

CAPÍTULO IV

OS COMITÊS DE BIOÉTICA E SUA FUNÇÃO NA PRÁTICA HOSPITALAR

DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/estadodir10>

Giovani Pacheco Trajano

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

A saúde pública, no Brasil, passa por uma situação extremamente difícil. A falta de recursos públicos e a própria corrupção intrincada em praticamente em todos os setores públicos precarizam o atendimento em nossos centros médicos, principalmente nas grandes cidades. Ao mesmo tempo que muitas pessoas têm dificuldades em acessar ao tratamento médico adequado, nunca nossa medicina teve tantos avanços.

A evolução da biomedicina e de novas tecnologias em tratamentos médicos trouxe consigo, também, discussões e dilemas antes inimagináveis, extrapolando a esfera médica e atingindo o campo ético. A partir desse fenômeno, surgiu o termo bioética, utilizado a primeira vez em 1927 por Paul Max Fritz Jahr.

Muitos desses dilemas passaram a ocorrer no ambiente hospitalar. Em virtude das suas características intrínsecas, necessitavam não só da medicina para sua resolução, mas de uma análise interdisciplinar no intuito de buscar uma solução mais adequada. Como forma de dar uma resposta mais efetiva a esses dilemas, foram criados, em diversos hospitais, os comitês de bioética, os quais não eram formados apenas por profissionais da área médica, mas também por outros das mais diversas áreas. Atualmente, a chamada bioética clínica se ocupa de questões emergentes e problemas éticos complexos, como os pertinentes ao início e fim da vida, novos métodos de fecundação, seleção de sexo de embriões, a própria engenharia genética, maternidade substituta, pesquisas em seres humanos envolvendo células tronco, transplantes de órgãos, pacientes terminais, formas de eutanásia, tratamentos que envolvem nanotecnologia, somente para citar alguns exemplos que eram inimagináveis até bem pouco tempo. Aliado a isso, nossa matriz constitucional prevê os Direitos Humanos como cláusulas pétreas. Assim, questiona-se como fica a dignidade da pessoa humana frente a esses novos tratamentos e métodos científicos.

Ainda no campo do ambiente hospitalar, tornou-se comum a ocorrência de situações que poderiam ter repercussão na área jurídica. A vida de pacientes em estado terminal deve ser prolongada por um curto período de

tempo, a despeito das possíveis questões religiosas envolvidas? O que fazer quando o sigilo médico deve ser quebrado? Como deve agir o profissional da área médica quando uma gestação deve ser interrompida, visto que o feto, por deformações anatômicas, não tem condição de vida fora do útero? Esses **são** alguns poucos exemplos para ilustrar situações que ocorrem diariamente no ambiente hospitalar.

Naturalmente, o tempo da vida não é o mesmo tempo do direito. Assim, apesar dos pareceres dos comitês de bioética terem um cunho meramente consultivo, não deixam de ser, principalmente por serem exarados em conjunto por profissionais de várias áreas, uma ferramenta extremamente importante para os profissionais da área médica, principalmente quando envolvem questões éticas.

Buscaremos, assim, na análise dos comitês de bioética, fazer algumas observações críticas sob a perspectiva constitucional. Não temos, é claro, a pretensão de esgotar a matéria, mesmo porque seria impossível alcançar tal tarefa. O que queremos é, apenas, trazer alguns pontos que entendemos importantes à reflexão.

Assim, o objetivo do presente estudo será, inicialmente, conceituar a bioética, com a evolução do seu conceito até a definição atual. Aliado a isso, buscaremos definir os limites bioéticos frente à sua principiologia. Por fim, na conclusão do estudo, buscaremos retomar o conteúdo desenvolvido, fazendo uma análise sob o prisma constitucional, reforçando a importância dos comitês de bioética como ferramenta importantíssima na prática hospitalar e até mesmo como ferramenta de defesa dos direitos fundamentais dos próprios pacientes.

CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E CONCEITUAL

A evolução do conceito de bioética até a definição atual

Sempre que buscamos definir o conceito de ética ou algum outro a ele interligado entramos em terreno arenoso. Como já observou Engenhardt

(1998, p. 21), “[...] a diversidade moral é real de fato e em princípio”. Sem sombra de dúvidas o conceito de ética envolve, em sua essência, princípios morais e valores axiológicos. Por isso, de país para país, de cultura para cultura, esses valores éticos possuem diversidades, motivo pelo qual Engenhardt (1998) já citava em sua obra a diversidade moral e a necessidade de sua observação.

Dessa forma, antes de tudo devemos buscar conceituar o que é “bioética”.

Bioética, na essência da palavra, é um neologismo construído a partir das palavras gregas *bios* (vida) + *ethos* (relativo à ética). Porém o neologismo por si só não explica a complexidade que a palavra traz em seu bojo. O termo “bioética” foi utilizado pela primeira vez pelo pastor protestante alemão Paul Max Fritz Jahr em 1927, em um artigo de editorial da revista *Kosmos*, intitulado *Bio-Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*.¹ Nesta publicação, Fritz Jahr propôs um “imperativo bioético” e definiu a bioética “[...] como a emergência de obrigações éticas não apenas com o homem, mas com todos os seres vivos.” (GOLDIM, 2005).

