

ÉTICA, SAÚDE & SOCIEDADE*

LESSEPS LOURENÇO REYS

Instituto de Medicina Legal de Lisboa. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa

RESUMO

O súbito advento de novas tecnologias e métodos sofisticados em biologia e na prática médica despertou o interesse de diferentes grupos da sociedade para a necessidade de uma reflexão moral a propósito das questões suscitadas pelo seu emprego em seres humanos. Surgiu assim a bioética que, não obstante ter a sua origem em grupos de inspiração religiosa, actualmente tem a contribuição de políticos, juristas, religiosos, filósofos, cientistas e médicos. A bioética tem-se pois tornado o centro de atenções de um crescente número de pessoas, pertencentes a diferentes grupos sociais. Cada um destes grupos contribui para a discussão com os seus próprios valores que, nalguns casos, não estão em completa concordância com os valores tradicionais da ética médica. Por tal motivo o Autor defende uma maior participação dos médicos, através dos seus organismos representativos, no debate das directivas que dizem respeito à investigação e desenvolvimento das novas tecnologias, bem como da sua aplicação em cada caso individual, de modo que a prática da medicina possa respeitar os princípios éticos estabelecidos desde a época hipocrática, admitindo somente as influências externas quando elas não estejam em conflito com a moralidade intrínseca da medicina.

SUMMARY

Ethics, Health & Society

The sudden advent of new technological devices and sophisticated methods in both biological research and medical practice alerted different social groups to the development of unprecedented problems for moral counsel and decision-making. The field of study called bioethics grew out of religiously motivated concerns, but nowadays it attracts the attention of politicians, lawyers, religious thinkers, philosophers, scientists and doctors. Bioethics is becoming a sphere of interest to an increasing number of people. Each of these groups bring their own values, which are sometimes not in total agreement with the traditional values of medical ethics, to discussion. Therefore, the Author defends a more active participation of doctors through their representative bodies in the discussion of policies concerning the research and development of new technologies, and also the individual use of them when they are available, so that the practice of medicine may preserve the hippocratic legacy, accepting only the external influences when they are not in conflict with the intrinsic morality of medicine.

INTRODUÇÃO

Nas sociedades organizadas existem grupos que, ocupando-se de actividades mais ou menos diferenciadas, adquirem, por virtude desse exercício, um poder de intervenção considerável na evolução da própria sociedade. São exemplos os grupos que se ocupam da indústria, das actividades militares, do direito, da religião, da saúde, etc.

A história da humanidade contém exemplos de como o abuso de tais poderes podem levar a consequências preversas. Lembrem-se, por exemplo, de como Hitler conseguiu, durante a ascensão do III Reich, graças ao abuso do poder que detinha, subverter as demais instituições sociais – a indústria, o direito e a própria saúde – em proveito da ideologia nazi.

É natural que tais grupos sociais se preocupem em definir a sua própria ética, partindo dos valores que defendem. Na medida em que os valores morais defendidos pelos diversos grupos podem não ser coincidentes, existe o risco de ocorrerem situações conflituais. Torna-se portanto necessário que as éticas desses grupos respeitem um mínimo de valores comuns com as quais a sociedade, no seu todo, se identifique. Na verdade, seria absurdo que, numa dada sociedade, existissem grupos sociais que agissem segundo princípios divergentes dos valores morais da própria sociedade. No entanto, estes últimos deverão ser suficientemente abrangentes para permitir a coexistência, no seio da sociedade, de grupos com princípios éticos não totalmente coincidentes.

No entanto, deve ser notado que, quer os princípios da moral social quer os da ética de grupo, não são imutáveis no espaço e

no tempo. As revoluções sociais têm marcado a história de mutações profundas a todos os níveis, incluindo o dos valores. Neste contexto, a aquisição da noção dos Direitos Humanos, por exemplo, é relativamente recente. Embora podendo ser referida ao período das Revoluções Liberais que levaram à queda do Antigo Regime, esta concepção só ganharia novo élan no rescaldo da II Guerra Mundial, quando a recém-criada Organização das Nações Unidas aprovou a Declaração Universal dos Direitos do Homem que, desde 1948, tem vindo a ser acatada nas constituições dos países democráticos.

A par das revoluções sociais que provocam as mutações nos valores morais de cada sociedade, haverá que considerar as revoluções consequentes dos progressos científicos conhecidos em cada área ou sector de actividades sociais. É o caso, por exemplo, da saúde, onde Jean Bernard identifica as revoluções biológica e terapêutica, que permitem aos profissionais da saúde uma maior domínio no controlo da hereditariedade humana, da reprodução, das neurociências, da imunologia¹, etc.

Em contraste com as revoluções sociais que assumem a natureza de verdadeira rotura no fio da história, as revoluções introduzidas pelos avanços da Ciência e da Técnica são mais paulatinas, mas nem por isso deixam de dispor de potencial para modificar acentuadamente a vida de todos nós.

