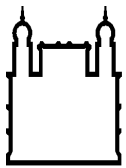


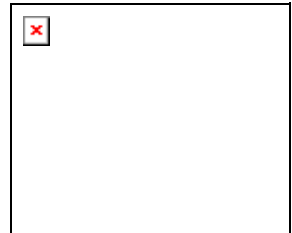


Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Curso Técnico de Nível Médio em Saúde  
Habilitação em Gestão dos Serviços de Saúde  
Turma 2004  
Monografia de Conclusão de Curso



Ministério da Saúde

FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



# **A Importância da Ética Profissional na Relação médico-paciente terminal diante dos Princípios da Autonomia e do Consentimento Esclarecido**

**Camila Mourão**

Orientação: Valéria Lagrange

Co-orientação: Luan Cassal

Rio de Janeiro, Janeiro, 2007

**A Importância da Ética Profissional na Relação  
médico-paciente terminal diante dos Princípios da  
Autonomia e do Consentimento Esclarecido**

*Camila Mota Mourão*

Monografia apresentada com  
vistas à obtenção do título de  
técnico em nível médio de  
Gestão em Serviços de Saúde.

*Orientação: Valéria Lagrange Moutinho dos Reis*

Co-orientação: Luan Carpes Barros Cassal

Rio de Janeiro, Janeiro de 2007

*“Há pessoas que querem ser bonitas para chamarem a atenção, outras desejam inteligência para serem admiradas. Mas há algumas que procuram cultivar a alma e os sentimentos. Essas alcançaram a admiração de todos, porque além de belas e inteligentes tornaram-se realmente pessoas”.*

*Autor desconhecido*

**Dedico esta monografia as minhas avós, Donana Alencar (em memória) e Conceição Mourão pelo eterno apoio e incentivo que sempre foi me dado.**

## **Agradecimentos:**

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus pela oportunidade de ingressar e concluir o curso de Gestão em Serviços de Saúde, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Também jamais poderei de deixar de citar meu namorado Carlos Hugo Filho que me apoiou em todas as minhas escolhas, me dando força e coragem para enfrentar os desafios da vida. Obrigada por estar sempre do meu lado.

A minha família e meus amigos tiveram participações importantes, por isso, não poderia deixar de mencionar: Rosane Mota, mãe eu te amo; Fernanda Mourão e Jorge Braga, minha eterna admiração; Karina, Kátia, Débora e Oritha, nunca me esquecerei de vocês; e mais, Rosângela, André e Fátima, obrigada pela força.

Por último, porém não mesmo importante, gostaria de agradecer a minha querida orientadora Valéria Lagrange e meu atencioso co-orientador Luan Cassal, estou muito grata por acreditarem em mim.

## **Resumo:**

Este trabalho busca realçar a ética médica dentro de dois assuntos que são repletos de questões éticas, como: os direitos da autonomia do paciente e do consentimento esclarecido dentro da relação médico-paciente terminal. Além disso, o trabalho define os conceitos teóricos apresentados pelo tema.

A autonomia e o consentimento esclarecido se mostram mais presentes na relação do médico com o paciente quando o paciente se encontra em uma situação de estágio terminal da doença.

Para que a ética profissional favoreça a relação do médico com o paciente é necessário que o médico se preocupe com sua postura diante das questões que se refiram a doença e a escolha do paciente a determinada opção de tratamento.

Sendo assim, torna-se muito importante que o médico se preocupe não apenas com o estado físico do paciente, mas também com uma relação mais humana com ele, para que o mesmo se sinta mais confortado diante da situação da morte inevitável.

## **Introdução:**

O motivo pelo qual escolhi este assunto para estudar e defender este tema de monografia para a conclusão do Curso de Gestão em Serviços de Saúde oferecido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio foi a identificação com os assuntos relacionados à ética, a partir de artigos lidos sobre o assunto, com isso, procurei uma das ramificações da ética para seguir, no caso deste trabalho, a ética profissional em uma relação de contato com o paciente. E para que esse assunto fosse visto na prática, procurei mostrar a ética médica inserida no contexto da autonomia e do consentimento esclarecido do paciente.

