

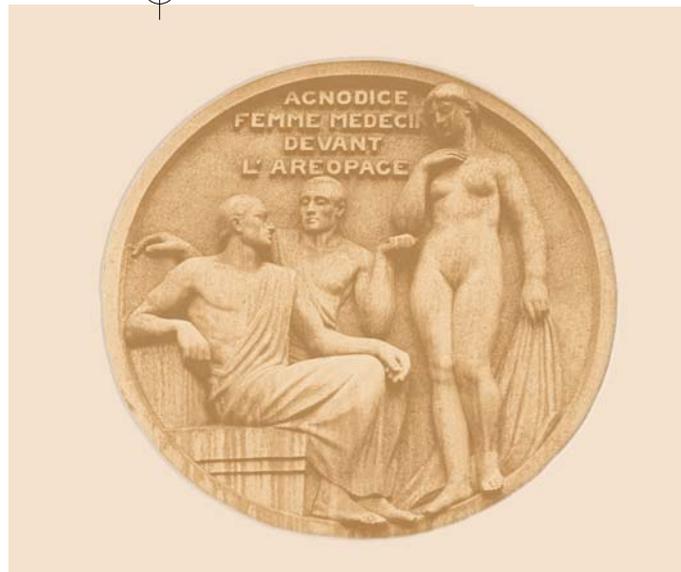
SECÇÕES

Ética Médica

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

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

*Oliveiros Guanais
Roni Marques*



Agnodice. Primeira médica grega. Medallón en 1ª Nueva Facultad de Medicina, Paris.

HISTÓRICO

Paciente pobre e necessitado procurou hospital universitário para tratamento médico inadiável. Venceu muitos obstáculos até chegar ao setor de internamento e lá, ao concluir os requisitos necessários para a sua internação, foi surpreendido com a apresentação de um documento para ser assinado, vazado nos seguintes termos:

“Autorizo o Hospital X a realizar todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos que os médicos julgarem necessários à proteção de minha saúde e ao desenvolvimento da ciência”.

Indignado com aquele expediente a que o obrigavam a submeter-se para conseguir um benefício de que se julgava titular incondicional, o paciente, orientado por estudante de Medicina, pediu pronúncia do CRM do seu estado alegando que não podia condicionar a procura de sua saúde ao desenvolvimento da ciência, de modo abstrato e inespecífico, sem que lhe fosse dado conhecimento particularizado dos detalhes de exame ou tratamento a que seria submetido, cabendo-lhe decidir pela aceitação ou recusa, sem que isso prejudicasse a dinâmica da assistência médica de que por acaso viesse a necessitar.

Jader Bernardo Campomizzi
especialista em Clínica Médica e
secretário-geral do CREMEMG

Ao tomar conhecimento deste caso, lembrei-me do ocorrido quando ainda estudante de Medicina, nos finais dos anos setenta. Atendia no ambulatório da Faculdade de Medicina um paciente já idoso e indiquei internação hospitalar para o mesmo. Após ouvir esta proposta, assim se manifestou o paciente: “aqui eu não me interno não, doutor: neste hospital eles matam a gente, só para poder estudar nosso corpo”.

Os hospitais universitários herdaram ao máximo o paternalismo da Medicina. As filas de estudantes para examinar pacientes não eram figura de expressão; eram uma realidade.

Mas este pouco apego para com o respeito à opinião dos pacientes não é apanágio dos hospitais-escola. Faz parte de uma tradição milenar da Medicina, na qual o médico é o sujeito detentor da verdade e dos conhecimentos, capaz de saber o que é o melhor para seu paciente, ao qual cabe a tarefa de aceitar, com gratidão, as decisões médicas.

O ‘Termo de Consentimento’ deste hospital universitário é um grande guarda-chuva, sob o qual se abriga a realização de qualquer ato médico que os profissionais julguem necessários a seu paciente. E estes atos estão expressos como procedimentos de diagnóstico, de terapêutica e, também, de desenvolvimento da ciência, isto é, de pesquisa.

