mudando sua própria estrutura...”. Para o prof. Segre, este é um assunto da Bioética e pode-se perceber a repercussão afetiva que o assunto provoca nas pessoas, pois é a idéia do homem podendo alterar sua própria essência e, mais ainda, podendo modificar e transmitir essas características para os seus descendentes. “Trata-se de outro assunto onde se busca refletir sobre os valores e se busca estabelecer os limites. Até onde pode-se ou não realizar determinadas praticas”, assinala o professor. Um assunto também discutido na Bioética é a eutanásia.

Outra questão abordada pelo prof. Segre é a doação de órgãos. Segundo ele, a discussão passa pelo respeito que se deve ter em relação às pessoas, tanto o doador como o receptor. Ele observa que de acordo com os ideais atuais, dos princípios democráticos de cada um, deve-se fazer o que achar oportuno, desde que não interfira na liberdade do outro. “Este debate está centrado em algumas questões como: eu posso doar meus órgãos, tenho o direito de doá-los e a quem? Se eu morrer meus órgãos poderão ser retirados sem que eu tenha optado claramente pela doação? São questões éticas que necessitam de uma reflexão”, ressalta ele.

Com o avanço da ciência, essas questões éticas estão sendo mais debatidas. O professor acentua que existem diferentes correntes na Bioética. “Há pessoas que pensam de forma errônea, a meu ver, pois pensam que a Bioética é uniforme. Mas não é, porque dificilmente é possível conciliar uma postura sobre o aborto, de um conservador católico, com uma pessoa ligada a uma filosofia analítica-liberal. Trata-se de uma área onde há espaço para o debate entre pessoas de tendências variadas”. Ele acrescenta que como se trata de uma área de reflexão e de busca de valores, nunca vai se ter uma uniformidade de pensamento. Por isso a Bioética é uma área de discussão.

Orientados não apenas por uma ciência da moral, os médicos e os profissionais de várias qualificações que lidam com a vida e a saúde são regidos por códigos de ética que, no entender do prof. Segre, não são muito diferentes e nem poderiam ser, porque resultam da maneira de pensar de uma mesma sociedade, num determinado momento histórico, apesar das divergências.

“No momento que se faz um código se procura conciliar os pensamentos conflitantes. Acho que todos os códigos de ética, no fundo, são fundamentados numa mesma maneira de pensar: Que o paciente tenha autonomia, direito de ser informado sobre a sua saúde e que não se pode fazer nada contrariamente à sua vontade. No fundo, a essência dessas normas é a mesma. Claro que o código de Hipócrates elaborado 485 anos a.C. era paternalista, onde o médico era o paizão e o paciente tinha de obedecê-lo, porque era ele que sabia o que era bom ou o que era mal”. A Declaração Universal dos Direitos do Homem, prossegue o professor, deixa claro que ninguém é dono de ninguém e muito menos o médico é dono de seu paciente.

Aberração da visão de ética

Perguntado se a Bioética mudou o relacionamento médico-paciente, o professor considera que é uma “dinâmica”, pois esse relacionamento vem mudando nas últimas décadas, no sentido do paciente ser mais ouvido e de ser encarado como uma *pessoa* capaz de decidir, e não simplesmente ser um *objeto* dos cuidados de saúde. “Essa maneira de pensar vem crescendo e quanto mais se debate, mais essa discussão interfere no pensamento dos médicos. À medida que mais gente participa com suas opiniões, também essas opiniões acabam interferindo na conduta dos profissionais de saúde e na elaboração dos códigos de ética”.

O professor acrescenta que mesmo que as informações não estejam sendo dadas aos pacientes, não é possível se estabelecer uma conduta rigorosa, pois o relacionamento médico-paciente é um relacionamento

humano como outro qualquer e onde a afetividade é a base de tudo. “Não tem sentido um médico dizer com frieza que o paciente tem uma doença grave. Mas respeitando as características de cada caso, não tenho dúvida de que o médico deve dizer tudo sobre a vida e a saúde, pois o paciente que é dono de sua vida”. O prof. Segre assinala que o dever de informar muda apenas se o paciente não desejar saber.

Ele lembra que quando apareceram os primeiros pacientes com Aids, houve casos em que o médico contava para toda a família qual era a doença, menos para o paciente. “Estou apontando isso porque acho uma aberração da visão ética, e que ainda existe atualmente. Acredito que parte-se do pressuposto que o paciente, por não ser médico, tem menos condições de suportar a idéia da morte próxima, o que é uma falácia. Ninguém pode afirmar que o médico é menos temeroso. A idéia de que o médico é a pessoa estruturada, e o paciente é um coitadinho, não é verdadeira”.

Na sua longa experiência nessa área, o professor considera que os médicos sempre estiveram preocupados com a Ética e, nos últimos anos, mais ainda. Por outro lado, ele diz que muitos profissionais estão levando a Ética a sério por medo. “Por termos importado dos Estados Unidos a moda do paciente acionar judicialmente o médico, tenha ele culpa ou não, faz com que esse profissional fique receoso de sofrer um processo indenizatório ou disciplinar do CRM”. Por essa razão, segundo ele, os profissionais estão recorrendo ao Conselho para conhecer melhor as regras, para se protegerem. Ele conta que nos Estados Unidos se chegou à situação em que médico e paciente se encaram como inimigos. “É um absurdo, pois a base do sucesso terapêutico está na confiança”, conclui o prof. Segre.