

ÉTICA, CIÊNCIA E UTILITARISMO

TOMÉ RIBEIRO

Serviço de Gastroenterologia. Hospital S. João. Porto

RESUMO

Inicia-se este artigo pela distinção, entre Deontologia, Moral e Ética. Desenvolve-se o conceito e a importância actual da Bioética, como "ciência da sobrevivência" e como parte da Ética, sector da Filosofia. Em seguida, procura-se responder a duas questões: 1 - Pode e deve a Ética ser orientada pela Ciência? 2 - Ou deverá o Utilitarismo comandar a Ética? Tecem-se algumas considerações sobre a relação médico/doente e a sua evolução nos últimos 100 anos bem como a relação entre o doente e as instituições da Saúde. Refere-se alguns problemas éticos relativos ao princípio e ao fim da vida. Por fim, interroga-se sobre a dificuldade em definir conceitos éticos no futuro próximo.

SUMMARY

Ethics, Science and Utilitarianism

We begin this article with the distinction between Deontology, Moral and Ethics. We also review the concept and the relevance of Bioethics, as the "science of survival", and as part of Ethics, a section of Philosophy. We tried to answer two further questions considering the role of Science in orienting Ethics, or the possible place of utilitarianism in controlling Ethics. The author discusses some new aspects of the doctor/patient relationship, and their evolution in the last 100 years, as well as the relations between patients and Health care institutions. Some ethical problems were also raised related to the beginning and the end of life. Finally the author reflects on the difficulties of defining ethical concepts in the near future.

INTRODUÇÃO

Começamos por distinguir deontologia, moral e ética.

A deontologia é o conjunto de deveres que temos de cumprir no exercício da profissão. A deontologia defende a classe profissional bem como aqueles a quem a profissão se dirige. Por exemplo, não nos devemos guardar segredo profissional, não devemos explorar economicamente o doente, não nos devemos recusar a tratar quem de nós precise e não tiver outra possibilidade, devemos usar de lealdade para com os colegas, etc.

A moral dirige-se ao comportamento do indivíduo propondo-lhe normas e caminhos iluminados por razões de ordem superior, geralmente religiosa.

Ética é a parte da filosofia que estuda os valores morais e os princípios que devem nortear o comportamento humano.

Bioética é a parte da ética relativa à vida, ou seja, os princípios que devem orientar o comportamento humano

na defesa da vida (humana, animal e vegetal).

Bioética é palavra nova; não está ainda nos dicionários. De facto, nasce em 1970, na América, criada por Van Rensselaer Potter, cancerologista, para designar aquilo que considerou "a ciência da sobrevivência". Ele defendia que o futuro da humanidade estava ameaçado pelas múltiplas intervenções da técnica (aplicação da ciência) sobre a vida, não guiadas pela superior concepção filosófica do ser humano. É necessário uma ciência, intimamente ligada à filosofia, que estude as causas da destruição das diferentes formas de vida (Bios) sobre o globo terrestre e que proponha regras (Ethics) que o homem deve respeitar para defesa da vida - vegetal, animal e humana.

Iremos tecer algumas considerações apenas sobre a bioética no que se refere à vida humana e no que está em relação com a Medicina, o que poderíamos designar por ética biomédica.

No título deste artigo, a seguir à palavra *ética* vem a palavra *ciência*.

Porquê? Porque quero interrogar-me se os princípios éticos devem depender da filosofia ou da ciência. Isto é, poderemos afirmar que é ético, aceitável sob o ponto de vista da ética ou da ética biomédica, tudo o que estiver cientificamente correcto? Vou dar exemplos. Se conjugar-mos, *in vitro*, um óvulo e um espermatozóide e congelarmos o óvulo conjugado, para passados anos colocarmos este óvulo fecundado num útero de outra mulher, a seu pedido, ou apenas para investigação científica sem autorização dos fornecedores do óvulo e do espermatozóide e daí nascer uma criança, isto é ético mesmo que todos os passos tenham sido correctos cientificamente? Outro exemplo. Poderemos nós levar a cabo investigação cientificamente correcta e muito evoluída, servindo-nos de um ser humano, sem que isso lhe seja útil ou até seja prejudicial, apenas com a justificação de aumentarmos os nossos conhecimentos científicos para bem da humanidade futura e para nosso próprio êxito e glória?