Na década de 1970, o conceito de bioética passou a ter uma definição e aplicação mais específica, diante dos novos problemas surgidos em decorrência do avanço das pesquisas na área médica e hospitalar, bem como da descoberta de novos tratamentos médicos. O objetivo era deslocar a discussão acerca dos novos problemas impostos por esse desenvolvimento tecnológico de um viés mais tecnicista para um caminho mais pautado pelo humanismo, superando a dicotomia entre os fatos explicáveis pela ciência e os valores estudáveis pela ética. A biossegurança, genética em seres humanos, além das velhas controvérsias morais como aborto e eutanásia, requisitavam novas abordagens e respostas ousadas da parte de uma ciência transdisciplinar e dinâmica por definição.

1 Bioética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas (tradução nossa).

Essa nova abordagem da bioética passou a ter maior visibilidade quando Van Rensselaer Potter, oncólogo norte-americano e professor da Universidade de Wisconsin, inovou na definição de bioética.² Durante suas pesquisas sobre o câncer, em sua obra *Bioethics: Bridge to the Future*, em 1971, exaltou a importância do termo bioética como sendo a ciência da sobrevivência frente às ameaças da vida.

Posteriormente, os centros de estudos *The Kennedy Institute of Ethics* e *Hastings Center* efetuaram uma releitura do termo, propondo uma ampliação da ética médica.

Como observado por José Roberto Goldim em artigo publicado no site da UFRGS:

Em 1988, o Prof. Potter reiterou as suas ideias iniciais criando a Bioética Global. O Prof. Potter entendia o termo global como sendo uma proposta abrangente, que englobasse todos os aspectos relativos ao viver, isto é, envolvia a saúde e a questão ecológica. O Prof. Tristran Engelhardt defendeu a proposta de que a Bioética é uma proposta pluralista. Esta proposta também teve diferentes interpretações. Alguns autores, como os Profs. Alastair V. Campbell e Solly Benatar entenderam o termo

2 “A proposta original da palavra bioética feita em 1970, pelo Prof. Van Rensselaer Potter, tinha uma grande preocupação com a interação entre o problema ambiental e as questões de saúde. Suas ideias baseavam-se nas propostas do Prof. Aldo Leopold, especialmente na sua *Ética da Terra*. Atualmente, a primeira proposta é classificada por ele próprio como Bioética Ponte, especialmente pela característica interdisciplinar que deu base a suas ideias. Essa primeira reflexão incluía um grande questionamento sobre a repercussão da visão de progresso existente na década de 1960. O termo bioética, ainda durante a década de 1970, devido à crescente repercussão dos avanços na área da saúde, foi sendo utilizado em um sentido mais estrito. Essas propostas foram feitas, especialmente, pelos Profs. Warren Reich e LeRoy Walters, ambos vinculados ao Instituto Kennedy de Ética da Universidade Georgetown/Washington DC, e pelo Prof. David Roy, do Canadá. Esses autores restringiram a reflexão apenas às questões de assistência e pesquisa em saúde. Outros autores, como o Prof. Guy Durant, do Canadá, também assumiram esta posição ao longo da década de 1980, mantendo a base interdisciplinar da proposta original. Essa visão restritiva foi incorporada pela base de dados Bioethicsline, que consolida a produção de conhecimento na área de bioética. O Prof. Warren Reich reiterou, em 1995, sua perspectiva para o termo, incorporando à sua proposta de bioética as perspectivas interdisciplinar, pluralista e sistemática.” (GOLDIM, 2003).

global não no sentido de abrangente, desde o ponto de vista interdisciplinar, mas como uma visão uniforme e homogênea em termos mundiais, enquadrando-a no processo de globalização. Ou seja, seria estabelecido um único paradigma filosófico para o enfoque das questões morais na área da saúde, caracterizando uma nova forma de «imperialismo». (GOLDIM, 2003).

Diante do exposto pelo Prof. Goldim, o importante é notar que Potter mantinha na bioética algumas características fundamentais, como ampla abrangência, pluralismo, interdisciplinaridade, abertura e a possibilidade da incorporação crítica de novos conhecimentos e suas propostas e, principalmente, em novas e possíveis definições. Era para ele, portanto, um conceito ainda em construção.

Ainda segundo Goldim (1997a), o conceito de bioética seguia em evolução e foi revisado na *Encyclopedia of Bioethics*, passando a ter uma definição mais ampla: “Bioética é o estudo sistemático das dimensões morais – das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar.” (GOLDIM, 1997a).

Como base nas definições e correntes de pensamento expostas, verificamos que hoje a bioética pode ser dividida em duas correntes: uma num sentido mais amplo, como pretendia Potter – dentro de uma perspectiva mais voltada para o meio ambiente –, e uma com sentido mais estrito, a qual pode-se chamar de bioética clínica, ligada a questões clínicas e da prática hospitalar. A nosso estudo, é mais relevante a bioética clínica.

Assim, na visão de Joaquim Clotet (2003), atualmente a bioética se ocupa de:

[...] questões emergentes e problemas éticos pertinentes ao início e fim da vida, novos métodos de fecundação, da seleção de sexo, da engenharia genética, da maternidade substituta, das pesquisas em seres humanos, dos transplantes de órgãos, dos pacientes terminais, das formas de eutanásia, entre outros temas atuais.