O objetivo deste trabalho é mostrar a relevância da ética profissional do médico na relação médico e paciente, em seu estágio terminal, diante dos assuntos relacionados ao princípio da autonomia do paciente e do consentimento livre e esclarecido.

A relação médico-paciente terminal deve ser de extrema cumplicidade, respeito, atenção e diálogo. Para isso é importante haver por parte do médico uma consideração maior com relação ao assunto da ética profissional, para que não haja maiores conflitos nessa relação, como idéias opostas, que envolve a vida do paciente.

Neste sentido, tem-se como meta esclarecer os conceitos mostrados neste trabalho, como a ética, o paciente terminal, o direito à autonomia e ao consentimento esclarecido. Vale ainda salientar, a importância do Código de Ética Médica que é a base das normas que servem como parâmetro para a avaliação da conduta e da postura do profissional de saúde, que no caso deste estudo é o médico.

A metodologia empregada para elaboração deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica, que se define pela utilização de alguns conceitos de autores que apreciam e debatem os assuntos polêmicos sobre o tema e alguns estudos de caso que estão presentes na obra de FORTES (1998).

O capítulo um expõe o tema sobre a ética, enfocando as definições e distinções sobre a mesma, ou seja, narra e esclarece questões que envolvem não só a ética, mas os assuntos que a cercam. Como, por exemplo, são mencionados os tópicos sobre a ética no âmbito da área profissional, a moralidade, a deontologia, o Código de Ética Médica, os Conselhos de Ética (Federais e Regionais), a relação com o paciente terminal e a influência de Hipócrates sobre a ética.

Desta forma, caracterizando todos os aspectos referidos acima, pretende-se dar a devida importância à questão de uma postura médica correta.

Já o segundo capítulo possui como objetivo caracterizar a necessidade da ética perante dois assuntos de grande polêmica no espaço da saúde, no caso o princípio da autonomia do paciente e o direito do consentimento livre e esclarecido.

Após a compreensão da ética, nesse capítulo procura-se fazer uma ligação entre os dois assuntos. Levando em consideração, é claro, sempre o Código de Ética Médica.

O motivo de a autonomia ter sido valorizada foi o reconhecimento do indivíduo como único, singular. Autonomia não é o contrário de dependência, ou até, liberdade absoluta, mas sim, a capacidade do sujeito de lidar com situações que envolvem questões que afetam a si mesmo.

O consentimento esclarecido é um direito do paciente autônomo, que deve ser esclarecido de todos os procedimentos e ações possíveis que poderão acontecer com ele, tendo uma informação clara, sempre adequada ao linguajar do paciente, livre de opressões externas, como a influência de familiares.

Ainda será abordado o tema paternalismo, onde o médico deve ser ético e ter muito cuidado ao tomar decisões que possam ser interpretadas como ações de cunho paternalista, como agir em prol da beneficência e não-maleficência com o intuito de interferir pela saúde do paciente, sem que o mesmo tenha o devido conhecimento.

## Capítulo 1

### A ética

#### 1.1 – Conceituando a ética

Para haver uma reflexão a respeito do assunto da ética e dos atos praticados pelos profissionais da área de saúde, é necessário compreendermos o verdadeiro sentido da palavra ética e, também é imprescindível saber o significado dos termos moral e deontologia.

A palavra deontologia significa ciência que estuda os deveres, sendo assim, ela relata o que **não** se pode fazer, tendo sempre suas normas começando com o advérbio de negação “não”. A partir disso, conclui-se que o estudo da deontologia se baseia num conjunto de normas que apontam com base na atualização das leis do Estado, como devem se comportar os indivíduos, visto que estão inclusos numa sociedade e, por isso, possuem deveres dentro dela.

As palavras ética e moral são facilmente confundidas porque o valor semântico de ambas as palavras são semelhantes.

A palavra moral é um termo derivado do latim “mores”, onde seu significado é “costumes”, “conduta de vida”, ou seja, está se referindo a regras do cotidiano da vida humana. Diante disso, se considera que moral seja um conjunto de valores, regras e princípios que estabeleçam a conduta humana em suas relações sociais.

