

# O DIREITO MÉDICO ALÉM DA ÓTICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL - UMA ABORDAGEM DO PILAR BIOÉTICO

## THE MEDICAL LAW BEYOND THE PERSPECTIVE OF CIVIL LIABILITY - AN APPROACH TO THE BIOETHICAL PILLAR

Brunela Machado Lima **1**  
Oswaldo Pires Garcia Simonelli **2**

**Resumo:** Apesar de sua perspectiva filosófica a bioética tem grande aplicação prática e constitui um dos pilares da base de formação do Direito Médico, pois visa a proteção da vida. O objetivo do presente trabalho foi o de abordar aspectos bioéticos relacionados a essa especialidade e ressaltar a sua importância na atuação do advogado. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, utilizando os descritores: Direito médico, Bioética, Princípios Bioéticos e Biodireito, fundamentada por artigos, doutrina, legislação e documentos relacionados a esta área, essenciais para a atuação nesse ramo do Direito. Nesse contexto os dados levantados demonstraram que a contribuição da bioética vai além do aprimoramento dos cuidados em saúde, é o elo com o advogado especialista do Direito Médico sobre a compreensão e a solução dos dilemas éticos relacionados à vida dentro de uma perspectiva jurídica, visando a sua proteção.

**Palavras-chave:** Direito Médico. Bioética. Princípios Bioéticos. Biodireito.

**Abstract:** Despite its philosophical perspective, bioethics has great practical application and constitutes one of the pillars of the formation base of Medical Law, as it aims to protect life.. The objective of the present work is to approach bioethical aspects related to this specialty and emphasize its importance to the lawyer's performance. This is a literature review of the narrative type, using the descriptors: Medical Law, Bioethics, Bioethical Principles and Biolaw, based on articles, doctrine, legislation and documents related to this area, essential for acting in this branch of Law. In this context, the data collected showed that the contribution of bioethics goes beyond improving health care, it is the link with the specialist lawyer in the area on the understanding and solution of ethical dilemmas related to life within a legal perspective, for its protection.

**Keywords:** Medical Law. Bioethics. Bioethical Principles. Biolaw.

- 
- 1** Mestre em Ortodontia pela São Leopoldo Mandic (SLMandic). Especialista em Odontologia Legal pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA). Especialista em Direito Médico pelo Complexo de Ensino Renato Saraiva (CERS), Graduada em Odontologia e Direito pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES – UNITA). Docente dos cursos de Odontologia e Direito do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8469339708179912>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3967-2512>. E-mail: [brunelalima@asces.edu.br](mailto:brunelalima@asces.edu.br)
  - 2** Mestre em Ciências da Saúde pela Escola Paulista de Medicina. Especialista em Direito Público e Direito Processual Civil. Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo. Professor do Instituto Paulista de Direito Médico e da Saúde (IPDMS). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2311893269115304>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7665-2457>. E-mail: [osvaldosimonelli@ipdms.com.br](mailto:osvaldosimonelli@ipdms.com.br)

## Introdução

A interface entre o Direito e a Medicina tem fatos registrados desde a Roma antiga, quando a participação médica era utilizada em processos judiciais, muito embora ainda não se conhecesse a Medicina Legal enquanto ciência. Sua evolução ganhou destaque dentre as ciências subsidiárias do Direito, uma vez que responde técnica e biologicamente às questões complementares dos institutos jurídicos, sendo uma interseção relevante para a justiça (FRANÇA, 2017).

Nesse sentido há uma relação de via dupla, uma vez que o Direito também transita pela área da saúde, norteando as relações jurídicas envolvidas nesse campo, incluindo conhecimentos legislativos, bioéticos, periciais e documentais, culminando na especialidade do Direito Médico-ramo fortemente relacionado à responsabilidade civil e frequentemente associado de forma equivocada APENAS como sinônimo de “erro médico”, o que poderia limitar o advogado em sua abordagem caso seja vista apenas dessa maneira.

O Direito Médico deve ser pensado de forma mais ampla, pois interliga várias das suas especialidades com as ciências da saúde, com base estabelecida por três grandes pilares: a bioética, o sistema de saúde brasileiro e a responsabilidade profissional nas esferas ético-administrativa, penal e cível, abrindo um leque de possibilidades para a atuação do advogado (SIMONELLI, 2020).

O primeiro pilar desta base de formação é constituído pela bioética, que leva o diálogo para dentro do sistema hospitalar, mediando dilemas entre questões éticas e morais na atuação profissional, bem como nas escolhas dos pacientes ou de seus representantes legais. Seu objetivo é de facilitar esse enfrentamento por meio de subsídios nos quais as pessoas possam refletir sobre a melhor tomada de decisão, sendo a comunicação e o diálogo as ferramentas essenciais para a validação do consentimento (ORTONA, 2018).

No segundo pilar encontra-se o sistema de saúde brasileiro. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a responsabilidade de o Estado promover acesso gratuito à saúde para todos os brasileiros e estrangeiros, nos termos dos artigos 196 e 197 (BRASIL, 1988). Dessa forma, tratando-se do direito à saúde como fundamental, o indivíduo que se sentir lesado pela não produção de seus efeitos, seja por ação ou omissão, tem legitimidade para questionar a sua efetivação junto ao poder judiciário.

O terceiro pilar diz respeito à responsabilidade profissional, em todas as suas esferas. A esfera ético-administrativa envolve questões arbitradas no âmbito dos Conselhos dos profissionais de saúde, respeitando seus respectivos códigos de ética, legislações e resoluções. Em casos onde a responsabilidade decorre de ato jurídico cometido por profissional servidor público, os princípios que regem a administração pública devem ser observados, estando o sujeito a um processo disciplinar administrativo. Na esfera penal a legislação é esparsa e também precisa ser conhecida, não se limitando apenas ao Código Penal Brasileiro. Para um profissional ser responsabilizado é necessário que o fato seja típico, não havendo possibilidade de ser realizada interpretação extensiva e há uma eventual possibilidade de penalização com restrição de liberdade. Por fim, porém não menos importante, a responsabilidade civil está estruturada em uma relação de causalidade entre um ato ou omissão que resulta em um dano, podendo haver a necessidade de indenizar para ressarcir de forma financeira ainda que seja para recompor a moral. O Código de Defesa do Consumidor também assume um papel importante nesse cenário, pois há uma relação consumerista que deve ser analisada nessa ótica, sem jamais descartar o Código Civil, que é a base das relações humanas (SIMONELLI, 2019).

A importância e a força da responsabilidade civil do Direito Médico, no que diz respeito ao “erro”, são notórias e amplamente difundidas na área. No entanto a especialidade não pode ser reduzida a esse único nicho. Várias são as esferas de responsabilização profissional e, apesar de autônomas e independentes, podem SIM existir pontos de interseção entre algumas delas, devendo o advogado estar sempre atento. É válido também destacar que há situações em que o mesmo ato jurídico pode repercutir em todas elas.