Os limites bioéticos frente à sua principiologia

Quando se pretende estudar um assunto, é indispensável que adentremos em seus pontos básicos. Nesse prisma, entendendo a bioética como uma ciência autônoma, não há como citá-la ou estudá-la, mesmo que superficialmente, sem adentrarmos na sua principiologia.

Aderindo ainda a uma corrente mais constitucionalista, não há como afastar o princípio da dignidade da pessoa humana como sendo um dos norteadores da bioética. É assim, em última análise, a base principiológica que dita os limites a serem percutidos na bioética e, em especial, nas questões clínicas a ela relacionadas, estruturadas nos princípios abaixo relacionados.

Princípio da dignidade da pessoa humana

A dignidade da pessoa humana é um princípio, como diz Jesualdo Eduardo de Almeida Junior (2017, p. 51), onipresente no Direito, não se limitando, por óbvio, à *bioética* ou biodireito, mas presente em todo o sistema jurídico de nosso país. É uma das cláusulas pétreas de nossa Constituição Federal e, como tal, deve ser respeitada e, principalmente, exaltada em todo o ordenamento jurídico pátrio.

Conceituar o princípio da dignidade da pessoa humana não é tarefa fácil e sintetizá-lo em poucas linhas torna-se uma tarefa hercúlea. Doutrinadores debruçaram-se há anos na tentativa de conceituá-lo e até hoje esse conceito continua a ser construído. Tentaremos ao menos transcrever a ideia central dele.

Muito embora já o tenhamos citado várias vezes no presente artigo, torna-se necessário ao menos conceituá-lo para que possamos fazer, posteriormente, uma correlação dele com uma das funções básicas dos comitês de bioética.

Segundo Luiz Roberto Barroso (2010), a noção de dignidade da pessoa humana varia no tempo e no espaço, sofrendo o impacto da história e da cultura de cada povo, bem como de circunstâncias políticas e ideológicas. Em razão da plasticidade e da ambiguidade do discurso de dignidade, muitos

autores já sustentaram a inutilidade do conceito, referindo-se a ele como ilusório e retórico.

Nessa linha, o jurista contemporâneo Ingo Sarlet (2018, p. 59, 60) traz uma excelente definição do princípio da dignidade da pessoa humana:

[...] entende-se por dignidade a capacidade racional que a pessoa humana possui de perceber o contexto em que se insere e, diante dele, tomar decisões essenciais sobre a sua própria existência, fator que o torna singular e, ao mesmo tempo, igual aos seus semelhantes, por ser creder e devedor do mesmo tratamento e respeito.

Em nossa Constituição Federal, a dignidade da pessoa humana possui referência expressa no Inciso III do artigo 1º, bem como no artigo 170.

Parafraseando Rodrigo Goldschmidt (2009), em obra dedicada ao Direito do Trabalho, mas plenamente aplicável ao presente estudo, verificamos que, sob o prisma constitucional, o princípio da dignidade da pessoa humana possui uma enorme carga valorativa e “[...] pode assumir a condição de metacritério ou metaprincípio capaz de articular e de harmonizar outros princípios incidentes, dando mais densidade àquele que melhor soluciona, com menor prejuízo as partes envolvidas, um dado caso concreto.” (GOLDSCHMIDT, 2009, p. 107).

Como visto, a dignidade da pessoa humana não é um simples valor moral. Ao contrário, é, também, um valor jurídico tutelado pelo Direito, protegido contra qualquer ofensa ou ameaça ilícita. Ademais, por estar intimamente ligada ao indivíduo na condição de ser humano, não pode ser afastada de sua caracterização como princípio bioético.

Princípio da autonomia

De início, devemos ressaltar que o conceito de autonomia não é unívoco. No entanto, na bioética, prevalece a concepção de que se trata do poder de tomada de decisão no cuidado da saúde. Beauchamps e Childress

(2002) entendem que a autonomia é a atuação livre de interferências dos outros, além da livre de limitações pessoais que obstam a escolha expressiva da intenção. É a liberdade e qualidade do agente.

Obviamente, no que diz respeito a pessoas que, pela sua própria natureza, não são autônomas, não há que se falar na aplicabilidade da autonomia na forma explicitada. Mas para as pessoas que têm plena capacidade mental, não necessariamente a jurídica, não basta uma liberdade formal. Materialmente, no caso concreto, a apreciação da liberdade e autonomia deve ser garantida da forma mais ampla possível, como uma demonstração da garantia de uma liberdade de qualidade. Por exemplo: há possibilidade de se afirmar que um alcoólatra tem liberdade? De fato, ele identifica os desejos de preferência básicos, mas a sua realização pode ocorrer por meio de desejos ou preferências de nível superior.

No campo da bioética, questiona-se qual o desejo mais racional e mais autônomo. Com bem observa Jesualdo Eduardo de Almeida Junior (2017, p. 61):

[...] não há uma conclusão contundente que responda, porque o desejo mais racional e autônomo pode ser considerado dessa forma apenas por ser o mais forte. Os desejos de segunda ordem podem ser ocasionados pelo poder dos desejos de primeira ordem ou pela influência de uma condição tal como o alcoolismo que é contrária à autonomia. Isso não distingue a autonomia da não autonomia. Colocar os desejos em ordem não tem sentido e complica desnecessariamente a teoria da autonomia. É como se precisasse de uma autenticidade desnecessária.