Sucedem que na investigação científica os cientistas nem sempre estão conscientes do valor ou implicações éticas do seu trabalho. Neste sentido já Courmand² chamava a atenção para a necessidade de se estabelecer um código de ética para os cientistas, visto que a conquista de novos conhecimentos pode ter utilizações preversas em termos sociais. Mas os cientistas são muito ciosos da sua liberdade de investigar e ressentem-se com entraves à mesma. Pelo que se torna difícil intervir ao nível da investigação científica ou da inovação tecnológica.

*Comunicação apresentada no I Curso de Sociologia da Saúde. Faculdade de Medicina de Lisboa, 21 de Maio de 1992.

Portanto é na altura da aplicação das novas tecnologias que se identificam as potenciais conflitualidades entre a utilização desses conhecimentos e os valores da própria sociedade. São exemplos, no campo da saúde, a aplicação dos conhecimentos alcançados no âmbito da reprodução humana ou da investigação do genoma humano.

Estas revoluções nos vários sectores de actividades sociais abrem novas possibilidades de intervenção médica. Mas a concretização, na prática, dessas possibilidades, deve passar previamente pela análise e reflexão das respectivas implicações na própria sociedade. Daqui a importância do facto de grupos com representatividade das várias tendências sociais (seja em comissões de ética, centros de bioética, etc.) poderem, em conjunto, debater entre si as questões suscitadas pelos progressos da biomedicina.

A resposta dos grupos sociais aos desafios postos pelas revoluções biológica e terapêutica

Circunscrevendo a nossa exposição ao campo da saúde, compreende-se que os avanços conhecidos na investigação biomédica concederam aos profissionais deste sector novos poderes: desde a possibilidade do diagnóstico pré-natal até à manutenção da vida por meios artificiais, mesmo quando a função nervosa está irremediavelmente destruída. Os médicos podem, actualmente, assistir na procriação humana, prolongar a vida em estadios terminais (ou prolongar a morte segundo outros), transplantar órgãos cadavéricos, controlar os comportamentos agressivos, etc. Se, por um lado, estes novos poderes permitem uma intervenção mais eficaz, por outro levantam questões complexas.

Algumas são consequentes das já referidas conflitualidades potenciais entre os valores éticos da sociedade e a aplicação das chamadas novas tecnologias. Poder-se-á questionar, por exemplo, se os métodos de reprodução humana assistidos deverão ou não ser limitados ao próprio casal ou se as técnicas heterólogas, sejam de inseminação ou de fecundação *in vitro*, poderão ser eticamente aceitáveis. Ou se, por exemplo, as técnicas de ressuscitação e de manutenção das funções vitais por meios artificiais, que indubitavelmente têm permitido salvar numerosas vidas, deverão ser aplicadas de modo indiscriminado a todos os doentes ou, pelo contrário, limitadas a aqueles cuja esperança de recuperação é razoável. E aqui, como facilmente se imaginará, entra em jogo a definição de critérios de distribuição ou alocação desses meios, cuja oferta é sempre inferior às necessidades. A decisão médica, de admitir ou não um doente crítico numa unidade de cuidados intensivos, pode significar a morte ou a vida dos doentes.

Um outro aspecto cuja influência cada vez mais se faz sentir na decisão médica é o da economia de meios. A prestação de cuidados de saúde, devido à crescente sofisticação dos meios humanos e materiais envolvidos, atinge custos dificilmente comportáveis pelas instituições públicas de saúde. Estas procuram não só a rentabilização dos meios disponíveis, o que obviamente leva a definição de critérios de optimização que passam pela recusa de actos ou a manobras fúteis, em termos científicos ou técnicos, mas que poderão ser sentidos como abandono pelo próprio doente os seus familiares.

Dispondo de uma moralidade interna, a medicina procura, através dos organismos representativos, ajustar a sua ética própria às mudanças decorrentes destes progressos. Desde a Associação Médica Mundial aos Conselhos Nacionais de Ética e Deontologia Médicas, os organismos representativos da classe médica tentam, nos planos nacional e internacional, alcançar plataformas consensuais que permitam ajustar a Ética Médica aos novos desafios colocados pela ciência.

Mas a repercussão destes avanços das ciências da saúde são de tal modo importantes para a sociedade, que extravassam o domínio da medicina. Eles têm a ver com conceitos bem enraizados na própria sociedade, como sejam o do respeito absoluto

pela vida humana, a família, a integridade física e psíquica das pessoas, o respeito pelos mortos, etc... Não admira pois que outros grupos sociais se tenham preocupado em desenvolver linhas de reflexão de acordo com os seus próprios padrões de referência.

As confissões religiosas, por exemplo, têm-se multiplicado em grupos e é indiscutível que têm trazido uma valiosa contribuição, nomeadamente nos países onde a sua influência se faz sentir. Neste aspecto é interessante verificar a convergência de opiniões nas sociedades marcadas pela influência cristã, ou mesmo judaico-cristã (embora se mantenham consideráveis diferenças entre as sociedades protestantes e as católicas, por exemplo), relativamente às sociedades cuja influência religiosa é de índole diversa.