A palavra ética provém do grego “ethos” que significa “caráter”, “costumes”, “modo de ser”, por tanto, refere-se a regras individuais. Perante isso, a ética conceitua numa opção individual, onde os valores, princípios e normas morais estão ligados ao indivíduo, sendo ele o responsável por definir sua postura ética diante da sociedade.

Como as duas palavras que etimologicamente se assemelham bastante, com o passar do tempo à compreensão dos termos que antes eram um conceito

equivalente, atualmente, os significados estão se distinguindo dentro de um mesmo contexto.

Segundo o dicionário Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, “ética” é o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana susceptível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto (FERREIRA, 2004: 591).

A ética busca as razões de fazer ou deixar de fazer algo, do justo e do injusto, de aprovar ou desaprovar algo, do que é bom e do que não é. A mesma tem como objetivo estabelecer os princípios que explicam o que “deve ser feito”, e não o “que pode ser feito”.

O filósofo José Arthur Gianotti considera que a ética não avalia simplesmente se um ato está correto ou incorreto, mas “adquire esse predicado enquanto assegurar que o agente está se comportando como podendo agir de outro modo e levando em consideração que outra pessoa também esteja mantendo sua condição de sujeito” (GIANOTTI, 1994: 241).

A ética tem seu conceito e sua finalidade bem definidos, porem cada indivíduo define a postura que melhor condiz perante a sociedade. Sendo assim, os atos praticados por essa pessoa serão moralmente corretos ou não de acordo com a forma que a definição de ética foi absorvida em seu cotidiano na sociedade.

Todos os assuntos ligados à ética sejam eles na área de saúde ou não, foram retomados nos últimos anos, depois de uma banalização na importância da ética para o bom convívio das pessoas na sociedade.

Houve um resgate da reflexão moral e da discussão ética feita pela sociedade com o intuito de voltar a ter uma certa estabilidade com relação aos valores indispensáveis para o bom convívio da mesma.

Com isso, cresce, gradativamente, a cada ano, o número de estudantes da área da saúde com o interesse em disciplinas onde o conteúdo está vinculado aos campos da justiça, da moral e da ética.

A cada dia, há cada vez mais situações delicadas que se deparam com a necessidade do profissional de saúde tomar uma decisão que envolva vários fatores para além da relação médico-paciente, para exemplificar, o direito do

paciente a autonomia de decisão, como também fatores externos e o avanço da tecnologia que agora permite que uma pessoa sobreviva através de aparelhos.

São situações como estas, que exigem tomadas de posição por parte do profissional que revigoram os debates sobre ética, procurando estabelecer parâmetros referenciais aos fatos e dilemas complexos da saúde.

Este estudo ético sobre questões que envolvem a vida e os direitos das pessoas é chamada de Bioética.

A bioética não surgiu especialmente para dar respostas às dúvidas e dilemas gerados pela ciência, nem como uma tentativa de dinamizar os estudos obsoletos da deontologia médica.

A dimensão da ética numa abordagem teórica e prática passou a receber um posicionamento de fatos de uma realidade atual, através da bioética, renovando-se e sempre se atualizando.

Mais uma confirmação que a ética voltou a ter seu espaço, principalmente na área da saúde, é a multiplicação dos comitês de ética, como veremos mais adiante, espalhados não só pelo país, mas também pelo mundo, já que o assunto da ética é um debate universal.

## **1.2 – A ética médica hipocrática**

Os trabalhos de Hipócrates e de seus seguidores constituíram, um marco na história da medicina ocidental. Primeiro porque então as doenças começaram a serem descritas de forma objetiva, privilegiando a observação detalhada do paciente e renunciando a qualquer explicação causal de cunho religioso.

As doenças passaram a serem entendidas como uma luta entre a força curativa da natureza e as causas que perturbam o estado fisiológico. De acordo com a teoria hipocrática o “homem está sujeito às mesmas forças físicas que o cosmo e um entendimento do corpo, na relação com ele mesmo e com o meio

ambiente, provê os meios para controlá-lo quando algo acontece de errado” (NUTTON, 1996: 23).

A racionalidade e a objetividade para a explicação das doenças no *Corpus Hipocratium* são relevantes, pois, na mesma época, a medicina religiosa era muito popular e nela dominavam as concepções mágicas das doenças e das terapias (NUTTON, 1996).

