

## Bioética e Direito

Maria Berenice Dias

[www.mbdias.com.br](http://www.mbdias.com.br)

[www.mariaberenice.com.br](http://www.mariaberenice.com.br)

[www.direitohomoafetivo.com.br](http://www.direitohomoafetivo.com.br)

*“Aplicarei os regimes para o bem dos doentes segundo o meu saber e a minha razão, nunca para prejudicar ou fazer mal a quem quer que seja” (1)*

Esse é o juramento que se apresenta como um verdadeiro pressuposto para o exercício da Medicina.

A ética médica baseada nessa visão hipocrática - em que transcendente era o princípio da benemerência, ou seja, fazer o médico o bem segundo seu saber e sua razão - colocava o paciente em mera posição de beneficiado. A idéia básica era de que os médicos fizessem tudo em prol dos pacientes, sendo o bem maior a manutenção da vida, vida medida em quantidade de tempo, não interessando e sendo vedado inquirir sobre sua qualidade.

Face a todos os avanços da Medicina em suas diversas facetas, talvez se cifre hoje o grande desafio no cotejo entre quantidade e qualidade de vida.

O Papa Pio XII, por ocasião de um Congresso de Anestesiologia realizado em Roma, respondendo à pergunta de qual seria a obrigação dos médicos de tentarem manter vidas, disse, se não com estas, ao menos com palavras neste sentido: *“Até o limite de uso dos meios normais, não sendo necessário o uso de métodos excepcionais.”*

No entanto, o que à época era excepcional, hoje faz parte dos meios normais: ventiladores de pulmão altamente sofisticados e efetivos, acesso a exames com resultados rápidos, drogas novas, CTIs com monitorização plena, marca-passos de diversos tipos. Todo esse aparato resulta na possibilidade de manter e prolongar vidas inviáveis.

Uma jovem americana (Kareen Killian), após usar tranquilizantes e ingerir bebidas alcoólicas, entrou em coma e foi mantida em ventilação artificial por cerca de um ano. Inalterado seu estado, em aparente vida vegetativa e como não havia saída para esse impasse dentro da lei médica, seus pais apelaram para o Supremo Tribunal do Estado de Nova Jérsei solicitando que fossem desligados os mecanismos de suporte à vida.(2)

Concedida a autorização, embora sem os ventiladores de pulmão, ainda houve uma sobrevida de nove anos.(3)

Esse episódio lançou a semente do que hoje é chamado de Bioética.

Ainda que a ética médica se torne mais permissiva, há a necessidade de recorrer à Justiça na busca de respostas a indagações similares. Imperiosa uma visão multidisciplinar ante determinadas situações que geram um verdadeiro entrelaçamento entre a Medicina e o Direito. A necessidade de encontrar respostas levou ao surgimento dos chamados “Comitês de Ética Institucionais”, formados por médicos - a quem continua sendo atribuído o direito da opinião técnica - e representantes da sociedade, religiosos e até filósofos. A esses Comitês cabem as decisões de situações-tipo, que, para se usar um eufemismo, poderiam ser tituladas como “Casos Limítrofes à Vida” ou “A Discussão sobre os Limites da Vida”.

Desnecessário trazer como exemplo os casos de crianças anencéfalas, pacientes terminais, Alzheimer avançado, sequelados graves por traumas cranianos ou por Acidentes Vasculares Cerebrais de grande extensão, em que o limite da vida tangencia a razão da vida.

Cabe lembrar que a morte migrou do coração para o cérebro. Daí o termo “morte cerebral”, ou seja, a morte, essencialmente um substantivo, hoje se encontra adjetivada. Mas morte é igual a morte, apenas se considerando que passou a ser condicionada a um cérebro funcionante ou não. Essa circunstância permite a retirada de órgãos antes da parada do coração, proceder legitimado pela Lei dos Transplantes.

Como na maior parte de nossos hospitais não existe a possibilidade de comprovação, por meio de exames de imagem como exigido na lei, cabe questionar-se se presumível - mas não comprovável por tais exames - a morte cerebral, o médico que ousasse retirar os órgãos estaria sujeito a um processo. Seu agir, com o único intuito de salvar outras vidas, ensinaria sua condenação? Responder merece uma reflexão.

Outra hipótese diz com a validade do documento público elaborado por alguém plenamente capaz solicitando que nada seja levado a efeito, em caso de doença incurável, em particular as que desconectam do mundo, ou quando o prolongar a vida seja às custas de intenso sofrimento. Podem os médicos abreviar a vida? Ainda que a resposta no caso seja não, permanece a pergunta sobre a necessidade de pensar sobre esses fatos. A resposta talvez seja sim.

Mas vida continua sendo vida. E as respostas devem ser buscadas – e isto a Bioética se propõe – na leitura e interpretação de seus quatro princípios básicos: da não-maleficência, da beneficência, da autonomia e da justiça.

**Não-maleficência** significa não fazer o mal; este princípio tem sua expressão no juramento e em sucessivos aforismos de Hipócrates, que podem ser sintetizados em: “Em primeiro lugar, não prejudicar ” (4).

