

**ASPAS
Conceição Lemes**

"Direitos tornam-se lei", copyright *Análise*, publicação de atualização científica do Laboratório Fleury (SP), julho de 1999

‘Esta informação interessa aos 35 milhões de habitantes do Estado de São Paulo e aos milhares de profissionais de saúde, incluindo quase 100 mil médicos: está em vigor a inovadora Lei Estadual 10.241, que dispõe sobre os direitos dos usuários de todos os serviços e ações de saúde tanto públicos como privados. De autoria do médico e deputado Roberto Gouveia (PT-SP), e sancionada pelo governador Mário Covas, é um manual de boa medicina, que legitima consagrados princípios de práticas clínicas e éticas, além da relação médico-paciente saudável.

‘A intenção da lei é dar mais transparência e equilíbrio às relações entre as partes’, diz o dr. Gouveia. O dr. Max Grinberg, professor da FMUSP e diretor clínico da Unidade de Cardiopatias Valvulares do Incor-SP, aprova: ‘Educativa, nos alerta para distorções no atendimento e respalda maior interação entre médicos e pacientes’. Para o dr. Waldir Paiva Mesquita, professor da Universidade Federal do Pará e presidente do Conselho Federal de Medicina, CFM, ela é com certeza um avanço no exercício da cidadania, pois torna obrigatório a todos os profissionais de saúde o respeito à autonomia do paciente. Princípio, aliás, já garantido pelo Código de Ética Médica e nem sempre posto em prática. Porém, o fato de esse e outros óbvios direitos, como o direito à receita em letra legível, terem se tornado lei, o usuário ganha, agora, mais força para exigir o seu cumprimento. O dr. Gabriel Oselka, da Comissão de Bioética do Hospital das Clínicas da FMUSP e ex-presidente do CFM, prevê: ‘Particularmente, o inciso XXIII será instrumento de mudança e terá impacto direto no exercício profissional’.

Final humano e ético

A lei 10.241 tem dois artigos e 24 incisos. O XXIII refere-se especificamente ao paciente terminal ou fora de recursos de cura, como denominam os especialistas em cuidados paliativos. Ele assegura ao usuário ou ao seu representante legal o direito de

recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida. Ou seja, quando não há a mínima esperança de cura, de reversão do quadro ou de melhoria da qualidade de vida e o custo/benefício do tratamento é zero para o doente. Por exemplo: permanecer no respirador estando com irreversível falência múltipla de órgãos. Ou receber transfusão tendo hemorragia digestiva por câncer de estômago comprovadamente em estágio final.

‘É ético e humano o usuário ser tratado como gente até o fim da vida’, saúda o padre redentorista Leonard Martin, professor de Teologia Moral e Bioética do Instituto Teológico-Pastoral do Ceará. O padre e teólogo Márcio Fabri dos Anjos, diretor do Instituto Alfonsianum de Ética Religiosa, em São Paulo, endossa. O inciso XXIII proporciona ao sujeito terminal o benefício de morrer com dignidade, e ao médico, a abertura para respeitar a vontade do paciente ou do familiar, como ocorre nos Estados Unidos e na Europa. Em uníssono, os padres Martin e Fabri e os doutores Mesquita, Grinberg e Oselka adiantam-se: ‘Não é eutanásia, não’.

Em benefício do sujeito

Na Grécia antiga, acreditava-se que os médicos tinham o poder da cura delegado pelos deuses. Daí serem quase deuses numa sociedade em que as relações sociais eram rigidamente entre o cidadão e o não-cidadão, isto é, entre a classe dominante e as demais pessoas: os escravos e os estrangeiros. O que determinavam devia ser cumprido. E, nesse contexto, Hipócrates (460 a 377 a. C.) criou os princípios éticos da Medicina. Atualmente, a sua prática é alicerçada em evidências científicas e tecnologia. E o exercício da cidadania também evoluiu. Aos princípios da ética hipocrática de beneficência, não-maleficência e sigilo têm que se acrescentar os da justiça equitativa e o da autonomia.

Traduzindo: não se pode impor ao paciente ou sujeito, como preferem os bioeticistas, aquilo que não quer, até mesmo no seu final. ‘Ele tem o direito a optar por morrer com qualidade de vida’, defende o dr. Mesquita. Apoiado no Código de Ética Médica, relembra: ‘É nossa obrigação atuar sempre em seu benefício’.