Porém as situações propostas não são, por vezes, tão simples. No âmbito legal, presume-se que uma pessoa adulta é competente por seus atos até que o poder judiciário o considere incompetente e restrinja seus direitos civis. Mas essa incompetência raramente se demonstra absoluta no campo da ética.

O problema é ainda maior quando adentrarmos no campo da menoridade. A legislação brasileira considera o menor de 16 anos de idade absolutamente incapaz. Vale destacar, porém, o Enunciado 138 da Jornada de Direito Civil do Conselho de Justiça Federal, aprovado na III Jornada de Direito Civil: “a vontade dos absolutamente incapazes, na hipótese do inc. I do artigo 3º, é juridicamente relevante na concretização de situações existenciais a eles concernentes, desde que demonstrem discernimento para tanto”.

Nota-se que, no caso acima explicitado, mesmo que se tratasse de um menor que, em tese, não possui capacidade civil, o princípio da autonomia deve ser respeitado, desde que ele demonstrasse o discernimento necessário à tomada da decisão e consciência moral para a construção de um juízo de valor.

O posicionamento tomado pelo judiciário brasileiro se coaduna com a proposta da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face as Aplicações da Biologia e da Medicina.

Dessa forma, o princípio da autonomia é extremamente relevante, sendo ainda um reflexo direto do princípio da dignidade da pessoa humana.

Princípio da não maleficência e da beneficência

O princípio da não maleficência e da beneficência determina a obrigação de não infligir danos a quem quer que seja de maneira intencional. Na ética médica, ele está intimamente associado à máxima “acima de tudo, não causar dano”. De acordo com parte da doutrina, esse princípio está relacionado ao juramento de Hipócrates ligado à ética médica, quando, em um trecho dele, é dito: “[...] usarei o tratamento para ajudar o doente, de acordo com a minha habilidade e com o meu julgamento, mas jamais o usarei para lesá-lo ou prejudica-lo.” (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p. 209).

É de extrema importância analisarmos os princípios da não maleficência para identificar suas implicações para bioética e, conseqüentemente, sua aplicação como balizador das decisões a serem tomadas nos comitês de bioética. Alguns autores não estabelecem distinções entre a beneficência e a

não maleficência, mas, para Beauchamp e Childress (2002), “[...] combiná-los obscurece distinções relevantes”, pois as obrigações de não causar danos ou prejudicar (como matar, mutilar, roubar) são completamente diferentes das obrigações de ajudar os outros (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002). Na prática, não é tarefa fácil identificar qual dos dois princípios possui maior importância. Dependendo do caso concreto, os danos são considerados extremamente pequenos em prol do benefício que deles advém.

Na prática, a não maleficência tem importância porque amiúde o risco de causar danos em um procedimento médico é indissociável. Muitas vezes, não há como realizar um procedimento sem causar danos, porém o dano à saúde comparado ao benefício causado é irrelevante.

Já a beneficência, pela bioética, significa aplicar todos os recursos disponíveis para fazer o bem, curar, aliviar o sofrimento ou melhorar o bem-estar do paciente. Esse princípio comporta, ainda, dois fatores: não fazer o mal ao próximo ou, melhor, positivamente, fazer-lhe o bem. Assim, por exemplo, no campo da saúde, esses dois aspectos podem ser traduzidos do seguinte modo: não usar a arte médica para causar males, injustiças ou para prejudicar; aplicar os tratamentos exigidos para aliviar o doente, melhorar seu bem-estar e, se possível, fazê-lo recobrar a saúde. É, pois, ao mesmo tempo um dever, uma virtude, um princípio, um valor, a palavra “dever” designando diretamente a obrigação moral ou a norma; a “virtude”, a atitude interior; o “princípio”, a inspiração e a legitimação; o “valor”, uma espécie de objetivo a ser atingido.

Porém há de se ressaltar, novamente, que esses princípios não se confundem. Beauchamp e Childress (2002) distinguem a beneficência da não maleficência e aduzem que a beneficência corresponde a uma ação feita pela obrigação moral de agir em benefício dos outros, ao tempo ainda que também destacam ser importante não confundir esses dois últimos conceitos com a benevolência, que é a *virtude* de se dispor a agir no benefício dos outros. Ao que se percebe, a questão da moral e da *ética* termina por permear todos os princípios trabalhados pela bioética, estando eles intimamente ligados.

Princípio da justiça

O princípio da justiça adveio da necessidade onipresente das questões médicas, tornando-se um balizador importantíssimo da bioética. Em termos bioéticos, esse princípio refere-se à igualdade de tratamento e à justa distribuição das verbas do Estado para a saúde, a pesquisa e a prevenção para todos aqueles que fazem parte da sociedade.

