



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camaras@cremeb.org.br

PARECER CREMEB 07/04

(Aprovado em Sessão Plenária em 17/02/2004)

Expediente Consulta nº 98.343/03

Assunto: Assistência a paciente terminal.

Relator: Cons. Bernardo Fernando Vianna Pereira

Ementa: “A interrupção de um tratamento que já não está sendo benéfico não equivale ao de uma morte propositadamente imposta, mas de uma remoção de obstáculo artificial que impede o processo natural da morte. Quanto a responsabilidade jurídica, uma vez respeitado os direitos do paciente e dos familiares, além dos cuidados básicos indispensáveis, certamente que não ocorrerá demanda jurídica, uma vez que a justiça se faz necessária quando as pessoas não a querem ou não a praticam”.

O Parecer Consulta solicitado pelo consulente, versa sobre “a responsabilidade ética e jurídica do profissional médico na seguinte situação: na assistência de um paciente terminal, sob cuidados paliativos, não oferecer tratamento para condições reversíveis intervenientes, não diretamente relacionados ao problema de base”.

Entendo que a consulta estaria direcionada concretamente ao questionamento: “Até quando prolongar, com meios extraordinários, a vida do paciente terminal”.

O princípio que fundamenta tal interrogação, baseia-se na obrigatoriedade (na medicina ocidental e curativa) de usar meios ordinários ao alcance dos médicos para promoverem a saúde e a vida dos pacientes. Pio XII já havia explicitado: “Ser lícito em certos casos, mas não obrigatório, apelar para uso de meios extraordinários, principalmente quando esses meios representam um ônus excessivo para as pessoas, seja em termos de sofrimento, seja em termos financeiros”.

No que se refere aos últimos momentos da vida, o progresso da medicina tem se mostrado muitas vezes ambivalentes. Quando da aproximação da morte, hoje utilizam-se meios de prolongar a vida. Muitas vezes, não se trata tanto de “acrescentar”, uma verdadeira vida aos dias do paciente, mas antes acrescentar dias dolorosos ao processo de morrer.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camaras@cremeb.org.br

O essencial da medicina é restabelecer a saúde e minimizar o sofrimento, quando se aproxima a niveladora de todos nós. Entretanto a sempre manifesta divinização da medicina, imbuída de tal ideologia de que seu maior objetivo é o de combater a morte e prolongar a vida tanto quanto tecnicamente possível. A maioria das vezes prolonga-se o sofrimento, não dando ao moribundo o direito de morrer sua própria morte.

Desmistificar esta ideologia dos profissionais médicos talvez seja uma das tarefas mais urgentes da ética médica.

Quando se inicia um tratamento cuja expectativa extrapola a esperança de recuperação, é importante levar em conta o ônus do tratamento não só para o paciente, mas para os parentes, pessoas ou instituições responsáveis pelo bem-estar do paciente, sendo que o primeiro ônus a ser considerado é o sofrimento. A intervenção proposta traz sofrimento? E, se traz, qual o benefício e a que tempo? Aqui avalia-se também o envolvimento - em relação ao sofrimento - do doente, dos familiares, dos amigos e dos responsáveis pelos cuidados e acompanhamento. É difícil falar de sofrimento de paciente em estado vegetativo pelo grau de inconsciência, porém tem sentido falar dos sofrimentos dos familiares que estão obrigados a acompanhar o paciente até o último alento. Então levanta-se legitimamente a pergunta: - QUAL O BENEFÍCIO PARA O PACIENTE QUE É VÍTIMA DESSE SOFRIMENTO? Outro questionamento a considerar é o ônus financeiro para a família, para os planos de saúde, para os cofres públicos, e para a instituição que o acolhe?

Novamente levanta-se a pergunta sobre a obrigatoriedade de investir financeiramente num ou vários procedimentos se a eficácia ou o benefício não foi atingido; se deve levar em consideração os procedimentos propostos, e o que se faz normalmente nestas circunstâncias? Ou se é algo extraordinário, e, igualmente se o esforço envolvido para o paciente, a equipe médica e a família, é proporcional aos resultados que se possam esperar. É mais fácil a justificativa do atendimento básico dos profissionais, bem como da enfermagem e da nutrição ou da hidratação oral. Difícil é a justificação do ônus que envolve procedimentos invasivos, tais como atos cirúrgicos, quando falta a clareza sobre a eficácia e o benefício trazido ao paciente.

A resposta a esta consulta, de início, não se propõe aclarar diretamente as indagações éticas para o caso, porém deixar aos colegas médicos envolvidos e aos companheiros da comissão de



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camaras@cremeb.org.br

ética a tarefa de aprofundar o tema de uma terapêutica “inútil” no sentido não da eficácia, benefício, ou onerosidade, mas procurando situar o uso destes critérios no contexto da discussão sobre o sentido que tem a vida e a morte do ser humano e sobre como integrar a ciência e a técnica no processo de despedida de uma vida que está chegando ao seu fim natural.

O último Código de Ética Médica, 1988, já questiona sobre o autoritarismo do médico diante da dor e do sofrimento do paciente, e, propõe um estilo mais participativo, de uma verdade de troca de participação. Cabe ao médico esclarecer ao paciente ou familiares sobre a realidade da situação e sobre as várias opções de terapia disponível, sejam curativas, sejam paliativas, e, à luz destes esclarecimentos, os dois tomarem em comum as decisões terapêuticas necessárias. Assim a autonomia de ambas as partes é respeitada e a dignidade da pessoa ou dos familiares estarão a salvo do processo de despedir-se da vida.

