

# BIOÉTICA E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIREITO DO PACIENTE IDOSO

*Maria Rafaela Junqueira Bruno Rodrigues*

Muito se discute sobre direito, inclusive o direito da criança e do adolescente, o direito do preso, o direito da mulher, o direito do trabalhador urbano e rural, mas pouco ou quase nada se menciona sobre o direito do idoso, embora a população da terceira idade só aumente<sup>1</sup>.

Isso ocorre porque a sociedade recebe uma herança cultural, baseada no imediatismo e na possibilidade de troca nas relações em que estelece, fazendo com que tudo o que interessa tenha valor e o que não se

<sup>1</sup> BERNARD, Jean. Tradução de Roberto Leal Ferreira. *Esperanças e sabedoria da medicina*. São Paulo: Unesp, 1998, p. 10-11. Segundo Jean Bernard: “os idosos neste final do século XX, são numerosos... os idosos de hoje são muito diferentes uns dos outros. Uns conservaram suas faculdades intelectuais. Outros se tornaram dependentes. O número e a qualidade dos velhos vão colocar problemas difíceis para as sociedades humanas do século XXI”.

pode tirar qualquer proveito seja descartado. Infelizmente a pessoa idosa tem muito pouco a oferecer em termos de produção de bens e serviços que gere o aumento ou giro de capital e, portanto, não recebe a consideração que merece.

Como ensina o professor Hélio Gomes,

na velhice ocorre a involução geral das funções orgânicas e psíquicas. À proporção que envelhece, o homem vai-se modificando, seus sentidos vão obliterando, sua mobilidade diminuindo, sua circulação se tornando deficiente, seus cabelos embranquecendo ou caindo, sua pele enrugando, seus sentimentos modificando. O velho, via de regra, se torna egoísta, glutão, desconfiado, sugestionável, facilmente se fadiga, sua memória se revela infiel, seu trabalho inferior. Não se torna alienado só pelo fato de envelhecer, mas se torna com a senilidade menos lúcido e enérgico em face da vida”.<sup>2</sup>

Ninguém pode se esquecer, no entanto, de que um dia, a menos que venha a óbito prematuramente, vai envelhecer e sentir todo o peso do avanço da idade. Embora haja um descuido com relação aos direitos do idoso, existem na nossa legislação pátria algumas normas que visam suas garantias; não basta, porém, somente a existência de normas, uma vez que é um problema social que depende da conscientização de todos os seres conviventes de uma determinada sociedade, no nosso caso de todos os brasileiros.

A nossa legislação procurou estabelecer o amparo ao idoso com o advento da Constituição Federal de 1988<sup>3</sup>, nos artigos 229 e 230, em razão do fato de que o direito do idoso já havia sido mencionado com a Resolu-

<sup>2</sup> GOMES, Hélio. *Medicina legal*. 26.ed. Rio de Janeiro: Freitas Barros, 1989, p. 85.

<sup>3</sup> CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Luiz Eduardo Alves de Siqueira. 24.ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

ção n.º 37/51, de 3 de dezembro de 1982, da Organização das Nações Unidas (ONU), que sugeriu aos governantes de todos os países-membros que introduzissem em sua legislação os princípios em favor de pessoas de idade ali elencados. No Brasil tal legislação específica surgiu com a Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que regulamentou a Política Nacional do Idoso, que teve sua posterior regulamentação pelo Decreto Federal n.º 1.948, de 3 de julho de 1996.

Que relação existe, entretanto, entre a bioética e o direito do idoso?

Vejam os:

Bioética, segundo a Encyclopedia of Bioethics,

é um neologismo derivado das palavras gregas bios (vida) e ethiké (ética), que estuda sistematicamente as dimensões morais – incluindo visão, decisão, conduta e normas morais – das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar”.<sup>4</sup>

Na seara do Direito Maria Helena Diniz define bioética como sendo

o estudo da moralidade da conduta humana na área das ciências da vida, procurando averiguar se é lícito aquilo que é científico e tecnicamente possível. A bioética não pode ser separada da experiência efetiva dos valores<sup>5</sup> “vida”, “dignidade humana” e “saúde”, que são inestimáveis. Daí ocupar-se, por exemplo, de questões éticas atinentes ao começo e fim da vida humana, às novas técnicas de reprodução humana assistida, à seleção de sexo, à engenharia genética, à maternidade substitutiva, etc. Em suma, é o estudo sistemático do comportamento humano, sob a luz dos valores e princípios morais, na área da vida e dos cuidados da saúde.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> ENCYCLOPEDIA OF BIOETHICS. 2.ed., v. 1, Introdução, p. XXI, W. T. Reich, editor responsável, 1995.

<sup>5</sup> DIZIONARIO di Filosofia. Cura di Paolo Rossi, Bruno Mancini, Giuseppe Marini, Michela Nacci, Silvia Parigi, et al. Italy: La nuova Itália, 1996, p. 425-428.

<sup>6</sup> DINIZ, Maria Helena. *Dicionário jurídico*. São Paulo: Saraiva, 1998, v. 1, p. 416-417.