Pela doutrina ética, podem ser analisados dois tipos de justiça: a justiça comutativa se refere à justa relação entre dois indivíduos, dois grupos, à retidão nas trocas. Seria dar a cada um o que lhe é devido, devolver exatamente o que lhe foi tomado de empréstimo, o que foi prometido, fornecer um salário adequado ao trabalho prestado; e a justiça distributiva, que se refere antes à relação entre a autoridade e o indivíduo, o indivíduo e a autoridade. Ela diz respeito à justa repartição dos encargos e das vantagens da vida social. De modo mais concreto, designa, por um lado, a distribuição equitativa dos custos e benefícios na sociedade (impostos, recursos, privilégios) e, por outro, o justo acesso a esses recursos.

Na bioética, fala-se mais da justiça distributiva do que da cumulativa, o que pode significar, por exemplo, a retidão na alocação de recursos e no acesso à saúde proporcionado por esses recursos.

É importante fazermos alusão, ainda, às ideias de Paulo Antônio de Carvalho Fortes (2008), para quem a “[...] ideia de justiça é relativa a uma dada cultura em determinado momento histórico”.

A doutrina costuma enfatizar que um dos objetivos principais desse princípio seria evitar a exploração de certa classe social ou grupo de pessoas a outras menos favorecidos, garantindo políticas públicas na área da saúde, bem como tratamentos, transplantes, entre outros, de forma igualitária a todos, independentemente de classe social, raça, cor, religião ou orientação sexual.

COMITÊS DE BIOÉTICA CLÍNICA: CRIAÇÃO FRENTE A UMA NECESSIDADE

Surgimento como forma de auxílio na resolução de um problema

A origem dos Comitês de Bioética pode ser melhor descrita por meio de fatos e propostas surgidas nos Estados Unidos a partir da década de 1960, mais especificamente em 1962, em Seattle, nos Estados Unidos. Com a inovação do método da diálise, o qual permitia que pacientes renais crônicos pudessem continuar vivendo, surgiu uma grande discussão. Isso porque a existência de poucos aparelhos para se fazer a diálise e o elevado custo desse tratamento levaram à criação de uma comissão de leigos que definia quem poderia fazer a hemodiálise.

Os critérios para definir quem podia ou não ter essa sobrevida levou a imprensa a apelidar essas comissões de “Comitês Divinos”. A crise foi tão grave que o próprio Wilhelm Koltz, inventor do dialisador, teria questionado: “[...] devemos aceitar o princípio de que a posição social deve determinar a seleção dos pacientes? Devemos permitir a hemodiálise apenas em pacientes casados, que vão à igreja, que têm filhos, têm emprego, bom salário e colaborem com ações comunitárias?” (GOLDIM; FRANCISCONI, 1998).

As discussões prosseguiram, principalmente nos Estados Unidos. Em 1968, o senador Walter Mondale propôs ao Congresso norte-americano a criação de uma Comissão de Ciência da Saúde da Sociedade, muito em decorrência do primeiro transplante de coração efetuado em 1967, na África do Sul, pelo médico Christian Barnard. Já em 1973, o senador Edward Kennedy propôs ao Congresso norte-americano a criação de uma Comissão sobre Qualidade de Assistência à Saúde – Experimentação em Humanos. Teve como fundamento dois casos, relacionados à divulgação de experimentos realizados em Tuskegee e no Hospital Geral da Universidade de Cincinnati. O primeiro referia-se a uma pesquisa de 40 anos em pacientes negros portadores de sífilis que não receberam tratamento e o segundo, a efeitos da radiação sobre pacientes oncológicos. Como efeito prático, foi criada uma comissão,

em 1978, que recebeu o nome de Comissão Presidencial para o Estudo dos Problemas Éticos na Medicina e na Pesquisa Biomédica e Comportamental.

Entretanto, foram outros dois casos emblemáticos que levaram à comoção e à divisão da opinião pública e que foram decisivos e expuseram a real necessidade de criação de comitês nos próprios hospitais, no intuito de auxiliar a tomada de decisão frente a questões de ética médica.

Em 1976, o caso de Karen Ann Quinlan desencadeou uma disputa judicial entre os pais da paciente e o médico que a assistia. A família queria que o respirador ao qual ela estava ligada fosse desligado e o médico negava-se a fazê-lo, sob o argumento de que o recurso era necessário à vida da menina, que, segundo ele, ainda não estava com a morte cerebral diagnosticada. A sentença da Suprema Corte de New Jersey, proferida em 31 de março de 1976, determinou que o Comitê de ética do Hospital St. Clair deveria estabelecer o prognóstico do paciente e assegurar que ela nunca seria capaz de retornar a um “estado cognitivo sábio”. Só que o hospital não possuía esse comitê. Assim, ele foi criado exclusivamente para o caso. O comitê sugeriu que a menina fosse retirada do respirador e assim foi feito. Entretanto, a paciente sobreviveu sem o respirador por mais nove anos.

O outro caso extremamente emblemático foi de Baby Doe.

