

# CASO CLÍNICO

---

Délio José Kipper  
William Saad Hossae

*Esta seção se destinará a discutir os aspectos éticos envolvidos em condutas adotadas em casos clínicos, preferência reais. Far-se-á a descrição de um caso clínico, solicitando-se a opinião de profissionais reconhecidamente competentes. Para garantir a utilidade social e acadêmica da seção, os responsáveis solicitam e agradecem a contribuição dos leitores.*

*Espera-se receber casos reais para discussão, comentários relativos às posições dos profissionais selecionados e informações que possibilitem o exame ético dessas mesmas posições.*

## Histórico

L.M., 1 ano e 8 meses de idade, tem diagnóstico de doença de Werdning-Hoffman, está novamente com pneumonia grave, necessitando de internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, antibioticoterapia e ventilação mecânica (respiração assistida por aparelhos). Os pais da menina, durante a internação, demonstraram claramente o desejo de que, na eventualidade de a filha apresentar parada cardíaco-respiratória, não fossem instituídas manobras de reanimação e que a deixassem seguir seu destino. Dois dias depois, a paciente apresentou parada cardíaco-respiratória e o médico assistente, não concordando com a posição dos pais, reanimou a paciente que, após duas semanas de internação, teve alta hospitalar.

Observação: A doença de Werdning-Hoffman é uma enfermidade de causa desconhecida que resulta em progressiva degeneração das células nervosas motoras da medula espinhal. O portador da doença tem inteligência normal, mas a partir do primeiro ano de vida, por dificuldades motores, começa a apresentar pneumonias e dependência de ventilação mecânica, seguindo-se, conseqüentemente, o óbito entre o segundo e terceiro anos de vida, por não haver terapêutica conhecida para a doença de base.

## Comentários

Sonia Vieira, Professora de Bioestatística, — Universidade Estadual de Campinas, (UNICAMP), Campinas, SP.

A Prof. Sônia Vieira tece as seguintes considerações a respeito do caso clínico apresentado:

- a) Acha que "não apenas o tempo de sobrevivência deve entrar na decisão de oferecer terapêutica médica extraordinária, mas, também outros valores, como o benefício social dessa sobrevivência ou o benefício para a família".
- b) Devem ser mantidos os cuidados médicos normais e ordinários e afastada qualquer hipótese de eutanásia.
- c) Há necessidade de se tratar toda e qualquer doença intercorrente e "na medida do possível o médico deve trabalhar para sanar a dor e evitar o desconforto".
- d) Afirma, ainda, que "a qualidade de vida deve ser vista como um componente da decisão médica" e que "em geral, a importância da extinção da vida para a criança é tão grande quanto o é para o adulto", devendo-se evitar todo tipo de discriminação, com uma exceção, já que "a sobrevivência de um adulto pode significar, eventualmente, um benefício social que não deve ser desprezado. Nesse caso, a extensão da vida desse adulto pode ter importância primordial".

Concluindo, afirma que o próprio interessado ou seu representante legal é que deve decidir sobre a utilização de "cuidados médicos extraordinários, nunca o médico que cuida do paciente". Na sua conceituação de representante legal inclui, embora "eventualmente", tanto "um religioso" como "o assistente social do próprio hospital".

Pedro Celiny Ramos Garcia — Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Professor adjunto, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Pontifício Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, ÁS.

A respeito do caso da menina L.M., propõe-se a discussão sobre a determinação de não ressuscitá-la, única maneira ética de permitir que a paciente morra naturalmente. Mesmo levando-se em conta as limitações da recuperação cardíaco-pulmonar (pois, apenas 8 em 100 pacientes terão vida normal após um primeiro episódio de parada cardíaco-respiratória), a suspensão desta medida resulta sempre na morte do paciente. Os membros da equipe médica, entretanto, assim como a família da paciente e devem ter bem claro o processo pelo qual foi tomada a decisão de deixá-la morrer.

Na medicina existe à presunção de que a vida humana deve ser mantida. Este é o bem e o valor mais importante, uma vez que os demais valores humanos dela dependem. A saúde é um bem tão valioso que, muitas vezes, sacrificamos outros bens para preservá-la. Os médicos reconhecem essa premissa. Os seus esforços às vezes heróicos para proteger a vida e restaurar a saúde são a prova de que a vida humana é importante e até mesmo sagrada.