A dificuldade ética no que sempre se apresenta no paciente terminal é que as decisões têm de ser tomadas por pessoas agindo em nome do paciente, e a dificuldade ética é de determinar quais as intervenções que realmente beneficiam os envolvidos nesta situação e quais os procedimentos que podem ser interrompidos e descontinuados. Nos casos difíceis, três critérios devem ser considerados: eficácia, benefício e onerosidade; e os três têm momentos definidos:

- a) quando se toma a decisão de iniciar um procedimento?
- b) quando se deve mantê-lo?
- c) quando se chega a conclusão de que esta na hora de descontinuar-lo ?

A eficácia pressupõe clareza sobre sua finalidade. Precisa saber se funciona ou não; como funciona; como cura e como alivia as dores.

No momento de iniciar um procedimento exige que se saiba com clareza qual a finalidade da intervenção. Se a finalidade for curar, sua eficácia vai depender da possibilidade concreta deste procedimento alcançar tal fim. Todavia, se o quadro clínico demonstra claramente que a pessoa esta além de qualquer possibilidade de cura, uma intervenção com finalidade curativa seria ineficaz, e, portanto não seria apropriada ao caso.

Se a finalidade não for curar, o critério de eficácia entra em jogo para determinar se um procedimento específico a ser iniciado será capaz de alcançar esta finalidade.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camaras@cremeb.org.br

O mesmo raciocínio deve ser aplicado ao critério da eficácia na decisão de manter ou descontinuar uma terapia. Se for curativo, tem sentido mantê-lo enquanto há esperança de cura. Quando não há perspectiva de cura, não tem sentido manter o procedimento.

Do mesmo modo, a questão do benefício, tanto para o paciente em fase terminal ou em estado vegetativo permanente com múltiplas complicações, como o citado caso. Enquanto há esperança de cura, o bom senso parece indicar que iniciar e manter uma terapia curativa pode ser um benefício para o doente. Quando essa esperança desaparece e apenas os efeitos colaterais permanecem, é difícil argumentar que há benefício em manter o tratamento. Não somente cessa a obrigação de manter tal tratamento, mas também surge a obrigação de interrompe-lo.

Um fator que aumenta no presente caso de múltiplas complicações é o fato de que algumas delas poderem ser curadas e outras não. Será que é benefício para um moribundo uma série de procedimentos invasivos ou mesmo ato cirúrgico para corrigir determinados distúrbios sabendo-se que há poucas chances de sobrevida por causa de outras complicações não tratáveis ?

Por fim, a onerosidade.

O princípio básico aqui é o de que, para cada paciente, há uma obrigação de usar os meios ordinários ao seu alcance para promover a saúde. Embora a onerosidade não seja, nem pode ser, o único critério, mas ela tem um peso importante na decisão do tratamento e dos cuidados do paciente terminal em estado vegetativo permanente.

Devemos lembrar que tem sido bastante comum o abuso freqüente na compreensão do que seja tratamento “útil” e introjetar a avaliação de qualidade de vida do observador nos julgamentos, especialmente com doentes terminais, que não podem expressar suas própria vontades.

Fora da compaixão , insiste-se em que não se deveria tratar uma vez que não existe perspectiva de uma boa qualidade de vida. Este é um risco que pode estar relacionado com pacientes portadores de desequilíbrio metabólico importante e pacientes em estado vegetativo permanente.

O caso em questão, não afasta a tentação deste julgamento, uma vez superadas todas as dificuldades momentâneas. Entretanto, não



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camaras@cremeb.org.br

há de se esquecer que os cuidados e a manutenção básica do paciente, deve ser rigorosamente preservada

A decisão de interromper um tratamento não-benéfico que apenas prolongaria o processo da morte e causaria um sofrimento desproporcional - não significa na verdade que o médico abandonou o paciente. Quem exerce a profissão médica não tem somente o dever de salvar a vida e prolongá-la, tem também o dever de cuidar daqueles cuja vida não pode ser salva.

Mérito deve ser reconhecido ao *Movimento dos tratamentos paliativos*, lembrando que o “doente é uma pessoa e o moribundo um ser vivente”. Portanto trata-se de aliviar o sofrimento de uma pessoa que está chegando ao fim da vida, ficar atento à escuta de suas necessidades, respeitar o tempo que lhe resta para viver, sem encurtá-lo ou prolongá-lo.

É exatamente nesse específico momento, quando constatamos o nosso sentimento de impotência, que devemos assumir a nossa mais verdadeira humildade, uma vez que não podemos grandes coisas diante do sofrimento do moribundo, principalmente diante da morte que se aproxima. Para isso, não será necessário qualquer atitude miraculosa ou de terapêuticas especiais, mas optar por uma terapêutica de manutenção, com a consciência de estar oferecendo o melhor, numa necessária e última homenagem àqueles que se despedem.

Para satisfazer às exigências da justiça, é necessário esforçar-se para que, respeitando os direitos dos pacientes e familiares e mantendo os cuidados básicos indispensáveis, se eliminem as incompreensões e os contornáveis desentendimentos, sedo de boa prática sempre buscar transmitir-lhes a competência, a preocupação, a atenção pessoal e profissional.

Uma vez respeitados esses direitos, certamente não haverá demanda jurídica a ser travada no futuro, porque a justiça só se faz necessária quando os homens não a querem ou não a praticam.

Este é o parecer.

Salvador, 08 de outubro de 2003.

Cons. Bernardo Fernando Vianna Pereira
Relator