Além dessas duas definições de bioética, existem várias outras que poderiam ser citadas, no entanto não se pode encerrar a questão da conceituação de bioética, uma vez que não trata simplesmente de estabelecer um significado para o termo, pois este envolve muito mais que um simples conceito. Deve-se, sim, ter-se em mente que a bioética visa levantar questões filosóficas ligadas à vida, à qualidade de vida<sup>7</sup> e morte, para apontar soluções embasadas nos princípios éticos que devem nortear a convivência em sociedade. É uma discussão sobre valores éticos e filosóficos, sobre casos individualizados, mas que colocam em risco a questão da vida humana e sua qualidade e, por esta razão não podem passar despercebidos, principalmente quando se trata de discriminar pessoas em razão de sua idade, deficiência física e mental, dentre outras.

Inclusive tal discussão já foi levada aos Tribunais pátrios, onde houve um questionamento quanto à constitucionalidade da Lei nº 10.173, de 9 de janeiro de 2001, que determinou que as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos tenham prioridade na tramitação dos procedimentos judiciais em que figure como parte ou interveniente. A alegação foi no sentido de que tal lei ferira a Constituição, por violação ao princípio da igualdade, constante do art.5º.

A decisão do Tribunal de Justiça de São Paulo, no entanto, foi de defesa da mencionada legislação, tendo se manifestado da seguinte forma:

na verdade, o propósito da Lei n.º 10.173, ao tutelar pessoas que, por sua idade avançada, normalmente se encontram em posição de inferioridade em relação aos mais jovens, foi justamente realizar o princí-

<sup>7</sup> GARRAFA, Volnei. COSTA, Sérgio Ibiapina F. *A bioética no século XXI*. Brasília: Universidade de Brasília, 2000. Em artigo intitulado Equidade, qualidade e bem-estar futuro de autoria de Giovanni Berlinguer: *...o segundo aspecto é a qualidade de vida. O conceito nasceu com a finalidade empírica positiva de conseguir, depois, e em consequência da possibilidade de aumentar a vida em alguns anos, uma vida melhor. Entretanto, parece-me que está se transformando gradualmente em um conceito ideológico a substituição da sacralidade da vida pela sua qualidade e com uma finalidade empírica negativa: discriminar e selecionar os indivíduos segundo a qualidade de vida que poderiam conseguir.* p. 46.

pio da igualização, concedendo ao idoso tratamento mais digno e compatível com a sua situação peculiar de fragilidade inerente à própria condição da velhice (TJSP – 7ª. Câmara de Direito Privado – AI n.º 197.733-4/3-00-SP – Rel. Dês. De Santi Ribeiro – j. 6/6/2001 – v.u. – AASP n.º 2295)<sup>8</sup>.

Nessa convivência social os seres estabelecem relações entre si, tendo que desempenhar papéis seja com relação às crianças, aos adolescentes ou aos idosos. O que realmente importa nestas relações é que sejam harmônicas e saudáveis, para que se tenha a paz e o equilíbrio que geram uma qualidade de vida para todos os seres e para as sociedades.

Tanto é assim que também tem sido levado aos Tribunais a questão do direito de visitas dos avós aos netos, como parte de uma convivência salutar, na qual o que mais existe é carinho e alegria; no entanto a legislação mostra-se omissa com relação a essa matéria. O que a legislação existente pretende é que haja a preservação da comunidade familiar em que esteja a criança. Para tanto, a Constituição Federal no seu art. 227 dispõe que a criança e o adolescente têm o direito à convivência familiar e comunitária. O que posteriormente foi regulamentado nos art. 16 e 25 da Lei n.º 8.069/90<sup>9</sup> – Estatuto da Criança e do Adolescente, que respectivamente dispõem que o direito à liberdade compreende, dentre outros, o direito a participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; entende-se por família natural a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus *descendentes* (grifo nosso).

Tanto é assim

que Washington de Barros Monteiro lecionou que embora não consignado expressamente na sistemática de nossas leis que regulam as relações de família, evidente o direito dos avós de se avistarem com os

<sup>8</sup> BOLETIM da Associação dos Advogados de São Paulo. XLV – 23 a 29/12/2002 – AASP n.º 2295.

<sup>9</sup> NOGUEIRA, Paulo Lúcio. *Estatuto da criança e do adolescente comentado*. São Paulo: Saraiva, 1991, p. 26-37.

netos em visita. Doutrina e jurisprudência confirmam ou aplaudem esse ponto de vista, que se funda na solidariedade familiar e nas obrigações oriundas do parentesco. Sem dúvida alguma, o direito dos avós se compreende hoje como decorrência do direito outorgado à criança e ao adolescente de gozarem de convivência familiar, não sendo demais entender que nesse relacionamento podem ser encontrados os elementos que caracterizam a família natural, formada por aquela comunidade familiar constituída de um dos pais e seus descendentes, inserida na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>10</sup>.