Seria essa presunção absoluta ou relativa? O conhecimento e a experiência médica dizem que todos os pacientes devem ser mentidos vivos. Esta certamente é uma conduta ética. Os esforços para restaurar e manter a vida não devem ser empreendidos se antecipadamente já foram considerados inúteis. Fútil seria o tratamento que não prolonga uma vida por tempo significativo, isto é, não consegue reverter o distúrbio fisiológico que levará o paciente à morte. Por outro lado, em algumas circunstâncias, tratar um paciente moribundo traz-lhe tanto sofrimento que ele pode preferir morrer a ter a vida prolongada.

Existem fatos e situações piores que a morte. Ninguém estará agindo de maneira antiética se deixar morrer naturalmente uma pessoa, se essa pessoa julgar, livre e conscientemente, que a manutenção de sua vida significa ferir-lhe a própria dignidade e acarretar-lhe maiores sofrimentos.

Pensadores católicos como Pio XII e João Paulo II são claros em suas mensagens: "Um não pode impor ao outro a obrigação de utilizar recursos que mesmo de uso corrente possam causar-lhe riscos ou sofrimento. Essa recusa não equivale a suicídio, pelo contrário, pode ser considerada como uma aceitação de sua condição humana e o desejo de não receber um tratamento desproporcional aos seus resultados..." (Congresso para doutrina da fé: Declaração sobre eutanásia. Origins 1980; 10:154).

Uma criança de tenra idade, por ser incapaz, não tem o poder nem o direito de decidir sobre o seu tratamento. Nesses casos compete a decisão aos pais ou a seus representantes legais. E essa decisão deve ser tomada com vistas ao bem da criança, não aos interesses da família, da comunidade ou da sociedade.

Por força de sua natureza, as pessoas que têm o direito legal e o, dever ético de fazer o julgamento são geralmente os pais da criança. O forte elo de amor que os une, pais e filhos, nos dá a presunção de que o seu julgamento será correto e válido. Claro que essa também não é uma premissa absoluta, pois qualquer outra pessoa responsável poderá ir de encontro a essa decisão caso esteja em desacordo com o bem do paciente.

Nessa eventualidade, se a equipe médica decidir, por boas razões, que os pais não estão agindo de acordo com os melhores interesses do paciente, tem o dever ético e legal de solicitar, até mesmo judicialmente, que essa decisão seja revista.

Entretanto, é importante observar que, na maioria dos casos, os pacientes são mais bem servidos pela dependência de amor que os une a seus pais do que pelos procedimentos legais e formais. Na maioria das vezes pode-se buscar um entendimento mútuo por meio da ampliação do diálogo entre o médico e a família. Componentes da equipe de saúde, parentes, conselheiros e religiosos podem contribuir eficazmente para tomada de decisão. Também a existência no hospital de uma Comissão de Bioética pode representar um auxílio valioso para que se tome uma medida apropriada aos interesses da criança.

Que são medidas ordinárias e extraordinárias? Sob o ponto de vista estritamente médico e ético as

conceituações podem ser diferentes. Médicos usualmente utilizam a expressão "medidas ordinárias" para tratamentos aceitáveis ou mesmo padronizados e "medidas extraordinárias" para condutas novas ou experimentais. A ética dá uma conotação diferente a essas afirmações ao considerar que o sofrimento causado pela decisão tomada de prolongar a vida é que as classifica em ordinárias e extraordinárias. O que pode permitir aos pais tomarem uma decisão é a determinação de quais medidas são ordinárias e quais são extraordinárias. Eles devem responder à seguinte questão: "existe uma obrigação em prolongar a vida?" Caso esta deva ser prolongada, todas as medidas necessárias para atingir esses objetivos são consideradas ordinárias e devem ser empregadas. Caso contrário, serão ordinárias apenas as condutas que manterão o paciente em situação confortável. Dificuldades práticas de aplicar com sabedoria uma ou outra medida certamente ocorrerão. Determinar se chegou nossa hora ou a hora de outrem morrer será sempre uma decisão difícil e complexa para todos nós.

Joaquim Clotet—Professor de Ética e Bioética, Cursos de Pós-graduação em Medicina e Filosofia, Pontifício Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, AS.

