VITTORIO POSSENTI E A NOÇÃO DE PESSOA NO CÓDIGO BRASILEIRO DE ÉTICA MÉDICA

JoÃo Weslley Cordeiro dos Santos [1], Luis Carlos Silva de Sousa [2]

RESUMO

A filosofia tem uma importante contribuição para a resolução de problemas em bioética. Um aspecto desta discussão diz respeito à relação medico-paciente, tendo como eixo a doutrina dos direitos humanos. No que se refere à história do códigos brasileiros de ética médica, o modelo contemporâneo está orientado para a autonomia do paciente. Mas até que ponto o direito à autonomia se sobrepõe ao direito à vida, no que se refere à afirmação da dignidade da pessoa humana? Às vezes, dizer a verdade ao paciente terminal pode gerar demandas de alívio do sofrimento através da eutanásia, a "boa morte". Mas podemos justificar eticamente a eutanásia? Ora, o paciente terminal tem direitos assegurados pela ética médica codificada, não apenas em consonância com o Direito Civil, mas também em relação a uma bioética de fundamentação personalista, na interface entre biodireito, ética filosófica e teologia moral. Esta pesquisa tem relevância no contexto de constante desprezo pelos direitos dos pacientes em nossa cultura e em nossos sistemas públicos de saúde. Tendo como objetivos a análise do problema da eutanásia e sua relação com a ética médica brasileira, sob a perspectiva personalista, analisar como a ética médica codificada situa a negação da eutanásia no contexto do paradigma atual dos direitos humanos; analisar o modo específico de fundamentação filosófica no âmbito da tradição moral personalista.

Palavras-chave:

Ética. Bioética. Ética Médica. Pessoa.

[1] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Humanidades , Discente, e-mail: weslley.resgate14@gmail.com
[2] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Humanidades, Docente, e-mail: lcarlossousa@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A filosofia tem uma importante contribuição para a resolução de problemas em bioética.Um aspecto desta discussão diz respeito à relação medico-paciente, tendo como eixo a doutrina dos direitos humanos. No que se refere à história do códigos brasileiros de ética médica, o modelo contemporâneo está orientado para a autonomia do paciente. Mas até que ponto o direito à autonomia se sobrepõe ao direito à vida, no que se refere à afirmação da dignidade da pessoa humana? Às vezes, dizer a verdade ao paciente terminal pode gerar demandas de alívio do sofrimento através da eutanásia, a "boa morte". Mas podemos justificar eticamente a eutanásia? Ora, o paciente terminal tem direitos assegurados pela ética médica codificada, não apenas em consonância com o Direito Civil, mas também em relação a uma bioética de fundamentação personalista (Elio Sgreccia, Vittorio Possenti e Leo Pessini), na interface entre biodireito, ética filosófica e teologia moral. Esta pesquisa tem relevância no contexto de constante desprezo pelos direitos dos pacientes em nossa cultura e em nossos sistemas públicos de saúde. O que caracteriza o personalismo de Possenti é a centralidade da pessoa humana no âmbito de uma tradição de pesquisa moral fortemente marcada pela obra de Tomás de Aquino e sua presença na filosofia contemporânea, em particular no campo da bioética.

Este enfoque personalista em bioética ocorre sob perspectiva ontológica realista, mas, embora vinculado à tradição, pretende superar o paternalismo da relação médicopaciente das versões clássicas, inspiradas no Juramento de Hipócrates. A pergunta central, que orienta esta pesquisa à luz do personalismo de Vittorio Possenti, é a seguinte: qual a posição do Código Brasileiro de Ética Médica sobre a eutanásia e como seria possível fundamentar tal posição sob perspectiva personalista? Argumentaremos que o novo Código Brasileiro de Ética Médica (aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em 17 de setembro de 2009, mas vigente apenas a partir de 13 de abril de 2010) consolida a mudança de paradigma do Código anterior (1988), no sentido da afirmação dos direitos humanos; que a bioética personalista seria uma forma de fundamentar os direitos humanos no contexto atual da relação médicopaciente, superando o paternalismo da ética médica clássica. Ora, consideramos que o paradigma benigno-humanitário dos direitos do paciente, nos códigos brasileiros de ética médica, alcança um maior reforço ético quando analisado a partir de uma concepção objetiva dos direitos humanos, e o modelo de fundamentação personalista em bioética representa uma alternativa ao menos plausível, em confronto com outros modelos, em especial diante do modelo utilitarista em medicina.