Seguindo tais entendimentos doutrinários, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul manifestou-se que

embora o Código Civil não contemple, de modo expresso, o direito de visita entre avós e netos, esse direito resulta não apenas de princípios de direito natural, mas de imperativos do próprio sistema legal, que regula e admite essas relações, como em matéria de prestação de alimentos (art.397), de tutela legal (art.409, I) e de sucessão legítima (art. 1.603), além de outros preceitos. O direito dos avós de visitarem os netos e de serem por eles visitados constitui, assim, corolário natural de um relacionamento afetivo e jurídico assente em lei (TJRGS – AI n.º 590007191 – 3ª Câmara Cível – Rel. Des. Flávio Pâncaro da Silva – v.u. – 29/03/90).

Mesmo não havendo previsão expressa que determine a convivência dos avós com os netos, esse direito tem sido reconhecido<sup>11</sup>, posto que as crianças devem estar abertas inclusive, para além de receberem afeto e carinho, também experiências que somente as pessoas que possuem mais vivência podem repassar, para que a criança seja feliz e integrada no núcleo familiar e social, para que cresça um adulto equilibrado, apto a conviver em sociedade e não a sua margem.

<sup>10</sup> MONTEIRO, Washington de Barros. *Curso de direito civil*. Direito de família. 34.ed. São Paulo: Saraiva, 1997. p. 235. v. 2.

<sup>11</sup> OLIVEIRA, Euclides Benedito de. *Direito de visitas dos avós aos netos*. Síntese jornal – ano 6 – n.º 70 – dezembro/2002. Porto Alegre: Síntese, 2002, p. 11-13.

Quando há a referência à vida não se pode deixar de mencionar que a palavra “vida” possui diversos significados<sup>12</sup>, dependendo do contexto em que se acha inserida, ou seja, no seu sentido físico e natural está em evidência a etimologia da palavra; já no cultural e histórico apresenta uma valoração do que seria vida. Não deve, portanto, haver preocupação em conceituar vida, qualidade de vida e morte, mas, situá-las dentro do sistema para adequá-las à sociedade, até porque suas acepções dependem da visão que se tenha, seja ela filosófica, religiosa ou científica.

Com relação ao idoso várias questões éticas podem ser referidas, tais como eutanásia, direito a tratamento médico-hospitalar adequado, opção com relação à escolha do tratamento a que deve se submeter e ainda a questão da possibilidade de opção dos mesmos pelo idoso, frente às limitações de entendimento trazidas pelo próprio avanço da idade cronológica que afeta sua capacidade<sup>13</sup>. Capacidade aqui referida como aquela condição de aptidão do ser humano para exercer direitos e obrigações como cidadão.

Ressalta G. M. Burge que “a responsabilidade está ligada à capacidade de a pessoa agir de modo responsável”.<sup>14</sup> Tal responsabilidade implica não somente aquela para com os seres, mas também consigo mesmo.

O que ocorre é que tais assuntos sempre são discutidos e abordados, mas não no que se refere ao idoso. O reconhecimento dos direitos dos cidadãos idosos é fato recente, que se deu com a conscientização de que os direitos devem representar uma compensação pelas perdas e limitações impostas às pessoas pelo decurso do tempo e conseqüente envelhecimento físico e psicológico.

<sup>12</sup> MAFFETONE, Sebastiano. *Il valore della vita*. Un'interpretazione filosofica pluralista. Itália: Arnoldo Mondadori Editore, 1998, p. 64.

<sup>13</sup> MONTEITO, Washington de Barros. *Curso de direito civil*. Parte geral. 26.ed. São Paulo: Saraiva, 1986. p. 60-61. v. 1.

<sup>14</sup> ENCICLOPÉDIA Histórico-Teológica da Igreja Cristã. Editor Walter A. Elwell. Tradução de Gordon Chown. São Paulo: Vida Nova, 1990. p. 283.

Esses direitos devem estar fundamentados nos princípios da igualdade e liberdade, que garantem à geração da terceira idade o direito equitativo, o direito à igualdade, o direito à autonomia e o direito à dignidade, mesmo que não possam mais discernir sobre o que é melhor para si, o que deve ser feito por uma pessoa responsável que possa de forma fidedigna representá-lo.

O idoso possui todos esses direitos, uma vez que se trata de direitos da personalidade e, como tal, são inseparáveis da pessoa idosa que de uma forma ou de outra está sujeita a direitos e obrigações no seio social.

A condição do idoso passou a interessar às ciências médicas e jurídicas no momento em que os seres humanos perceberam que as mudanças sofridas pelo decurso do tempo afetavam as relações entre as pessoas; a involução física e psíquica dos seres humanos traz conseqüências que afetam o progresso e desenvolvimento social, fazendo com que na maioria das vezes os idosos sejam renegados, como se fossem estorvos e obstáculos para os outros seres que ainda se encontram em evolução e não caíram no processo de involução, que se inicia com o avançar da idade cronológica.

Foi em 1903, com o professor Metinov, que surgiu a expressão “gerontologia”, do grego “géron” que significa velho, e “logia” que significa estudo.<sup>15</sup> A partir desse momento se passou a estudar como ciência os problemas do idoso sob seus vários aspectos: o biológico, o social, o clínico, o histórico, o econômico, etc. Por englobar todos estes aspectos a gerontologia foi dividida em gerontologia social, que estaria voltada para mudanças sociais que afetam as condições de vida dos seres humanos idosos (ambiente e cultura) e a geriatria que é o estudo clínico da velhice (prevenção, reabilitação, vigilância, terapia e clínica).