O Direito Médico tem crescido significativamente. Nos dias de hoje, especialmente com o enfrentamento da pandemia mundial causada pelo coronavírus, várias demandas surgiram nesse contexto completamente novo e incerto, que se instalou de forma tão rápida e inesperada. É preciso também chamar a atenção para os dilemas ocorridos dentro dos hospitais, que interferem

diretamente na questão da justiça, relacionados ao acesso aos serviços de saúde e sua distribuição, e repensar na atuação em um sistema de saúde colapsado pela desproporção entre a necessidade das pessoas infectadas e a distribuição de recursos limitados. Além da adequação de toda a equipe de saúde os advogados desse nincho também precisaram acompanhar as mudanças, pois deles vêm o conhecimento jurídico, essencial no desdobramento do surgimento dos mais diversos dilemas.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é de abordar, por meio de um levantamento bibliográfico, o pilar da BIOÉTICA como uma das bases de formação do Direito Médico, destacando sua importância e os princípios norteadores na compreensão do advogado(a) especialista na área, diante de casos concretos que apresentem conflitos quanto a proteção da vida, para que ele(a) tenha o preparo e segurança de conduzir/orientar no processo de tomadas de decisão junto a equipe, de uma forma técnica, dentro de um olhar jurídico.

Trata-se de um texto de revisão de literatura do tipo narrativa, fundamentado por artigos, doutrina, legislação e documentos pautados na base do Direito Médico, com ênfase na bioética e seus princípios e dilemas, que formam um dos pilares base dessa especialidade. A pesquisa foi realizada entre agosto de 2020 e junho de 2021, utilizando os descritores: Direito médico, Bioética, Princípios Bioéticos e Biodireito. O não envolvimento de seres humanos ou animais na amostra justificam sua dispensa quanto ao Comitê de Ética e Pesquisa.

## História da bioética

Bioética, do grego *bios* (vida) + *ethos* (ética), é a ética da vida. Busca encontrar a melhor forma de resolver dilemas que emergiram com o avanço da biotecnologia e da genética, prezando a conduta humana e levando em consideração a diversidade moral e todas as áreas do conhecimento que têm implicações em nosso dia a dia (NOVO & ALMEIDA, 2018).

Em busca de respostas sobre questões desafiadoras do século XX a bioética surgiu, e sua história pode ser delineada por uma série de eventos ocorridos nos últimos 100 anos, os quais foram significativos para a caracterização deste campo do conhecimento e que permitem reflexões sobre os valores da vida e da sua finitude (MOTTA *et al*, 2012).

Além de uma abordagem secular é possível afirmar também que essa ciência é global, pois dela participam diferentes visões, desde os profissionais de saúde às mais diversas áreas, como filósofos, sociólogos, teólogos, advogados e, inclusive, o olhar da população leiga.

A bioética sempre visa o humano em sua integridade, e questiona demandas relacionadas a autonomia, dignidade, consentimento e vulnerabilidade de indivíduos, visando a melhor maneira de protegê-lo.

Há controvérsias a respeito da primeira vez em que o termo bioética foi utilizado, no entanto, registros de um artigo publicado em 1927, no periódico alemão *Kosmos*, demonstram que a palavra foi “inaugurada” por Fritz Jahr, relacionando-a com obrigações éticas para com todos os seres vivos, e não apenas com relação ao ser humano (GOLDIM, 2006). Há quem atribua o uso inicial do termo a Van Rensselaer Potter, na publicação do artigo intitulado *Bioethics, science of survival* em 1970, que a qualificou mais tarde em seu livro *Bioethics: bridge to the future* (1971) como “ponte”, no sentido de estabelecer uma interface entre as ciências e as humanidades, com o propósito de assegurar gerações futuras (GOLDIM, 2006; OLIVEIRA, 2007; MOTTA *et al*, 2012).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial e a constituição do Tribunal de Nuremberg para o julgamento dos nazistas, inclusive de médicos, um conjunto de 10 princípios norteadores da pesquisa envolvendo seres humanos foi elaborado, denominado Código de Nuremberg, em 1949. Esse documento é internacional e demarcou claramente a necessidade de que a atividade científica respeitasse os direitos dos seres humanos envolvidos nesse tipo de pesquisa, dando ênfase ao consentimento informado, que serviu de base para inúmeros outros documentos internacionais e legislações nacionais com essa temática (GOLDIM, 1907; OLIVEIRA, 2007).

Vários outros casos envolvendo condições abusivas de pesquisas com seres humanos surgiram nos Estados Unidos da América (EUA) no pós-guerra, como o Tuskegee Syphilis Study, ocorrido de 1932 a 1972 no Alabama. Esse fato originou um estudo realizado pelo Serviço Público de Saúde dos Estados Unidos sobre o uso da penicilina como possível profilaxia para a sífilis, envolvendo 399 indivíduos negros com a doença, que participaram da pesquisa como “objetos de observação” em

relação a progressão natural da sífilis. Os sujeitos não faziam ideia sobre seu diagnóstico, ou se quer deram o consentimento livre e esclarecido de modo a participar da experiência. A informação que tinham era apenas a de que portavam “sangue ruim”, e que receberiam tratamento médico, refeição e transporte para a clínica gratuitos, além dos custos de funeral pagos, caso participassem daquele estudo. Embora a penicilina tenha sido passada a ser usada no tratamento da sífilis, com resultados efetivos, esse experimento custou a vida de vários cidadãos. Muitos morreram diretamente pela doença, outros por suas complicações, além do fato de muitas esposas terem sido contaminadas por seus maridos e bebês terem nascido infectados. Uma vez que não souberam o real diagnóstico de sua doença, nem receberam tratamento adequado mesmo com o surgimento da medicação específica, foi uma consequência devastadora (BOZEMAN *et al*, 2009).

Em New York, mas desta vez em uma instituição para crianças doentes mentais – Escola Estadual de Willowbrook – entre 1956 a 1970, pesquisadores infectaram as crianças com o vírus da hepatite B, com o propósito de desenvolver uma vacina dirigida à proteção da infecção. Conseguiram a permissão dos pais para o experimento alegando que inevitavelmente aquelas crianças iriam contrair a doença, bem como a do governo que também optou em permitir tal feito, em vez de viabilizar recursos do Estado para investir em melhoria das condições de vida daquelas crianças, que viviam em condições precárias de higiene, saúde e infraestrutura de modo geral, e que eram totalmente favoráveis a instalação de moléstias (MOTTA, 2012; HOGEMANN, 2015).

Entre 1963 e 1966, outro experimento ocorreu no Hospital Israelita de Doenças Crônicas, também situado na cidade de New York, mas o objeto de estudo desta vez foram 22 idosos que estavam internados por doenças crônicas e foram utilizados como “cobaias” em pesquisa com células cancerígenas. O material foi injetado sem que houvesse seus consentimentos ou de seus responsáveis legais, com o objetivo de analisar e comparar a resposta dos seus sistemas imunológicos debilitados com os de pessoas saudáveis. Estudos anteriores sugeriram que pessoas saudáveis eram passíveis de rejeitar as células cancerígenas, o que impedia a sua multiplicação desordenada, culminando em câncer. Os pacientes foram prejudicados e alguns faleceram em decorrência do experimento, sem que nenhum tratamento fosse oferecido (MOTTA, 2012).

Outros fatos relevantes certamente contribuíram para o estabelecimento de questionamentos éticos, dentre eles o caso Karen Ann Quinley em 1975. Aos 22 anos ela foi internada em coma em um hospital em New Jersey, nos EUA, por razão nunca esclarecida. Após 04 meses sem nenhuma evolução e informados sobre uma possível irreversibilidade do caso, seus pais solicitaram sua remoção do respirador, que foi negada pelo médico que a acompanhava. O caso foi levado à justiça, que inicialmente também negou o pedido da família, mas ao chegar à Suprema Corte de New Jersey, o juiz designou que o comitê de ética do hospital emitisse um parecer sobre o caso e que, por sete votos a zero, concedeu a autorização para a retirada dos equipamentos (GOLDIM, 1997). Interessante observar que, no caso em tela, o juiz havia presumido existir esse comitê de ética no hospital, o que não existia até então, precisando ser formado a partir da solicitação do documento.