Isso está no artigo sexto. O 57º reforça a beneficência: *é vedado ao médico deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente*. Só que muitos médicos, segundo o dr. Oselka, os interpretam equivocadamente, achando que são obrigados a fazer tudo e em qualquer

circunstância, inclusive quando a morte é inevitável. A isso, juntam o receio de acusação de omissão de socorro, crime previsto no artigo 133 do Código Penal, de 1940.

Conseqüência: mesmo convictos de que não trarão qualquer benefício, continuam intervindo com tratamentos extraordinários. As unidades de terapias intensivas brasileiras retratam o dilema. 'Enquanto você lê este artigo, enorme número de pacientes é mantido artificialmente à custa de máquinas e medicamentos, que não prolongam a vida, apenas retardam a morte, freqüentemente com sofrimento', expõe o dr. Oselka. 'Com certeza, vários optariam por não continuar as medidas extraordinárias se conhecessem a irreversibilidade da sua condição clínica.'

Igreja apóia recusa

Para o padre Fabri, o prolongamento não razoável, a qualquer custo, quando a hora da morte já chegou, é *distanásia*: do grego *dís* + *thanasia*, morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento. Pode ser até violência, à medida que acaba submetendo a pessoa a recursos terapêuticos dolorosos ou degradantes, que não levam a nada. 'Nesses casos, em vez de tratamentos extraordinários, o mais benéfico e respeitoso seria o paciente receber cuidados que aliviem a dor e dêem conforto, deixando a natureza seguir o curso natural e ele terminar a vida com tranquilidade', sustenta o dr. Oselka. 'Isso não é abandono, omissão de socorro nem eutanásia', alerta o dr. Mesquita. O padre Martin avisa: 'Recusar tratamentos extraordinários para tentar prolongar a vida é Pio XII'.

De fato, dois discursos do papa Pio XII, na década de 50, defendem posição semelhante ao inciso XXIII da lei 10.241. Em 1980, a *Declaração sobre a eutanásia*, da Sagrada Congregação para a Doutrina da Fé, aprovada pelo papa João Paulo II, destaca: *na iminência de uma morte inevitável, apesar dos meios usados, é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida, sem, contudo, interromper os cuidados normais devidos ao doente em casos semelhantes. Por isso, o médico não tem motivos para se angustiar, como se não tivesse prestado assistência a uma pessoa em perigo.*

A essa conduta dá-se o nome de ortotanásia: morte normal, correta. Absolutamente diferente da eutanásia, condenada pela Igreja e pelos códigos de Ética Médica e Penal. 'A ortotanásia será lícita se

não significar encurtamento natural da vida do portador de doença incurável ou resultar de recurso médico tendente a aliviar-lhe o sofrimento', considera a dra. Raquel Elias Ferreira Dodge, procuradora regional da República e membro do Ministério Público Federal, em Brasília.

'Na prática, a distinção está na intenção da ação médica', conceitua o dr. Mesquita. Na eutanásia, é acabar com a vida. Na ortotanásia, diminuir a dor e o sofrimento, salvaguardando a qualidade de vida. Tanto que a Igreja Católica há muito já admite o uso de opiáceos para aliviar a dor do câncer e outras patologias, mesmo que o seu efeito colateral seja abreviar a vida. 'O inciso XXIII, portanto, dá substrato humano à terminalidade', reflete o padre Fabri. 'É mais um degrau da escada que sustenta a autonomia.' De acordo com o dispositivo XXIV da nova lei dos usuários, o sujeito tem também o direito a optar pelo local de morte.

Número e garrancho, não

Bem menos complexos e mais óbvios, embora nem sempre cumpridos, são outros direitos assegurados pela lei 10.241 aos usuários, entre os quais:

** Ser tratado pelo nome ou sobrenome. É questão de respeito. 'O paciente não é um monte de carne para ser chamado por número, código ou patologia', frisa o dr. Gouveia. 'Tanto 'o leito 10' como 'aquela insuficiência hepática' são seres humanos que sofrem e têm emoções.'

