

Atualização Bibliográfica

Gabriel Oselka

Esta Secção apresenta resumos de artigos sobre bioética recentemente publicados, alguns dos quais são acompanhados de um conteúdo editorial. Esses resumos são elaborados a partir de artigos originais ou de matérias inseridas na publicação mensal Bioethics Literature Review (University Publishing Group, Frederick, Md. Estados Unidos).

Percepções e atitudes dos pais a respeito de consentimento esclarecido em pesquisa clínica envolvendo crianças

(Parental perceptions and attitudes about informed consent in clinical research involving children)

S.C. Harth, Y.H. Thong (South Brisbane, Austrália).

Social Science and Medicine 1995; 12:1647-51.

Os autores sugerem que para obter um consentimento efetivamente esclarecido e válido, fatores psicológicos e atitudes devem ser levados em consideração ao se desenhar os procedimentos de obtenção, especialmente em pesquisas envolvendo crianças, já que as crianças são muito vulneráveis e dependem de seus pais para garantir sem bem-estar.

[Os resultados deste estudo mostram que mesmo em países desenvolvidos, com longa tradição de respeito à autonomia dos sujeitos de pesquisa, muitas vezes a obtenção do consentimento esclarecido para participação em uma pesquisa infelizmente não é mais que uma formalidade ético-burocrática. Por isso, é muito importante que as Comissões de Ética em Pesquisa, cuja atuação é cada vez maior no Brasil, avaliem de forma crítica como estão sendo obtidos os consentimentos esclarecidos nas pesquisas clínicas brasileiras.]

Embora não se recomende a participação de crianças em pesquisas não-terapêuticas, elas podem ser incluídas em pesquisas terapêuticas, desde que os riscos sejam mínimos e tenha sido obtido consentimento esclarecido dos pais ou responsáveis legais. Entretanto, segundo os autores, pouco se conhece a respeito da qualidade do consentimento esclarecido em pesquisa pediátrica. Por outro lado, estudos com sujeitos de pesquisa adultos mostraram que a maioria é mal informada sobre os riscos e benefícios de sua participação.

Neste estudo, os autores entrevistaram 64 pais após o término de uma pesquisa clínica da qual seus filhos tinham participado, para analisar suas percepções e atitudes a respeito do consentimento esclarecido. As crianças haviam participado de um estudo randômico, duplo-cego, controlado com placebo, de uma nova droga para tratamento da asma.

Apenas uma pequena minoria sabia que o estudo tinha sido desenhado para avaliar não apenas a eficácia, mas também a segurança da droga. Ainda mais preocupante, de acordo com os autores, foi a constatação de que a maioria dos pais acreditava que estudos com drogas levados a efeito em hospitais envolviam pouco ou nenhum risco. Uma minoria substancial (14,5%) dos pais era de opinião que a obtenção de consentimento esclarecido era desnecessária, porque acreditavam no conselho dos médicos. Além disso, apenas uma pequena percentagem dos pais tinha consciência de que o objetivo fundamental do consentimento esclarecido era a proteção de seus direitos e apenas um terço deles tinha conhecimento de seu direito de retirar suas crianças do estudo a qualquer momento e sem condições prévias.

Segundo os autores "esses resultados indicam que a estrita observância dos procedimentos recomendados para a obtenção do consentimento esclarecido não garante a plena compreensão e que existem barreiras psicológicas que dificultam uma abordagem racional da participação voluntária em pesquisas clínicas."

Há necessidade de diretrizes internacionais de triagem em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)

(International triage guidelines needed in ICUs)

Internal Medicine News, 15 January, 1996; 6.

Especialistas em terapia intensiva estão propondo a elaboração de diretrizes internacionais sobre decisões envolvendo a triagem de pacientes que serão internados em UTIs. Segundo o Dr. Charles Sprung, diretor da UTI do

Hadassah Hebrew University Medical Center, de Jerusalém, as decisões sobre internações e altas são um grande problema na prática diária e ninguém está cuidando disso.

Esses problemas foram discutidos recentemente em encontro sobre ética e medicina patrocinado pelo Beth Israel Medical Center. A Society for Critical Care Medicine está procurando desenvolver padrões internacionais para a triagem de pacientes em UTIs, com o objetivo de que os leitos das UTIs estejam disponíveis para os doentes que provavelmente vão se beneficiar mais dos cuidados intensivos.

