

Aspectos éticos na prática médica urológica – Visão sintética¹

.....

Manuel Mendes Silva²

1. Conferência efectuada no VIII Simpósio da Associação Portuguesa de Urologia, Funchal, Outubro de 2004.

2. Chefe de Serviço Hospitalar de Urologia do Hospital Militar Principal, Lisboa
Presidente da Associação Portuguesa de Urologia
Ex-Presidente do Colégio de Urologia da Ordem dos Médicos
Presidente da Comissão de Ética do Hospital Militar Principal

Resumo

Apresenta-se uma revisão com uma visão sintética dos aspectos éticos na prática médica urológica, enumerando e classificando os principais problemas na prática de hoje e deixando pistas para reflexão, sem entrar em análise detalhada e discussão pormenorizada.

Depois de algumas reflexões sobre aspectos éticos, morais e legais na Medicina, analisam-se os deveres e direitos dos médicos (e dos doentes) nas suas quatro vertentes, o médico ao serviço do doente, o médico ao serviço da comunidade, as relações entre médicos e as relações dos médicos com terceiros.

Finalmente enumeram-se os problemas éticos comuns na prática médica de hoje e as principais situações clínicas urológicas actuais que põem problemas éticos.

Abstract

This revision has a synthetic vision of the ethics aspects in the urologic medical practise, considering and classifying the main problems in today's practise and giving clues to reflection, leaving out of discussion detailed analysis

After some reflections about ethics, moral and legal aspects of Medicine, we analyse doctor's duties and rights (and of the patients) in its four branches, the doctor serving the patient, the doctor serving the community, the relations among doctors and the relations among doctors and other people.

Finally we number the ethics most common problems in today's medical practice and its main urological clinic situations that result as ethic problems.

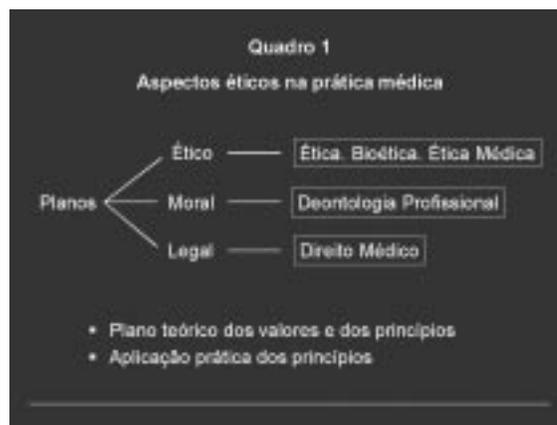
.....

As questões éticas na prática médica, e particularmente na prática médica urológica, foram sempre uma das facetas dessa prática, com mais ou menos consciência desse facto. Hoje em dia as questões éticas assumem uma importância de realce na prática médica da civilização ocidental, em que princípios e valores são postos em questão, e em que existem declarações, códigos, normas e leis para deveres, direitos e actividades, não só na profissão médica como em outras profissões, ofícios e artes.

Por isso decidimos fazer uma revisão, com uma visão sintética dos aspectos éticos na prática médica urológica, enumerando e classificando alguns problemas, e deixando pistas para reflexão, sem entrar na sua análise detalhada e discussão pormenorizada, que tornaria demasiado extenso este artigo.

Desde há muito que existem códigos, conselhos, orações e juramentos médicos referenciando aspectos éticos na prática médica. Os mais célebres e importantes da antiguidade foram o Código de Hamurábi, de mais ou menos 1000 anos antes de Cristo, os Conselhos de Esculápio, do séc. VI A.C., e o Juramento de Hipócrates, de mais ou menos 500 A.C., que contém conceitos que ainda hoje são a base da prática médica e que são jurados por todos os novos profissionais. Na Idade Média apareceram o juramento de Asaph, no séc. VI e a oração de Maimónides no séc. XII, e entre nós o juramento de Amato Lusitano no séc. XVI. Mas foi em meados do séc. XX, em 1948, que a Declaração de Genebra, ao fazer a adaptação para os tempos actuais do juramento de Hipócrates, fez a síntese e actualização dos anteriores documentos. Esta declaração foi revista e actualizada em 1983 e 1994 e periodicamente poderá sofrer actualizações. Em 1949, com revisão em 1968 e 1983, foi publicado o Código Internacional de Ética Médica da Associação Médica Mundial, o qual poderá também ser revisto e actualizado periodicamente, conforme a evolução da ciência, dos conceitos e dos problemas.