Baby Doe foi um bebê que nasceu em 1982, em Bloomington, no estado de Indiana/EEUU, com malformações múltiplas (trissomia do 21 e fístula traqueoesofágica). Os seus pais se negaram a assinar um termo autorizando a realização de uma cirurgia corretiva da fístula, que tinha 50% de chances de lhe salvar a vida. Os pais, que tinham outros dois filhos saudáveis, alegaram que a criança era muito comprometida. Solicitaram, ainda, que fosse suspensa a alimentação e os demais tratamentos. A equipe médica solicitou à Justiça autorização para realizar a cirurgia, suspendendo, temporariamente o pátrio poder. A Justiça negou em primeira instância. A promotoria apelou e a Suprema Corte do Estado de Indiana se negou a apreciar o caso. Foi feita a tentativa de apelar para a Suprema Corte dos Estados Unidos. O

bebê, aos seis dias de vida morreu, não dando tempo para que fossem feitas outras tentativas. O advogado da família alegou que a mãe esteve sempre ao lado do bebê. Afirmou que “não foi um caso de abandono, mas sim de amor”.

A repercussão do caso foi muito grande na imprensa leiga, desencadando a criação de um telefone com chamada gratuita para atender casos semelhantes (telefone 0800) e a formação de um “Baby Doe Squad” para auxiliar pais em situações semelhantes. (GOLDIM, 1997a).

Seguindo essa evolução, em 1994, a Associação Americana de Hospitais propôs que cada hospital constituísse um comitê de bioética.

A Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (Unesco), responsável pela educação, ciência e cultura em todo o mundo, criou, em 1993, um Comitê Internacional de Bioética (CIB). Em decorrência desse Comitê, também em 1993 ocorreu a criação de outro órgão, o Conselho Intergovernamental de Bioética (CIGB), que é responsável por discutir questões políticas e jurídicas e, ainda, pela aprovação dos textos das convenções que são elaboradas e informadas pelo CIB. O CIGB é composto, hoje, por 36 Estados-membros ligados diretamente à Unesco.

Dada a relevância dos temas ligados à bioética, em 19 de outubro de 2005, na 33ª sessão da Conferência Geral da Unesco, foi aprovada por aclamação a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, na qual os Estados-membros se comprometem a respeitar e aplicar os princípios fundamentais da bioética (UNESCO, 2005, 2006).

Seguindo essa tendência mundial, o primeiro comitê de bioética criado no Brasil foi o do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em novembro de 1993. Posteriormente, outras instituições, como a Universidade de Londrina, o Hospital São Lucas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, e o Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo, implantaram comitês semelhantes, mas foi somente em 2015 que o Conselho Federal de

Medicina editou a Recomendação n. 8, a qual recomenda a criação, o funcionamento e a participação dos comitês de bioética.

De modo geral, hoje os comitês de bioética podem ser definidos:

[...]como um espaço independente, sediado em hospitais, clínicas, institutos de pesquisa ou laboratórios de experimentação, onde se reúnem profissionais de diferentes áreas do conhecimento para, num contexto pluralístico e utilizando metodologia interdisciplinar, discutir e trabalhar os diversos componentes de vários setores de atividades conexas com a vida e a saúde do homem. (LOCH; GAUER, 2010, p. 101).

O papel dos comitês de bioética na prática hospitalar

Como já exposto, mesmo sendo um órgão consultivo, os comitês de bioética têm, hoje, papel preponderante na prática clínica hospitalar, funcionando como uma instância emergente de auxílio aos profissionais da saúde, pacientes e suas famílias, nos conflitos de ordem moral surgidos no contexto clínico-hospitalar.

Segundo Gustavo Borges (2017), os comitês de bioética se estruturaram e se desenvolvem como um espaço multidisciplinar de discussão para as questões éticas, tendo três funções básicas: 1) analisar e mediar os casos concretos oriundos da área assistencial, inclusive às vezes junto a órgãos públicos; 2) avaliar e contribuir para as políticas institucionais; e 3) educar a comunidade interna com a finalidade de melhorar os cuidados dedicados aos pacientes, por meio de uma análise ética dos problemas e elaboração de recomendações.

Como já exposto, o grande avanço tecnológico da medicina trouxe consigo dilemas até então inexistentes. Juntamente com esses dilemas, foi preciso que se criassem fórmulas de resolução menos gravosas, tanto para o paciente como para os profissionais da área médica. Nesse prisma, é uma das funções preponderantes dos comitês de bioética equalizar a solução desses

problemas. Formados por profissionais multidisciplinares, sem características hierárquicas, os comitês devem ter uma visão pluralista dos problemas oriundos da área assistencial. Deve ser respeitada a vontade do paciente e de sua família, bem como a relação médico-paciente, sendo tomadas decisões atentando-se ao que é melhor para o paciente, tanto do ponto de vista médico quanto moral e axiológico, e protegendo principalmente a dignidade da pessoa humana, ali estampada na figura do paciente.

Essa postura deve, inclusive, extrapolar a relação médico-paciente, buscando, muitas vezes, o auxílio dos órgãos públicos para a solução do problema ali proposto.

Outra função extremamente importante dos comitês é contribuir para o desenvolvimento de políticas institucionais, tanto no aspecto ético da prática clínica como na melhora dessa prática. Tendo os comitês de bioética formação multidisciplinar e o contato direto com os problemas oriundos da aplicação da assistência médica, eles possuem condições de sugerir políticas e ações que visem justamente prevenir a ocorrência de situações que podem gerar conflitos. Essa forma de atuação visa evitar conflitos internos, mudando, inclusive, a postura dos profissionais das instituições a que estão ligados. Porém, se de um lado essa forma de atuação é positiva, de outro também não deixa de ser controversa. Primeiro porque, como se observa em quase todos os hospitais que possuem comitês de bioética, tanto o corpo clínico como parte dessas instituições têm dificuldade em acolher os comitês. Muitas vezes, o caráter consultivo dos comitês é mal interpretado. Como não tem caráter decisório, os próprios solicitantes não têm segurança em seguir ou aplicar os pareceres na prática.