Poderia dar muitos mais exemplos, mas julgo que com estes poderemos concluir que nem tudo o que cientificamente está correcto é eticamente aceitável. É a ética que deve orientar o homem na actividade científica e tecnológica e não a ciência e a técnica a formular as regras do comportamento humano.

Voltemos ao título e justifiquemos a terceira palavra - utilitarismo. Talvez possa haver quem, ao verificar a complexidade crescente dos problemas (que de facto, muitos e complexos são) resolva adoptar um caminho mais simplista.

Ético é tudo que for útil. Útil a quem? Ao médico? Poderá um médico executar uma intervenção cirúrgica só porque lhe é economicamente útil, mesmo que o doente não o necessite? Ou então, que médico julgue que é útil para o doente, por exemplo, a laqueação das trompas em mulheres com muitos filhos sem autorização desta?

Ou apressar a morte (eutanásia) de parente (talvez rico ou não) que está totalmente incapacitado e muito diminuído com doença incurável e que só causa grande perturbação familiar e inúteis despesas para todos (família e Estado)? Ou a retirada de tecidos de feto, que sofreu aborto provocado, e que pode ser útil para investigação ou para fins terapêuticos? Será ético?

Não será necessário e útil e, portanto, ético não gastar tanto dinheiro no tratamento dos velhos não produtivos ou de crianças diminuídas física e mentalmente e, portanto inúteis?

Não, também não deve ser o utilitarismos a reger a

ética. Aqui, como no caso anterior com a ciência, iríamos tirar à medicina todo o sentido humano, mas também desumanizaríamos toda a vida social.

Se não é a ciência, também não é o utilitarismo a comandar a ética.

Ética, ciência e utilitarismo.

Como tudo mudou em tão poucos anos.

Fui reler Júlio Diniz e recordei os meus tempos de infância. O Senhor Doutor, o homem de confiança que nos conhecia a todos, que sofria e se preocupava com as nossas mazelas. Estou a vê-lo vir, altas horas da noite, com o fato por cima do pijama, um cascol e ou sobretudo. Só ia embora quando tudo estava mais sossegado. No outro dia, voltava para ver como estava o doente. No fim pouco se pagava. Tinha que se dar um presente no Natal.

O Senhor Doutor, o médico *da família* (*não de família*) que aconselhava e até reprendia. Será que se poderia desconfiar da sua dedicação, amizade e competência (quando tinha dúvidas mandava-nos ao Porto, ao Professor, mas era muito raro)? A desconfiança era uma ofensa. Morava lá na terra, conhecíamos a casa dele, a esposa, os filhos; era um dos nossos.

E agora? Será que em caso de aflição vale a pena chamar o médico, mesmo o *de família*. A visita do médico, numa situação dessas, só serve para dizer *nada de importante* e receitar umas pastilhas ou então *o caso merece cuidado* e vai para o Hospital.

Como estudar o doente em casa? Sempre é preciso uma radiografia, análises, electrocardiogramas, etc., etc. E depois os tratamentos, se mais exigentes, só no Hospital. Não vale a pena chamar o médico; o melhor é ir logo para o Hospital.

Aí surge aquela enorme, imensa casa. No Serviço de Urgência, perante a nossa aflição e pressa, deparamos com a calma burocrática, a espera de vez, enquanto reparamos que, ao nosso lado, muitos outros estão como nós ou pior. Afinal somos um no meio de muitos.

Surge o Senhor Doutor que não conhecemos, nunca vimos, não sabemos quem é. E a esse desconhecido, muitas vezes apressado, estamos a entregar o nosso sofrimento, as nossas esperanças, a nossa saúde. Ao fim de 5 horas, longas horas, a sentença *Tem que ficar internado*. A separação da mulher, dos filhos, da família, dos amigos, da casa, quasi de nós mesmos.