Entre nós existe o Código Deontológico da Ordem dos Médicos, de 1977, que aliás serviu de base para a presente revisão, que foi já posteriormente acrescentado e que está em vias de actualização. Especificamente vocacionado para a prática da Urologia existe o Código de Ética da Associação de Urologia Americana (AUA), que serve de padrão de comportamento para todos os seus associados.



A prática médica, neste contexto, pode exercer-se em vários planos: 1) ético, relacionado com a consciência individual; 2) moral, relacionado com a noção do Bem e do Mal, numa perspectiva individual e colectiva (social), e 3) legal, relacionado com as leis que regem determinadas sociedades. Definem-se assim, nestes diferentes planos, a bioética e ética médica, a deontologia profissional e o direito médico (Quadro 1).

Todo o médico deve ter uma consciência limpa, desenvolvendo o bem pensar, o bem-querer e o bem-fazer (benevolência e beneficência), para uma correcta conduta baseada na boa fé, na honestidade e na humildade. O médico deve ser competente, baseado na experiência e na cultura, que deve sempre aumentar e actualizar, fazendo parte dessa competência o sentido das suas limitações para que possa pedir ajuda a colegas quando essas limitações são excedidas.

Define-se assim uma “ars médica” (arte baseada na ciência), uma “legis artis” (estado da arte) e um “error artis” (erro médico), que condicionam uma boa ou má prática médica, baseada na liberdade, independência e responsabilidade. O erro médico é, todavia, diferente da negligência e ainda mais da incúria, e a responsabilidade pode ser: 1) moral, quando diz respeito unicamente à consciência do médico; 2) civil, quando justifica indemnização; 3) penal (criminal), quando os actos praticados infringem a lei (do país, internacional); , e 4) disciplinar, quando infringe as boas regras de actuação médica, a qual pode ainda ser administrativa e profissional, a primeira quando existe carreira e/ou vínculo profissional, a segunda quando, em medicina livre, a Associação Médica (Ordem dos Médicos) considera ter havido infracção na actuação médica perante os doentes, os colegas e/ou a sociedade.

Todavia, o plano teórico dos valores e dos princípios é diferente da aplicação prática desses mesmos princípios. Por exemplo, o princípio universal de “não matarás” pode, na prática, ter algumas exceções, como a legítima defesa e certos casos de mal menor. Assim, as normas podem ser consideradas, no seu aspecto geral ou no caso individual, dependendo de circunstâncias, interesses, eventuais conflitos, que fazem com que as regras possam ter exceções. Assim mesmo se passa na lei, geral, embora possa admitir casos concretos, e na aplicação das leis a um determinado caso ou situação concreta. O poder legislativo elabora as leis, o poder executivo zela pela sua aplicação, o poder judicial julga as suas omissões e infracções ...

Definem-se assim deveres e direitos. Deveres e direitos dos médicos, dos doentes e da comunidade, que vamos analisar em quatro capítulos: A) o médico ao serviço do doente; B) o médico ao serviço da comunidade; C) relações entre médicos; D) relações dos médicos com terceiros.

Enumeraremos, neste contexto, alguns problemas éticos comuns na prática médica e urológica de hoje, tendo sempre em atenção que não pretendemos fazer uma discussão profunda dos problemas, mas tão somente apontá-los, defini-los, classificá-los, e assim dar pistas para reflexão e discussão.