Nesse sentido temos como objetivo geral a análise do problema da eutanásia e sua relação com a ética médica brasileira, sob a perspectiva personalista de Leo Pessini, presente no Capítulo 8 ("Aprofundando alguns conceitos fundamentais: eutanásia, mistanásia, distanásia, ortotanásia e ética médica brasileira", da obra Eutanásia: por que abreviar a vida? (Ed.Loyola, 2004, p. 201-226). E como objetivos específicos, diferenciar a noção de eutanásia de outros conceitos vinculados à tanatologia, às questões morais relacionadas ao fim da vida humana; a analise de como a ética médica codificada situa a negação da eutanásia no contexto do paradigma atual dos direitos humanos e a analise do modo específico de fundamentação filosófica no âmbito da tradição moral personalista.

Um modelo realista de pessoa humana no campo da bioética encontra-se também na argumentação de Elio Sgreccia (1996). No que se refere a Sgreccia, porém, seria necessária uma maior problematização em face dos desafios morais inerentes a nossa cultura. Além disso, o nível de discussão atual, diante do pluralismo de cosmovisões, exige uma via mais sinuosa e longa de fundamentação moral, especialmente para aqueles que se consideram em tempos pós-metafísicos. Por outro lado, o problema a ser examinado, para aqueles que aceitam as premissas de um postura realista em bioética, seria conciliar suas pretensões metafísicas tradicionais a demandas historicistas em ciência - sobretudo a partir da "teoria dos paradigmas" de Thomas Kuhn. É nossa intenção, portanto, pensar a ética médica codificada aberta à fundamentação realista da pessoa humana. É neste contexto que, em especial, as obras de Leocenir Pessini (2004) e Leonard Martin (1993) –nomes de referência na produção teórica da bioética no Brasil- podem também ser situadas a partir de um modelo personalista em bioética.

A discussão em torno da fundamentação bioética do Código Brasileiro de Ética Médica mostra, portanto, grande potencial de pesquisa relacionada à cooperação em ciências da saúde no Brasil. Esta pesquisa pode, inclusive, no quadro de aplicação à análise da ética médica codificada, envolver também o diálogo com os países de língua portuguesa, sobretudo os países africanos, particularmente em torno do diálogo Sul-Sul, de acordo com as Diretrizes da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia
Afro-Brasileira (UNILAB).

METODOLOGIA

A metodologia se baseia na abordagem complementar dos métodos analítico-conceitual e hermenêutico, na medida em que se limitam ao que é específico à filosofia. Para nossos propósitos, a pesquisa se restringe a um levantamento bibliográfico e qualitativo, cuja validade da argumentação histórico-conceitual será vista sob perspectiva internalista. A discussão se beneficia do caráter interdisciplinar da bioética. A metodologia do projeto se baseou leitura, interpretação e produção de fichamentos dos textos indicados; leitura da base teórica dos autores trabalhados; análise das hipóteses levantadas; apresentação de esboços do trabalho de pesquisa; elaboração de resumo expandido e/ou artigo científico, bem como apresentação final do trabalho de pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Obtivemos como resultado alcançando no final da pesquisa, o desenvolvimento de uma reflexão crítica por parte do orientando sobre as questões bioéticas relacionadas à relação médico-paciente na ética médica brasileira, sobretudo no que se refere ao problema da eutanásia; a partir das leituras realizadas durante a pesquisa foi possível reconhecer a relevância do enfoque personalista em bioética mediante ao Código Brasileiro de Ética Médica; assim também como foi possível reconhecer a importância do enfoque filosófico e teológico-moral de Leo Pessini sobre as questões morais do fim da vida humana. Pessini aponta que a história da eutanásia em três épocas: a eutanásia ritualizada, a eutanásia medicalizada, e a eutanásia autônoma. Para o autor a eutanásia ritualizada se articulou na sociedade a partir de a partir de ritos que auxiliaram a integrar e assumir uma ruptura na mesma. Ruptura essa que é inseparável da morte. O autor exemplifica que na Grécia e na Roma antiga bebês nascidos com anomalias ou má formações eram deixados nas rochas, o que ele associa com uma forma de eutanásia ritualizada e a partir disso ele aponta que em várias culturas a prática da eutanásia teria uma forte presença. Na Grécia antiga Platão afirmava que os médicos deveriam se concentrar nos corpos sadios por natureza que contraíssem algum tipo de enfermidade. Diferente das pessoas que apresentam doenças crônicas, a partir disso a eutanásia surge como característica de uma cultura centrada no belo e no são.

