

A bioética e a prática médica

Cicero de Andrade Urban*

A bioética é um dos campos mais emergentes e dinâmicos da reflexão filosófica atual. Apesar de pouco mais de três décadas de existência, a rapidez de sua expansão e de seu amadurecimento fez com que assumisse uma influência direta, progressiva e irreversível na medicina e no direito. A sociedade globalizada e pluralista, o grande desenvolvimento da medicina, a morte instrumentalizada nos hospitais e a influência dos aspectos econômicos e legais nas decisões médicas foram os grandes responsáveis para que isso ocorresse¹⁻⁵.

Como conseqüência, a aplicação dos conceitos bioéticos na prática clínica criou um novo e emergente campo do conhecimento, a Bioética Clínica. Trata-se de uma expansão da Bioética Aplicada, que visa estabelecer uma aliança entre o conhecimento científico médico e o humanístico, com um campo de atuação bastante amplo. Estuda desde os problemas inerentes ao início e ao final da vida, a reprodução humana, os dilemas individuais dos profissionais de saúde frente a situações polêmicas, as pesquisas em seres humanos, até as complexas decisões de saúde pública enfrentadas em conjunto com legisladores e cidadãos¹.

A proposta deste trabalho é apresentar uma metodologia bioética objetiva e uniforme de abordagem de problemas clínicos complexos, que pode ser empregada tanto nas decisões médicas individuais quanto nos comitês de ética/bioética hospitalares.

Nascimento e conceito atual da bioética

O termo bioética é um neologismo. Foi empregado, pela primeira vez, no início dos anos 70, por Van Rensselaer Potter, bioquímico envolvido na pesquisa oncológica na Universidade de Wisconsin. Idealizou um novo campo da ética direcionado à defesa do homem, à sua sobrevivência e a uma melhoria da qualidade de vida; uma crítica aberta ao positivismo científico de Comte. Criou, dessa maneira, o elo de ligação entre os conhecimentos filosóficos e as ciências da vida¹.

André Hellegers, obstetra de origem holandesa que trabalhava na Universidade de Georgetown, transportou o novo conceito para a medicina. Rapidamente, difundiu-se para outras áreas do conhecimento e foram criados centros específicos, nos Estados Unidos e na Europa, direcionados à formação e ao aprimoramento de profissionais com competência nesta área^{1,3}.

A bioética é interdisciplinar e esta é uma das suas propriedades mais significativas. Ao mesmo tempo em que permite uma visão holística do homem, traz, também, algumas dificuldades em sua terminologia e nas relações com a ética médica convencional, com o direito, com a teologia moral e com a moral filosófica.

Dentre os muitos conceitos, aquele que chegou mais próximo do ideal proposto pela bioética foi descrito por Reich, em 1995, em sua *Encyclopedia of Bioethics*: “Estudo sistemático das dimensões morais – incluindo a visão moral, as decisões, a conduta e as linhas que guiam – das ciências da vida e da saúde, com o emprego de uma variedade de metodologias éticas e de uma impoção interdisciplinar”³.

* Coordenador do Comitê de Bioética e Membro do Serviço de Cirurgia Oncológica do Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR. Fellow, Divisione di Chirurgia Plastica Ricostruttiva no Istituto Europeo di Oncologia, Milão, Itália.

Na beira do leito

A ética médica tradicional é baseada no relacionamento médico-paciente. Esta ênfase continua sendo fundamental no exercício da medicina, mas não é suficientemente ampla para abraçar uma série de situações novas que surgiram no final do século XX.

O grande progresso científico nos campos da genética, da biologia molecular, da farmacogenética, da epidemiologia e da saúde pública; a influência da poderosa indústria farmacêutica e as suas interações com a pesquisa; os crescentes processos éticos profissionais em todo o mundo e a facilidade de acesso à informação transformaram o exercício da medicina em um complexo social, cultural, político e econômico, interativo e dinâmico, não mais limitado aos critérios científicos.

Passou-se, em poucos anos, da milenar medicina paternalista, baseada na experiência individual (tantas vezes não reproduzível), à medicina baseada em evidências, que oferece dados objetivos e concretos ao paciente para que este possa tomar suas próprias decisões, respeitando sua autonomia. Em breve, a *Gene Expression Profile Medicine* também estará presente no cotidiano médico.

Sendo assim, o domínio da ética médica e da deontologia hoje é englobado pela bioética. E esta, por sua abrangência e compromisso social, político e humanitário, também está intimamente ligada ao direito^{1,2}.

O método Albert Jonsen

Albert Jonsen é professor emérito de ética médica na Faculdade de Medicina da Universidade de Washington. O seu método baseia-se em quatro pontos fundamentais: indicações médicas, preferências dos pacientes, qualidade de vida e aspectos contextuais. Na maioria dos casos, estes diversos pontos podem ser identificados e relacionados ordenadamente entre si, permitindo um raciocínio diagnóstico em bioética clínica que pode ser compartilhado, em uma linguagem comum, entre membros de diversas áreas do conhecimento (Figura 1)⁶.