Sendo assim, um comitê foi especialmente constituído para atender a demanda judicial, em março de 1976. Apesar de o respirador ter sido retirado, a paciente sobreviveu por mais 9 anos sem jamais ter apresentado melhora no seu quadro neurológico. Um dos desdobramentos imediatos desse caso foi a criação de um sub-comitê do Comitê de Cuidados Clínicos, constituído por um psiquiatra, um advogado, uma enfermeira intensivista, um oncologista, um cirurgião e um leigo no Massachusetts General Hospital ainda em 1976, que revisou casos de pacientes com câncer que não tinham qualquer esperança de tratamento (GOLDIM, 1997).

No final da década de 1980 Potter enfatizou a característica multidisciplinar e abrangente da bioética, denominando-a de global, devido a extensão de seus debates para as mais diversas áreas. Esse campo encontra eco em discussões teológicas, filosóficas, e nas ciências da saúde teve seu direcionamento focado nas condutas da equipe médica e no relacionamento médico-paciente (BARCHIFONTAINE & TRINDADE, 2019).

Nesse universo a compreensão das palavras ditas pelos profissionais da saúde podem não ser compreendidas, e daí surgem dificuldades frente a circunstâncias aflitivas, fazendo com que o paciente e até mesmo o acompanhante se percam nas explicações acerca do diagnóstico e possibilidades de tratamento. Sendo assim, tudo o que for explicado deve adequar-se ao linguajar do paciente e não limitar-se aos termos técnicos, pois a capacidade de discernir se faz necessária

para absorver e compreender informações sobre riscos e benefícios e propostas de alternativas de tratamento, para que assim surja voluntariedade na decisão em um consentimento informado.

Nesse contexto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) se firma como um documento essencial nos procedimentos realizados por profissionais da saúde, seja em hospitais, clínicas ou consultórios e devem ser específicos para cada situação, ou seja, um TCLE generalista não tem validade jurídica, sendo importante a sua elaboração pelo advogado (a).

## Princípios bioéticos

A busca para soluções de controvérsias éticas partem de uma perspectiva negociável e aceitável pelas pessoas envolvidas no processo, que são norteadas por princípios que embora não sejam absolutos, são fundamentais para um direcionamento (Simonelli, 2020). Tais princípios foram inicialmente propostos no Relatório Belmont, de 1978, para orientar as pesquisas com seres humanos, e, no ano seguinte, foram estendidos para a prática médica ou para todos aqueles que se ocupam da saúde das pessoas, na obra *Principles of biomedical ethics* de Tom L. Beauchamp e James F. Childress, que se tornaria a principal referência da vertente “princípios” (JUNQUEIRA, 2007; SANCHES *et al*, 2020).

Os princípios bioéticos são pautados no respeito à autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, que são guias gerais de ação a fim de se pensar e resolver dilemas morais, além de permitir a formulação de regras específicas de conduta (PETRY, 2004).

O termo “autonomia”, derivado do grego – *autos* (próprio) e *nomos* (lei, regra, norma), tem como significado a autodeterminação do indivíduo na tomada de decisões que afetem sua vida e suas relações e deve ser compreendido tanto como um princípio filosófico quanto como uma ação humana. Na área médica a autonomia somente foi reconhecida formalmente no Código de Nuremberg, após as atrocidades cometidas pelos nazistas em pesquisas com seres humanos durante a Segunda Guerra Mundial (MARQUES FILHO, 2018).

Seu conceito está atrelado à capacidade do indivíduo ter a liberdade de decidir sobre o que julga ser melhor para si, afastado de qualquer influência controladora e lúcido sobre a compreensão das alternativas apresentadas. Há direito à prevalência da vontade, mesmo diante da morte iminente (SIMONELLI, 2020).

Tradicionalmente o exercício da medicina seguia um modelo paternalista onde todas as decisões terapêuticas eram tomadas pelo profissional e apenas cumpridas pelos pacientes. Contudo, torna-se pertinente observar que as conquistas dos direitos dos pacientes se iniciaram como um movimento reivindicatório ocorrido nos Estados Unidos no final da década de 1960. Um grupo de associações de consumidores e usuários de planos de saúde e a Comissão Americana de Credenciamento de Hospitais acabaram selando um acordo que tornou-se o primeiro documento reconhecido como “Carta de Direito dos Pacientes”, sendo aceito universalmente (MARQUES FILHO, 2018; SCOTTINI *et al.*, 2018). Todas as instituições ligadas a assistência da saúde passaram a adotar como prática obrigatória a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), antecedendo quaisquer procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados em seres humanos (SCOTTINI *et al.*, 2018). O respeito pela autonomia do ser humano é tema central no debate bioético, uma vez que apenas a permissão da pessoa humana pode legitimar uma ação que a envolva (SILVA & REZENDE, 2017).

O modelo da autonomia deve ser o preponderante na relação clínica, e esse consentimento informado constitui seu elemento principal. A proteção jurídica frente as demandas da saúde é pautada por direitos e deveres dos profissionais da área e dos pacientes, bem como nos princípios que regulam a relação paciente-profissional (DRUMOND, 2012). Nesse contexto o papel do advogado é saber traduzir essa regulamentação em termos claros, objetivos e direcionados em um documento específico para resguardar ambas as partes: a do profissional quanto a explicação do que precisa ser feito e solicitação da anuência do paciente; e a do paciente ao consentir ou não o que lhe fora proposto.

O diálogo e a comunicação são as ferramentas essenciais para alcançar consensos possíveis e reflexões para estimular o direito de autonomia pessoal- sem tentativas de coerção, e viabilizar o consentimento livre e esclarecido, fundado em informações compatíveis e claras, bem como

permitir a formulação de argumentos capazes de levar a decisões individuais fundamentadas (ORTONA, 2018).

Caso o paciente opte por não ser submetido a nenhum tratamento, também terá a autonomia de recusar-se a recebê-lo, desde que seja maior de idade e não tenha a sua capacidade cognitiva reduzida. É um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que o profissional informe dos riscos e das consequências previsíveis de sua decisão. A resolução CFM nº. 2232/19 estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes, bem como a objeção de consciência na relação médico-paciente. No entanto, não deve ser aceita quando configurar abuso de direito, de acordo com o art.5º da referida resolução:

§ 1º Caracteriza abuso de direito:

I - A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros.

II - A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação.

§ 2º A recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto.

Vale ressaltar que o médico no seu exercício profissional não é obrigado a ir de contra aos ditames de sua consciência, observados as exceções nos termos do capítulo I - Princípios fundamentais, VII do Código de Ética Médica - Resolução CFM 2217/18:

“ VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Com o avanço científico e tecnológico para diagnosticar e tratar as doenças, observou-se muitas vezes perda de sensibilidade nas abordagens, sendo essencial instituir o atendimento humanizado na assistência à saúde. Não é incomum notar o desrespeito à autonomia do paciente em casos onde a sua vida passa a ser conduzida tão somente pelos processos de prolongamento permitidos pelos avanços tecnológicos, mas sem que ele possa ser ouvido quanto à sua vontade. Muitas vezes por privação da consciência ou pela cognição afetada, a decisão do que deve ser feito fica a cargo de familiares que acabam optando pelo prolongamento da vida que a tecnologia pode oferecer, enquanto a pessoa submetida poderia não desejar o mesmo, mas não há um forma para se manifestar (SANTOS, 2018).