A partir de Hipócrates, fundamentam-se também as bases da ética médica tradicional ordenadas no Juramento Hipocrático e nos livros deontológicos ou normativos contidos no *Corpus Hipocratium*.

O *Corpus Hipocratium* são uma série de escritos, atribuídos a Hipócrates e seus discípulos, começaram a ser reunidos na Biblioteca de Alexandria – localizada na cidade egípcia de Alexandria – a partir do século III a.C. (SOUZA, 1981).

Entende-se por juramento um compromisso solene perante Deus, pondo-o como testemunha e aceitando seu castigo em caso de transgressão. No juramento hipocrático, os deuses em questão eram Apolo (filho de Zeus, considerado deus da profecia com poderes de cura), Asclépio ou Esculápio (filho de Apolo, médico que curava doentes e ressuscitava os mortos), Higéia e Panacéia.

No juramento, o médico comprometia-se a usar a medicina em benefício dos pacientes; a manter confidencialidade sobre os fatos ocorridos com seus pacientes; a conservar em segredo os conhecimentos médicos, exceto para seus pares; a não manter relações sexuais com seus pacientes; e a não administrar substâncias que poderiam levar à morte ou provocar efeitos abortivos (SOUZA, 1981).

No entanto, no famoso Juramento Hipocrático, embora separando a medicina da religião, Hipócrates não abdica da proteção dos deuses conforme nos mostra seu texto:

*Juro por Apolo, médico, Asclépios, Higéia e Panacéias e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas cumprir conforme o meu poder e a minha razão o juramento cujo texto é*

*este: alguma necessidade, partilhará dos meus bens, cuidarei de seus filhos como meus próprios irmãos, ensinar-lhe-ei esta arte, se tiverem necessidade da aprendê-la, sem salário, nem promessa escrita; farei participar dos preceitos das lições e de todo o restante do ensinamento, os meus filhos, os filhos dos mestres que me instruiu, os discípulos inscritos e arrolados de acordo com as regras da profissão, mas apenas esses. Aplicarei regimes, para o bem dos doentes, segundo o meu saber e a minha razão, nunca para prejudicar ou fazer mal a quem quer que seja. A ninguém darei remédio mortal, nem conselho que o induza destruição. Também não darei a uma mulher um pessário abortivo. Não praticarei a talha ainda que seja em calculoso, mas deixarei essa operação para os práticos. Na casa onde eu for, entrarei para o bem dos doentes, abstendo-me de qualquer mal voluntário, de toda a sedução e sobretudo dos prazeres do amor com mulheres ou com homens, sejam livres, sejam escravos; o que no exercício ou fora dele e no comércio da vida eu vir ou ouvir que não seja necessário revelar, conservarei como segredo. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, goze eu a minha vida e a minha arte com boa reputação entre homens e para sempre; se dele me afastar ou infringir, suceda-me o contrário (SOUZA, 1981: 76).*

Além de instituir, pela primeira vez, um código de normas de conduta, o juramento hipocrático configurou-se como parâmetro para os próprios médicos avaliarem sua prática.

### **1.3 – O processo histórico da ética**

Com a abertura das faculdades de medicina nas universidades medievais, a partir do século XII, de um lado, promulgação das primeiras leis que regulamentavam o exercício da prática médica pelos candidatos, por outro, foram fatos importantes para o início do processo de profissionalização da medicina.

Esses estatutos legitimavam a prática médica perante a sociedade, pois os médicos baseavam-se num saber que somente os “iniciados” poderiam adquirir e, ainda, lhes garante a proteção legal pelo Estado, garantia do monopólio profissional.

Com a legitimação social da medicina aliada à incorporação da racionalidade científica e a mudança do paradigma da medicina em fins do século

XIX, quando as investigações médicas começaram a identificar as doenças, seus sinais, lesões e sintomas, o sistema médico consolidou-se.

A partir daí, aconteceu o processo em que a medicina passa de uma atividade onde o médico competia com curandeiros, religiosos e charlatões a uma profissão que detém monopólio de conhecimento e proteção legal.