Já o cristianismo adota uma perspectiva contraria de eutanásia dos gregos clássicos. A ética cristã não busca o “corpo belo” e considera todo enfermo carente de atenção e cuidados, e por estar enfermo deve ser privilegiado. Uma nova visão sobre a eutanásia surge com o avanço do cristianismo, a valorização da vida acaba desqualificando a eutanásia. Assim, o filosofo Francis Bacon (1561 1626), no período do renascimento afirma que o médico também é responsável por aplicar seus conhecimentos para minimizar as dores das doenças crônicas e não somente para restabelecer a saúde. Portanto, a partir de Bacon, a eutanásia deixa de ser etimologicamente grega e passa a ter um novo significado, atentasse agora para um processo de deixar a vida de forma mais “fácil e silenciosa”. A primeira condição diz respeito a capacidade do paciente de tomar decisões, tendo em vista que nas decisões que geram risco a vida, deve-se exigir uma capacidade de discernimento perfeita e sem nenhum tipo aparente de pressão. O autor aponta que atrelado a primeira condição existe o principio da justiça, que por muitas vezes é menosprezado, principio esse que defende que todos os seres humanos gozem de uma igualdade básica, consideração e respeito. Nisso o autor aponta que a prioridade da justiça está diretamente ligado com o princípio da “não-maleficência”, assim como a autonomia está ligada ao da beneficência.

Assim, se apresenta 3 perspectivas de teorias antropológicas que ajudariam a entender o ser humano, são elas: Antropologia cientifica, a filosófica e a teológica, onde as mesmas não se conhecem e não dialogam entre si. O ser humano sempre se colocou no centro das questões bioéticas e na compreensão do autor quanto mais crescem essas questões, maior é a necessidade de entender o ser humano. Através do pensamento racional, herança do iluminismo fomos impedidos de recorrer essas questões bioéticas para a religião e a metafisica, assim nos vemos obrigados a confrontar as teorias antropológicas filosófica e teológica, para buscar uma compreensão, para que o processo que rege as normas, os valores e as diretirizes bioéticas possam salvaguardar o ser humano da tecnociência e do próprio conhecimento humano. A dignidade humana no âmbito politico a dignidade é um principio e direito da natureza humana, mas pode ser utilizado apenas como um discurso politico-ideológico, podendo ser utilizado para favorecer interesses. Pretendendo não banalizar o debate o autor afirma que o conceito de dignidade é muito mais complexo, devido ser um conceito histórico que carrega diferentes valores éticos. Assim, percebemos duas visões diferentes do conceito de dignidade, de um lado temos a visão racional secularizada, que preza liberdade e autonomia pessoal, tendo como o centro do processo da vida e da morte o próprio ser humano e seu protagonismo. Por outro lado, temos a visão cristã de dignidade em que o conceito está ligado ao homem ser a imagem de Deus, assim a dignidade torna-se algo intrínseco ao ser humano, que não desaparece dependendo da condição humana. As antropologias relevantes a bioética podem ser classificadas em dois aspectos, como teocêntricas e antropocêntricas.

