

Bioética – e agora, o que fazer?

Bioethics: what are we to do now?

Bioética: ¿que hacer ahora?

William Saad Hossne (coordenador)*

Situação

Paciente viúva, do sexo feminino, 70 anos de idade, portadora de Alzheimer há dois anos, apresenta-se com quadro de obstrução intestinal aguda por neo de colo descendente, com metástases hepáticas. O estado geral é regular. O médico indica a cirurgia para alívio da obstrução. A paciente não tem condições de autonomia para decidir. Ela tem apenas duas filhas: uma delas deseja que a mãe seja operada e a outra se opõe. O que você faria?

PARECER I

Ao analisarmos o caso descrito, verificamos que há uma condição clínica que requer atenção e urgência – a obstrução intestinal aguda por neo de colo descendente. O médico age com prudência ao indicar a cirurgia para o alívio da obstrução, garantindo, assim, a qualidade de vida da idosa e possibilitando que ela possa ter um maior tempo de vida, já que está com metástase hepática.

Verificamos que há uma questão bioética na tomada de decisão das filhas dessa paciente, em aceitar ou não a cirurgia para a desobstrução intestinal.

Cabe ressaltar que é da competência do médico e dos demais profissionais de saúde, conforme seus respectivos Códigos de Ética profissionais, orientarem e esclarecerem aos pacientes e familiares quanto suas condições clínicas, tratamentos, riscos e benefícios.

Para que as decisões dos profissionais sejam adequadas à situação concreta, no sentido da excelência do seu exercício profissional, os profissionais de saúde devem levar em conta os valores profissionais e os princípios éticos.

Nesse caso específico, verificamos que a idosa, de acordo com a idade (70 anos) e com o Alzheimer tem, por questões legais e clínicas sua autonomia para a decisão reduzida, e, assim, para que se efetive o procedimento

cirúrgico, é prudente que os profissionais tenham o consentimento de suas filhas que são representantes legais.

Mas no iminente risco de morte, e em se tratando de uma intervenção cirúrgica, a decisão de realizá-la é do médico, devido a sua competência técnica e legal, e, para tanto, o médico e os demais profissionais de saúde devem documentar-se, sem que sejam punidos, ressaltando se a situação acarretar perigo para a vida da pessoa, preservando a vida e a dignidade do paciente, conforme vossos juramentos profissionais e apresentando as autoridades, se necessário, os motivos que levaram a intervenção e as orientações prévias realizadas aos familiares e responsáveis legais.

As ações dos médicos em favor da vida e da saúde, em casos de emergência, em que o paciente não consegue dar seu consentimento, fundam-se no princípio da beneficência, hipótese que pode se falar em consentimento presumido do doente, pois se o médico quedar-se inerte em circunstância grave e iminente perigo de vida, pode ser punido por omissão de socorro, conforme o artigo 135º do Código Penal Brasileiro.

Quando o paciente não tem condições de decidir por si, sobre seu próprio tratamento, e não há consenso dos representantes legais, o médico e os demais profissionais de saúde podem tomar como base algum desejo expresso previamente pelo paciente.

* Médico e pesquisador. Professor Emérito da Universidade Estadual Paulista – UNESP, campus Botucatu, Faculdade de Medicina. Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Coordenador do Programa de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: secretariamestrado@saocamilo-sp.br

Rotineiramente, tais dilemas éticos, como esse, ocorrem nas instituições de saúde, e, para tanto, seria importante a conscientização das pessoas e da sociedade quanto ao direito de aceitar ou recusar tratamento em saúde, enquanto em condições legais para decidir e em condições de higidez e lucidez.

Assim, seria estimulado nas pessoas a conhecer seus direitos ético-legais e formular suas objeções de consciência no que diz respeito a sua vida e integridade, e também garantido o direito do paciente à autodeterminação e à participação nas decisões formais relativas ao seu cuidado e tratamentos de saúde.

Destarte, a condição ideal seria, quando a pessoa ainda em estado de lucidez pudesse decidir sobre si própria quanto a uma possível doença incurável de três modos:

- com a manifestação explícita da própria vontade, relativa às providências a serem adotadas, indicadas anteriormente, em documento escrito pelo próprio paciente com o aceite ou recusa de possíveis tratamentos a serem aplicados ou não, quando inconsciente ou em situação terminal, reconhecendo e garantindo o respaldo civil, ético e criminal aos profissionais de saúde quando da tomada de decisões;

- através de consentir no poder permanente do responsável legal para o cuidado de saúde, orientando-o, documentando-o e investindo-lhe o poder legal de representar o paciente, tomando decisões relativas à sua saúde com a equipe de profissionais;

- verificar através de consulta com o médico e seus familiares, qual o tipo de tratamento que pretende receber num futuro estado terminal, através de documentos contendo a identificação da conduta acordada.

Conclui-se, portanto que é imprescindível aos profissionais de saúde e aos bioeticistas, conscientizar a sociedade, os pacientes e familiares quanto a sua autonomia e discernimento para quando ainda em estado de higidez e lucidez refletirem sobre seu ciclo vital e possíveis condições no processo saúde e doença, para tomar decisões prudentes e fundamentadas na legalidade, assegurando seus direitos e dos profissionais de saúde, evitando possíveis dilemas éticos e legais.