[A carência de leitos de terapia intensiva nos hospitais brasileiros é fato conhecido _ e lamentado _ por todos os que se interessam por saúde. Não é surpreendente, por isso, que problemas éticos relacionados com admissões e altas ocorram com grande frequência nas UTIs brasileiras. Diretrizes internacionais como as sugeridas pela Society for Critical Care Medicine serão certamente bem-vindas, embora talvez não facilmente aplicáveis em nosso meio.]

Crenças religiosas dos médicos e a relação médico-paciente

(Physician religious beliefs and the physician-patient relationship)

K.E. Olive (Johnson City, Estados Unidos)

Southern Medical Journal 1995; 188:1249.

Crenças religiosas são importantes, e até mesmo essenciais, na vida de muitos médicos. Embora muitos médicos tenham crenças religiosas profundas, há poucos dados na literatura sobre a forma como os médicos integram essas crenças na prática clínica. Segundo o autor, na relação médico-paciente os médicos frequentemente se sentem inseguros sobre como abordar assuntos religiosos ou espirituais com pacientes. Se o médico integra suas crenças na interação médico-paciente, existe algum risco de que o médico influencie o paciente em virtude da intensidade de sua relação e não pelo valor inerente das crenças. Por isso, pode ser tentador simplificar o assunto, decidindo que a interação médico-paciente deve ser destituída de conteúdo religioso ou espiritual.

Segundo o autor, essa conclusão não é realista nem desejável, em muitas situações. Nos Estados Unidos, pesquisas de opinião realizadas pelo Instituto Gallup repetidamente indicam alta prevalência de crença em Deus (95%) e uma arraigada percepção entre os entrevistados (84%) de que a religião é importante em suas vidas. Além disso, inquéritos com pacientes e seus familiares mostram que 80% acreditam que crenças religiosas ajudam muito por ocasião de doenças .

O autor procurou determinar o tipo e a frequência de interação religiosa que ocorre entre médicos religiosos e seus pacientes. Foram estudados médicos religiosos, identificados por seus colegas como possuindo crenças religiosas ou espirituais que eram parte importante de suas vidas. Solicitou-se a 40 médicos que respondessem por escrito a um questionário; 28 questionários foram respondidos de forma completa.

De modo geral, os entrevistados afirmaram que suas crenças religiosas tinham importante influência na sua prática médica. 32% referiram ter compartilhado suas crenças religiosas com pacientes. O autor relata que 13% dos médicos referiram que rezavam em voz alta com seus pacientes; 67% afirmaram ter feito isso pelo menos uma vez.

Segundo o autor, a afiliação religiosa do médico pareceu ser o fator mais importante a determinar o compartilhamento das crenças religiosas com os pacientes: isso foi relatado com maior frequência por médicos protestantes.

[A influência da religião na prática médica foi discutida em recente simpósio patrocinado pela Harvard Medical School , que contou com a participação de quase 1000 profissionais de saúde e religiosos (Internal Medicine News, 15 jan. 1996, 34). O Dr. David Larson apresentou uma revisão de mais de 200 estudos que avaliaram a relação entre religião e saúde. Segundo Larson, 75% dos estudos indicam que o envolvimento religioso tem efeito benéfico sobre várias doenças. Outro médico, Dale Matthews, da Georgetown University, instou os colegas a perguntarem aos pacientes sobre suas vidas religiosas ou espirituais e a ajudarem os pacientes a incorporar esses aspectos ao tratamento; em apoio à sua tese citou estudo envolvendo 200 pacientes hospitalizados, que constatou que os médicos raramente ou nunca abordam assuntos espirituais mas que 77% dos pacientes acreditam que isso deveria acontecer. Outros participantes do simpósio, entretanto, manifestaram preocupação com a integração da religião à medicina, porque isso poderia representar uma terrível invasão da privacidade dos pacientes. Outra preocupação manifestada foi a de que os médicos poderiam tentar impor suas próprias crenças religiosas aos pacientes.