** Poder identificar, mediante crachás, os responsáveis diretos e indiretos por sua assistência. Nome completo, função, cargo e a instituição devem constar. O objetivo é dar condições de interagir melhor com os que o atendem.

** Receber a receita datilografada ou com caligrafia legível, sem códigos ou abreviaturas. É para evitar que o paciente, o balconista e até a equipe de saúde confundam a prescrição, às vezes com graves conseqüências. 'Letra ilegível é uma forma de mostrar prepotência', sentencia o dr. Gouveia. 'Chega de garranchos.' Importante: as receitas deverão conter o nome genérico das substâncias prescritas, o nome do profissional e o número junto ao Conselho Regional de Medicina, bem como a sua assinatura.

** Receber anestesia em todas as situações indicadas. Eventualmente, não é dada por economia e até como punição. 'Já recebi denúncias de mulheres com aborto infectado que passaram por curetagem sem anestesia', exemplifica o dr. Gouveia. 'Em alguns casos, o profissional chegou a dizer que era para que nunca mais fizessem aquilo.'

** Ter resguardado o segredo sobre seus dados pessoais. O princípio estende-se aos convênios e planos de saúde, que às vezes solicitam dados sigilosos. 'Somos médicos do paciente, e essa lei é mais um ponto de apoio para rejeitarmos tais pedidos', frisa o dr. Grinberg. Toda informação sobre diagnóstico e prognóstico pertence ao usuário, e só ele pode autorizar a revelação.

** Acessar, a qualquer momento, o prontuário. Significa que pode ler e ainda requisitá-lo se mudar de médico, hospital ou serviço de saúde, seja público ou privado. Não é o que acontece com freqüência, inclusive entre instituições públicas de São Paulo. De acordo com o dr. Oselka, o conteúdo do prontuário pertence ao paciente, e a obrigação ética é fornecê-lo. Conseqüentemente, se desejar, é direito dele receber por escrito o diagnóstico e o tratamento assinado pelo profissional responsável.

** Receber informações claras, objetivas e compreensíveis sobre: hipóteses diagnósticas; riscos e benefícios dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; exames e condutas a que será submetido; finalidade do material coletado; duração do tratamento.

** Conhecer a procedência de sangue e hemoderivados antes de recebê-los, com os atestados de origem, sorologia e prazo de validade.

** Ter anotado no prontuário, principalmente se inconsciente durante o atendimento, todas as medicações e as dosagens utilizadas. Lembre-se: vale o que está escrito.

** Consentir ou recusar, de forma livre e voluntária, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos após informação adequada.

** Receber ou recusar assistência moral, psicológica, social ou religiosa.

** Ser prévia e expressamente informado quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa. É preciso que fique bem claro antes de iniciar.

‘Ao ter amplo acesso às informações, o paciente poderá participar mais ativamente do atendimento’, afirma o dr. Grinberg. ‘Sem dúvida melhor alicerce para a boa relação médico-paciente.’

De toda a sociedade

De antemão, os especialistas entrevistados pelo *Análise* e o próprio autor sabem: a lei dos direitos dos usuários será cumprida à medida que for sendo conhecida pela equipe de saúde e pela população em geral. E, a exemplo do que aconteceu com o Código de Defesa do Consumidor, isso vai levar tempo, até por não ter punições previstas. Aqui, de novo, a informação é a grande arma.

‘Essa lei não é do grupo A ou B, é de toda a sociedade, e deveria ser estendida a todo o Brasil’, pondera o dr. Mesquita. Aos médicos e aos demais profissionais de saúde, dá força para, legalmente, lutarem por melhores condições de trabalho. Aos usuários, respaldo para, sem constrangimentos, exigirem os seus direitos. ‘Por ser lei, tem mais peso coercitivo que normas e princípios’, observa o dr. Oselka.

Uma coisa é certa: independentemente de lei, as pessoas exigem cada vez mais informações sobre a saúde. Por isso, procure colocar-se como cidadão no lugar do paciente ou do familiar. ‘É empatia’, defende o dr. Grinberg. Agora, responda como gostaria de ser tratado. Certamente com informação adequada, autonomia, de maneira digna, atenciosa e respeitosa. É o espírito da lei, e a receita que ele e os doutores Mesquita e Oselka estendem aos quase 300 mil médicos do País: respeito e mais informação já!"