O desenvolvimento histórico da medicina, por tanto, conferiu ao médico, autonomia técnica na tomada de decisão junto ao paciente, baseada tanto no domínio de um conhecimento específico, quanto em sua legitimidade social.

#### **1.4 – O código de ética médica e os conselhos de ética**

O Código de Ética Médica dos Conselhos de Medicina do Brasil, em vigor atualmente, foi aprovado pela Resolução CFM n.º 1.246, em 8 de janeiro de 1988. Este Código foi elaborado pelo Conselho Federal de medicina, depois de serem ouvidos os Conselhos Regionais, as entidades dos profissionais de saúde e os setores organizados da sociedade brasileira.

Os Conselhos de Medicina são órgãos fiscalizadores da prática médica, e por esse motivo, são dotados de autonomia administrativa e financeira.

Cabe ao Conselho Federal de Medicina votar qualquer alteração do Código de Ética Médica. Os Conselhos Regionais de Medicina, por sua vez, têm as seguintes atribuições: deliberar a respeito da inscrição dos médicos legalmente habilitados; manter um registro de profissionais numa determinada região; fiscalizar o exercício profissional e impor as devidas penalidades; velar pela preservação da dignidade e da independência do Conselho; apreciar e decidir sobre ética profissional, impondo as penas cabíveis; proteger e contribuir para o perfeito desempenho técnico e moral da medicina; e exercer atos para os quais a lei lhe confere competência. Cabe-lhes, ainda, elaborar proposta de regimento interno, expedir carteiras profissionais com valor legal de carteira de identidade, fiscalizar o exercício profissional da pessoa física e de pessoa jurídica de direito público ou privado, criar Delegacias Regionais e Comissões de Ética nos

estabelecimentos de saúde pública e privada em sua jurisdição e expedir normas ou resoluções para o pleno cumprimento do Código de Ética Médica (FRANÇA, 1994).

Vale ressaltar que o Código de Ética Médica não se limita apenas a preceitos morais, mas diz respeito também a aspectos penais, civis e administrativos.

O médico, profissional de saúde, tem como base de ações e atitudes corretas o Código de Ética Médica constituído por cento e quarenta e cinco artigos, distribuídos em quatorze capítulos e todos iniciados por: “*É vedado ao médico...*”.

Sua finalidade é servir como padrão de conduta para os profissionais em suas relações com seus pacientes, familiares de pacientes, sigilo profissional, a relação com outros profissionais de sua própria categoria ou outra categoria e autoridades.

O código apresenta todas as restrições, o que o médico não deve fazer em determinadas situações, para que o mesmo tenha sucesso em suas decisões e na forma de como se portar diante do paciente e da circunstância que os envolvem.

Porém, existe uma indagação: O médico será antiético caso não cumpra “a risca” com as normas escritas no código em determinadas situações? A resposta é tão complexa tanto quanto a pergunta. O ideal seria que o médico cumprisse com as regras estabelecidas pelo Código, contudo, cada caso é único, e é necessário que haja o uso do bom senso, pois é fundamental para a análise de qualquer tema a respeito da ética.

Nos últimos dez anos, o nosso Código de ética médica foi modificado por apenas duas vezes, nos levando a crer que a categoria tem buscado acompanhar os movimentos de uma realidade que lhe diz respeito. Ao mesmo tempo, reflete uma tentativa de integração dos distintos projetos de mercado com o objetivo de criar uma concepção de homogeneidade do grupo profissional.

## 1.5 – A ética profissional

Após o entendimento sobre a ética ser exposto, é conveniente realçar o assunto da ética no ambiente profissional.

Existem vários tipos de ética: a social, do trabalho, a familiar, a profissional e outras. A ética profissional exige que o indivíduo seja ético, ou seja, tenha consciência da importância do papel que irá desempenhar.

A ética é uma ciência normativa, são princípios da conduta humana, diretrizes no exercício de uma profissão, estipulando os deveres que devem ser seguidos no desempenho de uma atividade profissional, também denominada filosofia moral. A moral disciplina o comportamento do homem consigo mesmo, trata dos costumes, deveres e modo de proceder dos homens para com os outros homens, segundo a justiça e a equidade natural.