A. O médico ao serviço do doente

(Quadro 2)

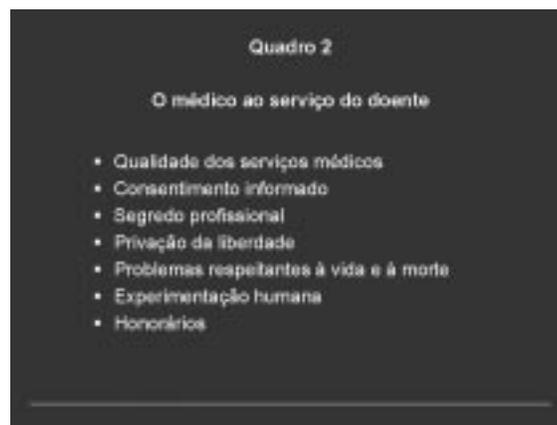
Analisaremos sucessivamente sete aspectos: 1) Qualidade dos serviços médicos; 2) Consentimento informado; 3) Segredo profissional; 4) Privação da liberdade; 5) Problemas respeitante à vida e à morte; 6) Experimentação humana; 7) Honorários.

1. Qualidade dos serviços médicos

(Quadro 3)

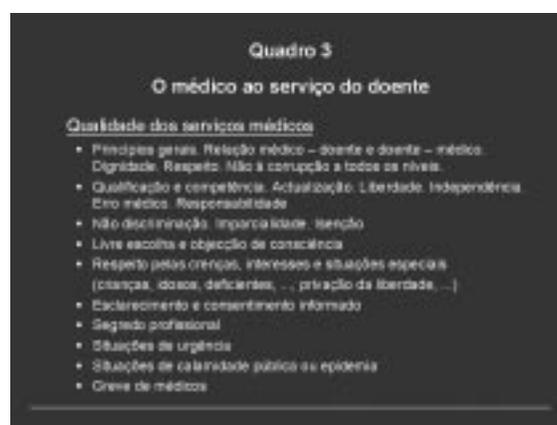
Relativamente à qualidade dos serviços médicos, os princípios gerais a observar respeitam a relação médico-doente e doente-médico, que deve ter uma base de dignidade e respeito mútuo. Há que dizer não à corrupção a todos os níveis, seja pessoal, sexual, ou de qualquer outra natureza.

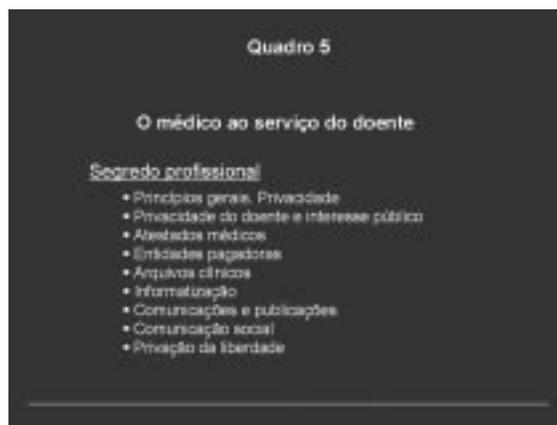
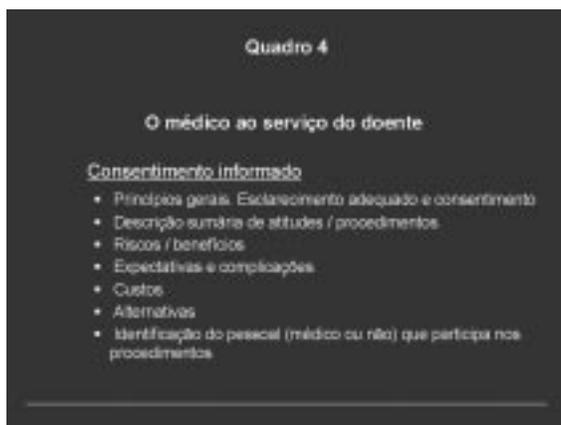
O médico deve ter a qualificação conveniente e ser competente. Para tal deve manter-se treinado e actualizado e observar as suas limitações. Mas o médico deve ter total liberdade e independência de



actuação, assim podendo haver, como atrás se referiu, erro médico e responsabilidade a vários níveis (moral, civil, penal, disciplinar).