Outro problema refere-se ao corpo médico, que, por vezes, sente insegurança que os comitês julguem a sua postura ou o tratamento aplicado frente ao problema ético proposto. Nesse ponto, deve-se elucidar que os comitês de bioética não têm função de julgar os profissionais ou procedimentos médicos por eles aplicados. Isso cabe apenas aos conselhos competentes. Os comitês de bioética servem, sim, como ferramenta de auxílio aos profissionais, e não como órgão julgador.

Já a terceira e última função, porém não menos importante, é a educacional, a qual pode ter um papel ainda mais amplo que as demais. Como os comitês podem influenciar e ditar políticas institucionais, podem, ao mesmo tempo, criar mecanismo de educação tanto na comunidade interna quanto na externa a respeito da dimensão moral do exercício das profissões ligadas à saúde (GOLDIM; FRANCISCONI, 1998).

Assim, as atividades educacionais incluem a definição de políticas definidas e escritas, devendo, ainda, para o bom funcionamento, estabelecer um programa de educação continuada, propiciando tanto ao corpo clínico quanto aos funcionários e comunidade externa uma exata compreensão dos problemas enfrentados, bem como propiciando o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades.

Dessa forma, verifica-se que os comitês de bioética têm papel preponderante dentro das instituições de saúde, sendo totalmente recomendável àquelas que ainda não o possuem, criá-los.

Reflexões sobre alguns dos principais dilemas bioéticos da atualidade

Para uma melhor compreensão do tema proposto e para o situarmos no contexto da atualidade, é de bom alvitre que se faça uma disposição e reflexão de alguns dos temas mais importantes ligados à bioética que estão fervilhando nos tribunais pátrios e, de maneira geral, na assistência hospitalar, e que, de certa forma, deveriam ser objeto de análise dos comitês de bioética.

A primeira questão que deve ser levada em consideração e que reflete diretamente na judicialização dos dilemas bioéticos refere-se à natureza dos direitos discutidos. A bioética é, sem sombra de dúvidas, um direito de quarta geração, que se enquadra na definição clássica de direitos difusos globalizados, concernentes à evolução biogenética, tecnológica e do meio ambiente.

Para embasar essa corrente, é de bom alvitre citar as palavras de Ingo Wolfgang Sarlet (1998, p. 59, grifo nosso):

Ainda no que tange à problemática das diversas dimensões dos direitos fundamentais, é de se referir a tendência de reconhecer a existência de uma quarta dimensão, que, no entanto, ainda guarda sua consagração na esfera do direito internacional e das ordens constitucionais internas. Assim, impõe-se examinar, num primeiro momento, o questionamento da efetiva possibilidade de se sustentar a existência de uma nova dimensão de direitos fundamentais, ao menos nos dias atuais, de modo especial diante das incertezas que o futuro nos reserva. Além do mais, não nos parece impertinente a idéia de que, na sua essência, todas as demandas na esfera dos direitos fundamentais, gravitam, direta ou indiretamente, em torno dos tradicionais e perenes valores da vida, liberdade, igualdade e fraternidade (solidariedade), tendo, na sua base, o princípio maior da dignidade da pessoa humana.

Assim, em todos os aspectos que envolvem a bioética, uma das questões mais relevantes refere-se ao argumento constitucional, mais especificamente no tocante à infringência ao princípio da dignidade da pessoa humana. Dessa forma, é trazida a colação de algumas ações que tramitam ou tramitaram no Supremo Tribunal Federal e cuja análise tem com um dos pontos primordiais o princípio da dignidade da pessoa humana. Entre essas ações, podemos destacar: a ADI 3.510/DF – constitucionalidade das pesquisas com células-tronco, ajuizada em 30 de maio de 2005 e julgada em 29 de maio de 2008, a qual questiona a constitucionalidade do artigo 5º da Lei 11.105 de 24 de março de 2005; a arguição de descumprimento de Preceito Fundamental 54/8, que considera inconstitucional considerar crime o aborto de feto anencéfalo – essa ação foi ajuizada em 2004 e julgada em abril de 2012; e a arguição de descumprimento de Preceito Fundamental 442, que está em fase de audiências públicas para descriminalizar o aborto. Deve

ser citado, ainda, o mandado de injunção individual n. 6.825, no qual um indivíduo aduz que o cidadão deve ter o direito de escolher o momento de interrupção de sua vida e que está pendente de julgamento.