<sup>15</sup> PEREIRA, Daisy Maria de Andrade Costa. O Ministério Público e a proteção do idoso como direito de personalidade. Disponível em: <http://www.prodiam.sp.gov.br/idososp/direito.htm>



As questões relativas à bioética e ao idoso devem ser discutidas levando-se em consideração não somente os princípios da própria bioética, mas também toda a gerontologia, sem que se deixe de observar nenhum aspecto seja o social ou o clínico, pois é a observância do contexto que vai ditar o equilíbrio para estas relações. Para tanto, como já mencionado a involução a que se submetem o corpo e a mente humana passa por estágios ou fases, que devem ser observados para que se possa estabelecer um critério sobre a capacidade ou não do idoso de suportar determinadas situações que envolvem sua saúde e vida, com relação à tomada de decisões.

Com relação ao paciente idoso sua incapacidade pode ser permanente e progressiva para tal, como aquele que é portador do intitulado “mal de Alzheimer”<sup>16</sup>, ou ainda de “mal de Parkinson”<sup>17</sup>, que causam degeneração das células, levando o indivíduo a ter um comprometimento físico e mental. Pode ainda a sua incapacidade ser temporária, em razão de outro tipo de patologia clínica que não lhe traga o desconforto da degeneração de suas faculdades físicas e mentais, no entanto o que deve nestes casos ser observado é a possibilidade de recidiva, o que pode provocar confusão mental, mesmo que parcial – como é o caso dos acidentes cerebrovasculares – o que, conseqüentemente, irá refletir na degeneração física, pois já mencionava o antigo brocardo latino *mens sana in corpore sano*.<sup>18</sup>

Em ambos os casos a preocupação reside quanto à tomada de decisões, tanto no que diz respeito à informação real do quadro clínico quanto à necessidade de nomeação de um responsável para que este faça o que se

<sup>16</sup> FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. A terapia ocupacional na reabilitação do portador de Alzheimer. *O mundo da saúde*, São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, ano 25, v. 25, n. 04, out./dez. 2001, p. 425.

<sup>17</sup> SCORZA, Fulvio Alexandre; HENRIQUES, Lysia Duarte; ALBUQUERQUE, Marly de. Doença de Parkinson – tratamento medicamentoso e seu impacto na reabilitação de seus portadores. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, ano 25, v. 25, n. 04, out./dez. 2001, p. 365/366.

<sup>18</sup> CARLETTI, Amilcare. *Dicionário de latim forense*. 2.ed. São Paulo: Leud, 1988. p. 216.

pode chamar de “julgamento substituto”. Às vezes é difícil para o profissional da área da saúde determinar o que será o melhor, até porque as questões envolvendo a vida e a morte são um tabu para a maioria das pessoas, que preferem adiar este tipo de assunto sempre para uma outra oportunidade, até que é chegado o momento real de enfrentá-los, mas as pessoas ainda não se encontram preparadas porque sempre o evitaram.

Ocorre que, mais cedo ou mais tarde, todos vão ter que enfrentar tais questões, então não se deve adiar as reflexões. Eis por que, atualmente, elas são levantadas pela bioética e pelo biodireito. Destes novos posicionamentos surgiram algumas propostas para que se resolvam estes problemas, baseadas na deontologia, no utilitarismo, nos procedimentos e na linguagem.

A deontologia possui duas conotações. A primeira como termo criado pelo filósofo utilitarista Jeremy Bentham<sup>19</sup> para conceituar uma ciência do “conveniente”, na qual a moral é fundada na tendência a perseguir o prazer e fugir da dor e que, portanto, não lance mão de apelos à consciência, ao dever, etc. Para ele os interesses dos indivíduos são os mesmos da sociedade. Em contraposição, Antonio Rosmini Serbati<sup>20</sup> apontou como ciência deontológica todas as ciências normativas, ou seja, aquelas que questionam como deve ser o ente para que se alcance a perfeição.

De acordo com esses profissionais a nomeação de um responsável para a realização do julgamento substituto na tomada de decisões que caberia à pessoa idosa seria um dever baseado na deontologia, mas um dever recíproco, tanto do profissional da saúde como do representante da pessoa em estado de senilidade. Para tanto esse responsável deveria ter em mente

<sup>19</sup> MAGEE, Bryan. *História da filosofia*. São Paulo: Loyola, 1999. p. 182-183.

<sup>20</sup> ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 240 e 862.

que o seu dever é o de ser a diretriz deste paciente, portanto sua decisão deveria expressar a preferência, o pensamento do idoso antes da perda da capacidade mental.

Não basta, no entanto, somente expressar a vontade do paciente, mas ter consciência e certeza de que ele escolheria o caminho que lhe foi traçado no momento da tomada da decisão. Para que isso ocorra essa pessoa deve ter sido íntima, sentimental ou afetivamente ligada, a tal ponto de conhecer o que seria o melhor diante da situação apresentada.