O médico não deve praticar qualquer tipo de discriminação em relação aos seus doentes, sejam de sexo, raça, credo, situação económica ou outra, devendo ser imparcial e isento. Teoricamente é-lhe conferido o direito de livre escolha do seu doente (como o doente deve ter livre escolha do médico, embora com limitações práticas na medicina pública, e também tem o direito de objecção de consciência, desde que salvaguardados os direitos básicos dos doentes. O médico deve ter respeito pelas crenças, interesses e situações especiais, nomeadamente com crianças, idosos e deficientes. A privação da liberdade põe problemas especiais e será tratado adiante. Obviamente que o esclarecimento e o consentimento informado, e o segredo profissional, são apanágio da actividade médica, e pela sua importância serão tratados nos capítulos seguintes. Três situações podem todavia constituir excepções a estes princípios e regras: as situações de urgência clínica, as situações de calamidade pública ou epidemia e a greve de médicos. Três





situações particulares que podem implicar que alguma ou algumas destas regras possam não ser aplicadas, tendo em atenção que o bem dos doentes é o objectivo principal da actividade médica, num contexto todavia de deveres e direitos, dos médicos e dos doentes.

2. Consentimento Informado (Quadro 4)

O consentimento informado baseia-se nos princípios gerais do esclarecimento adequado por parte do médico e do consentimento esclarecido por parte do doente. Tal pressupõe uma descrição sumária de atitudes e procedimentos com a avaliação das respectivas expectativas e riscos/benefícios. As complicações eventuais serão também pesadas, assim como os custos, económico-financeiros ou de outra natureza. As alternativas devem ser também explicitadas, com as suas vantagens versus inconvenientes. Todos estes aspectos devem ser suficientemente compreendidos pelo doente que deverá colocar quaisquer dúvidas para o seu cabal esclarecimento. Desde que esclarecido, o doente deve dar o seu consentimento, oral ou escrito, para a atitude ou procedimento a efectuar, sendo a decisão partilhada pelo médico e pelo doente. O pessoal, médico ou não, que participe nos procedimentos, deve ser identificado. Obviamente que há algumas excepções a estes princípios, em casos de urgência, de doentes incapacitados (coma, incapacidade mental, crianças, etc., em que o consentimento será efectuado pelos seus representantes), ou outras situações particulares.

3. Segredo Profissional (Quadro 5)

O princípio geral do segredo profissional baseia-se na privacidade do doente e da relação médico-

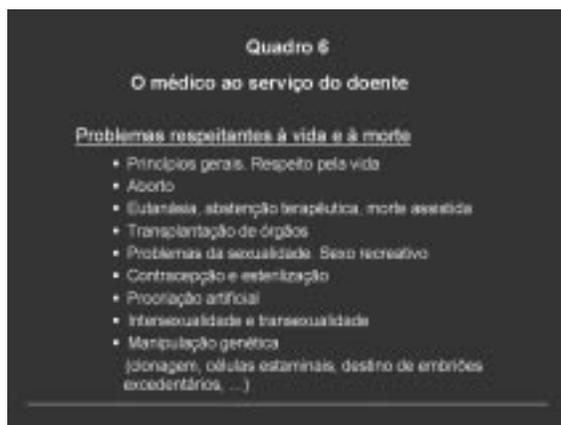
-doente, podendo haver situações de conflito entre a privacidade do doente e o interesse público. Em princípio prevalece a privacidade, havendo todavia casos especiais em que, quando avisado o doente, e desde que seguidos determinados pressupostos, o interesse público pode prevalecer. A observância do segredo profissional deve estar bem presente nos atestados médicos, nos arquivos clínicos, informatizados ou não, nas comunicações e publicações científicas e na relações com a comunicação social (por exemplo boletins clínicos dos VIP). Muitas vezes, em relação a entidades pagadoras, existe perda do segredo profissional a pedido do doente, mas esse facto deve ser o mais circunscrito possível. A privação da liberdade realça a observância do segredo profissional.

4. Privação da Liberdade

A integridade e o interesse dos doentes são os princípios gerais que regem a actividade médica em privação da liberdade. Os presos são seres humanos com direitos e garantias e o médico deve defender sempre esses direitos, nomeadamente em casos de experimentação humana e de tortura. A greve de fome é um direito que assiste aos presos e o médico deve ter um papel de ajuda nestas situações.