Além destas ações judiciais, outros dilemas éticos ocorrem diariamente na prática hospitalar e precisam de uma solução urgente, como: a vida tem início na fecundação ou na formação do sistema neurológico? A vida se encerra com o último suspiro ou no desaparecimento das funções encefálicas? Pode se manter um embrião congelado indefinidamente? Pode se implantar um embrião depois de um cônjuge falecer? Qual idade adequada para a definição do sexo por uma pessoa transgênero? E para que ela possa ser submetida a cirurgia? É justa a internação compulsória? O médico pode manter um paciente internado quando ele corre o risco de cometer o suicídio? Os médicos podem realizar uma cirurgia sem a autorização da família ou paciente? Com poucos recursos, a quem tratar?

Tais dilemas não podem esperar mais por uma solução. E, ainda que os comitês de bioética não tenham um caráter decisório, no dia a dia da prática hospitalar podem ser uma ferramenta indispensável para que uma solução adequada e acima de tudo, célere, seja obtida.

CONCLUSÃO

Observa-se, no presente estudo, que, apesar de brevemente, foi possível denotar que os comitês de bioética, ao contrário do que argumentam alguns, são extremamente importantes e úteis na prática hospitalar.

O avanço tecnológico-científico, ao passo que trouxe enormes benefícios, trouxe consigo também dilemas bioéticos até bem pouco tempo inimagináveis. Esses dilemas refletiram também na área jurídica, já que, diante da impossibilidade de autocomposição, isto é, de se conseguir solucionar espontaneamente o conflito entre as partes, precisou-se da intervenção do poder judiciário.

Na tentativa de apontar os comitês de bioética como mais uma ferramenta na solução dos problemas bioéticos contemporâneos oriundos da prática hospitalar, situamos a bioética na história, com a evolução de seu conceito até os dias atuais. Posteriormente, buscamos sintetizar os princípios da bioética, anexando a eles o princípio da dignidade humana, um dos principais dentro da visão constitucional da bioética. Buscamos, ainda, dar uma ideia geral do que são os comitês de bioética, sua evolução na história como necessidade de resolução de um problema ético emergente nos hospitais, bem como sua função na prática hospitalar da atualidade. Ainda no intuito de fornecer subsídios a uma reflexão sobre o tema, trouxemos a colação de alguns dos problemas bioéticos que afloram em nossos hospitais e refletem em nossos tribunais.

No Brasil, com a precarização da aplicação dos recursos na área da saúde, com a dificuldade de acesso à saúde e com os conflitos bioéticos emergentes, há um risco cada vez maior de que se fira uma das cláusulas pétreas de nossa Constituição Federal, que é o princípio da dignidade da pessoa humana.

Por fim, enfatiza-se que muito precisa ser estudado, pesquisado e aperfeiçoado no tocante à bioética. Porém, os comitês de bioética, se bem geridos e utilizados, com sua característica intrínseca de multidisciplinaridade, muito têm a acrescentar a essa evolução.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JUNIOR, J. E. de. **Bioética**: da principiologia à prática desafios orçamentários. Curitiba: Juruá Editora, 2017.

BARROSO, L. R. **A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional contemporâneo**: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, [s.l.], dez. 2010. Disponível em: https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 22 jan. 2019.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica**. Tradução de Luciana Pudenzi. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

CLOTET, J. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCS, 2003.

ENGENHARDT, H. T. **Fundamentos da bioética**. Tradução de José A. Ceschin. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

FORTES, P. A. de C. Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicadas às ações e aos sistemas de saúde. **Rev. de Bioética**, Brasília, DF, v. 16, n. 1, p. 25-39, 2008. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/53/56. Acesso em: 12 jan. 2019

GOLDIM, J. R. **A evolução da definição de bioética na visão de Van Rensselaer Potter**, 1970 a 1988. Portal de Bioética, Porto Alegre, Núcleo Interinstitucional de Bioética, 2003. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/bioetev.htm>. Acesso em: 4 abr. 2021.

GOLDIM, J. R. **Caso Baby Doe**. Portal de Bioética, Porto Alegre, Núcleo Interinstitucional de Bioética, 1997a. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/babydoe.htm>. Acesso em: 4 abr. 2021.

GOLDIM, J. R. **Definição de Bioética** – Reich 1978. Portal de Bioética, Porto Alegre, Núcleo Interinstitucional de Bioética, 1997b. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/bioet78.htm>. Acesso em: 4 abr. 2021.

GOLDIM, J. R. Definição de Bioética: Fritz Jahr 1927. **Portal de Bioética**, Porto Alegre, Núcleo Interinstitucional de Bioética, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/bioet27.htm>. Acesso em: 9 abr. 2021.

GOLDIM, J. R.; FRANCISCONI, F. Os comitês de ética hospitalar. **Rev. de Bioética**, Brasília, DF, v. 6, n. 2, p. 1-6, 1998. Disponível em: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/340. Acesso em: 18 set. 2018.

GOLDSCHMIDT, R. **Flexibilização dos direitos trabalhistas**: ações afirmativas da dignidade da pessoa humana como forma de resistência. São Paulo: LTr, 2009.

LOCH, J. de A.; GAUER, G. J. C. Comitês de bioética: importante instância de reflexão ética no contexto da assistência à saúde. **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 100-104, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://silotips/download/comites-de-bioetica-importante-instancia-de-reflexao-etica-no-contexto-da-assist>. Acesso em: 4 abr. 2021.

SARLET, I. W. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**: uma teoria geral dos Direitos Fundamentais a perspectiva Constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2018.