Alexandre Juan Lucas. *Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Educação e Gerenciamento em Enfermagem. É Fiscal do Conselho Regional do Estado de São Paulo e Professor Universitário. E-mail: ajuanlucas@hotmail.com*

PARECER 2

O caso em questão é de uma paciente, portadora de um quadro neurológico degenerativo, que não apresenta risco de morte iminente, mas agravado por um tumor, que já se manifesta com metástases de forma que há um comprometimento do organismo, sendo ainda, que a mesma apresenta uma obstrução intestinal, que poderá ser aliviada com uma intervenção cirúrgica.

A problemática se manifesta partir do momento que a paciente perdeu a sua capacidade de autodeterminação, não tendo, portanto, a autonomia, aqui definida como a liberdade dos seus condicionamentos externos, sem ter ocorrido à devida interdição judicial por incapacidade absoluta e a consequente indicação do seu representante legal, conforme disposto em lei, uma vez que, a lei determina que nos casos em que houver incapacidade do agente para exercer atos da vida civil, este deverá ser suprido pelo seu representante legal, tutor ou curador.

Inconteste a necessidade do consentimento informado nos dias atuais, reconhecido como expressão de respeito ao princípio ético de consideração da dignidade da pessoa humana. Já não se permite a manifestação do paternalismo médico, sob a proteção do princípio da beneficência que lhe permitia a agir autoritariamente face à necessidade de proteger o paciente contra riscos que ele não estaria apto a compreendê-los, refletindo o juramento de Hipócrates.

A capacidade civil é o elemento chave para a manifestação da vontade e da sua autonomia, o que submete esse respeito à autonomia do paciente a tolerância às diferentes visões do mundo e a possibilidade de desacertos com a posição tomada.

O médico fica submetido à obediência ao consentimento do paciente conforme disposto no Código de Ética Médica (Resolução CFM 1248/88), principalmente em seus artigos 46 e 56, sob pena de ter que responder administrativamente, além de ser responsabilizado civil e criminalmente por possíveis danos a que der causa, exceto se houver risco iminente à vida do paciente, quando o médico poderá então, evitar todo o rigor da legislação, com o que se determina como privilégio terapêutico, estando inclusive amparado pelo Código Penal pátrio, no parágrafo terceiro do artigo 146, que reconhece como excludente de ilicitude da intervenção do médico sem o devido consentimento.

Entretanto é importante observar que mesmos em casos onde a ação imediata do médico se faça necessária, face ao possível risco concreto que se apresenta, é recomendável que o médico se ampare em certos cuidados, como parecer de outros profissionais, para evitar possíveis demandas judiciais, principalmente em casos de não ter alcançado o sucesso esperado.

No caso em questão, verifica-se que o quadro do paciente é regular, não havendo, portanto, o preenchimento dos requisitos legais anteriores, que justifiquem a pronta intervenção médica, devendo o médico informar, conforme dispõe a lei, o seu cônjuge ou alguém de sua família, uma vez que a mesma não tem representante legal.

Neste caso, tendo em vista divergência dos familiares quanto ao ato a ser realizado, caberá ao médico somente o dever de informar as filhas de maneira mais pontual possível quanto aos possíveis benefícios e riscos da intervenção, inclusive com o auxílio de outros profissionais, para o seu resguardo, cabendo, entretanto, somente às filhas em unanimidade a decisão a ser tomada, mesmo que não seja a mais acertada.

Restará ainda ao médico, o direito de pedir autorização judicial para o suprimento do consentimento com a respectiva autorização para procedimento diverso, objetivando salvaguardar o interesse da paciente, de acordo com a sua convicção.

Hélio Antonio Teófilo da Silva

Bacharel em Direito. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. E-mail: theofilosilva@uol.com.br

PARECER 3

A situação clínica da paciente é aparentemente terminal.

O fato dela ser portadora de síndrome de Alzheimer corrobora a gravidade do quadro, embora, a meu ver não condicione uma conduta de suspensão do tratamento.

O Alzheimer é doença neurológica crônica, absolutamente autônoma em sua evolução, com relação ao quadro neoplásico (com complicação aguda – oclusão intestinal). Tentaremos não nos deixar influenciar pelo Alzheimer, caso contrário, estaremos aceitando que a enferma receba um rótulo de “minus valia”.

Quanto à neoplasia, há que se convir que as perspectivas são desoladoras. O fato de já existirem metástases hepáticas é uma agravante de seu prognóstico. Entretanto, ainda uma vez, não considero que esse fato justifique o não tratamento do quadro agudo, que é de obstrução intestinal.

Já se vê que a tendência deste parecerista é no sentido de haver indicação para se realizar a intervenção cirúrgica, aliviando o quadro de obstrução intestinal.