5. Problemas respeitantes à vida e à morte (Quadro 6)

O princípio geral neste contexto é o respeito pela vida. O aborto (interrupção voluntária da gravidez) põe problemas muito específicos e, salvaguardando o princípio do respeito pela vida, tem casos de difícil decisão na prática, apesar das orientações éticas e morais e das definições legais sobre o assunto. Também a eutanásia é questão muito discutida, sendo de



realçar que o médico deve prover à dignidade na morte, como durante a vida. A abstenção terapêutica ou a suspensão de recursos de “vida artificial” podem pois ser decisões médicas independentes da eutanásia, evitando assim a distanásia e a obstinação terapêutica. Proporcionar uma morte digna, tanto quanto possível isenta de sofrimento, com todo o apoio do ponto de vista humano, com bom senso na utilização dos recursos técnicos disponíveis, é um dever de todos os médicos, e chamamos-lhe morte assistida.

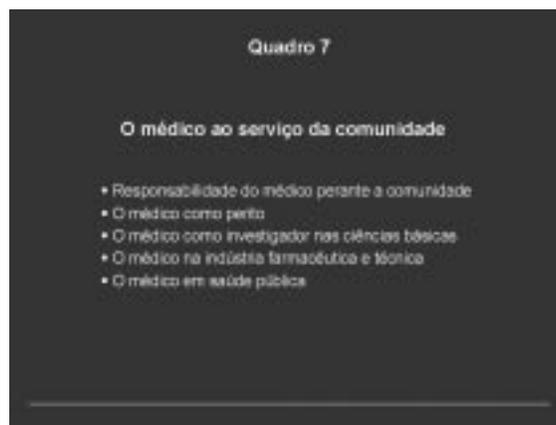
Se o aborto e a eutanásia respeitam à morte, dizem respeito à vida os problemas respeitantes à transplantação de órgãos e à sua colheita, assim como os problemas da sexualidade, do sexo recreativo, da contraceção e esterilização, da procriação artificial e da intersexualidade e transexualidade. Também aqui se incluem as questões, tão actuais, da manipulação genética, de que são exemplo a clonagem, o problema das células estaminais, o destino dos embriões excedentários, etc.

6. Experimentação humana

O princípio geral que informa este capítulo é o primado do indivíduo. Os ensaios clínicos e terapêuticos fazem hoje a maior actividade das Comissões de Ética hospitalares, havendo princípios éticos bem definidos e legislação publicada, em Portugal e na Europa.

7. Honorários

Há que distinguir honorários de salários. Se todo o trabalhador, incluindo o médico, tem direito a salários, na actividade livre são legítimos os honorários, os quais devem ser contudo relativos, atendendo a variados factores e circunstâncias.

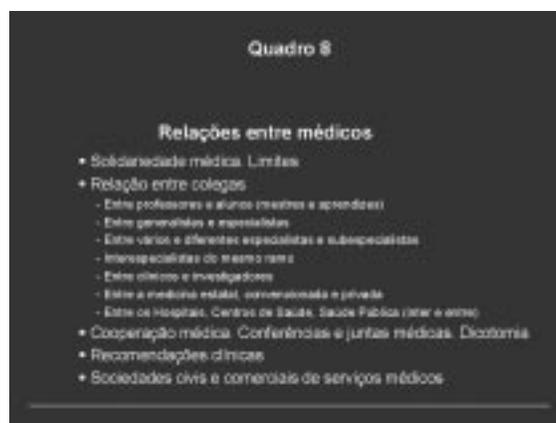


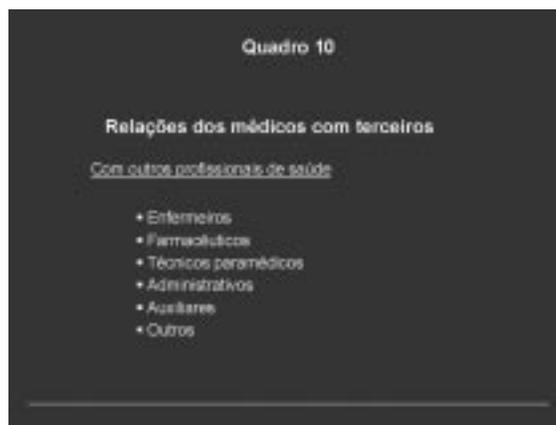
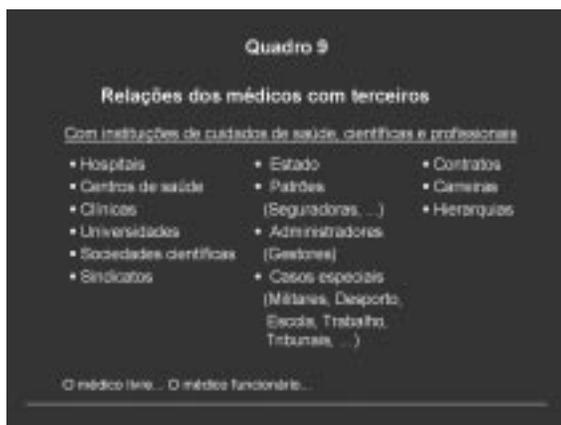
B. O Médico ao Serviço da Comunidade (Quadro 7)