O caso da menina L.M. é, entre outros e sob vários aspectos, um exemplo característico de conflito entre dois princípios gerais da Bioética: o princípio da autonomia e o princípio da beneficência. O princípio da autonomia do paciente é expresso aqui pela decisão dos pais, que rejeitaram explicitamente qualquer terapia de reanimação da filha, no caso de uma parada cardíaco-respiratória. O princípio da beneficência vem representado pela atitude e decisão do médico: este utiliza sua experiência e conhecimento, contra a vontade dos pais, para a reanimação da paciente, obtendo sucesso na mesma. Ambas as decisões procedem de um posicionamento correto na sua origem. Os pais, em primeiro lugar, exercem o seu direito de rejeitar um tratamento extraordinário, que vai adiar a morte por um período máximo de 16 meses. O médico, partindo do posicionamento característico da tradição hipocrática, busca a saúde do paciente, sem considerar outros aspectos importantes do caso. Omitiu, porém, um ponto fundamental, ligado à prática da ressuscitação cardíaco-respiratória e sem o qual esta não deve ser exercitada, a saber: o consentimento dos representantes legais da paciente, os pais. Faltou, certamente, o mútuo entendimento na busca e aceitação da melhor solução. Numa situação conflitiva como esta, seria apropriada a consulta ao Comitê de Ética do hospital para que este aconselhasse, não impusesse, a resolução mais conveniente, que pudesse ser considerada e aceita pelos pais e pelo médico. O comitê de ética do American Board of Pediatrics recomenda ao pediatra uma atitude de respeito aos valores e decisões do paciente ou da família, e a necessidade de aprimorar a preparação ética dos futuros especialistas, particularmente dos residentes, para que não aconteçam casos semelhantes ao que está sendo estudado. Julgamos que a atitude do médico, neste caso, não foi a melhor, pois, além de não considerar a vontade dos pais, parece ter esquecido estar agindo com um paciente com diagnóstico de doença fatal. Ele estaria apenas adiando a morte de um ser para o qual não existem condições favoráveis de vida. Seu modo de agir constitui um exemplo da hoje denominada "medicina fútil" (futile medicina), isto é, o atendimento que não oferece benefícios ao paciente ou que não põe fim a um tratamento de cuidado intensivo. Não há dúvida porém que é difícil e arriscado afirmar a priori que um tratamento não vai ser de nenhuma utilidade para um enfermo.

A decisão dos pais, no que diz respeito à não reanimação da menina, caso apresente parada respiratória, pode ser considerada sob um outro aspecto. Eles estão ordenando uma eutanásia passiva ou negativa, ao decidirem a não aplicação de uma terapia que pudesse prolongar a vida da paciente, embora a qualidade da mesma estivesse seriamente ameaçada. Deixamos de analisar as intenções dos pais, pois isto não é objeto do presente comentário, mas pode se afirmar de modo geral, ainda nos casos mais difíceis, como o conhecido exemplo de Baby Doe, que o motivo principal é o amor. Não é um caso de matar por piedade (mercy killing) ou ato realizado com a intenção de pôr fim à vida de um ser humano, mas a decisão de não recuperar um paciente com doença fatal, o que é um exemplo da forma de eutanásia passiva conhecida como deixar morrer (letting die). Segundo a American Medical Association House of Delegates, um caso como este é moralmente justificado quando o paciente ou seus representantes, com o aconselhamento do médico, decidem não iniciar ou retirar os meios extraordinários para prolongar a vida, sempre que existir uma evidência de que a morte biológica é iminente. Não há dúvida de que o nosso médico apoiar-se-ia no termo iminente para justificar o seu ato. É um detalhe a ser considerado.

Luiz Paolo Santos Aoki—Promotor de Justiça de Botucatu, SP

Preliminarmente, há que se deixar claro que, para o Direito, o que se preserva é a vida, não se lhe distinguindo nuances, quer pareça exuberante como um adolescente transbordante de saúde, alegria e energia, quer se resuma num ténue sopro de vida de um ancião, cercado de seus filhos, netos e bisnetos, no leito da morte, ou mesmo num embrião cuja face não se conhece ainda, nem sua personalidade, nem seus desígnios, nem as obras que por ventura pretenda realizar um dia.

Desse modo embora inadvertidamente se sinta o impulso de cumprimentar efusivamente o médico assistente, que adotou a conduta descrita no caso proposto, por outro lado, percebe-se que nada mais fez que seu dever, jurado no dia solene de sua formatura.

