

ÉTICA BIOMÉDICA - INTRODUÇÃO

12 DE MARÇO DE 2018

(7^a aula)

Sumário da Aula Anterior:

O Contrato Social: definição, pontos fortes e fragilidades. Ética das Virtudes. Conceito de virtude e de vício. Ética Social. Discussão do caso “Barragens e Desenvolvimento”.

Programa Para a Aula de Hoje:

Introdução à Ética Biomédica. Modelos de Análise Teórica em Ética Biomédica.
Discussão do caso “Abstenção de meios desproporcionados de tratamento”.

Ética Biomédica

Experimentação no Ser Humano

Diagnóstico Pré-Natal

Aborto

Eutanásia

Sequenciação e Manipulação do Genoma Humano

Modelos de Análise Teórica em Ética Biomédica

Modelo Principalista (Beuchamp & Childress, 1979)

Considera que a ética biomédica se deve reger por 4 princípios:

Princípio da Beneficência

Obrigatoriedade do profissional de saúde promover, primeiramente e sempre, o bem do paciente.

Princípio da Não Maleficência

Obrigatoriedade do profissional de saúde de não promover qualquer mal sobre o paciente.

Princípio da Justiça

Todas as pessoas devem ser tratadas de igual modo, respeitando-se a dignidade de ser pessoa.

Princípio da Autonomia

Deriva do Princípio do Respeito pelas Pessoas. Deve ser reconhecida a capacidade comum a todas as pessoas de tomar as suas próprias decisões, e promovidas as condições efectivas para esse exercício.

Consentimento Informado: é a forma de operacionalizar o Princípio da Autonomia; um doente não deve ser tratado sem o seu consentimento informado **ou** do(s) seu(s) representantes legais **excepto** em condições excepcionais bem definidas.

Condições para o exercício do **Consentimento Informado**:

- O **doente** tem que ser **competente**, i.e., capaz de compreender as alternativas e as suas consequências, e decidir em conformidade.
- O **doente** tem que estar **livre** de coacção e influências indevidas.
- O **profissional de saúde** deve fornecer a **informação necessária**, de forma **compreensível**, para a decisão inteligente do doente, tendo ainda que assegurar-se que o doente compreendeu a informação fornecida.
- A única forma de garantir que a informação foi compreendida é através de **diálogo reflexivo** com o doente. A **comunicação** desempenha, portanto, um papel crucial na ética biomédica.

Modelo Libertário (Engelhardt, 1986)

Engelhardt contribuiu para a proposta dos princípios de bioética mas afastou-se do modelo Principalista. Para ele, racionalidade dos argumentos impõe a procurada objectividade, permitindo construir um plano moral consensual alargado e partilhado pelos membros da sociedade.

Modelo da Virtude (Pellegrino & Thomasma, 1988)

Propõe um modelo fundado na redescoberta da ética da virtude em alternativa à ética do dever.

Modelo Casuísta (Jonsen & Toulmin, 1988)

Preconiza uma análise caso a caso; nega a existência de princípios universais; considera as questões particulares de cada situação.

Modelo do Cuidado (Gillian, 1982)

E mais de natureza psicológica que filosófica, assenta na psicologia evolutiva; reclama-se como actuando a partir de uma perspectiva feminina, enfatizando o cuidado (“care”) em vez da justiça, que é um conceito mais associado à masculinidade; fundamenta a ética biomédica numa atitude de relação empática com o outro; mais difundido entre os profissionais de enfermagem, ainda maioritariamente mulheres.

Modelo do Direito Natural (Finnis, 1980)

Assenta em 7 princípios fundamentais, indemonstráveis mas reconhecidos: 1) Vida; 2) Conhecimento; 3) Vida lúdica; 4) Vida estética; 5) Sociabilidade / amizade; 6) Racionalidade prática; 7) Religião.

Modelo Contratualista (Veatch, 1981)

Baseia-se no estabelecimento de parcerias médico / doente (em sentido estrito e amplo) e médico-sociedade; privilegia valores como a confiança e a obrigação, a beneficiência, a verdade e o cumprimento de promessas.