O médico tem responsabilidade perante a comunidade. Assim é quando o médico actua como perito, em várias circunstâncias, quando o médico é investigador nas ciências básicas, quando é um técnico na indústria farmacêutica e técnica, e quando é médico de saúde pública, talvez o exemplo mais completo da responsabilidade médica perante a comunidade.

C. Relações entre Médicos (Quadro 8)

As relações entre médicos devem pautar-se pela solidariedade, profissional e humana, a qual todavia tem limites, impostos pelos superiores interesses dos doentes e dos próprios médicos, enquanto homens e profissionais, com uma profissão tão especial como a Medicina. A relação entre colegas pode ter várias variações inter pares, como por exemplo entre professores e alunos (mestres e aprendizes), entre generalistas e especialistas, entre vários e diferentes especialistas e sub especialistas, interespecialistas do





mesmo ramo, entre clínicos e investigadores, e por outro lado entre os colegas que funcionam em Medicina estatal, ou convencionada e privada, entre e inter Hospitais, Centros de Saúde e Saúde Pública.

A cooperação médica deve ser uma realidade a todos os níveis. O médico enquanto profissional não deve cobrar honorários a colegas e deve cooperar com opiniões, pareceres, atitudes e práticas, sempre que lhe é solicitada cooperação a nível profissional, pois sempre que um médico sente que atinge o nível das suas limitações deve procurar colaboração com outros colegas que, na sua opinião, estão aptos para o fazerem. Essa colaboração pode ter diversas formas práticas, desde o acompanhamento de doentes e o envio a colegas até às conferências e juntas médicas. Todavia a dicotomia, ou seja a partilha de honorários ou benefício material para os cooperantes á custa dos doentes é altamente condenável.

Uma forma actual de relacionamento clínico e científico entre colegas diz respeito às recomendações clínicas, em que especialistas e expertos em determinadas matérias recomendam a outros colegas atitudes ou práticas, baseadas na sua experiência ou na evidência científica.

Problemas específicos são colocados nas sociedades civis e comerciais de serviços médicos em que podem existir vínculos laborais entre médicos, assim como quando existiam carreiras e hierarquias, públicas ou não, com médicos funcionários e chefias médicas.

D. Relações dos Médicos com Terceiros

Analisaremos sucessivamente três aspectos: 1) com instituições de cuidados de saúde, científicas e

profissionais; 2) com outros profissionais de saúde; 3) com outros, nomeadamente “gigantes sociais”.

1. Com instituições de cuidados de saúde, científicas e profissionais

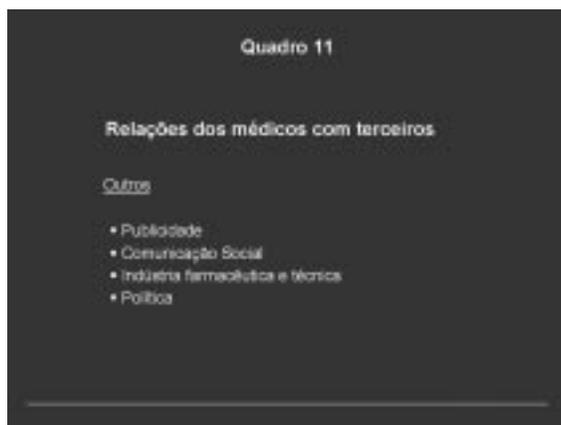
(Quadro 9)