Ser ético profissionalmente é proceder bem, sem prejudicar os outros, tudo que envolve a integridade, tendo coragem para assumir seus erros e decisões, pois a ética implica numa opção individual, onde os valores, princípios e normas morais estão ligadas ao indivíduo, sendo ele o responsável por definir sua postura ética perante a sociedade.

Em todos os casos a relação de respeito, cumplicidade, humanidade e um certo afeto com a relação entre o paciente e o médico é essencial. A melhor forma de por em prática o bom senso é através do diálogo, uma maneira do paciente ser ajudado e entendido e o médico saber a melhor forma de ajudá-lo.

A questão de maior dificuldade no âmbito da saúde, é quando esse paciente está em estágio terminal. A relação médico-paciente é mais delicada, devido à fragilidade emocional e física do paciente e, a responsabilidade médica de tentar amenizar o estado debilitado do paciente, através dos cuidados paliativos.

## 1.6 – Definição de paciente terminal

A tradicional definição de morte desde o princípio é a parada dos batimentos cardíacos, hoje ela é vista como um processo progressivo, não mais como apenas um momento. Morrem primeiro os tecidos que mais dependem do oxigênio em falta, sendo o tecido nervoso o mais sensível de todos. Três minutos sem a presença de oxigênio são suficientes para falência encefálica ou, no mínimo, ao estado de coma, em vida vegetativa.

Essa revisão da definição de morte, conceituando-a como morte encefálica, tornou-se necessária devido principalmente ao fato de que a medicina possui a capacidade de prolongar indefinidamente uma vida por meios artificiais.

A morte sempre existiu e sempre existirá entre nós porque morrer é parte integral da vida e da existência humana, porém é difícil aceitá-la, porque isto significa renunciar à vida neste mundo. A morte nos traz permanentemente a consciência de nossa vulnerabilidade e que nenhum avanço tecnológico nos permitirá escapar dela, sendo assim imprevisível e inevitável.

Já nos pacientes terminais, essa imprevisão não é válida, pois é estimado um tempo médio de meses ou anos de expectativa de vida desse paciente, pois existe um determinado momento na evolução de uma doença que, mesmo que se disponham de todos os recursos e equipamentos médicos possíveis, as medidas terapêuticas não aumentam a sobrevida, mas apenas prolongam o processo lento de morrer.

Em um período de transição da evolução de uma doença, o paciente não é mais visto como salvável, pois sua morte torna-se inevitável, passando por um processo de mudanças entre o paciente saudável, a transição de expectativas e a morte inevitável, ou seja, não há mais medidas terapêuticas que aumentem a vida deste paciente, mas apenas prolongam o processo inevitável da morte.

A identificação de inversão do período de expectativas envolve todo um processo de utilização da racionalidade, necessitando de uma postura neutra, isenta e crítica de pré-conceitos já concebidos pelos médicos, para que avalie com cautela as opções utilizáveis ou disponíveis na atual fase da doença do paciente.

## 1.7 – A ética profissional diante do paciente terminal

Esse é o primeiro questionamento, onde a ética faz-se presente. Todo profissional da saúde deve respeitar a vontade do paciente, ou de seu representante, se incapaz. Por tanto, é necessário o uso do bom senso de ambas as partes, tanto do paciente ou seus familiares e do médico ou equipe médica.

O paciente tem direito de escolha, tem sua autonomia garantida, mesmo que decida pela morte e, apesar do médico ter como maior objetivo na sua profissão salvar vidas é necessário que haja uma conversa entre os dois lados para decidir qual o melhor caminho a seguir, já que seus anseios diferem um do outro.

O paciente tem direito de ser esclarecido de todas as dúvidas, desde seu diagnóstico, as causas da doença, as possibilidades de tratamento, as conseqüências de cada tratamento, as estatísticas e estimativas em relação à doença.

Cabe ao médico informá-lo de toda a verdade, sem influenciá-lo em qualquer decisão, podendo apenas esclarecê-lo com base em dados científicos e/ou comprovados do melhor caminho a optar.