Cabe ainda um outro dever, o de verificar e julgar o que é conveniente ao paciente, mesmo que isso venha a contrariar a sua maneira de ser, anterior ao problema que lhe impossibilitou a tomada de decisão.

Esses três deveres (1. Ser a diretriz do paciente, exprimindo a sua preferência antes da perda da capacidade; 2. Ter certeza de que o caminho escolhido é o que o paciente escolheria, por conhecê-lo intimamente; e por fim 3, Verificar o melhor interesse, ou seja, o que é conveniente para o paciente) fariam com que o representante da pessoa idosa ao menos conseguisse aplacar sua consciência para que no futuro não enfrentasse críticas com relação ao caminho escolhido. Afinal de contas é muito difícil ser responsável por uma decisão que a princípio não lhe caberia e ainda defendê-lo contra o sentimento do remorso.

Esses deveres, porém, não existem somente para o responsável pela tomada da decisão, mas também para o profissional da saúde, que deve orientar essas pessoas e posteriormente fiscalizar seus procedimentos, no intuito de resguardar um direito de quem se acha impossibilitado de por ele lutar.

Para o profissional da área da saúde não basta somente a observância a esses deveres, mas igualmente a vigilância no efetivo cumprimento dos princípios da beneficência, da não-maleficência, da autonomia, da justiça, da confidencialidade, de falar a verdade e da santidade da vida.

Consiste a beneficência no fato de que o profissional da área de saúde deve pautar sua conduta sempre na atitude de buscar a promoção do bem-estar humano. Quando se trata de referência a bem-estar humano, não há que se ater somente a uma ou várias conceituações do que ele seria, mas sim na aplicação do bom senso, do que é razoável no que tange à condição humana e seu equilíbrio vital.

Com relação à não-maleficência, esta traduz o sentimento que o médico e o responsável pelo idoso devem ter de evitar prejudicar o paciente, o que se torna também um problema, porque a questão do prejuízo a alguém envolve a formação moral de cada ser, que às vezes o coloca numa posição egoísta e simplista, quando o obstáculo a ser enfrentado não é seu, mas o envolve.

Outro princípio é o da autonomia, que consiste primeiramente no respeito à pessoa, e que deve ser analisado sobre vários aspectos. Num contexto histórico deve ser levantada sua definição antes e depois da era cristã, posto que na era pagã não havia preocupação desta natureza, pois não havia alma. A consequência para a existência da alma, para o ser humano é a de que esta o vinculou ao Criador, ou seja, o ser humano vive para depois alcançar o seu verdadeiro destino. Também deve ser analisado quanto a tradição da cultura moderna, que posiciona o ser humano a ter liberdade de pensamento para que possa dominar o mundo e submetê-lo às finalidades humanas, por via do desempenho de uma razão subjetiva e independente.<sup>21</sup>

Tais considerações, aliás, têm a ver com a origem etimológica da palavra autonomia, que deriva do grego *autos*, que significa o mesmo, por si mesmo e ele mesmo, mais *nomos*, que indica uso, lei, convenção<sup>22</sup>, ou

<sup>21</sup> SEGRE, Marco; SILVA, Franklin Leopoldo; SCHRAMM, Fermin R. *O contexto histórico, semântico e filosófico do princípio da autonomia*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Bioética, v. 6, n. 1, 1998.

<sup>22</sup> PEREIRA, Isidro S. J. *Dicionário grego-português e português-grego*. 8.ed. Braga: Livraria A. I., março de 1998.

seja, é o termo introduzido pelo filósofo Kant<sup>23</sup> para determinar a independência da vontade em relação a qualquer desejo ou objeto de desejo e a sua capacidade de se determinar em conformidade com uma lei própria, que é a da razão, ou seja, é a liberdade no sentido positivo firmada em uma legislação própria<sup>24</sup>.

Embora a autonomia tenha ocupado um espaço de suma importância nas discussões filosóficas e religiosas, centralizando a questão sempre em torno da liberdade humana e das normas, atualmente o que se põe em evidência é uma autonomia voltada para o sentido ético quanto ao respeito à pessoa humana, ou seja, respeito às situações concretas, justiça social e autonomia individual, posto que todo indivíduo, ao assumir a sua autonomia dentro de um caso concreto, está contribuindo para que haja mudanças na postura ética de sua comunidade e portanto, há que ser consciente e responsável.

Um outro princípio que deve embasar a tomada de decisões é o da justiça<sup>25</sup>, mas não a que segue o positivismo jurídico, mas, aquela que tem como pressuposto a equidade, que nada mais é do que a confrontação entre o caso concreto e a lei posta, tendo como consequência a aplicação da justiça, ou seja, dar a cada um o que lhe é de direito ou devido. A questão da definição da equidade é complexa, desde Aristóteles, com a obra “Ética a Nicômaco”<sup>26</sup>. Para este filósofo a justiça é uma virtude particular, específica, que regula as relações interpessoais e impõe um tratamento equitativo, de modo que cada um receba o que lhe cabe. Procura-se definir ou

<sup>23</sup> ABBAGNANO, Nicola. *História da filosofia*. Portugal, Lisboa: Editorial Presença, 2000. p. 94/163. v. 7.