Tento em vista que esta ultima podem ser classificadas cientifica, subjetiva e filosófica ligadas a literatura, história, psicológicas e ciências sociais, pois para os problemas de bioética a fonte de autoridade moral se faz mais relevante para as decisões éticas. E o que diferencia as teorias na sua aplicabilidade é que na teologia existe uma autoridade moral que está para além do homem, e a antropológica não dita uma autoridade moral que não seja a do próprio homem, tornando-o responsável e o colocando como entidade social. Numa perspectiva baseada no transcendental a moral do ser humano deriva de algum ser ou “força” que vai além dele. Assim a moral não está no próprio homem, mas em toda e qualquer forma de manifestação do transcendente. Portanto, o autor apresenta um questionamento onde, até que ponto as interpretações daquilo que é transcendente influencia na bioética contemporânea? Nesse sentido é abordado a perspectiva antropológica da igreja católica para analise, tendo em vista que para a doutrina católica, o homem é a imagem e semelhança de Deus, sua devoção e obediência deve-se a ele e a vida humana deve ser cuidada e respeita por ser um dom divino.

Portanto, esse juízo seria ético e racional, pois estaria expressa na natureza divina, que visa alcançar o bem e evitar o mal. Em contrapartida as teorias antropocêntricas estão centradas no próprio ser humano, sendo este o único responsável pela suas obrigações morais, agindo de acordo com experiências de sua razão, emoção, sentimentos e etc; descartando qualquer possibilidade de interferência além da própria existência humana, atribuindo a si próprio a sua dignidade. Nesse sentido o autor apresenta três categorias de respostas antropocêntricas à questão antropológica, sendo elas: visão positivista-empirica, visão filosófica e a psicológica-behaviorista, na qual pode-se usar qualquer um dependendo da realidade humana na qual se deseja analisar. A perspectiva na qual o autor se submete para reflexão é o psicológico-behaviorista onde seu objeto é o homem como sentimento. Nesse sentindo é feita uma descrição das visões que foram apontadas para um possível entendimento do ser humano no centro das questões em bioética, assim a primeira descrição se faz da visão positivista-empírica, que se fundamenta na biologia, na física e na química, tendo como objeto o homem como máquina. É uma visão materialista, onde da fisiologia humana até a vida emocional podem ser explicadas pela reações genéticas humanas. Portanto, a utilização sem restrições da biotecnologia tornaria livre o ser humano no desenvolvimento das questões de ética. Assim, citando Pellegrino (2006), o autor nos alerta que a ciência é de extrema importância para a compreensão do ser humano, mas a mesma não é ética e não seria capaz de nos dizer como deverá agir moralmente. Na visão filosófica o autor aponta que a ética de Platão, Aristóteles e dos estoicos fundamentaram a ética do ser humano na politica e no desenvolvimento da legislação ocidental. Questões sobre: o que é o homem?

Permearam os pensamentos desses filósofos para buscar entender o faz o ser humano ser um ser humano. Por um tempo persistiu na racionalidade humana aquilo que o diferenciaria dos outros seres, a partir de Kant e o iluminismo surgiu a ideia de dignidade humana como algo inerente a condição humana, que significa que o ser humano tem a capacidade de autogestão, de liberdade. Nesse sentido o autor aponta que as teorias contemporâneas de ética não teriam a confiança em relação à razão e a religião, criando uma submissão da filosofia a ciência. Portanto o autor questiona que a partir dessa perspectiva que alimenta a ciência tecnologia a fim de perpetuar seu progresso, ele pergunta se ainda sobrou ética genuína na bioética contemporânea. A terceira visão que é, o mesmo afirma que a partir dos anos de 1970, os pós-humanistas ficaram insatisfeitos com as respostas dadas pela a ciência e filosofia, tendo em vista que se produziam respostas distantes da realidade da questão do homem no centro dos problemas de bioética. Assim, a partir desses problemas buscou-se dar ênfase no entendimento do ser humano através das suas relações de afeto, consciência e sentimentos precedendo a racionalidade, visando o ser humano existencial e não o seu eu essencial. Portanto trabalharíamos uma bioética que se baseia na afetividade e intuito do entendimento do que é e quem é o ser humano, de forma que a psicologia atuaria para compreender a ética não como norma, mas sim como valores. Sem buscar uma moral para além do ser homem, os valores morais se resumiriam em sentir bem e/ou confortável.