***Checklist* de Conhecimentos e Competências a Adquirir:**

- **Ser capaz de designar as principais áreas da Ética Biomédica;**
- **Conhecer os fundamentos dos diversos Modelos de Análise Teórica em Ética Biomédica;**
- **Ser capaz de utilizar os Análise Teórica em Ética Biomédica (em particular o Modelo Principalista) na resolução de casos concretos.**

Rui Nunes

Caso 2

Abstenção de meios desproporcionados de tratamento

O Sr. Silva, de 71 anos de idade, dá entrada no Serviço de Urgência de um hospital central por dispneia inspiratória aguda, que se acompanha de estridor laríngeo, tiragem supra-esternal e cianose pronunciada. A palpação cervical demonstra a existência de metástases da cadeia jugulo-carotídea, bilateralmente.

Após observação cuidadosa verifica-se que o doente é portador de uma neoplasia da laringe, Estádio IV, demonstrando à laringoscopia indirecta uma tumefacção vegetante que oclui a quase totalidade do lumen glótico:

Cerca de dois anos atrás efectuou-se o diagnóstico histológico, e o doente foi submetido a radioterapia em dose total, já que

tinha recusado a cirurgia curativa. O principal motivo que originou esta recusa informada foi a necessidade de se efectuar a remoção total da laringe e, conseqüentemente, de ficar com um orifício permanente de traqueotomia. Desta forma, o mecanismo fisiológico da fonação ficaria irreversivelmente alterado, com a conseqüente perda de qualidade de vida e alteração da auto-estima.

Presentemente, não se coloca a hipótese de cirurgia curativa por ser medicamente impossível. No entanto, a execução de um orifício de traqueotomia permitiria a sobrevivência do doente, por algum tempo, já que não é possível a introdução de uma sonda nasotraqueal através do lumen glótico.

O doente recusa-a, sendo esta posição consistente com toda a estratégia terapêutica seguida nos últimos anos. Esta recusa culminará, certamente, com a morte do doente.

Quem deverá decidir nestas circunstâncias? O médico, o doente ou a família? Será o doente competente para decidir a este propósito? Qual é o papel da Comissão de Ética hospitalar?

Comentário

O princípio da autonomia refere-se ao respeito pela vontade do doente, de acordo com as suas convicções morais, religiosas e culturais. Existem três tipos de limitações ao exercício da auto-determinação pessoal: a exigência, por parte do doente, de um tipo de actuação considerada não médica; o pedido de um tratamento considerado inútil; e a solicitação de tratamentos inconsistentes com a finalidade da medicina.

A doutrina legal do consentimento informado é a forma de expressão principal do respeito pela auto-determinação individual, sendo exigível quando a intervenção — médica ou cirúrgica — comporte algum risco para o doente. A obtenção deste consentimento deve incluir, para ser válido, a informação do sujeito, a compreensão, a voluntariedade e, finalmente, competência para decidir em plena consciência.

Este consentimento deve ser obtido de uma forma expressa, de preferência por escrito (não por ter uma maior validade ética ou legal mas por ser mais fácil a documentação de prova), não sendo razoável a presunção do consentimento nem, tão pouco, partir do pressuposto que este consentimento está implícito. A falta de obtenção de consentimento informado está implicado em grande

parte dos processos de responsabilidade civil envolvendo médicos no exercício da sua profissão.

Desta forma, como conciliar estes pressupostos com a ausência de capacidade de decisão por parte de alguns doentes incompetentes? Adoptando o conceito de autonomia familiar, os pais, desde há muito, são chamados a decidir segundo o melhor interesse da criança. Desde que os pais, ou os legítimos representantes do paciente incompetente (no caso de doentes em coma, a título exemplificativo), dêem efectivamente o seu consentimento, o tratamento pode ser efectuado desde que beneficie directamente o paciente. Quando não for possível a anuência do representante legal, deve agir-se segundo a doutrina do melhor interesse do sujeito. Desta forma o médico pode presumir o consentimento, dada a inexistência de indícios seguros que o doente se oporia ao tratamento proposto. No caso em análise, importa determinar com toda a clareza se o doente se encontra competente na esfera decisional.

Sumário

Introdução à Ética Biomédica. Modelos de Análise Teórica em Ética Biomédica.
Início da discussão do caso “Abstenção de meios desproporcionados de tratamento”.

BIBLIOGRAFIA DA AULA

Nuclear

Patrão Neves, M. (1996). A Bioética como expressão de um novo saber. In: Comissões de Ética: das bases teóricas à actividade quotidiana (M. Patrão Neves coord.). Centro de Estudos de Bioética / Polo Açores, Ponta Delgada. **(pp. 27 - 38)**