Mais recentemente, nesse contexto, foi ampliado o debate para a adoção do instrumento denominado “Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)”, que registra os desejos de como as pessoas enfermas gostariam de ser tratadas em condições de terminalidade de suas vidas, permitindo que elas mesmas conduzam seu processo de morrer com dignidade. Embora seja um instrumento que faça parte do respeito à autonomia de vontade dos pacientes com doenças terminais, dados de um estudo realizado por Scottini et al (2018), que investigou o conhecimento que 55 pacientes com doenças terminais tinham sobre seu diagnóstico, prognóstico e a possibilidade de registrar seus desejos no final de vida sob a forma deste documento, sugeriram que as diretivas antecipadas estão longe de serem efetivadas na prática, o que leva à necessidade de melhorar a comunicação entre médicos e pacientes sobre o processo de terminalidade da vida.

O princípio da não-maleficência conduz o profissional ao não agir caso se depre com situações que façam mal ao paciente, ele deve se comprometer a avaliar e evitar os danos previsíveis. Ao abster-se de fazer qualquer mal, de não causar danos ou colocar alguém em situações de risco, o princípio é empregado (KOERICH et al, 2005). Dentro dessa abordagem, o conceito “Slippery Slope” – traduzível, em português, como ladeira escorregadia–, com base no qual se pretende justificar

que não devem ser feitas “concessões”, aparentemente inofensivas em temas controversos, sob pena de se abrir o precedente para atitudes futuras de inequívoco malefício com finalidade diversa e com conseqüências controversas (REGO et al, 2009; SIMONELLI, 2020).

A beneficência relaciona-se ao dever de fazer ou promover o bem a favor do outro e vai além, procura maximizar questões positivas, o que supõe reduzir o mal. Esse princípio se assenta no reconhecimento do valor moral do outro, dessa forma o profissional se compromete a avaliar os riscos e os benefícios potenciais, sejam eles individuais ou coletivos, e extrair o máximo do que há de melhor, reduzindo ao mínimo os danos e riscos (SILVA & REZENDE, 2017).

Questões bioéticas são, mais do que nunca, atuais e presentes em conflitos enfrentados com o impacto mundial da Covid-19. Medidas emergenciais, nesse novo cenário, foram adotadas para acelerar pesquisas que busquem soluções para conter a doença e que possam atender a demanda da população e da comunidade científica no processo de averiguação ética de confiabilidade na publicação dos resultados de pesquisas clínicas. Nesse contexto, diante de tantas incertezas, é essencial buscar a centralidade dos princípios bioéticos relacionados às pesquisas, para garantir resultados robustos e confiáveis para fins de aplicação prática (DADALTO et. al, 2020).

O princípio da justiça relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais. Reflete o direito à saúde como sendo um direito que deve ser atribuído e assegurado a todo cidadão, e tem o objetivo de garantir uma distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios oferecidos pelos serviços de saúde (SILVA & REZENDE, 2017). No entanto, apesar de a Constituição brasileira estabelecer a saúde como direito social, falta compromisso do Estado com o desenvolvimento do cuidado humanizado, de forma que o acesso universal a tal direito possa superar desigualdades (BARCHIFONTAINE & TRINDADE, 2019).

A Organização Mundial de Saúde reconhece que não é possível ofertar a todos os indivíduos a totalidade de intervenções em saúde, o que impõe o estabelecimento de prioridades na distribuição e na alocação dos recursos. Para a Bioética, deve-se considerar que as desigualdades podem ser minimizadas— mesmo em presença de recursos limitados, com políticas e medidas práticas fundamentadas na equidade e na responsabilidade social (MOTTA et al, 2012). Nesse sentido, o conceito de equidade é incorporado ao princípio da justiça, representando dar a cada pessoa o que lhe é devido a depender do que ela precisa, pois uma vez que o ser humano é único, são diferentes também as suas necessidades.

Conhecendo estes quatro princípios é possível utilizá-los como recursos para análise e compreensão de situações de conflito, ponderando as conseqüências das condutas a serem tomadas (KOERICH et al, 2005). Em situações de epidemias, a sociedade passa a atuar em modo de excepcionalidade, e na atual pandemia a aplicação desses quatro princípios depende ainda mais das virtudes e da capacidade de discernimento dos envolvidos, sempre aplicados dentro do contexto com argumentação mais apurada para se posicionar ante os conflitos (SABCHES et al, 2020).

## **Conflitos bioéticos**

A bioética considera questões onde não existe consenso moral, gera muitas reflexões e debates são conduzidos ao seu redor, tais como o aborto, hemotransfusão de sangue em testemunhas de Jeová, reprodução humana, doação/transplante de órgão, a eutanásia e todos aqueles tópicos que elencam a pauta de começo e fim da vida. São questões que, além da ética, também envolvem viés religioso, sociedade e aspectos jurídicos.

A vida humana gera opiniões controversas sobre diversos aspectos, e chegar a uma consenso sobre quando ocorre o seu início e fim, parece ser assunto inesgotável. O começo da vida abre discussões sobre se ocorre no momento da fecundação, ou com a formação do córtex cerebral até o terceiro mês. Se é a partir do primeiro movimento do feto no ventre materno, ou se é ao nascimento. Por inúmeras razões, grávidas interrompem a gestação e o aborto assume um grande tópico na discussão bioética, pois diz respeito à vida da gestante e a do embrião ou feto, a depender da fase gestacional em que ocorre.

No Brasil a grande quantidade de abortos clandestinos fazem com que esse procedimento seja considerado um problema de saúde pública (RABELO et al, 2018). Nos termos do Código Penal

(1040), o aborto se enquadra entre os crimes contra a vida, na medida em que é provocado pela gestante ou com sua permissão, com pena de detenção de 1 a 3 anos (art. 124); se provocado por terceiro sem a permissão da gestante, com pena de reclusão de 3 a 10 anos (art. 125); quando provocado por terceiro com a permissão da grávida, pena é de reclusão, de 1 a 4 anos. (art. 126). No entanto não pune situações em que a mãe corre risco de vida, ou quando a gravidez é decorrente de um estupro (art.128). Em 2012, a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº. 54 (ADPF 54/DF) também garantiu no país a interrupção terapêutica da gestação de feto anencéfalo. Houve o entendimento de que a incolumidade física do feto anencéfalo, que, se sobreviver ao parto, o será por poucas horas ou dias, não podendo ser preservada a qualquer custo, em detrimento dos direitos básicos da mulher.

Quem defende a liberação do aborto levanta a tese da liberdade de escolha da mulher para decisões sobre a própria vida, o que inclui sua sexualidade e reprodução. No entanto, o grupo contrário assume a ideia de que a vida é sagrada e o aborto nunca é bioeticamente passível de defesa. Trazem o argumento sobre o dever de proteção à vida como impreterível e que interrompê-la seja na concepção ou mais tarde, é proibido (REGO et al, 2009).

São notórios os conflitos entre os princípios bioéticos, quais sejam a autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça da mãe, do feto e do médico além do envolvimento jurídico nessas situações. Os impedimentos legais para a sua realização devem ser discutidos, bem como as consequências para os envolvidos (GOLDIM, 2011).