O médico deve ser bastante consciente de seus atos perante seu paciente e familiares. Por que, diante desta situação, o profissional só irá defrontar-se com situações de grande conflito, como no exemplo abaixo:

### CASO 1:

*“Uma criança, de oito meses de vida, admitida na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) com diagnóstico de meningococemia, apresentando choque séptico, e que logo a seguir desenvolve parada cardiorrespiratória que persiste após cinco minutos de tentativas de reanimação. Imediatamente são adotados todos os esforços e medidas no sentido de reverter as disfunções orgânicas, por tratar-se de um paciente em estado grave, porém ainda saudável. Após quatro dias de*

*tratamento intensivo, esta criança persiste em uma evolução desfavorável, o quadro clínico da mesma continua cada vez mais apresentando pioras graves. Já nesta etapa, esta criança encontra-se, muito provavelmente, no período de morte inevitável. Dessa forma, o arsenal terapêutico em uso e as medidas a serem indicadas teriam como principal efeito o retardamento do óbito, mas sem evitá-lo”* (FORTES, 1998: 26).

É possível acompanhar o processo evolutivo da doença neste caso, pois houve uma mudança desagradável no quadro deste paciente, passando de grave até a morte inevitável. Porém é muito variável e impreciso saber quando esse paciente irá falecer.

Coube ao médico, adotar todos os equipamentos necessários e possíveis na tentativa de salvar a criança. Utilizou recursos para o cuidado paliativo com a paciente, para que não sofresse, já que se encontrava em um estágio terminal.

De acordo com o Código de Ética Médica, a postura correta desse médico seria apenas o alívio do sofrimento, ou seja, a não-maleficência. Pois a partir do momento no qual todos os atos possíveis para a beneficência do paciente já tinham sido realizados corretamente na tentativa da salvação e, ainda assim, a mesma não tendo sido possível, cabe ao médico informar ao responsável legal, esclarecer todos os procedimentos que podem ser realizados e então, em comunhão com o responsável, realizar os cuidados necessários com o paciente.

Essas ações tomadas pelo médico no processo de não-maleficência do paciente seriam as corretas, tendo o profissional, no caso, uma postura ética diante do ocorrido.

Todo esse estudo realizado sobre a ética e o paciente terminal será ressaltado no segundo capítulo, que veremos a seguir.

## Capítulo 2

### **A autonomia e o consentimento esclarecido do paciente**

#### **2.1 – conceituando a autonomia**

Autonomia é um termo derivado do grego *auto* (próprio) e *nomos* (lei, regra). É a capacidade do ser humano de decidir o que é bom, o que é seu “bem-estar” de acordo com seus próprios valores, crenças, expectativas e necessidades. O poder e a autodeterminação da pessoa humana de tomar decisões que afetam sua saúde, seu estado físico-psíquico e suas relações sociais.

Segundo o dicionário, autonomia é: faculdade de se governar por si mesmo, direito ou faculdade de se reger (uma nação) por leis próprias, liberdade ou independência moral ou intelectual, condição pela qual o homem pretende poder escolher as leis que regem sua conduta (FERREIRA, 2004: 163).

A pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento, livre de influências externas, para escolher entre as opções que foram apresentadas, tendo uma liberdade de escolha.

O conceito de individualismo não se iguala à autonomia, pois o homem vive em sociedade e a própria ética é uma das formas de ajustar as relações sociais entre os homens, visando sempre garantir uma harmonia entre interesses individuais e coletivos.

#### **2.2 – O processo histórico da autonomia**

O surgimento da nossa própria autonomia começa quando ainda somos um bebê. No início da vida, a dependência é quase absoluta: ser alimentado, carregado, limpo e aquecido são necessidades básicas de um recém-nascido.

Como somos seres dotados de inteligência, logo inventamos um modo de lidar com nossas necessidades e aprendemos a pedir, por exemplo, choramos, esperneando, sorrindo e fazendo, ainda, outros gestos.

E a partir daí que inicia a construção de autonomia, sempre construída no esquema entre nós e os outros, uma elaboração inicial no modo de lidar com a relação interpessoal.

Assim como há um caminho pessoal a ser percorrido por cada indivíduo na busca de sua autonomia, também houve um processo na história da humanidade, para se chegar às atuais sociedades democráticas.