Garante a Constituição Federal em seu artigo 5º, "caput", a inviolabilidade do direito à vida, estabelecendo assim um dever para o Estado cumprir e um direito básico do cidadão, sem o qual de nada adiantaria garantirem-se os demais direitos, como a liberdade, a igualdade, a segurança e a prosperidade. Não se perquire aqui o seu conceito metafísico, mas tal como ela se compõe em seus aspectos bio-psicossociais, facilmente compreendidos por qualquer pessoa.

O Código Penal, por sua vez, introduz como o primeiro dos crimes previstos em sua parte Especial, demonstrando assim a relevância do direito ali protegido, o delito de homicídio—art. 121—Matar alguém. Pena: Reclusão de seis a vinte anos. Não se especifica, como se vê, qualquer condição de vida, idade, estado sócio-econômico ou psíquico do ser vítima.

Portanto, socorre-se da Medicina Legal para suprir a lacuna de definir a vida, avançando-se adiante do aforismo de Galeno— "Viver é respirar", e por extensão o de Casper—"Viver é respirar, não ter respirado é não ter vivido", o que, sabemos, não é precisamente exato: apnéia não é morte. Pode nascer-se asfíxico, sem que se deixe de estar vivo. A respiração é prova de vida, porém esta se demonstra por outros meios: batimentos do coração, movimento circulatório, etc. Assim, vida é o estado em que se encontra um ser humano animado, normais ou anormais que sejam suas condições fisiopsíquicas. A noção de vida tira-se ex adverso daquela de morte.

É um bem jurídico individual e social, e por isto indisponível pelo indivíduo, já que interessa ao Estado diretamente a tutela da vida humana, pois é condição de sua existência o desenvolvimento do conglomerado social e do povo politicamente organizado.

No caso clínico posto sob análise temos um parâmetro importante. L.M. já contava com 1 ano e 8 meses de idade, e segundo narrado, apresentava inteligência normal.

Ora, não há dúvida então que ali a vida já se instalara e se fizera notável, comprovada e real.

O seu estado combalido, dependente de ventilação mecânica, apenas acentua o reconhecimento de seu estado de ser vivo, que se perquire se deve ser mantido. Na verdade, o que se discute aqui, em breve síntese, para um jurista, reside na aprovação ou não de uma prática de eutanásia.

Já dissemos acima que, neste país, a provocação da morte de outro ser não tem qualquer respaldo legal, exceto nos casos em que não há outro meio de salvar a vida da gestante, ou com o prévio consentimento desta, ou seu representante legal, quando vítima de estupro (art. 128, incisos I e II do Código Penal).

Entretanto, é preciso refletir que a "autorização para se não tentar qualquer manobra de reanimação e deixar que ela siga seu destino" é, eufemisticamente, a decretação da morte de outrem, escondendo, outrossim, primordialmente, o verdadeiro sentimento de angústia e impotência dos autores de tão difícil e amarga sentença, que, incapazes de suportar a dor do outro, e desesperançados da cura, da melhora, do retorno a uma vida que se pode chamar de "melhor", assumem a responsabilidade que ninguém lhes outorgou, nem poderia outorgar, simplesmente porque ninguém é dono de sua própria vida, tampouco da de outrem.

O que se tem na realidade é o limite puro e simples dos pais em suportar, impotentes, a degeneração gradativa e constante, progressiva e irreversível, do filho, e diante de um quadro dantesca, desmoronam-se

e pretendem abreviar a sua própria dor, já que a do outro são incapazes de fazê-lo.

Por outro lado, no caso clínico a narrativa se encerra com alta médica duas semanas após a intervenção médica que buscou a reanimação de L.M., demonstrando que ainda havia vida e esta, sem importar com que qualidade, foi preservada.

O raciocínio é simples e basta lembrar quantos casos tidos em outros tempos como "irrecuperáveis", cuja morte era tida e havida como certa e que, hoje, não passam de casos de ambulatório, resolvidos alguns com simples antídotos, vendidos até em farmácias.

E, se a Medicina, neste interregno que dura entre a reanimação aplicada pelo médico assistente e a sobrevida que perdura para L.M., descobrisse a terapêutica para a patologia de base?

Quem responderia por L.M., e manifestaria o desejo de submeter-se a tal terapêutica, se não fosse reanimada?

Certo é que L.M. tem seu direito à vida assegurado tão firmemente quanto seus pais ou qualquer um de nós, independentemente de poder expressar-se ou não, e quando colidentes os interesses de seus pais e os dela, necessária seria a nomeação de um Curador Especial, que a representasse e a defendesse. Este, por não guardar vínculo afetivo, ou mesmo que existisse tal vínculo, só por sua natureza de defensor dos interesses de L.M., exatamente em oposição aos de seus pais, deveria lutar com todas as suas forças e opor-se à decisão de não reanimá-la.