Outro tópico que levanta discussões bioéticas é o da hemotransfusão de sangue em testemunhas de Jeová que não aceitam o procedimento, mesmo havendo risco iminente de morte, sob a justificativa de que a alma do ser humano está no sangue e não pode ser passada para outra pessoa. A situação envolve choque direto entre o direito indisponível à vida e o direito de recusa por convicções religiosas, ambos considerados fundamentais e igualmente protegidos pela Constituição Federal (1988):

**“Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;”

O dilema vem à tona em casos de emergência em que o paciente está muito grave e não há tempo hábil para transferi-lo para uma instituição com máquinas que procedam a recuperação intra-operatória de sangue, que é recurso específico para tratar esse tipo de paciente, ou quando também não há tempo suficiente para se proceder a uma intervenção judicial, em face da recusa do paciente ou do seu responsável legal, para aceitar a hemotransfusão. A escolha da equipe entre respeitar a autonomia do paciente ou os dispositivos legais que regem a sua prática não é simples e deve ser muito estruturada (FRANÇA, 2008).

Quando o médico deixa de prestar assistência a um paciente, pode ser enquadrado por omissão de socorro, de acordo com o Art. 135 do Código Penal:

**“Art. 135** - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:

Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte.”

Entretanto, vale ressaltar que essa parte da legislação é mais delicada em casos de objeção de tratamento pelo paciente. E da mesma forma que eles têm o direito de recusar um procedimento, como nesses casos de homotransfusão de sangue em testemunhas de Jeová por exemplo, os profissionais da Saúde também têm a liberdade de adotar o discurso de objeção de consciência sem que a sua recusa para determinados tipos de tratamento seja considerada omissão de socorro, nos termos da Resolução CFM nº. 2232/19.

A reprodução humana entra no debate bioético em duas vertentes: tanto no desenvolvimento e produção de meios contraceptivos para o impedimento da mesma, quanto pelo outro lado, quando a dificuldade de gerar uma vida persiste e surge a necessidade da reprodução assistida para viabilizar o processo. Em ambos os casos citados, a caracterização do momento em que o ser humano é reconhecido como pessoa, como detentor de dignidade, é fundamental (GOLDIM, 2011). O direito à liberdade procriativa refere-se à liberdade de uma pessoa determinar se terá ou não filhos e como evitá-los.

A reprodução assistida é um assunto complexo, que envolve desde os recursos financeiros da família até aqueles de ordem emocional e espiritual. A questão que mobiliza os bioeticistas está nos problemas que podem também demandar ordenamento jurídico, no sentido de traçar limites e direitos para a liberdade de procriar. (BRAZ, 2005).

O primeiro bebê gerado por fertilização in vitro nasceu em 1978 na Inglaterra. Esse procedimento, assim como a inseminação artificial, são técnicas de reprodução humana assistida que possibilitam a geração de filhos independentemente do ato sexual, tornando possível aos casais com problemas físicos ou fisiológicos, bem como o surgimento de novas constituições familiares, como é o caso das uniões homoafetivas ou pessoas solteiras (PEDROSO et al, 2018).

Outro tema bem debatido dentro da esfera bioética é o de doação/transplante de órgãos, importante para viabilizar o aumento da sobrevida daqueles que têm o transplante como último recurso disponível para o seu tratamento e permitir o restabelecimento de sua qualidade de vida. Os transplantes de órgãos e tecidos humanos estão regularizados pela Lei nº 9.434 de 1.997, com as alterações trazidas pela Lei nº 10.211 de 2.001. Esse processo está sujeito a discussões e polêmicas, que se repercutem nas alterações da legislação.

O Brasil tem o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, com as diretrizes da política nacional de transplantes pautadas pela gratuidade da doação, beneficência em relação aos receptores e na não maleficência em relação aos doadores vivos, conforme os princípios norteadores da teoria principialista da bioética. Por lidar diariamente com a vida e a morte, o processo é doloroso, faz-se necessária a tomada de decisões com base na ética profissional, legislação vigente, além do respeito quanto às crenças religiosas dos indivíduos envolvidos (VICTORINO & VENTURA, 2016).

Para que um órgão ou tecido sejam doados com o indivíduo em vida, se faz necessário o consentimento livre e esclarecido do doador, mas em situações post mortem, a família poderá decidir caso não tenha ocorrido manifestação de vontade do doador, em vida, a respeito do tema, conforme o art.4º da lei nº10.211/2001 que altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento:

**“Art.4º.** A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.”

A grande questão ética relativa a situações post mortem reside na definição da determinação do fim da vida, que é a morte real, definida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução número 1480/97, estabelecendo o critério para o diagnóstico de morte cerebral:

**“Art. 1º.** A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.

**Art. 5º.** Os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da morte encefálica serão definidos por faixa etária, conforme abaixo especificado:

a) de 7 dias a 2 meses incompletos - 48 horas

b) de 2 meses a 1 ano incompleto - 24 horas c) de 1 ano a 2 anos incompletos - 12 horas d) acima de 2 anos - 6 horas.”

A doação de órgãos no post mortem pela família é um ato de solidariedade em um momento de muita dor pela perda de um ente amado. Apesar do sofrimento é observado o desapego da matéria representada pelo corpo e a doação é caracterizada como um ato de coragem e desprendimento. Discursos emergiram na defesa de que a doação pode possibilitar uma segunda chance de vida, mas nem sempre a doação e transplante garantem a sobrevivência e a qualidade de vida do transplantado.

Dentre todos os temas relativos à bioética do fim da vida, a eutanásia é o que mais provoca polêmica. É considerada crime de homicídio no Brasil, conforme disposto no artigo 121 do Código Penal (1940), e a discussão bioética é imensa, pois enquanto o Estado tem como princípio a proteção da vida dos seus cidadãos, existem aqueles que desejam dar um fim ao seu sofrimento, devido ao seu estado precário de saúde, antecipando a morte.

Nessa perspectiva, cabe destacar outros conceitos que, apesar de distintos, fazem parte da discussão e não devem ser usados como sinônimos. A distanásia diz respeito ao prolongamento artificial da vida de um paciente já agonizante, sem expectativa de cura ou melhora pelo olhar da medicina. A ortotanásia é compreendida pela opção que o paciente faz por não seguir com a artificialidade do prolongamento da vida em casos críticos irreversíveis, mas sim com tratamento paliativo na tentativa de levar uma vida “normal” até sua morte. O tema traz a reflexão sobre situações de vidas prolongadas sem uma esperança de melhora do problema e a desumanidade que envolve quem está no leito de morte e familiares (CAETANO, 2010).

Argumentos a favor da eutanásia estão diretamente relacionados ao desejo de abreviar uma vida que teria se tornado insustentável devido a uma doença terminal. A prática é vista como positiva pois prolongar a vida de um paciente terminal é prolongar seu sofrimento. É defendido também que a pessoa que está em situação incurável deve ter o direito de decidir sobre a sua vida e, principalmente, sobre antecipar a sua morte para que seja mais humana.

Por outro lado a corrente contra, alega que a eutanásia se resume a tirar a vida de um indivíduo e se equipara a um homicídio, e defendem que o paciente em estado terminal não tem discernimento ou condições emocionais para tomar uma decisão tão importante.

Acredita-se que aceitar esse procedimento seria assumir o risco de se equivocar a respeito do pedido de pôr fim à própria vida e a preocupação também de uma possível incitação ao suicídio. As discussões em torno da eutanásia não são apenas sobre as crenças religiosas, mas também os limites da ciência, que tende a evoluir com tecnologia de ponta, aumentando as chances de prolongar o tempo de vida de um indivíduo, mas sem na verdade ponderar o que é relevante: a qualidade e não a quantidade (LEPARGNEU).