Para além da religião, é importante referir a contribuição dos juristas para o debate destas questões. Especialistas na definição do ordenamento jurídico das sociedades, muito cedo se aperceberam que estas inovações acarretam a necessidade de reajustar o referido ordenamento. Ainda estarão na memória de todos os debates sobre as questões de aborto, da eutanásia, da procriação artificial, das transplantações de órgãos, etc. Em muitos destes casos chegou-se a publicar diplomas legais, contendo normas jurídicas definidoras das condições em que tais métodos podem ou não ser empregados. Em Portugal existe já legislação específica relativa ao aborto, às transplantações, perfilando-se para um futuro próximo a legislação sobre outras questões como sejam as relativas aos métodos de reprodução medicamente assistidos e à experimentação de novos medicamentos em seres humanos.

O poder político obviamente que não poderia ficar indiferente a estas mutações da ciência médica com tão importantes implicações sobre a sociedade. Nesta óptica, ele tem recorrido, em numerosos países, incluindo Portugal, à criação de Conselhos Nacionais de Ética para as Ciências da Vida. Nestes Conselhos tenta-se uma representatividade que leve em conta as tendências (religiosas, culturais, políticas, etc.) mais características da própria sociedade, de modo que as soluções encontradas tenham o consenso da própria sociedade. De qualquer modo, esses grupos não deixam de ser extrínsecos à comunidade médica.

Ética Médica e Bioética

As soluções encontradas por estes grupos sociais extrínsecos ao sector da saúde, que designaremos de grupos de bioética, nem sempre são coincidentes com as propostas pelos grupos médicos que se dedicam à reflexão sobre as questões da sua própria ética profissional, ou seja da Ética Médica propriamente dita.

Nalguns casos, as propostas da Bioética são as mais permissivas ou mais liberais que as avançadas pela Ética Médica. Veja-se, por exemplo, o caso da legislação portuguesa sobre o aborto que, indubitavelmente acata situações de exclusão de ilicitude não aprovadas pela Declaração de Oslo aprovada pela Assembleia Geral da Associação Médica Mundial (AMM) em 1970 e ratificada em Veneza em 1983. Nesta Declaração são delineadas, que têm sido acatadas pelos Códigos Deontológicos das Ordens de Médicos filiadas na AMM, mais restritivas que as contempladas no Código Penal Português.

Noutras situações, acontece o inverso. O aceso debate sobre a necessidade de se consagrar em texto legal o reconhecimento da morte cerebral como equivalente à morte é demonstrativo das dificuldades sentidas pelos médicos em aplicar, na prática, os avanços já conquistados pela ciência, sem estarem em permanente risco de se verem responsabilizados perante a sociedade, pelos actos que praticam sem cobertura legal.

CONCLUSÕES

Neste fim de século vive-se em todas as sociedades um clima de debate sobre as implicações éticas derivadas do *boom* das maravilhas que a ciência e a medicina tornaram possíveis.

Os profissionais da saúde, desejosos de beneficiarem os seus doentes com os avanços decorrentes da revolução terapêutica, por vezes arriscam-se a ir contra tabus da sociedade. Assim enveredaram pelo reconhecimento da morte cerebral, pela colheita de órgãos cadavéricos sem prévia consulta dos familiares, pela procriação artificial, etc.

A sociedade, mais cautelosa, procura soluções que permitam disciplinar estas práticas, com salvaguarda dos seus valores. Para esse fim terá que reexaminar e até de redefinir o que se entende por vida e por morte, quando tem início uma e quando termina outra, por família, das obrigações da grávida perante o feto que está gerando, para só citar alguns exemplos.

Os cidadãos, mais conscientes dos seus direitos e mais informados sobre as novas perspectivas que a ciência possibilita, aproximam-se dos profissionais da saúde movidos por expectativas que nem sempre são de concretização plausível.

O Estado, vinculado à obrigação de garantir aos cidadãos o direito de acesso aos cuidados de saúde, encontra-se seriamente

embaraçado para garantir tal direito dados os custos crescentes desses cuidados. Mais ou menos subtilmente, a administração das instituições públicas de saúde são obrigadas a critérios economicistas na gestão dos recursos que lhes são postos à disposição. Não raro os próprios profissionais da saúde, por estarem em contacto directo com os doentes, são, nas suas decisões, obrigados a opções nem sempre em conformidade com a sua própria ética.

BIBLIOGRAFIA

1. BERNARD, J.: *Biologia e Moral. Nascimento da Bioética*. In Bernard, J. *Então e a Alma?* Lisboa, Europa América, 1988. pp 127-143.
2. CURNAND, A.: *The Code of the Scientist and its Relationship to Ethics*. *Science* 1977; 196: 699-705.