Esse princípio geral - obrigatório não apenas a quem trabalha na área da saúde - significa que não deve o profissional receitar sem antes examinar e diagnosticar, praticar atos desnecessários ou fazer experimentações que levem risco ao ser humano, delineados claramente no Código de Ética Médica vigente.

E manter vidas inviáveis será maleficência?

**Beneficência** é fazer o bem. Novamente algo desejável para ser assumido por todos. No caso do médico, apenas obrigação. Certamente, nesta busca de fazer o bem, entende-se que deva empregar os meios possíveis, sem assumir a obrigação de obter resultados.

E novamente a pergunta bailando: manter a vida pela vida, embora se sabendo inviável, é ser benemerente?

**Autonomia** compreende-se como o direito do paciente no uso pleno de sua razão - ou de seus responsáveis, quando faltar consciência - de estabelecer os limites em que gostaria de ver respeitada sua vontade em situações fronteiriças. Por exemplo: em um paciente terminal de câncer, são válidas tentativas de uso de quimioterápicos potentes na esperança de prolongar a vida? Ou simplesmente se deve tratar a dor, embora sabendo-se que com essas medidas pode estar sendo apressado o fim? Um paciente que sofreu um acidente vascular cerebral extenso, com comprometimento do tronco cerebral - que, na prática, é igual a morte -, deve ser mantido respirando com o coração batendo? Uma criança anencéfala deve ser encaminhada à UTI neonatal?

Ou será que existe o direito do indivíduo de antecipadamente dizer: “não quero que tentem nada”. Não se estaria falando aqui do Dr. Morte – o Dr. Kerovian.

O mais delicado dos princípios é o da **justiça**, em face do qual se questiona: até que ponto é legal, e não apenas legítimo, suspender os suportes de vida? E até que ponto – e esta é uma faceta que sempre é mistificada e escondida – não se encontram subjacentes motivações econômicas em várias das argumentações?

ROBERT M. VEATCH, em seu livro “Death Dying and the Biological Revolution” (2), indica que, segundo cálculos americanos, o último ano de vida de um paciente de câncer custa US\$ 12.000,00, dispêndio de um modo não-linear, pois, nos primeiros seis últimos meses, são gastos cerca de US\$ 3.000,00 e, no último mês, US\$ 3.000,00.

Essa constatação leva à conclusão de que a vida, sendo um bem contido em si mesmo, certamente não pode nem deve ter rótulos de preços, mas hoje, em alguns países, está havendo uma pressão pelos sistemas de saúde sobre os gastos.

A morte passou a ser asséptica dentro do silêncio barulhento das CTIs. A consciência de todos é aplacada. A consciência dos que lá trabalham, pois tudo fizeram; a consciência dos familiares, porque tudo proporcionaram. Esse fato leva a que os gastos se tornem cada vez mais assustadores. Na luta entre verbas restritas e gastos incompressíveis, um novo termo, um novo eufemismo foi criado: o não-investimento.

Só que a Justiça não pode ser contabilista. Ao julgador compete obedecer ao condicionamento do mundo do Direito. E, segundo Miguel Reale (5), o direito é fato, valor e norma.

Não existem verdades absolutas; são necessárias relativizações. Ética substantivo é igual a moral (6). Porém, ética adjetivada é mutante com os tempos, e em

latitudes e longitudes em um mesmo tempo. E o próprio tempo não é o mesmo em toda parte, aqui se referindo ao tempo dos valores, das riquezas e misérias.

Do poder imperial dos médicos, juízes do destino de seus pacientes, imbuídos do princípio da benemerência, passa-se ao relacionamento horizontal, em que as pessoas podem decidir sobre seus destinos, na proposta do diálogo, da informação, que já se encontra delineada no Código de Ética Médica vigente com sua coloração filosófico-utilitarista.

Na consulta prévia – princípio da autonomia – é que reside a grande mudança conceitual da Ética Médica. A democracia do relacionamento consiste na assunção da cidadania plena, mesmo na hora da dor e da doença. Essa é a reflexão a que nos transporta a Bioética.

É bom sempre recordar o conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS): “Saúde é o completo estado de bem-estar físico, psíquico e social”. Esse bem-estar, se conseguido no coletivo, seria a volta do paraíso na terra, utopia desejada, mas raras vezes alcançada. Em nível individual, quando acontece, costuma levar o nome simples e globalizante de felicidade.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.- AFORISMOS DE HIPÓCRATES. (Tradução de Dr. José Dias de Moraes). São Paulo: EDIÇÕES ZUMBI LTDA., 1959; 13-5.
- 2.- VEATCH, ROBERT M. Bioética -1988; 6 39-45
- 3.- GOLDIN, JR, FRANCISCONI, CF. Bioética – 1988; 6 149-55
- 4.- AFORISMOS DE HIPÓCRATES. (Tradução de Dr. José Dias de Moraes). São Paulo: EDIÇÕES ZUMBI LTDA., 1959: 116 pgs.
- 5.- REALE, MIGUEL. Teoria Tridimensional do Direito. Editora Saraiva.
- 6.- DICIONÁRIO DE FILOSOFIA.