Um tema atual que tem trazido situações de conflitos bioéticos tem sido a pandemia desencadeada pela covid-19. Causada pelo vírus Sars-CoV-2, no final de 2019 na China, tomou grandes proporções e rapidamente se alastrou pelo mundo.

No caos em que o Brasil se encontra, persiste o dilema entre salvar vidas ou a economia, o que evidencia não apenas diferenças de perspectiva sobre como enfrentar a doença, mas também diferenças de valores e fundamentos éticos. Sobre salvar vidas, observa-se a discussão para decidir quem terá acesso a leitos em caso de escassez, já que os princípios que norteiam a medicina não são suficientemente capazes de lidar com a situação provocada pela pandemia. Vale ressaltar que essas discussões são pautadas em decisões político-institucionais que geram um efeito dominó, refletindo diretamente na gravidade e na velocidade da propagação da covid-19, sobrecarregando as equipes de saúde, que enfrentam cenário rotineiro com resultados trágicos de problemas que poderiam ser evitados (NOHAMA, 2020).

A bioética lida com vários questionamentos nesse contexto pandêmico e busca amparar os melhores argumentos éticos para enfrentar os conflitos gerados, tais como as complexas tomadas

de decisões sobre a escolha de quem será conduzido para um tratamento com potencial de cura, sabendo que aqueles não escolhidos não têm grandes chances de sobreviver; ou como proceder frente a orientação de privilegiar pacientes jovens em detrimento dos mais velhos, considerando que a taxa de mortalidade é maior entre idosos. Diante desses conflitos, buscam-se com afinco referenciais teóricos e técnicos que possam estabelecer critérios para a tomada de decisão (SANCHES, 2020).

## Bioética e o Direito Médico

A Bioética e o Direito devem estar lado a lado, cada um cumprindo o seu papel, sendo a primeira no campo da obrigação moral e o segundo normatizando as atitudes humanas visando à proteção da vida (NOVO & ALMEIDA, 2018).

Essa relação é justificada pela necessidade social e profissional de conferir o suporte adequado frente a demandas que envolvam vida, morte, religião, dentre outros componentes que possam impactar na qualidade de vida do cidadão. O Direito Médico baliza a práxis médica, as relações médico-pacientes e as situações delas decorrentes através do estudo das normas jurídicas pertinentes ao tema, sendo de grande relevância especialmente nos dias atuais (FACHIN, 2021).

Apesar de bastante lembrado por questões de erro médico ou de diagnóstico, bem como de divergências entre o plano de saúde e o paciente, outras demandas surgiram, e não é incomum que os litígios envolvam pedidos de medicamentos concedidos pelo governo e questões relativas aos hospitais. Nesse contexto o Direito médico surge para auxiliar e levar conhecimento sobre direitos e obrigações para cada nicho: pacientes, profissionais de saúde de modo geral, hospitais, clínicas, planos de saúde, conselhos de classe, dentre outros. Atualmente o âmbito preventivo do Direito Médico tem sido bastante explorado, de modo a prevenir a judicialização, minimizando as demandas, sejam elas judiciais ou extrajudiciais (REIS, 2020).

Apesar das abordagens filosóficas no estudo da bioética existe muito de concreto sobre a ponderação de valores e princípios nas situações rotineiras e é essencial o conhecimento do advogado sobre essas questões, pois vários são os posicionamentos frente a elaboração de pareceres, termos de consentimento livre e esclarecido e é ele quem tem o conhecimento sobre as normas (SIMONELLI, 2020).

A pandemia causada pelo corona vírus tem levantado várias questões éticas e muitas delas têm um caráter eminentemente bioético. A velocidade da difusão do vírus tem exigido respostas rápidas e apropriadas para o impacto sanitário sofrido e a questão bioética relaciona-se ao processo distribuição dos recursos terapêuticos frente a um número muito maior de pessoas doentes (MARTINS, 2020).

Os Comitês de Bioética de hospitais e instituições assistenciais de saúde têm a finalidade de auxiliar na reflexão e solução de questões relacionadas à moral e proteção da vida, que surgem na atenção aos pacientes. É essencial que o advogado faça parte da equipe e tenha compreensão da essência da bioética, pois precisa dentro dessa perspectiva levar o olhar jurídico, que é indispensável nos direcionamentos para as tomadas de decisões (SIMONELLI, 2020).

Nos termos da RECOMENDAÇÃO CFM Nº 1/2015 sobre a criação, funcionamento e finalidade desses comitês, destacam também sua formação multiprofissional, nos termos do §1º, §3º e §4º do art.1º respectivamente:

### “Art. 1º

§1º Comitê de Bioética é um colegiado multiprofissional de natureza autônoma, consultiva e educativa que atua em hospitais e instituições assistenciais de saúde, com o objetivo de auxiliar na reflexão e na solução de questões relacionadas à moral e à bioética que surgem na atenção aos pacientes;

§3º São funções do Comitê de Bioética:

a) Dispor sobre e subsidiar decisões sobre questões de ordem moral.

b) Sugerir a criação e a alteração de normas ou de documentos

institucionais em assuntos que envolvam questões bioéticas.

c) Promover ações educativas em Bioética.

§4º Não são funções dos Comitês de Bioética:

a) Impor decisões.

b) Assumir a responsabilidade do consultante.

c) Emitir juízos de valor sobre práticas profissionais.

d) Exercer controle sobre práticas profissionais.

e) Realizar perícias.”

Os dilemas bioéticos abordam as mais diversas temáticas conflituosas que precisam de conhecimento técnico e jurídico para orientar as possibilidades de resolução. Dentre os vários tópicos, há discussão sobre aborto, reprodução assistida, transplante de órgãos, hemotransfusão de sangue em testemunhas de Jeová, e terminalidade da vida onde é possível vislumbrar a plena aplicação de princípios bioéticos e a sua materialização mais efetiva quando se tem essa base (SIMONELLI, 2020c).

Por tratar diretamente com questões relacionadas à vida, um dos bens jurídicos com maior tutela no ordenamento jurídico, é essencial que advogado tenha, além do preparo técnico, a compreensão e sensibilidade sobre a situação vivida pelo clientes, para realizar uma abordagem direcionada e eficaz (FACHIN, 2021). Muitos desses assuntos estão relacionados a crenças religiosas, mas não podem sobrepor direitos de terceiro. Dessa forma a segurança jurídica torna imprescindível a atuação do advogado na equipe, que domine a legislação pertinente, tendo em vista a melhor compreensão para a tomada de decisão.

O Direito Médico e a bioética estão intimamente relacionados, na medida em que visam a proteção de bens jurídicos importantes como a saúde e a vida, explorando as possibilidades principiológicas para a resolução de um conflito. A bioética é a base argumentativa da performance profissional do advogado(a), que levará ao julgador as normativas inerentes a situação do caso concreto. Sendo assim, para aqueles que atuarão na área do direito médico, é imprescindível o conhecimento claro sobre os fundamentos e os princípios que regem essa ciência.

## Considerações Finais

Apesar da controvérsia sobre a data oficial de sua origem, não restam dúvidas na literatura de que a bioética trouxe subsídios para solucionar dilemas relacionados à preservação da vida e orientar a conduta profissional nesse sentido. Avanços na ciência foram essenciais para a descoberta de tratamentos de doenças, no entanto os meios utilizados nessa trajetória despertaram o debate sobre a proteção da vida humana de modo geral, pois escancararam a fragilidade de um sistema onde fazer experiências em indivíduos “sem relevância” social não parecia ser uma preocupação. O desenvolvimento de pesquisas voltadas para a saúde estavam diretamente relacionadas a experimentos em seres humanos e a estratégia de atuação era de abordar exatamente aqueles que pertenciam a grupos de vulneráveis, dentre os quais estavam indigentes, doentes mentais internados em instituições, moradores de rua, negros, muitas vezes mulheres e órfãos, ou qualquer um daqueles esquecidos pela sociedade, que aparentemente não “fariam falta”.