Indicações médicas

Referem-se à relação entre a fisiopatologia apresentada pelo paciente e as intervenções diagnósticas e terapêuticas que estão indicadas para resolver apropriadamente o problema. Dizem respeito à aplicação do conhecimento científico médico. Sempre que possível,

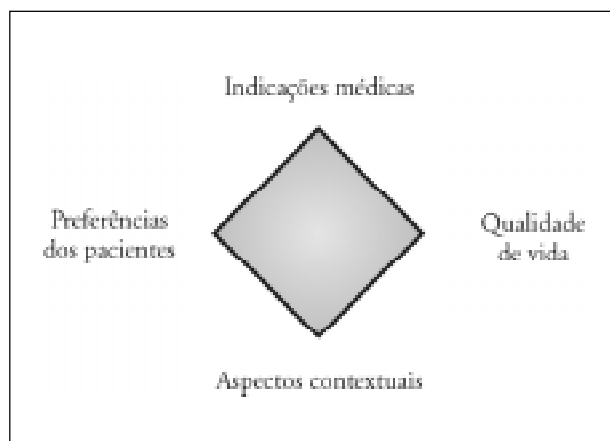


Figura 1 - Método Albert Jonsen.

devem ser embasadas em fortes evidências científicas provenientes de estudos bem delineados e relacionados ao problema em questão. Procuram responder aos seguintes quesitos:

- Qual é o problema médico do paciente (pontual e específico)?
- O problema é agudo ou crônico? Crítico? Emergencial? Reversível?
- Quais são os objetivos do tratamento?
- Quais são as probabilidades de sucesso?
- Quais são as perspectivas no caso de falência do tratamento?
- Em suma, no que este paciente pode ser beneficiado pelo tratamento em questão?

Preferências dos pacientes

Em todos os tratamentos médicos, as preferências dos pacientes, baseadas nos seus próprios valores e nas percepções pessoais dos benefícios e dos riscos, são eticamente relevantes. Os seguintes pontos devem ser esclarecidos antes da tomada de decisão:

- O paciente expressou suas preferências em relação ao tratamento?
- O paciente foi corretamente informado sobre os riscos, os benefícios e deu seu consentimento?
- O paciente é mentalmente capaz e legalmente competente?
- Se incapaz, quem é o responsável legal?
- Em suma, a autonomia do paciente está sendo respeitada?

Qualidade de vida

Além de salvaguardar a vida do paciente, o outro grande objetivo de todas as intervenções médicas é restabelecer, manter ou melhorar a qualidade de vida. As seguintes questões ligadas à qualidade de vida do paciente devem ser levadas em consideração:

- Qual é a expectativa, com e sem o tratamento, de que o paciente retorne à vida normal?
- Quais os problemas que podem prejudicar a avaliação da qualidade de vida do paciente?
- Quais limitações físicas, mentais e sociais que o paciente apresentará após o tratamento?
- A condição presente ou futura do paciente pode ser considerada indesejável?
- Quais os planos para dar conforto ou palição?

Aspectos contextuais

Os cuidados com os pacientes são influenciados positiva ou negativamente pelo contexto pessoal, psicológico, emocional, religioso, educacional, financeiro, legal, institucional, científico e social. A seguir, alguns pontos que devem ser considerados:

- Problemas familiares
- Problemas financeiros
- Recursos médicos e de enfermagem
- Fatores religiosos ou culturais envolvidos
- Alocação de recursos
- Justificativa para quebrar a confidencialidade
- Implicações legais
- Pesquisa/ensino
- Conflitos de interesse

Alguns pontos importantes emergem nesta forma de metodologia. O primeiro é que não se deve realizar nenhuma análise ética/bioética de problemas clínicos sem que se tenha conhecimento científico aprofundado sobre a questão. Isso não significa que toda a análise ética/bioética em medicina esteja embasada apenas em critérios científicos, mas o desconhecimento destes invalida qualquer conclusão *a posteriori*.

O método Albert Jonsen procura facilitar a compreensão dos conflitos pelos profissionais de saúde, proteger a autonomia dos pacientes e integrar, sempre que possível, as decisões. Por outro lado, apesar de trazer à tona todas estas situações e organizá-las metodicamente, tal método não as resolve em todos os casos.

Os conflitos podem ocorrer entre cada um dos pontos cardeais que foram citados. Identificá-los, quantificá-los e qualificá-los é fundamental, mas a tomada de decisão, em alguns casos, é tão complexa que exige o apoio técnico através de consultoria, de profissional ou profissionais com competência bioética na resolução de problemas ou, preferencialmente, de um comitê de ética/bioética hospitalar interdisciplinar e independente.

Perspectivas

No Brasil, a bioética surgiu na segunda metade dos anos 80 e é considerada como uma bioética tardia no contexto global. Um dos resultados desse atraso é o número ainda pequeno de profissionais “bioeticamente” capacitados a intervir de maneira direta e rotineira nos complexos problemas existentes nos hospitais. Além disso, a amplitude desta nova especialidade, a Bioética Clínica, dificulta o trabalho individual. A interdisciplinaridade torna-se obrigatória, pois há a necessidade de competência em muitos campos do conhecimento: medicina, em suas diversas especialidades; psicologia; sistemas de saúde; normas de funcionamento da instituição; crenças e perspectivas do paciente e do *staff*; código de ética médica e legislação vigentes no país, além de ética, moral e bioética. Nos próximos anos, será preciso estimular a educação médica voltada à nova realidade e redirecionar a medicina baseada em evidências, e mesmo a *Gene Expression Profile Medicine*, para a medicina baseada no homem.

Referências

1. Urban C. Introdução à bioética. In: Urban C, editor. Bioética Clínica. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 3-10.
2. Sgreccia E. Manuale di Bioetica. Roma: Vita e Pensiero; 1999. p. 12-400.
3. Callahan D. Bioethics. In: Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethics. New York: Macmillan Library References; 1995. p. 247-256.
4. Singer PA. Medical ethics. Br Med J 2000;321:282-5.
5. Dalen JE. Health care in America: the good, the bad, and the ugly. Arch Int Med 2000;160:2573-6.
6. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. New York: McGraw Hill;1997.

Correspondência:

Dr. Cicero de Andrade Urban
Rua Marechal Hermes, 550/12
CEP 80530-230 - Curitiba - PR
E-mail: cicerourban@hotmail.com