Num país como o nosso, considerado profundamente religioso, seria muito interessante conhecer o que pensam

sobre o assunto profissionais de saúde, religiosos e pacientes.]

Associação Médica Americana opõe-se à retirada de órgãos de crianças com malformação cerebral

(A.M.A. opposes taking organs from brain-malformed infants)

New York Times, 7 January. 1996; 22.

A Associação Médica Americana (AMA) mudou suas recomendações a respeito da retirada de órgãos de crianças com anencefalia. Em junho de 1994, o Conselho de Assuntos Éticos e Judiciais da AMA expressou a opinião que crianças com anencefalia poderiam ser doadoras de órgãos, desde que o processo de doação fosse por iniciativa dos pais e não por solicitação de médicos ou outros profissionais de saúde. O Conselho descreveu a anencefalia como uma condição clínica peculiar e afirmou que crianças anencefálicas nunca se tornariam conscientes. Agora, 18 meses depois, a AMA reafirma suas recomendações anteriores, que proíbem a utilização dessas crianças como doadoras de órgãos, a menos que preencham os critérios legais de morte cerebral: a cessação completa das funções cerebrais.

Desde o início, a recomendação de 1994 havia sido muito criticada por médicos e eticistas. Muitos dos que a ela se opunham consideravam-na um equívoco, porque rompia a regra de doador morto, um princípio consagrado e segundo o qual órgãos para doação nunca deveriam ser retirados de qualquer paciente, anencefálico ou não, que não estivesse legalmente morto.

Acredita-se que a nova recomendação vigore por vários anos, dando tempo aos pesquisadores para aprenderem mais a respeito de função cerebral e crianças com anencefalia. Os pesquisadores querem esclarecer se essas crianças têm o potencial de desenvolver algum grau de consciência.

[Para outras discussões a respeito de problemas éticos no tratamento de crianças com anencefalia, ver Bioética 1994;2:208.]

Não apenas autonomia _ os princípios da ética biomédica americana

(Not just autonomy _ the principles of American biomedical ethics)

S. Holm (Copenhagen, Dinamarca)

Journal of Medical Ethics 1995; 21:332-8.

O livro *Principles of Medical Ethics* (editado por Beauchamp e Childress) tem tido grande influência no desenvolvimento da bioética, pela exposição de uma teoria baseada em quatro princípios: respeito pela autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

O autor apresenta análise crítica de vários aspectos dos princípios da ética biomédica. Segundo ele, o sistema ético proposto por Beauchamp e Childress não tem recursos suficientes para lidar de forma satisfatória com os dilemas éticos criados na interface entre medicina e justiça social. Assim, por exemplo, o livro desenvolve uma teoria de moral comum e, segundo o autor, "uma teoria de moral comum toma suas premissas básicas diretamente da moralidade compartilhada pelos membros de uma sociedade _ isto é, senso comum e tradição não filosóficos." Ainda segundo Holm, o fato que a teoria de moral comum necessariamente utiliza uma moralidade compartilhada em uma sociedade específica como sua premissa básica é freqüentemente ignorado tanto pelos defensores como pelos oponentes dos quatro princípios. O resultado é que essas premissas básicas, derivadas da moralidade comum, são reanalisadas e rearranjadas por esses outros autores, na busca de uma teoria moral coerente. Assim, de acordo com Holm, "não surpreende que essa teoria será influenciada pelas suas premissas básicas e, portanto, pela moralidade e cultura da sociedade da qual se originam."

A conclusão do autor é que a teoria da moralidade comum, tendo como base a moralidade comum americana, leva à subestimação da beneficência e da justiça e que os métodos sugeridos para especificar e equilibrar os princípios são inadequados.

[Uma das demonstrações mais sensíveis da importância das teorias de Beauchamp e Childress está na enorme quantidade de artigos, livros e simpósios dedicados à análise (favorável ou desfavorável) dos famosos quatro princípios e uma das críticas mais freqüentes é que a bioética americana supervaloriza o respeito à autonomia, às vezes em detrimento da beneficência e da justiça, posição defendida por Holm no artigo resumido acima. Uma análise da "força e fraqueza dos princípios da bioética" é apresentada por Lepargneur, nesta edição de Bioética.]