Aliás, o conteúdo deste ‘Termo de Consentimento’ não é único, pois em grande parcela dos hospitais os pacientes assinam ‘Termo de Responsabilidade’ praticamente idênticos, que são extremamente genéricos e tudo permitem à instituição fazer.

O Código de Ética Médica, incorporando o que há de mais moderno no respeito às liberdades individuais, inscreveu no seu artigo 46 que é vedado ao médico efetuar qualquer pro-

SEÇÕES

cedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente, salvo em iminente perigo de vida.

Também o artigo 56 do Código de Ética Médica veda ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo, também neste caso, em iminente perigo de vida.

O Código de Ética Médica vai mais além, e afirma, em seu artigo 123, que é vedado ao médico realizar pesquisa em ser humano, sem que este tenha dado consentimento por escrito, após devidamente esclarecido sobre a natureza e conseqüência da pesquisa.

O paciente não é um mero objeto no qual os médicos trabalham e decidem por sua única e exclusiva opinião. São os pacientes dotados de direitos inalienáveis, que devem por todos ser respeitados. O princípio da autonomia incorporou-se definitivamente à Medicina como um de seus princípios básicos. Cabe ao paciente, enquanto sujeito de sua vida e sua história, decidir livremente sobre o que é melhor para sua vida e sua saúde.

O Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução nº 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. Esta resolução normatiza todos os procedimentos que devem ser seguidos por aqueles que realizam pesquisas com seres humanos, determinando, inclusive, que os 'termos de consentimento' devem ser redigidos de forma

a propiciar seu fácil entendimento pelos pacientes.

É admirável a atitude deste paciente em recorrer ao Conselho de Medicina. Mostra que, mesmo pelo fato de ser pobre e necessitado de tratamento hospitalar, e por conseqüência estar muito mais vulnerável que o habitual, não perdeu a consciência crítica e o espírito de cidadania que deve presidir nossas ações cotidianas.

Ainda persiste em parcelas expressivas da população a visão passiva do paciente, que ao ser atendido em um serviço público (ou filantrópico) de saúde deve se submeter sem questionamentos a tudo o que lhe for imposto, e ainda ficar agradecido.

Mas segmentos significativos da sociedade brasileira, mesmo entre os mais pobres, felizmente, evoluíram muito em suas relações com os serviços de saúde. Os ideais inscritos na Constituição do Brasil, sob a forma da garantia do direito à saúde, incorporaram-se definitivamente à vida de milhões de cidadãos. A própria explosão no aumento de denúncias e consultas aos Conselhos de Medicina são expressões desta nova realidade: o entendimento hoje generalizado de que são estas instituições órgãos de defesa da boa medicina, além de significar a superação da passividade (que tem raízes históricas) das pessoas.

Assim, deve este Conselho Regional de Medicina acatar a denúncia deste paciente, manifestando de maneira clara que ele está

correto em sua demanda, e que não deve assinar este documento.

Também deve o CRM determinar ao diretor clínico do hospital universitário (que é aquele que deve supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição) que suspenda de imediato a obrigatoriedade de assinatura deste documento, pelos pacientes, e que institua protocolos específicos de consentimento esclarecido para cada caso (procedimentos diagnósticos, terapêuti-

cos ou de pesquisa), de acordo com os ditames do Código de Ética Médica e da Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Somente após esta comunicação, e caso não venham a ser cumpridas, deverá o Conselho Regional de Medicina instaurar procedimento disciplinar para apurar se o diretor clínico infringiu aqueles (e outros que possam surgir durante a sindicância) artigos do Código de Ética Médica.

SEÇÕES

Corina Bontempo D. de Freitas

Médica especialista em Saúde Pública e Gestão Pública e Qualidade; secretária executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/CNS/MS

O documento parece mostrar que o hospital não está bem informado. Ao solicitar uma autorização genérica para a realização de todos os procedimentos “necessários (...) ao desenvolvimento da ciência” a instituição buscaria, para esta finalidade, a anuência do paciente para quaisquer procedimentos, independentemente da avaliação dos benefícios, riscos e danos à sua saúde e vida. Tal pretensão colocaria o paciente como um objeto a serviço da ciência, o que, do ponto de vista ético, se configura inadmissível. Na verdade, o bem do paciente é a finalidade e justificativa de toda a ciência. Provavelmente, quem solicitou tal consentimento não percebeu o alcance da solicitação requerida; entretanto, o paciente o percebeu e, acertadamente, não assinou.