Estas instituições são os Hospitais, Centros de Saúde, Clínicas, Universidades, Sociedades Científicas, Sindicatos, etc., tendo cada uma delas problemas genéricos comuns a todas e problemas específicos próprios de cada uma. Podem ser instituições do Estado, instituições em que haja patrões, privados ou semi privados, ou instituições cooperativas. O papel, hoje, nas sociedades ocidentais e em Portugal, dos grupos económicos, nomeadamente dos Bancos e Seguradoras, como patrões das instituições de saúde, é relevante, substituindo o Estado, a Igreja e as Misericórdia e as Clínicas livres de médicos, e a relação dos médicos com os administradores e gestores destas instituições põe problemas importantes e actuais. Casos especiais dizem respeito a instituições específicas como militares, desportivas, escolares, de trabalho, tribunais, etc.. Se o médico noutros tempos era fundamentalmente um profissional livre, hoje cada vez mais é funcionário, com contratos, carreiras e hierarquias, que podem por problemas éticos e de responsabilidade disciplinar, administrativa e profissional.

2. Com outros profissionais de saúde

(Quadro 10)

Para além da relação com os gestores atrás referida, podem também pôr-se problemas na relação dos médicos com os enfermeiros, os farmacêuticos, os técnicos paramédicos (nomeadamente psicólogos e assistentes sociais), os administrativos, auxilia-



res, etc., quer a nível hospitalar, quer ambatório ou de saúde pública. Há que ter posturas éticas nesses relacionamentos e saber gerir eventuais conflitos.

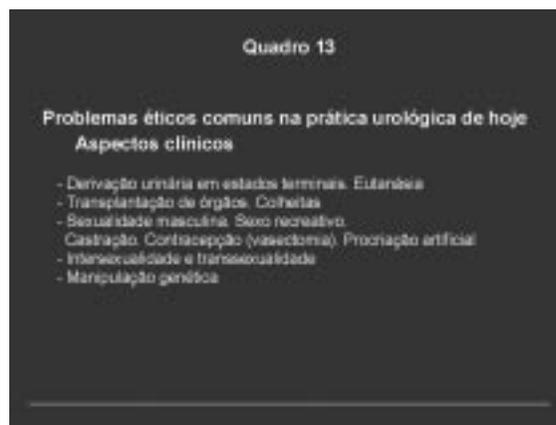
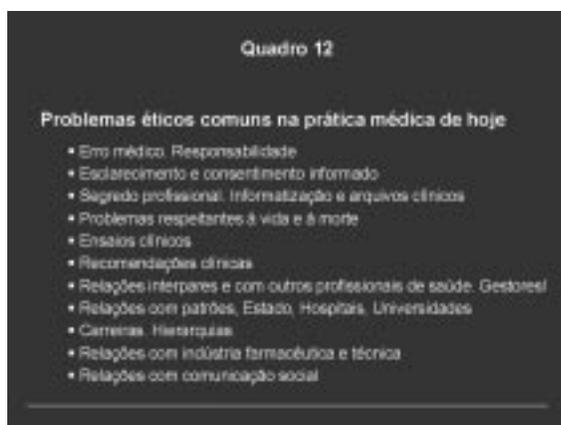
3. Com outros Eventuais

“gigantes sociais” (Quadro 11)

As relações dos médicos com a comunicação social, com a indústria farmacêutica e técnica, e com a política, levantam problemas éticos específicos e de grande actualidade, havendo que salvaguardar princípios e valores e que afirmar atitudes. Assim mesmo também se passa com a publicidade médica, ou de interesses dos médicos.