O que poderá influir na escolha da conduta, isto sim, é a vontade expressa da doente. A presença do mal de Alzheimer poderia comprometer a aceitação, pela equipe médica, dessa vontade, mas, neste caso, com a falta de dados quanto à lucidez da enferma, prefiro considerá-la. O fato de se ter Alzheimer não exclui que se queira viver. E essa “querência” deve ser levada em conta, em que pesem as opiniões divergentes das filhas (uma delas a favor do tratamento).

Esta, que expus, é uma conduta compatível com o máximo respeito que temos pela vida humana. Isto fique claro, não é um posicionamento radical, que recusa discussão. A situação poderia ser revista, caso a paciente tivesse condições de externar a sua vontade. Ou, então, se a postura dos familiares da enferma fosse consensual.

Não sinto entretanto solidez quanto a um encaminhamento pela suspensão do tratamento. Que, acrescentando-se, embora o fato jurídico possa não ser *determinante*, segundo nossa Lei, penaliza a eutanásia.

Assim sendo, conclusivamente, *opino favoravelmente, à realização da cirurgia de desobstrução intestinal.*

Marco Segre

Médico. Professor Titular do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Universidade de São Paulo. E-mail: msegre@uol.com.br

PARECER 4

Considerando que:

“Ética” é um juízo de valores, é um processo ativo que vem de “dentro de cada um de nós para fora”, ao contrário de valores morais que vêm de “fora para dentro” de cada um. A ética exige um juízo, um julgamento, em suma, uma opção diante dos dilemas. Nesse processo

de reflexão crítica, cada um de nós vai por em jogo seu patrimônio genético, sua racionalidade, suas emoções e, também, os valores morais.

“Bioética” é ética; não se pode dela esperar uma padronização de valores – ela exige uma reflexão sobre os mesmos, e como dito, implica opção. Ora, opção implica liberdade. Não há bioética sem liberdade, liberdade para se fazer opção, por mais “angustiante” que possa ser. O exercício da bioética exige pois liberdade e opção. E esse exercício deve ser realizado sem coação, sem coerção e sem preconceito. A bioética exige também humildade para se respeitar a divergência, e a grandeza para reformulação, quando ocorre a demonstração de ter equivocada a opção. Condição *sine qua non* exigida pela bioética, enquanto tal, diz respeito à visão pluralista e interdisciplinar dos dilemas éticos nas ciências da vida, da saúde e do meio ambiente. Ninguém é dono da verdade.

“Bioética” é ética da vida, da saúde e do meio ambiente, é um espaço de diálogo transprofissional, transdisciplinar e transcultural na área da saúde e da vida, um grito pelo resgate da dignidade da pessoa humana, dando ênfase na qualidade de vida: proteção à vida humana e seu ambiente, através do desenvolvimento da tolerância e da solidariedade. Não é ética “pré-fabricada” mas um processo.

“Bioética Clínica” tem como objetivo principal discussões éticas aplicadas a pessoas doentes, refletindo sobre dilemas que envolvem processos diagnósticos e tratamentos. Mantém forte relação com a questão do cuidado, o respeito à dignidade do ser humano e a seus valores principais.

Acredito que:

Seria de suma importância reunir a Comissão de Bioética do hospital junto com as duas filhas para dialogar sobre a percepção das filhas e indagar sobre o seguinte: porque uma das filhas se opõe à cirurgia?; porque a outra concorda que seja realizada a cirurgia?; qual o grau de sofrimento da paciente?; qual o risco da cirurgia para a paciente?; há questões econômicas por trás? herança? medo da morte da mãe? não há quem cuidar da mãe?

É bom lembrar que um dos grandes problemas que se observa nos dias de hoje é a diminuição do número de cuidadores familiares. O prolongamento da vida, principalmente com doenças altamente incapacitantes, pode provocar processos alternativos de preparação para morrer, e melhoras com o retorno ao domicílio. Outro problema a se considerar é que cuidados especializados para idosos doentes, com problemas mentais, têm custos altos. Nesses casos pode-se falar de “eutanásia econômica”, ou seja, só é bem cuidado aquele que possui possibilidades financeiras.

Pessoalmente, frente ao enunciado do caso, com a cirurgia, com certeza vamos aliviar um sofrimento, já que o estado geral é regular; não deixaria a paciente sem alimentação, já que a obstrução intestinal pode causar anorexia ou impossibilidade de comer. Lembrando também que se não fizer a cirurgia, a paciente vai morrer mais rapidamente, podendo entrar em coma tóxico-infeccioso, o que poderia ser entendido como prática de eutanásia.

Agora, com a doença de Alzheimer, fazer o máximo para tratar dignamente a pessoa como reza a bioética : cuidados paliativos se as filhas não têm condições de ficar com a mãe.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 8ª ed. São Paulo: Loyola e Centro Universitário São Camilo; 2007.
Siqueira JE, Zoboli E, Kipper DJ, organizadores. Bioética Clínica. São Paulo: Gaia; 2008.
-

Christian de Paul de Barchifontaine

Enfermeiro. Mestre em Administração Hospitalar e da Saúde. Doutorando em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa. Docente no Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. Atualmente Reitor do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil. E-mail: cpb@saocamilo-sp.br