

Terminalidade da vida e o novo Código de Ética Médica

A medicina brasileira ganhou um novo Código de Ética Médica (Resolução CFM n. 1931/2009), que passou a vigorar em 13 de abril de 2010. Um código em vigor há mais de vinte anos precisava ser atualizado, já que, de 1988 até hoje, a sociedade mudou muito em seus valores morais, em sua concepção de direitos e de autonomia, sobretudo a partir dos avanços tecnológicos e científicos. Estamos diante de nova sociedade, na qual os valores e comportamentos humanos se alteraram, e, nesse contexto, também mudou a relação médico-paciente. O paternalismo médico aos poucos vai cedendo espaço para a autonomia do doente.

Diante dessa sociedade plural e altamente complexificada, fica como imperiosa a necessidade de interlocução das diversas áreas do conhecimento, incluindo a Bioética, sob uma perspectiva transdisciplinar. Indo nessa direção, o atual Código de Ética Médica representa abertura inovadora ao se constituir resultante de visões de diferentes profissionais (inter e multidisciplinar), incluindo a sociedade civil, no lidar com o conhecimento, a atualização e novas competências no âmbito da saúde.

Ressalta-se, no contexto maior do Código de Ética Médica, o surgimento da identidade do médico como orientador e parceiro do paciente, a partir de uma visão não só biológica, mas fundamentalmente humanista. Para tanto, será preciso que o médico esteja preparado para o atendimento ao paciente, enxergando-o como ser integral, dotado de sentimentos, expectativas e com direitos a decisões que lhe garantam dignidade na vida e no processo de morrer.

Um dos pontos importantes considerados nesse código é sobre a terminalidade da vida, ponto complexo e carregado de aspectos polêmicos e controversos. Nos princípios fundamentais desse código (XXV), que, no seu conjunto, se constituem num documento bioético, lemos: “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados” (XXII). Na sua aplicação deontológica, na parte normativa da prática médica desse código, tal princípio é assim assumido no número 37: “É vedado ao médico abandonar paciente sob seus cuidados: §2º. Salvo por motivo justo comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados

paliativos.” Segue-se com essa questão ética no art. 41: “É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único: Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”.

Em suma, o Código diz não à prática da eutanásia (isso é tradicional) e também não à prática da distanásia (isso é novo) e introduz na área dos cuidados médicos, quando estamos frente a uma situação de não possibilidade de cura, a oferta de cuidados paliativos. Essa filosofia de cuidados é uma proposta de abordagem integral à pessoa, indo ao encontro das necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais, quando estamos frente a uma pessoa com doença crônico-degenerativa ou sem prognóstico positivo ou em fase final de vida.

Se olharmos o Código de Ética Médica de 1988, entre os seus 19 princípios fundamentais, o doente nunca morre! Estamos num momento cultural de negação de uma das verdades mais sacrossantas de nossa existência humana, ou seja, a de que somos mortais. Sem dúvida, um dos pontos de avanço do novo Código de Ética Médica, agora com 25 princípios, é o de assumir o princípio da finitude humana e propor cuidados paliativos. Evita-se, assim, a prática da obstinação terapêutica (distanásia), o tratamento fútil e inútil que mais que prolongar vida, prolonga o processo do morrer, impondo sofrimentos desnecessários para o doente, familiares e também para o próprio médico. Vinculado a essa reflexão vale ressaltar também o princípio 25 do novo Código, que assinala: “Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões, tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada à herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade”.

Em suma, resgatamos, pelo menos em nível de visão (restando agora implementar), a perspectiva da dignidade também no processo do morrer.

Leo Pessini*

William Saad Hossne**

Editores-chefe

* Doutor em Teologia/Bioética. Pós-graduado em Clinical Pastoral Education and Bioethics, St Luke's Medical Center. Docente do Programa *Stricto sensu* em Bioética (Mestrado e Doutorado) do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Superintendente da União Social Camiliana. E-mail: pessini@saocamilo-sp.br

** 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 *Stricto sensu* em Bioética (Mestrado e Doutorado) do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: secretariamestrado@saocamilo-sp.br