E assim sendo, retirada estaria a sustentação aparentemente legal dos pais para exercer tal "autorização". Tampouco possuía por qualquer membro da equipe médica que atendia L.M., porque, como já mencionamos, desde o princípio, tinha o compromisso solene de: "guardar absoluto respeito pela vida humana, atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano, ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade". (Código de Ética Médica, art. 6.º).

Promana do Código Internacional de Ética Médica adotado desde 1949 pela 3ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial— Londres, como um dos deveres dos médicos para com o paciente: "O médico deve ter sempre o cuidado de conservar a vida humana, decorrendo daí que, conduta adversa resulta em falta ética, além de crime com a pena exacerbada pela idade da vítima".

Assim, o tempo previsível de sobrevivência não deve entrar na decisão de oferecer terapêutica médica ordinária (ventilação mecânica, por exemplo), pelo simples fato de que, se tal terapêutica estiver à disposição do médico e ele dela não se utilizar, procurando amparar-se na alegação de que dispunha de elementos de ordem médica e científica para afirmar com razoável segurança que o tempo de sobrevivência seria mínimo, ainda assim, teria o dever legal e ético, de aplicá-la, com maior diligência possível, sob pena de estar cometendo um homicídio qualificado, por motivo fútil e asfíxia, já que nenhuma outra razão o impedia para assim não agir, e como já frisamos, tinha o dever ético de prestar toda e a melhor assistência ao seu paciente.

Importante esclarecer que a morte pode ser provocada por meios comissivos ou emissivos. Deste modo, aquele que desfere um tiro ou um golpe com um estilete, atua comissivamente para a realização da morte de outrem. Contudo, a mãe que deixa de alimentar seu filho, até levá-lo à inanição, atua omissivamente na prática da morte.

Do mesmo modo, o médico que, dispondo dos meios, deixa de evitar a morte do paciente, igualmente pratica o homicídio.

Entendemos, por esta mesma ótica que, se a paciente apresentar uma doença intercorrente, deve ser tratada com o mesmo vigor, como se soubesse não sofrer da citada patologia de base, ou melhor, com maior vigor se conhecida esta, posto que, necessários seriam redobrados esforços para mantê-la viva.

Deve-se atentar também para o fato de que só há qualidade de vida onde há vida. Portanto deve-se, em primeiro lugar, preservar esta, e depois, ou mesmo concomitantemente, preocupar-se em buscar estabelecer patamares cada vez melhores de qualidade de vida para esta vida.

Difícil, senão quase impossível, tentar aquilatar-se a importância da extensão da vida para uma criança e para um adulto. Desnecessária é a procura do prisma que se deve analisar para se decidir qual deles merece ter sua vida prolongada, quando sabemos que a premissa básica é manter sempre a vida!

E se ao invés da dúvida, tivéssemos a coragem de sempre apostar na vida, e de acreditar na possibilidade de que esta fluiria cada vez melhor...

Por qualquer ângulo que se intente perscrutar o universo da sabedoria humana, sem receio de ferir susceptibilidades, mas sempre e corajosamente empenhados pela vida, Ter-se-ia sempre como resposta a qualquer questão ética, justamente para estribar-se no patamar da moralidade, e do que é esperado positivamente pelo conglomerado social, e em sua proteção e a de seus elementos, que, nunca se pode sobrelevar-se a única certeza que se tem no momento, que é a vida, posta tal como se lhe apresenta, a qualquer outra proposição de eventual e futura evolução do caso, mormente pela falibilidade dos conhecimentos humanos, pela limitação da ciência atual, e pela probabilidade, ainda que remota, de que, num espaço imponderável de tempo, a cura possa ser descoberta e a vida prolongada.

Para findar este trabalho, deve-se deixar claro que não compete nem ao médico, nem à família, e nem a qualquer outra pessoa, adotar qualquer decisão em desfavor da vida. Ao contrário, todos os recursos possíveis e ao alcance devem ser despendidos para a manutenção da vida, até que a Lei da Natureza proclamada pelo Magistrado dos Magistrados, Médico dos Médicos, Senhor da Vida, siga o seu curso normal.

[Índice Revista](#)