Aí estamos, com mais seis ou sete companheiros de infortúnio, na enfermaria. Meu Deus, como se sofre neste Mundo.

Então começamos a ouvir a história dos outros, a ter vontade de os ajudar, confortar, dar esperança. Ajuda a esquecer um pouco a doença e tudo o resto. Sobretudo o

sofrimento da separação, da falta de carinho dos nossos, do conforto do lar. Já ninguém nos pergunta o que queremos comer para enganar a falta de apetite, nem se queremos um chazinho. Que saudades de todos e de tudo.

No dia seguinte vêm os Senhores Doutores. Não são os da Urgência. Antes, um novato observou-nos. Depois vêm os mais velhos e mais sábios. Ouvem o mais novo, discutem e acertam a terapêutica, os exames a pedir e passam à outra cama. E eu? O doente? Não falo? Não me falam? Gostaria de perguntar tantas coisas, não ao mais novo, mas aos mais velhos, aos mais sábios. Tinha tantas coisas a contar-lhes da minha vida, quem sabe se importantes. Mas quando acabei de pensar já estavam do outro lado da enfermaria. Também ouvi eles dizerem que ganhavam mal e que talvez entrassem em greve. E eu?

Noutro dia discutiam entre si se um novo exame e um novo fármaco poderiam ser utilizados em mim, não tinham a certeza, mas talvez desse resultado. E eu? Tudo tão diferente da minha juventude que era mais parecida com o tempo de Júlio Dinis.

E, no entanto, a mortalidade infantil sofreu franca redução. As doenças infecciosas, sobretudo por bactérias, tiveram um recuo espetacular. As doenças cardiovasculares são, como todas as outras, diagnosticadas com muito maior precisão e tratadas muito mais eficientemente. A vida média aumentou mais de 20 anos, nos últimos 50. A Medicina é muito mais científica, mas não será menos humana? Entusiasma-nos o caso difícil, o doente cientificamente mais estimulante, no que respeita ao diagnóstico, à compreensão dos mecanismos patogénicos e ao tratamento. Deixamo-nos prender por tudo isso sobretudo, pelo problema humano, sempre único para cada doente? Os múltiplos exames, as múltiplas técnicas mais ou menos sofisticadas e precisas, bem clarificadoras dos males e a escolha dos eficazes meios terapêuticos, por vezes, empregando tecnologia diferenciada, como os transplantes, os bypasses coronários, etc., isto tudo nos inebria e entusiasma, ou é o caso humano, familiar, profissional, sentimental daquele pobre homem que temos à nossa frente?

Mas não é só por tudo isto que temos de falar de ética e de deontologia. Não é só por causa da modificação social, que traz aos cuidados médicos toda a população e não só os economicamente capazes, e elege o internamento hospitalar como o indicado para os que não podem vir à consulta. A população dirige-se aos Centros de Saúde e os Hospitais no exercício de um direito; têm direito à assistência e, portanto, ao médico.

Fácil é de ver como se modificou a relação médico-doente.

Mas não é só por tudo isto que temos que falar de ética e deontologia. É porque as nossas capacidades tecnológicas sofreram tal desenvolvimento que nos permitem intervir, com eficiência quase inimaginável, nas zonas profundas do mistério da vida.

Talvez nos dois extremos da vida se adensem os problemas éticos.

É, sobretudo na geração de um novo homem e na morte, que nos defrontamos com o mistério, por mais que se queira desmistificar a vida. Aí as interrogações sem resposta pesam sobre a nossa cabeça que temos que baixar, rendidos. Quem somos? De onde vimos? Para onde vamos? O que é e para quê a vida?

A primeira pergunta que podemos fazer é *Quando podemos afirmar que um novo homem passou a existir?* Cinco respostas:

1 - Mal haja a fecundação do óvulo

2 - Só após a nidação do ovo na parede uterina

3 - Quando, dentro do útero a divisão da blástula já não dá origem a dois novos e independentes seres (a partir do 14º dia)

4 - Quando dentro do útero o embrião começa a apresentar formas que definem o novo ser.