Os resultados da pesquisa eram de extrema relevância, pois realmente marcaram descobertas importantíssimas sobre novos medicamentos e o tratamento de várias doenças. Por outro lado foi pago um alto preço em contrapartida, uma vez em que muitas vidas foram sacrificadas, o que demandou a normatização das pesquisas envolvendo seres humanos. Houve um marco no pós guerra, em um documento internacional destacando o respeito sobre os direitos de cada cidadão envolvido com ênfase no consentimento informado. No entanto, várias situações dentro desse contexto ainda foram registradas ao longo da história, de maneira questionável sob ponto de vista bioético e aumentando o debate e luta quanto a proteção da vida e respeito aos direitos humanos.

A bioética, com conjunto de práticas pluridisciplinares, tem o objetivo buscar, questionar, discutir e viabilizar soluções para questões éticas provocadas pelo avanço das tecnologias.

Essas características multidisciplinares e globais da bioética estenderam seus debates para outras áreas e sedimentaram sua importância para as mais diversas abordagens pela defesa da vida, inclusive com a criação de comitês de ética dentro de hospitais e instituições de saúde. Observou-

se que a presença do advogado(a) nessa equipe é essencial, ao contrário do que alguns possam imaginar a primeira impressão, para levar a visão jurídica na elaboração de pareceres, termos de consentimento, bem como “traduzir” os aspectos legais nas orientações para uma melhor tomada de decisão.

De modo geral o crescente reconhecimento da autonomia do paciente, a renúncia a direitos fundamentais, a disposição sobre o próprio corpo, a ética em pesquisa clínica, a alocação de recursos públicos, a judicialização da saúde pública e privada, apresentam os mais diversos desafios no campo da saúde e da bioética, que ficaram mais latentes dentro de um novo cenário gerado pela pandemia da Covid-19. Os impactos refletiram de forma relevante em muitas frentes, viabilizando o surgimento de novos conflitos, como a distribuição de recursos, os direitos fundamentais desrespeitados e a busca acelerada por vacinas e medicamentos, sem a certeza sobre sua real eficácia e efeitos adversos pela urgência da necessidade de sua liberação..

Sendo assim, é primordial o conhecimento da bioética e suas questões pelo advogado(a) atuante nessa área porque a rotina envolve dificuldades práticas, que vão exigir que ele saiba compatibilizar a visão técnica com as possibilidades de orientação jurídica sobre suas possíveis condutas. É preciso compreender e ser sensível aos conflitos que envolvem a vida de seres humanos, tais como aborto, eutanásia, reprodução assistida, hemotransfusão de sangue em testemunhas de Jeová, doação/transplante de órgãos, dentre outros que demandem esse tipo de discussão, bem como sobre as normativas que as regem.

As situações bioéticas apresentam grande teor de discussão religiosa, porém não cabe a opinião do advogado(a) no sentido de parcialidade quanto às orientações durante os processos de tomada de decisão, mas sim fazer o alinhamento entre os princípios norteadores da bioética em relação a cada tema que ora surja no caso concreto, com o que disciplina a legislação brasileira.

Atuar no Direito Médico demanda a necessidade de o advogado(a) debruçar-se não apenas nas leis e doutrinas que já lhe são rotineiras do universo jurídico, mas aumentar o leque para a legislação, códigos de ética e toda normativa pertinente a área da saúde em que vá atuar e fundamentalmente também ter como base os conhecimentos relativos à bioética, seus princípios e dilemas.

Os debates levantados pela bioética no campo da obrigação moral se firmou como uma das bases de formação do Direito médico, como um de seus pilares fundamentais, junto ao do sistema de saúde brasileiro e ao pilar da responsabilidade profissional seja ela civil, penal e ética/administrativa.

O direito positiva as leis que regulam as condutas humanas visando a proteção da VIDA e a bioética apresenta os subsídios necessários para embasar as tomadas de decisão, muitas vezes realizadas por meio dos comitês de ética dentro de hospitais ou instituições de saúde, fundamentais na resolução de dilemas bioéticos. Apesar de serem temas amplamente abordados pela legislação e doutrina, o aborto, reprodução assistida, doação/transplante de órgãos, hemotransfusão de sangue em pacientes testemunhas de Jeová e eutanásia, são sempre atuais e trazem discussões acalouradas com grande viés religioso. Contudo, vale destacar que esses dogmas religiosos não podem interferir em direitos de terceiros e nesse contexto bioético a intervenção do advogado é primordial para estabelecer um olhar técnico e orientar as questões nos termos da lei.

No cenário de pandemia ora vivenciado em decorrência da COVID-19, revelaram-se subitamente situações que estavam camufladas sobre desafios éticos da saúde, da economia, da política e dos direitos humanos, que agora pesam mais do que nunca. Novos olhares bioéticos surgiram em meio a um sistema de saúde que escancarou seu estado caótico e seu descompasso no fornecimento e distribuição de recursos para o tratamento adequado da doença. Uma vez que a sobrecarga dos sistemas de saúde e a falta de aparelhos para atender todos aqueles acometidos pela doença obrigaram as equipes de saúde a estabelecer prioridades de atendimento, daí a necessidade de se estabelecer diretrizes para que essa abordagem não seja por impulso, velada por discriminação ou autoritarismo.

Sendo assim, podemos concluir que a contribuição da bioética vai além do aprimoramento dos cuidados em saúde, ela faz um elo com o advogado especialista na área do Direito Médico sobre a compreensão e solução de dilemas éticos relacionados à vida dentro de uma perspectiva jurídica.

Não basta ter apenas o conhecimento técnico e não saber contextualizá-lo, nem tampouco ser da área da saúde e não estar a par das normativas que regem as situações conflitantes e sua condução. O advogado que atua no Direito Médico deve apresentar os dois lados: a parte técnica e ter sua base de formação na especialidade pautada no pilar bioético para que, nas situações concretas, possa aplicar seus conhecimentos jurídicos de forma contextualizada, direcionada e humanizada.

## Referências

BARCILONA, C.P de; TRINDAD, M.A. Bioética, saúde e realidade brasileira. **Rev. bioét.** (Impr.). 2019; 27 (3): 439-45.

BOZEMAN B, SLADE C, HIRSCH P. **Understanding bureaucracy in health science ethics: toward a better institutional review board.** Am J Public Health 2009;99(9):1549-56.

BRASIL. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal** Disponível em: ADPF54 VOTO Atualizado até 07 04 2012 (stf.jus.br). Acesso em março 2021

BRASIL. **Código Penal Brasileiro de 1940.** Brasília, DF.: Disponível em: DEL2848compilado (planalto.gov.br) . Acesso em março 2021

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. **Lei dos Transplantes de Órgãos** - | Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Disponível em: L9434 (planalto.gov.br). Acesso em: março de 2021

BRASIL. **Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”.** - Disponível em: L10211 (planalto.gov.br) Acesso em: março de 2021.

BRAZ, M. **Bioética e reprodução humana.** In: SCHRAM, FR., and BRAZ, M., orgs. Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças? [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Criança, mulher e saúde collection, pp. 169-194. Disponível em: bioetica.pmd (scielo.org). Acesso em abril, 2021.

