

Quando o Tratamento Oncológico Pode Ser Fútil?

Carlos Henrique Debenedito Silva¹, Teresa Cristina da Silva dos Reis², Cristhiane da Silva Pinto³, Fermin Roland Schramm⁴

APRESENTAÇÃO

O Núcleo de Bioética (NB) e a Divisão Técnico-Científica (DTC) do Hospital do Câncer IV (HC IV), do Instituto Nacional de Câncer (INCA), promoveram em 28 de novembro de 2006 sua II Jornada de Bioética, sobre um tema que aborda um conceito que, frente aos avanços medicamentosos e técnicos obtidos ainda nas últimas décadas do Século XX, expõe a tênue linha que separa as condutas "ordinárias" das "extraordinárias", principalmente no final da vida dos nossos pacientes. Mantê-los vivos para além de seu possível "limite", prorrogar a vida com sua exposição a um processo penoso que, ao final, não impedirá sua morte, se justifica eticamente? No ideal de se prolongar a (sobre)vida, independente da qualidade se revelar medíocre, estaremos prescrevendo um tratamento *fútil*?

Utilizar os meios médicos disponíveis na manutenção da vida de um doente, qualquer que seja seu estado de doença, nos reporta a uma análise de dimensões qualitativa e quantitativa que se atribui a este termo. A avaliação de um possível benefício quantitativo é medida pela probabilidade percentual do sucesso do tratamento aplicado que, não alcançando valores que possam justificar, é moralmente questionável. Do mesmo modo, expor o doente a uma penosa caminhada, uma tentativa de sucesso que se mostra infrutífera, (in)qualificada, quase sempre instituído por decisão unilateral, sem sua aquiescência, demonstra a dimensão qualitativa dessa terapia. Atualmente, a co-responsabilização do doente é defendida como princípio fundamental a ser exercido pelo próprio, o que ainda se inicia na prática clínica.

Após a revolução dos meios de informação, com a Internet, que aproxima, em segundos, o mundo globalizado e socializa todo o tipo de informação, inclusive da Área da Saúde, a participação de muitos, aí inserido o próprio paciente, no conhecimento das ofertas, do sucesso e insucesso dos tratamentos oferecidos, faz com que a decisão final possa ser tomada em conjunto. Além da beneficência médica, o respeito à autonomia do paciente bem informado deve estar presente, independente da chance de um resultado melhor ou pior ser possível.

A morte, sendo a maior certeza na vida de cada ser humano, deve receber cuidadosa atenção quando estiver anunciada. O tratamento de cada doença, desde o princípio, deve ser adequado à condição clínica da pessoa, computado o prognóstico. Quando este for sombrio, já *esgotadas as possibilidades curativas*, as medidas devem ser cuidadosamente avaliadas, do ponto de vista da obrigatoriedade deontológica de ser instituída, a qualquer custo, ou do questionamento de sua validade, frente ao manifesto desejo do doente ou da razoabilidade de sua instalação.

Ir além do limite - humano - da nossa vida, tratamento fútil é impor ao sujeito que sofre um custo *infrutífero, descabido, injustificável, desmedido, inútil* ou ... *fútil*.

¹Médico. Bioeticista. Chefe da Divisão Técnico-Científica do Hospital do Câncer IV (HC IV) - Instituto Nacional de Câncer (INCA) / MS. E-mail: chdsilva@inca.gov.br

²Médica. Chefe da Divisão Médico Assistencial do HC IV - INCA / MS. E-mail: treis@inca.gov.br

³Médica. Presidente do Corpo Clínico do HC IV - INCA / MS. E-mail: cristhianepinto@inca.gov.br

⁴Bioeticista. Pesquisador Titular do Departamento de Ciências Sociais, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) / FIOCRUZ.

Coordenador do Conselho de Bioética do INCA / MS. E-mail: roland@ensp.fiocruz.br

¹⁻⁴Coordenadores do Núcleo de Bioética do HC IV - INCA / MS

Sabemos que a morte é uma das grandes angústias vividas pelo homem moderno, incluído o profissional da área da saúde, sobretudo na atualidade, quando conta com o progresso científico-tecnológico, como nunca dantes verificado. As catadrais do sofrimento^{1,2}, espaços de tratamento intensivo das piores condições clínicas, afastam a morte do convívio da sociedade, da família e de profissionais menos preparados, por impor redomas em torno do doente, encastelá-lo fora do alcance visual de muitos, com horário restrito de "visitação", tanto por razões de proteção ao ser que sofre, quanto como mecanismo de defesa psíquica de todos, por distanciar a lembrança da morte que ronda ao nosso redor, mantendo-a a distância.

Decorrente de que numerosas definições de tratamento fútil têm sido registradas, mas nenhuma com aceitação universal, propomos que esta conceituação deva ser pensada sob a ótica *preditiva*³, por evitar que, *a priori*, existindo a possibilidade do tratamento ser *inútil*, não deverá ser oferecido, para que, *a posteriori*, não se configure essa condição.

Com o intuito de apresentarmos as abordagens dos palestrantes da II Jornada de Bioética do HC IV, trazemos o rico material produzido pelos colaboradores. Tivemos, pela manhã, as análises do *Oncologista Clínico, do Intensivista, da Paliativista e da Psicóloga*, na prática assistencial, enquanto à tarde, *os pontos de vista do saber-fazer médico, do binômio paciente-família, do gestor do Sistema de Saúde* e, por fim, da *Bioética*.

Longe de nós a intenção da conclusão inquestionável do assunto - fato inadmissível pela Bioética - mas sim o questionamento constante da indicação da melhor medida terapêutica aos nossos doentes oncológicos, e, em especial, quando estiverem esgotadas as possibilidades curativas.

REFERÊNCIAS

1. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? Bioética [periódico na Internet]. 1996 [citado em 2006 Out 28]; 4(1): [aproximadamente 15 p.]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/ind1v4.htm>.
2. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da Saúde Pública. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2004 Mai-Jun [citado em 2006 Out 28]; 20(3):855-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/23.pdf>.
3. Walker RM. Ethical issue in end-of-life care. Cancer Control [serial on the Internet]. 1999 Mar-Apr [cited 2006 Out 28]; 6(2): [about 12 p.]. Available from: <http://www.moffitt.org/moffittapps/ccj/v6n2/article4.htm>.