5 - Quando se nasce

A resposta a esta pergunta é fundamental para que possamos saber se estamos a actuar sobre uma *coisa* ou sobre um *homem*. É um importante problema ético. Para nós, o homem nasce após a fecundação; no óvulo fecundado está todo o programa do novo ser.

Após o nascimento quem é o proprietário do novo homem? Podem os pais dispor dele como entenderem? Podem os médicos actuar sobre a criança, que não pode ainda decidir, contra a vontade dos pais, desde que seja para bem da criança? Como podem os pais reagir perante a atitude do médico?

Se o diagnóstico intra-uterino, que tem vindo a evoluir cada vez mais, demonstrou a existência de grave anomalia fetal pode-se ou deve-se manter o feto vivo? E se a criança nasce com importante defeito físico ou psíquico, deve prolongar-se a vida, deixar morrer, ou matá-la? Matá-la no útero (aborto), matá-la após o nascimento (eutanásia)?

Mas o eugenismo ou eugenia pode ir mais longe. Poderemos aplicar o desenvolvimento crescente da engenharia genética ao aperfeiçoamento do indivíduo ou da raça humana? Poderemos obter homens por encomenda? Os pais, ou o Estado poderão encomendar: 100 engenheiros, 50 médicos, 500 mais atrasados para trabalhos braçais, todos fortes, altos e de olhos azuis. É a realização do *Admirável Mundo Novo* de

Aldous Huxley. Hitler quis apurar a raça ariana após o nascimento.

Esterilizar os mais fracos para que apenas os mais fortes possam ter filhos? Ou que só possam ter os filhos que o Estado precise (como na China) ou que o egoísmo das mulheres ocidentais ou a sua disponibilidade permitam?

E em tudo isto nós, os médicos, estamos envolvidos e temos que actuar. Eugenia, regulação da natalidade, etc., etc.

O mundo de problemas éticos que não existiam na primeira metade deste século, em que as muitas crianças que morriam levadas pelas doenças, geralmente infecciosas, não constituíam grave problema. *Eram anjinhos e iam para o céu* como se dizia na minha terra.

Deixemos o princípio da via humana da qual vos apresentei alguns problemas éticos.

Se ainda estiverem dispostos, vamos dar um grande salto até ao fim da vida. Passemos por cima dos muitos problemas éticos da pediatria, dos complexos problemas éticos da saúde mental, da investigação em seres humanos, dos transplantes (declaração da morte, disponibilidade dos órgãos, etc.) e retenhamo-nos na parte final da vida, para tecer breves conjecturas. Aqueles que trabalharam toda a vida e descontaram para a assistência médica e para a reforma, serviram a sociedade pelo seu trabalho durante longos anos, trataram dos filhos, lhes deram a vida, um curso, ajudaram a começar a vida profissional, fizeram tudo isto e estão no fim da sua vida e já não produzem, já não podem ajudar ninguém, são um estorvo, meio doentes, incapacitados, que requerem cuidados e assistência e que são fonte de grandes despesas com a manutenção da precária e, aparente *inútil* vida. Pergunto, de todos estes, o que fazer?.

Será que depois de tanto terem dado não têm o direito a receber o que precisam? Onde estão os parentes e os filhos? A tratar dos seus próprios filhos. Onde estão os amigos? Uns já morreram, outros estão como eles. Estão sós, resta-lhes a televisão todo o dia, para os que ainda vêem e ouvem.

Não compreenderão que estão a mais? Porque andam a correr todas as semanas para os vários médicos que consultam e para os vários laboratórios de exames subsidiários?

Se o País tem tido a orientação política (como na Europa) de o Estado assumir o compromisso de satisfazer o direito à saúde de todos os cidadãos (o direito à saúde, não, o direito à assistência médica) em todos esses países, dizia não há dinheiro que chegue para as despe-

sas do Ministério da Saúde. É preciso reduzir as despesas. E alguns países começaram por reduzir as despesas com os que mais gastam e menos produzem, os velhos e os doentes terminais. Assim, a partir dos 70 ou 75 anos, nesses países, não devem os médicos utilizar tratamentos e estudos caros nestes doentes. Já não vale a pena. Que interessa, pergunta-se, viver 80 em vez de 82 anos? Prolongar o sofrimento e a tristeza da diminuição física e mental?