<sup>24</sup> Op. cit. nota 12, p. 97-98.

<sup>25</sup> ENGELHARDT, H. Tristram Jr. Tradução de: José A. Ceschin. *Fundamentos de bioética*. São Paulo: Loyola, 1998. p. 156-157.

<sup>26</sup> CÓRDON, Juan Manuel Navarro. MARTINÉZ, Tomas Calvo. *História da filosofia*. Portugal, Lisboa: Edições 70, 1995, p. 57-59. 1 vol.

mesmo situar o que seria equidade, no entanto o que se sabe é que o sentido de justiça deve prevalecer sempre que estiver em conflito o direito (justiça legal) com a justiça (dar a cada um o que é seu de direito)<sup>27</sup>.

Seguindo, temos o princípio da confidencialidade, que consiste no dever do profissional da saúde de manter em sigilo, em segredo, não somente o tratamento, mas as decisões dos pacientes e seus representantes, ou seja, qualquer tipo de informação que esteja relacionada ao paciente obtida pelo médico no contexto do relacionamento profissional. Fala-se em dever quanto à confidencialidade em razão de tal pressuposto elencar o rol de princípios fundamentais do Código de Ética Médica, instituído com a resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.246, de 8 de janeiro de 1988, que menciona no seu artigo 11, “o médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade” e ainda mencionado diploma estatutário traz no capítulo IX, intitulado “Segredo médico”, vedações sobre qualquer tipo de revelação obtida por meio das relações médico-paciente (artigos 102 a 109).<sup>28</sup>

Também tratado pela legislação supracitada, encontra-se outro princípio, que explicita a necessidade de sempre expor ao paciente a verdade sobre sua saúde; trata-se de respeito e caridade com relação a qualquer ser humano capaz e irá influir na tomada de decisões com relação ao tratamento (autonomia), que será muito mais honesta se for consciente. O artigo 59, do já mencionado Código de Ética, dispõe que “é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e

<sup>27</sup> COUTURE, Eduardo J. *Los mandamientos del abogado*. Buenos Aires: Depalma, 1951.

<sup>28</sup> Código de ética médica. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/legislacao/cod\\_etica/cem.htm](http://www.cremesp.org.br/legislacao/cod_etica/cem.htm)

objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Não se trata, portanto, somente de um direito do paciente ou de seu responsável ter o pleno conhecimento sobre suas reais condições no que concerne à sua saúde, mas acima de tudo um dever do médico, que deve respeito e caridade àquele que o procura num momento de fragilidade de seu corpo, que pode ser momentâneo, mas que pode se prolongar por um tempo indeterminado e às vezes até levar o indivíduo ao término de sua vida.

Quando se fala em respeito e caridade no que se refere ao conhecimento do diagnóstico por parte do paciente ou de seu representante, é no fato de que a conscientização da patologia vai determinar a escolha do indivíduo com relação à mesma; existem doenças com as quais o paciente tem que travar uma verdadeira batalha para vencê-la, o que seria impossível com o desconhecimento da mesma. É mais fácil triunfar quando se conhece bem o adversário.

O último princípio em que o médico deve se apoiar é o da santidade da vida, que consiste em demonstrar ao paciente o valor inestimável da vida, não na sua importância para os outros, mas no que está intrínseco na própria vida. Todo o ser humano desempenha papéis na comunidade em que convive, embora às vezes julgue a si próprio como um ser que não irá fazer falta. Sempre sua ausência trará para alguém algum tipo de prejuízo; ademais, não é tão simples pensar-se somente em alguém, mas no contexto e no próprio conceito que o paciente faz a respeito da vida.

Custe o que custar a luta pela vida, por si só ela justifica a batalha a ser travada contra uma determinada patologia, mesmo que esta seja degenerativa, de vez que não se pode deixar de mencionar os avanços científicos e tecnológicos que sempre trazem esperanças de cura para determi-

nadas doenças que ainda não possuem prevenção ou mesmo medicamento eficaz para combatê-las. A dignidade humana consiste no desempenho de suas funções, mesmo que estas tenham sido cerceadas por algum tipo de doença, o que não impede a pessoa de cumprir sua função social, apesar das limitações impostas.

A teoria do utilitarismo<sup>29</sup>, aplicada à área médica, defende a utilidade da vida aliada à qualidade desta mesma vida; no entanto qualquer ser humano é útil, mesmo quando não pode se expressar, ao menos ele servirá de exemplo àqueles que, gozando de plena saúde, tendo facilidade quanto a recursos materiais, ainda reclamam e não valorizam sua condição. Nestes casos o exemplo fala mais alto.

No que diz respeito aos direitos do idoso e à questão da informação e tomada de decisões quanto a sua saúde, devem ser observados todos os princípios anteriormente expostos, assim como a legislação pertinente.