Problemas éticos comuns na prática médica e urológica de hoje

Conforme se afirmou no início deste trabalho, pretendemos enumerar e classificar alguns problemas éticos na prática médica e urológica, lançando algumas pistas para reflexão mas sem entrar na discus-



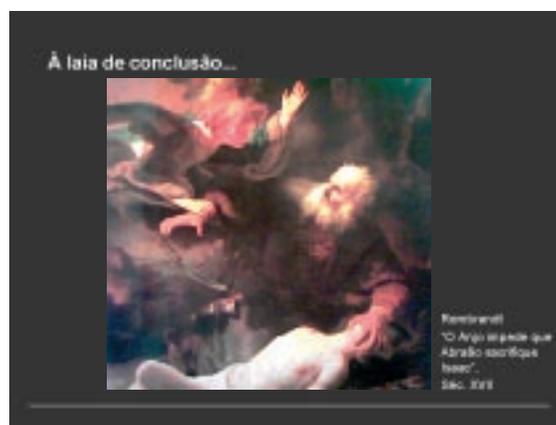
são dos problemas, demasiado extensa e contro-versa para um trabalho deste nível.

No quadro 12 estão identificados os problemas éticos comuns na prática médica de hoje e no quadro 13 enumeramos as principais situações clínicas urológicas actuais que põem problemas éticos.

Conhecê-los, reflectir sobre eles, discuti-los, é o prólogo para aplicar na prática os princípios e os valores éticos que informam a nossa tão nobre profissão. É a laia de conclusão, ilustrando com a cena bíblica do sacrifício de Isaac por Abraão, em que o Anjo impede que Abraão sacrifique Isaac (Rembrandt, sec. XVII): ...Que nunca se nos coloque o dilema ético de matar o filho para obedecer a Deus, mas se um dia esse dilema se nos colocar, que o Anjo (a Consciência) nos faça tomar a decisão acertada que no fundo corresponde aos verdadeiros desígnios de Deus...

Bibliografia

1. Esperança Pina, J. A. – A Responsabilidade dos Médicos (3ª Edição), Lidel, Lisboa, 2003.



2. Ambroselli; Claire – L'éthique medicale, Presses Universitaires de France, Paris, 1988.
3. Archer, L., Biscaia, J. Osswald, W. – Bioética, Editorial Verbo, Lisboa, São Paulo, 1996.
4. Daniel Serrão – Responsabilidade Médica, Acção Médica, Ano LIV, 2, 5 – 17, 1990.
5. Esperança Pina, J. A. – Os grandes problemas éticos da Medicina contemporânea, Nação e Defesa, 52: 3-15, 1989.
6. Gonçalves Ferreira, F. A. – História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal, Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.
7. Vieira Reis, C. – História da Associação Portuguesa de Urologia, Ass. Port. de Urologia e Fundação Schering Lusitana, Lisboa, 2003.
8. Kremer – Marietti, A. – L'éthique, Presses Universitaires de France, Paris, 1987.
9. León, A. – Ética em Medicina, Editorial Científico – Médico, Barcelona, Madrid, Lisboa, Rio de Janeiro, México, 1973.
10. Peiro, Francisco – Deontologia Médica, Livraria Cruz, Braga, 1966.
11. Pinto, J. R. Costa – Questões actuais de Ética Médica, Editorial A.O., Braga, 1979.
12. Segreccia, E. – Manual de Bioética, Edições Loyola, São Paulo, 1996.
13. Villey, R. – Deontologie Médicale, Masson, Paris, New York, Barcelona, Milan, México, Rio de Janeiro, 1982.
14. Código de Registo Civil, Editora Almedina, Coimbra, 1997.
15. Código Penal, Editora Rei dos Livros, Lisboa, 1995.
16. Estatuto de Ordem dos Médicos, Dec. Lei nº 282/77, 5 Jul 1977.
17. Código Deontológico da Ordem dos Médicos, Dec. Lei nº 282/77, 5Jul1977, Revista Ordem dos Médicos, 27 Março 2002 (suplemento).
18. Bases do Serviço Nacional de Saúde, Lei 56/79, 15 Set 1979.
19. Lei de Bases da Saúde, Lei 48/90, 24Ago1990.
20. Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, Dec. Lei nº 11/93, 15 Jan 1993.
21. Constituição da República Portuguesa, Saúde, Artº 64º, 1997.
22. Estatuto Disciplinar dos Médicos, Dec. Lei 217/94, 20 Ago 1994.
23. Ensaios Clínicos, Dec. Lei 97/94, 9 Abr 1994.
24. Ensaios Clínicos, Lei 46/04, 19 Ago 2004.
25. Pareceres do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 1991, 92, 93, 94, 98.