CAETANO, L.M.S.L. **Eutanásia: ética e direito à morte.** 2010. Disponível em: Eutanásia: ética e direito à morte (Civil) - Artigo jurídico - DireitoNet. Acesso maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de Ética médica. Resolução **CFM nº 2.217/18.** Brasília, DF. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> . Acesso abril de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Recomendação **CFM nº1/2015.** Brasília, DF. Disponível em: 1\_2015.pdf (cfm.org.br). Acesso abril de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Resolução **CFM nº 1480/97.** Disponível em: CFM E ME. Acesso em março 2021

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). **Resolução nº 2.232/19** Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-julho-de-2019-216318370> . Acesso em abril, 2021

DADALTO, L; ROYO, M. M; COSTA, B. S. **Bioética e integridade científica nas pesquisas clínicas sobre covid-19**. Rev. bioét. (Impr.). 2020; 28 (3): 418-25.

DADALTO, L. **Direito, bioética e pandemia da covid-19**. (01 de junho de 2020) Disponível em: Direito, bioética e pandemia da covid-19 - Migalhas (uol.com.br) Acesso em Novembro 2020

DRUMOND, J.G.F. **Bioética clínica e direito médico**. Revista - Centro Universitário São Camilo - 2012;6(1):78-89

FACHIN, R. **Por dentro do Direito Médico e sua relevância atual** (6 de fevereiro de 2021). Disponível em: ConJur - Fachin: Por dentro do Direito Médico e sua relevância atual. Acesso em abril 202.

FANÇA, I.S.X; BAPTISTA, R.S; BRITO, V.R.S. **Dilemas éticos na hemotransusão em testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética**. Acta Paul Enferm 2008;21(3):498-503.

FRANÇA, G.V. Introdução ao estudo da medicina legal. In.: FRANÇA, G.V. **Medicina Legal**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. f. 1-12

GOLDIM J.R. **Bioética e Interdisciplinaridade. Educação, Subjetividade & Poder**, 1997;4(1):24-8.

GOLDIM, J. R. **Bioética: origens e complexidade**. Rev HCPA 2006;26(2):86-92

GOLDIM, J. R. **Bioética e Reprodução Humana**. 2011. Disponível em : Bioética e Reprodução Humana - /Goldim (ufrgs.br). Acesso em Maio 2021

HOGEMANN, E.R. **O caso Willowbrook: as escolhas éticas à luz do pensamento de Agnes Heller**. RBDA 20 indb. Salvador 2015; 169-188

HOGEMANN, E.R. JUNQUEIRA, C. R. **“Bioética: conceito, contexto cultural, fundamento e princípios”**. In: RAMOS, D.L.P. Bioética e ética profissional. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007, p. 22-34.

KOERICH MS, MACHADO RR, COSTA E. **Ética e bioética: para dar início à reflexão**. Texto Contexto Enferm 2005 Jan-Mar; 14(1):106-10.

LEPARGNEU, H. **Bioética da eutanásia. Argumentos éticos em torno da eutanásia**. Disponível em: Bioética da Eutanásia - Arg... (cfm.org.br). Acesso em maio 2021

MARQUES FILHO, J. Relação médico-paciente – paternalismo ou autonomia? In: PEREIRA FILHO, Antônio; MARQUES FILHO, José. **Bioética: dilemas e diálogos**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Câmara Técnica Interdisciplinar de Bioética, 2018.F.181-88

MARTINS, A. Quatro questões bioéticas diante da pandemia do coronavírus (Covid-19) (31 de março de 2020) . Disponível em: Quatro questões bioéticas diante da pandemia do coronavírus (Covid-19) (domtotal.com). Acesso em abril 2021

MOTTA, L.C.S; VIDAL, S.V; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2012 set-out;10(5):431-9

NOHAMA, N; SILVA, J.S; SIMÃO-SILVA, D.P. **Desafios e conflitos bioéticos da covid-19: contexto da saúde global**. Rev. Bioét. vol.28 no.4 Brasília Out./Dez. 2020.

NOVO, B.N ; ALMEIDA, B.R de. **A Bioética e o Direito** ( 20 de março de 2018). Disponível em: A Bioética e o Direito | Megajuridico Acesso em Novembro 2020.

OLIVEIRA A.A.S. Interface entre bioética e direitos humanos: o conceito ontológico de dignidade humana e seus desdobramentos. *Rev Bioética*. 2007;15(2):170-85.

ORTONA, C. A importância da comunicação no universo da Bioética. In: PEREIRA FILHO, Antônio; MARQUES FILHO, José. **Bioética: dilemas e diálogos**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Câmara Técnica Interdisciplinar de Bioética, 2018. f.145-150.

PEDROSO, B; VARGAS, T.M; LUPEPSA, A.C; DIDEK, D; NASCIMENTO, N.S. **Discussão bioética sobre reprodução humana assistida no Brasil: revisão sistemática da literatura**. Nascimento *Rev Bras Bioética* 2018;14(e11):1-10

PETRY, F. B. **Princípios de Ética Biomédica**. *ethic@*, Florianópolis, v.3, n.1, p.87-92, Jun 2004.

RABELO, L.L.A; OLIVEIRA, T.L.C; Soares, P.B.B; BENTO, E.S; ESTEVES, D.C. **CONFLITOS DO ABORTO: Uma Visão Bioética** . *Rev. Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS - Volume 15 – Número 1 – Ano 2018*.

REIS, M.C. **O que advogados precisam saber sobre direito médico** (27 de abril de 2020). Disponível em: *Direito Médico: o que advogados precisam saber sobre a área* (aurum.com.br). Acesso em janeiro 2021

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A. **Bioética, o Início e o Fim da Vida o aborto e a eutanásia**. In: *Bioética para profissionais da saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: [rego-9788575413906-05.pdf](https://doi.org/10.1590/9788575413906-05) (scielo.org). Acesso em Abril 2021.

SANCHES, M.A; CUNHA, T.R; SIQUEIRA, S.S. **Perspectivas bioéticas sobre tomada de decisão em tempos de pandemia**. *Rev. Bioét.* vol.28 no.3 Brasília Jul./Set. 2020.

SANTOS, L. Direito de Morrer: uma Discussão Necessária. In: SANTOS, A.O; LOPES, L.T. **Coletânea Direito à Saúde – Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde**. Brasília (DF): CONASS, 2018. fls 264-275

SCOTTINI, M.A; SIQUEIRA, J.E. de ; MORITZ, R.D. **Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade** . *Rev. bioét.* (Impr.). 2018; 26 (3): 440-50.

SILVA, A. C.; REZENDE, D. **A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica**. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, n. 115, pp. 13-45. jul./dez. 2017

SIMONELLI, O. P.G. **Responsabilidade civil do médico. Direito médico na prática . EP#1**. (14 de junho de 2019). 1 vídeo (39:15) Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=52aKc5tojTo> . Acesso em: 15 de agosto de 2020.

SIMONELLI, O. P.G. **“O que é Direito Médico”?** (14 de agosto de 2020). 1 vídeo (13:18). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CtX0Wn0BnU4>. Acesso em 15 de agosto.

SIMONELLI, O. P. G. **Ato pela Morte Digna. Análise da Legislação Internacional. Uma Proposta Normativa**. Dissertação de Mestrado. Escola Paulista de Medicina. São Paulo. 2017.

VICTORINO, JP; VENTURA, C.A.A. **Bioética e Biodireito: da Doação ao Transplante de Órgão**. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics* 6(1):72-83 (2016)