Não deve o velho ser tomado do pensamento de que a saúde não está boa; que não pode comer tudo o que quer; se sentir isolado porque não sai mais para trabalhar, como consequência da aposentadoria; de que o dinheiro está curto frente aos gastos, principalmente com remédios; não deve sentir-se desvalorizado somente porque seus reflexos se tornaram mais lentos. Também, não deve pensar que seu corpo mudou e que por isso não enxerga mais como outrora, e não se deixar levar pela solidão, fruto das perdas de parentes e amigos através do tempo, que não são, no decorrer da vida, substituídos por outros, por verdadeira falta de estímulo em ser aberto às pessoas, sempre colocando em primeiro lugar a desconfiança, a rabugice e a intransigência ante as mudanças sociais.

---

<sup>29</sup> PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 4.ed. São Paulo: Loyola, 1991. p.48-51.



Pelo contrário, o pensamento do idoso e de quem convive com pessoas dessa faixa etária deve ser o de que na terceira idade o ser humano já não precisa correr tanto para trabalhar, sobrando-lhe tempo livre para fazer o que gosta, para ser aberto às pessoas, aos amigos e parentes, além de poder por meio da sua experiência ser um verdadeiro espectador da vida dos outros, de vez que sua vivência lhe possibilita antever as consequências dos atos praticados pelos seres em sociedade. O que deve ser levado em conta não é o critério de idade cronológica, mas o respeito à dignidade humana, que consiste no fato de apesar das diferenças garantir-se a igualdade entre os seres.

Ademais, como já referido por Jarbas Passarinho, “os homens têm medo do diabo não porque ele é o diabo, mas porque é velho, e o velho sabe tudo”.<sup>30</sup>

Pela observação dos erros e acertos perpetrados pelos seres humanos é que se busca alcançar o equilíbrio nas relações, dos indivíduos entre eles e dos indivíduos com o ecossistema. Não pode, um homem que seja, ser feliz ante qualquer maleficência de um irmão seu, pois, todos sofrem as consequências oriundas desta, uma vez que o ser humano somente consegue paz quando há tranquilidade e esta deve fazer parte de um conjunto de todos os seres viventes em harmonia em sociedade.

Diante da questão do idoso, o que a bioética busca é conscientizar o médico e o responsável pelo paciente de que existem limites aos seus poderes em presença de uma doença atualmente tida como fatal, evitando-se tratamentos desarrazoáveis e agressivos, que caracterizam uma terapêutica absurda, desde que todo homem ou mulher deve morrer em paz.<sup>31</sup>

<sup>30</sup> PASSARINHO, Jarbas. A velhice, Cícero, Bobbio e nós. *Espaço aberto*, São Paulo: Folha de São Paulo, terça feira, 18 de janeiro de 2000.

<sup>31</sup> BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Bioética e biodireito*. Normas internacionais da bioética. Forum administrativo. Direito público – repositório autorizado de jurisprudência. Belo Horizonte: Editora forum, ano 2, n. 12, fevereiro de 2002.

Tal conscientização somente pode ocorrer quando o homem não se esquecer de usar bom senso nas suas relações e colocar em prática o maior mandamento humano que é “o de fazer ao próximo o que gostaria que fosse feito a si mesmo”, posto que, desde que nasça, cresça e vá vivendo, um dia se confrontará com a sua senilidade, caminho natural a ser percorrido por todos os seres humanos. Não se deve esquecer que até o término da vida o ser humano tem muito a oferecer e a cumprir nos mais variados papéis sociais que desempenha.

## REFERÊNCIAS CITADAS

---

ABBAGNANO, Nicola. *História da filosofia*. Portugal. Lisboa: Editorial Presença, 2000. v.7.

\_\_\_\_\_. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

BARACHO, José Alfredo de Oliveira. *Bioética e biodireito*. Normas internacionais da bioética. Forum administrativo. Direito público – repositório autorizado de jurisprudência. Belo Horizonte: Editora Forum, ano 2, n. 12, fevereiro de 2002.

BERNARD, Jean. *Esperanças e sabedoria da medicina*. Tradução: Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Unesp, 1998.

BOLETIM da Associação dos Advogados de São Paulo. XLV – 23 a 29/12/2002 – AASP n. 2295.

CARLETTI, Amilcare. *Dicionário de latim forense*. 2.ed. São Paulo: Leud, 1988.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/legislacao/cod\\_etica/cem.htm](http://www.cremesp.org.br/legislacao/cod_etica/cem.htm)

CÓRDON, Juan Manuel Navarro; MARTÍNEZ, Tomas Calvo. *História da filosofia*. Portugal. Lisboa: Edições 70, 1995. v. 1.

COUTURE, Eduardo J. *Los mandamientos del abogado*. Buenos Aires: Depalma, 1951.