Eis-nos, nós médicos, envolvidos na execução das complexas decisões da política de saúde. Graves problemas éticos se nos põem e virão a pôr cada vez mais.

Estamos a aflorar os problemas da eutanásia.

Eutanásia activa em que os médicos têm atitudes e utilizam fármacos com a intenção primária de encurtar o sofrimento e a vida, o que pode corresponder a um desejo do doente.

Éticamente, esta eutanásia activa está condenada. O médico só pode actuar para prolongar a vida e minorar os males, nunca encurtar a vida ou prejudicar o doente deliberadamente. Mas será que o doente quer mesmo morrer? Ao pedir a morte, não quererá antes chamar a atenção sobre si, para o seu sofrimento físico e moral, para a sua solidão, a sua infelicidade? Não estará antes a pedir consolação, carinho, amor e alívio dos seus males e não encurtamento da vida?

E aqui se encontra a Medicina paliativa com todo o seu encanto e atracção. Cada vez me rendo mais à Medicina paliativa: tratar o doente terminal para que tenha a melhor qualidade de vida possível. Aliviar-lhe o sofrimento, acarinhá-lo, dar-lhe esperança numa nova vida, amá-lo, mantê-lo na sua casa rodeado dos seus. Não é trabalho apenas dos médicos, mas de uma equipa em que enfermeiros, psicólogos ou psiquiatras, assistentes sociais e sacerdotes todos colaboram, tratando os doentes nos hospitais e, mal possam, nas suas próprias casas.

Na Medicina Paliativa os princípios éticos são satisfeitos e a dignidade humana e o sofrimento respeitados.

Na eutanásia passiva, não activa, o médico perante a impossibilidade de curar, vai reduzindo a terapêutica e permitindo a evolução natural da doença. Mas entre as duas eutanásias, a Medicina Paliativa surge como um oásis de humanização.

Bioética, ética biomédica.

Uma ciência nova que provoca um progressivo e rápido desenvolvimento de parte importante da filosofia e que quer levar o homem a encontrar-se consigo mesmo e com a natureza.

Pergunto: como deve ser a Bioética e a ética biomédica num país ou num mundo democrático e pluralista?

Deve-se reger pelos grandes princípios, panaceia de todos os males: democracia e liberdade? Poderíamos, agora, começar um longo desenvolvimento sobre o que é a democracia e o que é a liberdade.

Não o vamos fazer. Porém, se um regime democrático tem como alicerces fundamentais a democracia, poderemos concluir que os grandes princípios orientadores da ética dependerão da maioria dos deputados das assembleias legislativas. Se estas votarem favoravelmente o aborto, este passa a ser legal e é eticamente aceitável. O mesmo se votarem favoravelmente a eutanásia.

O mesmo se votarem favoravelmente a inseminação artificial heteróloga, etc., etc.

Mas se a maioria mudar e resolver votar ao contrário, então, tudo o que era legal e ético passa a não ser. Como construir uma base ética firme, coerente, constante se

tudo pode mudar? Ainda mais. Se a sociedade é pluralista, teremos que respeitar, acatar e ter em conta os princípios e pareceres de cada grupo. Como dar a todos as mesmas regras étnicas?

Se quisermos conceber orientações bioéticas para todo o planeta, será que o vamos conseguir, juntando à mesma mesa pretos, brancos e amarelos, cristãos, mussulmanos e budistas?

Será que entre todos conseguiremos encontrar um fio condutor comum e cedências de todas as partes até uma base convergente universal?

Por isso, Daniel Serrão designou a biomédica como *aventura de uma utopia saudável para o século XXI*.

E assim termino, com uma interrogação, este artigo cheio de interrogações, Que ele vos tenha despertado o desejo de encontrar as rectas respostas.