Cabe uma discussão relevante sobre os limites do consentimento, mas o que realmente importa é a compreensão de sua importância.

O consentimento é uma manifestação de respeito ao paciente e reflete o amadurecimento das relações sociais. Assim como o diploma e o seu registro mostram que o profissional se preparou e tem o reconhecimento e licença da sociedade para atuar, o consentimento elaborado pelo médico expressa uma transparência aos seus pares, usuários e à instituição, significando que tem o apoio da sociedade (representada pelo Comitê de Ética em Pesquisa) e que sua ação não é isolada e exclusivamente de interesse próprio. Constitui-se, pois, num instrumento respaldado no controle social, direcionado para a obtenção de uma confiança maior, pelo paciente, tanto no hospital como em seus médicos.

O consentimento escrito como mera formalidade, ou descuidado, como o citado nesta exemplificação, constitui desrespeito à inteligência do paciente. Na verdade, não contribuiu para o aumento de sua confiança no hospital; pelo contrário, despertou-lhe preocupações e desconfiança.

Mesmo que o consentimento seja cada vez mais freqüentemente utilizado na prática médica assistencial, cabe diferenciar claramente as situações que caracterizam uma pesquisa.

Desde o Código de Nuremberg, o primeiro documento internacionalmente aceito com diretrizes éticas para pesquisas médicas, enfocase o possível conflito de interesses quando o médico assume o papel do profissional de saúde e o papel de pesquisador, impondo-se a responsabilidade do profissional, sobreposta a quaisquer interesses, científicos ou não. No sentido de assegurar tal conduta, desde 1964 este princípio ficou incorporado à Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial, e em nosso país no Código de Ética Médica (CEM) - particularmente nos artigos 122, 125, 126, 129 e 130 - e na Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos).

A repetida divulgação de fatos abusivos na pesquisa médica mostrou que o cumprimento desse dever não deveria ser fundado na ética das virtudes, que considera os profissionais de saúde sempre dotados de valores e consciência para tal. Assim, houve a necessidade de se valorizar a opção do sujeito envolvido, pois havendo incertezas inerentes à investigação este deveria ter a oportunidade de manifestar a defesa de seu próprio interesse.

Ainda de acordo com o CEM e a Resolução CNS n° 196/96, o consentimento é qualifica-

do como livre e esclarecido, e a mesma resolução indica que o sujeito deve ser informado sobre os objetivos, procedimentos, responsáveis, possíveis benefícios e riscos, formas de acompanhamento, etc., dando-lhe a oportunidade de demonstrar uma decisão consciente acerca de sua participação voluntária em procedimento caracterizado como pesquisa.

Antes da obtenção do consentimento, o projeto de pesquisa deve ser apresentado para apreciação e aprovação prévia de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - uma terceira parte, independente do pesquisador, que avalia a proposta, incluindo o processo de obtenção do consentimento e o próprio modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aprovação do CEP também vai em defesa do paciente e é o reconhecimento da sociedade de que o projeto e o TCLE traduzem o respeito à(s) pessoa(s) envolvida(s).

Portanto, após estes esclarecimentos, observa-se que o caso citado não atende aos requisitos mencionados, não há um consentimento livre e esclarecido, além de não estar clarificada a existência de uma situação de pesquisa aprovada a ser realizada. Assim, não cabe o consentimento para as duas situações, tanto a de assistência como a de pesquisa, mal definidas uma e outra, como proposto no caso.

Dessa forma, entendemos que o paciente e o seu consultor têm toda razão para não assinarem tal documento, estando a obtenção daquela autorização eticamente inadequada - sendo inclusive inválida.