- DINIZ, Maria Helena. *Dicionário jurídico*. São Paulo: Saraiva, 1998. v. 1.
- ELWELL, Walter A. (Ed.). *Enciclopédia Histórico – Teológica da Igreja Cristã*. Trad. de Gordon Chown. São Paulo: Vida Nova, 1990.
- ENGELHARDT, H. Tristram Jr. Trad. de José A. Ceschin. *Fundamentos de bioética*. São Paulo: Loyola, 1998.
- FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. *A terapia ocupacional na reabilitação do portador de Alzheimer*. O mundo da saúde. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, ano 25, v. 25, n. 04, out./dez. 2001.
- GARRAFA, Volnei; COSTA, Sérgio Ibiapina F. *A bioética no século XXI*. Brasília: Universidade de Brasília, 2000.
- GOMES, Hélio. *Medicina legal*. 26.ed. Rio de Janeiro: Freitas Barros, 1989.
- MAFFETTONE, Sebastiano. *Il valore della vita*. Un'interpretazione filosofica pluralista. Itália: Arnoldo Mondadori Editore, 1998.
- MAGEE, Bryan. *História da Filosofia*. São Paulo: Loyola, 1999.
- MONTEIRO, Washington de Barros. *Curso de direito civil*. Parte geral. 26.ed. São Paulo: Saraiva, 1986. v. 1.
- \_\_\_\_\_. *Curso de direito civil*. Direito de família. 34.ed. São Paulo: Saraiva, 1997. v. 2.
- NOGUEIRA, Paulo Lúcio. *Estatuto da criança e do adolescente comentado*. São Paulo: Saraiva, 1991.
- OLIVEIRA, Euclides Benedito de. *Direito de visitas dos avós aos netos*. Síntese jornal, ano 6, n. 70, dezembro/2002. Porto Alegre: Síntese, 2002.
- PASSARINHO, Jarbas. *A velhice, Cícero, Bobbio e nós*. Espaço aberto. São Paulo: Folha de São Paulo, terça feira, 18 de janeiro de 2000.
- PEREIRA, Daisy Maria de Andrade Costa. *O Ministério Público e a proteção do idoso como direito de personalidade*. Disponível em: <http://www.prodham.sp.gov.br/idososp/direito.htm>.
- PEREIRA, Isidro S. J. *Dicionário grego-português e português-grego*. 8.ed. Braga: Livraria A. I., março de 1998.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas atuais de bioética*. 4.ed. São Paulo: Loyola, 1991.

PINTO, Antonio Luiz de Toledo; WINDT, Márcia Cristina Vaz dos Santos; SIQUEIRA, Luiz Eduardo Alves de (Colaboradores). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. 24.ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

REICH, W. T. (Ed.). *Encyclopedia of Bioethics*. 2.ed. 1995. p. XXI, v. 1. (Introdução).

ROSSI, Paolo; MANCINI, Bruno; MARINI Giuseppe; NACCI, Michela; PARIGI, Silvia et al. *Dizionario di Filosofia*. Cura di Italy: La Nuova Itália, 1996.

SCORZA, Fulvio Alexandre; HENRIQUES, Lysia Duarte; ALBUQUERQUE, Marly de. *Doença de Parkinson – tratamento medicamentoso e seu impacto na reabilitação de seus portadores*. O mundo da saúde. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, ano 25, v. 25, n. 04, out./dez. 2001.

SEGRE, Marco; SILVA, Franklin Leopoldo; SCHRAMM, Fermin R. *O contexto histórico, semântico e filosófico do princípio da autonomia*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Bioética, v. 6, n. 1, 1998.

## REFERÊNCIAS CONSULTADAS

---

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda Aranha; MARTINS, Maria Helena Pires. *Filosofando: introdução à filosofia*. 2.ed. São Paulo: Moderna, 1993.

BACHELARD, Gaston. *A filosofia do não: filosofia do novo espírito científico*. 5.ed. Lisboa: Editorial Presença, 1991.

DORNELLES, João Ricardo W. *O que são direitos humanos*. São Paulo: Brasiliense, 1989. (Coleção Primeiros Passos).

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. *Abusos e maus tratos ao idoso*. São Paulo: IBCCRIM, outubro/2000. (Boletim IBCCRIM).

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. PIETROCOLLA, Luci Gati. SINHORETTO, Jacqueline. *Direito à velhice... direito à vida*. São Paulo: IBCCRIM, 2001.

LEPARGNEUR, Hubert. *Bioética, novo conceito a caminho do consenso*. São Paulo: Loyola, 1996.

MAFFETTONE, Sebastiano. *Il valore della vita: un'interpretazione filosofica pluralista*. Italy: Arnoldo Mondadori Editore, 1998.

MAXIMILIANO, Carlos. *Hermenêutica e aplicação do direito*. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

MORAES, Alexandre de. *Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1.º a 5.º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência*. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

ORR, Robert D.; SCHIEDERMAYER, David L.; BIEBEL, David B. Tradução de Alexandre Emilio Silva Pires. *Decisões de vida e morte*. Rio de Janeiro: Juerp, 1994.

PESQUISA FAPESP n. 73 – Suplemento especial – Clonagem – março de 2002.

PESSINI, Leocir. *Eutanásia e América Latina: questões ético-teológicas*. Aparecida: Santuário, 1990.

PIERANGELI, José Henrique. *O consentimento do ofendido* (na teoria do delito). 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

PINHEIRO, Carla. *Direito internacional e direitos fundamentais*. São Paulo: Atlas, 2001.

REALE, Miguel. *Lições preliminares de direito*. 24.ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

SANTOS, Boaventura de Souza. *Um discurso sobre as ciências*. 12.ed. Porto: Edições Afrontamento, 2001.

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite Santos (Org.). *Biodireito: ciência da vida, os novos desafios*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