CONCLUSÕES

O autor conclui o texto alinhando a perspectiva personalista de Pellegrino, pois a partir de uma bioética da pós-modernidade que é marcada pelo pluralismo de ideias, conceitos, discursos e modelos de vida e da pessoa o mesmo aponta que devemos no alinhar uma perspectiva de valores cristãos evangélicos, pois numa visão personalista a dignidade é reconhecida nas ações do ser humano e não atribuída ao mesmo e consequentemente sendo respeitada.. Na mesma forma que o autor afirma que deve ser criada uma teoria antropológica que consiga dialogar com as outras visões de forma respeitável, não caindo em reducionismos e que garanta a inclusão de ideias. Nesse sentido, Pessini aponta para o respeito entre a perpectiva filosófica e a teologica sobre o final da vida. Mas partindo da defesa da perpectiva personalista e a capacidade do paciente de decidir sobre as ações que geram risco a sua vida, superando a conduta partenalista presente no Código Brasileiro de Ética Médica até sua penultima atualização. Assim questões de crenças e até mesmo de ideologias médicas não devem estar acima do das pretenções do paciente que apresenta perfeitas condições de discernimento.

Devemos voltar nossos olhares para uma dimensão social do problema da eutanásia, pois a sociedade precisa compreender que uma morte digna é consequência da vida digna e não sobre sobreviver de forma árdua.Nesse ponto o autor apresenta uma reflexão sobre morrer com dignidade. Dessa forma podemos utilizar o conceito de ortonásia, que significa a arte de morrer bem, distanciando tanto do conceito de mistanásia, quanto de distanásia. Onde se é aplicado na ultima fase da vida do ser humano, quando ele já passou por muita dor e sofrimento. Nesse sentido a ortonásia se apresenta como obter uma morte tranquila, não numa perspectiva de curar uma doença, mas sim como parte do ciclo da vida que merece ser respeitado. O problema ético da ortonásia é contemplar o conhecimento cientifico, a habilidade técnica e a sensibilidade ética para que o funcionamento do processo permita ao paciente uma morte sem dor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer ao professor orientador pela a oportunidade de desenvolver esse projeto e por todo conhecimento repassado durante o processo. Agradecer também a UNILAB, ao CNPQ e ao PIBIC por todo o apoio prestado no decorrer do projeto.

REFERÊNCIAS

MARTIN, Leonard M. **A Ética Médica Diante do Paciente Terminal: Leitura éticoteológica da relação médico-paciente terminal nos códigos de ética médica**. Aparecida, SP: Editora Santuário, 1993.

_____. **Os Direitos Humanos nos Códigos Brasileiros de Ética Médica: ciência, lucro e compaixão em conflito**. São Paulo, SP: Editora do Centro Universitário São Camilo/ Ed. Loyola, 2002.
PESSINI. Leo. **Eutanásia: por que abreviar a vida?** São Paulo, SP: Editora do Centro Universitário São Camilo/ Ed. Loyola, 2004.
_____. (Org.). **Bioética em Tempo de Incertezas**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Ed. Loyola, 2010.
SOUSA, Luís C. S. **Direito à verdade e o Código de Ética Médica**. O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 28, n. 3, p. p. 266-276, jul./set. 2004.
SOARES, André M; PIÑEIRO, Walter E. **Bioética e Biodireito: Uma introdução**. São Paulo: Ed. Loyola, 2006.
_____. **O Código de Ética Médica e os Fundamentos da Bioética**. O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 109-117, jan./mar. 2002.