Seria impossível resumir aqui séculos de história do pensamento humano sobre si próprio até a construção de sua autonomia. Todavia, ainda que muito breve caberia ressaltar que o pensamento do homem sobre si mesmo mudou junto com sua visão sobre o mundo.

**Idade Antiga:** Diversas culturas podem ser lembradas na Idade Antiga. Contudo, devo destacar o berço da tradição ocidental, na Grécia Antiga nota-se que já existia uma concepção de autonomia ligada ao indivíduo. Mas é uma autonomia relativa, uma autonomia com conseqüências, tendo preço. Pois o entendimento vigente entre os gregos era de uma autonomia em que os atos “levavam” o sujeito a se responsabilizar por eles. Eles ligavam autonomia com responsabilidade.

**Idade Média:** O indivíduo da Idade Média, em geral, muito dependente, é conformado pela religião e pela ausência de direitos. Uma religiosidade controladora de pessoas e valores, na época autonomia não era um valor.

**Renascimento:** O retorno da concentração da atenção sobre o humano. O indivíduo volta a ser o centro das atenções.

**Idade Moderna:** Muitos filósofos e cientista políticos enfatizaram a força do pensamento humano como ideologia, os valores e mesmo interesses particulares também influenciam na vida social das sociedades.

**Idade Contemporânea:** Uma época de individualismo e fragmentação, não havendo mais tempo para a reflexão. Deve-se fazer emergir outra maneira de ver o mundo e as obrigações.

A conquista à autonomia na saúde é um fenômeno bastante recente, foi a partir dos anos 60, que movimentos de defesa dos direitos fundamentais da cidadania e, especificamente, dos reivindicadores do direito à saúde e humanização dos serviços, vêm ampliando a consciência dos pacientes de sua condição de agentes autônomos.

No Brasil, o Código de Ética Médica vem tentando estabelecer, desde a década de 80, uma relação entre os profissionais com seus pacientes, porém o princípio da autonomia ainda precisa ser ampliado.

Na sociedade moderna os direitos individuais, na área da saúde, têm sofrido um impulso e valorizações consideráveis. Há uma exigência cada vez maior, da sociedade que a autonomia, a autodeterminação, do paciente seja respeitada.

### **2.3 – Da beneficência à autonomia**

Por muito tempo a doença era entendida como magia, vinda do pecado, ou seja, fatores externos ao sujeito. Os responsáveis pela cura eram feiticeiros e benzedoras, que através de rituais mágicos, rezas e simpatias, tinham como objetivo readquirir o estado natural da pessoa, que foi desordenado pela doença, predominando o princípio da beneficência que se classifica em agir para o “bem-estar” do indivíduo.

As pessoas doentes não manifestavam sua vontade autônoma, pois a tradição hipocrática dos médicos, não estimulava a autonomia dos pacientes. Os princípios hipocráticos expressam que é a “razão” e o “saber” do profissional que devem orientar sua conduta e não o respeito à autonomia do indivíduo.

O princípio da autonomia necessita que o indivíduo, não se entregue inteiramente aos profissionais de saúde, não abdique de sua liberdade.

## 2.4 – O paternalismo

Segundo FORTES (1998), entendemos o paternalismo como sendo:

“A interferência com a liberdade de um indivíduo eticamente capacitado para a tomada de decisões, mediante uma ação beneficente justificada por razões referidas exclusivamente do bem-estar, às necessidades da pessoa que está sendo coagida e, não por interesses de terceiros, do próprio profissional de saúde ou mesmo interesses da sociedade”. (FORTES, 1998, p. 68).

Não se deve equivocar com essas duas palavras, beneficência e paternalismo, pois este último conceito define-se como contrariar o direito de uma pessoa autônoma optar o que considera melhor para si.

Esses procedimentos paternalistas no exercício da medicina originaram-se com base nos fundamentos hipocráticos, para quem o médico teria que aplicar “os regimes para o bem dos doentes, segundo seu saber e razão (...)”, não deixando lugar à autonomia da pessoa que cuidava. O ato praticado seria baseado somente na opinião exclusiva do médico (LAIN ENTRALGO, 1982).

Existem posicionamentos éticos divergentes sobre o tal tema, o paternalismo nas práticas de saúde. De um lado, há os que julgam como uma ação necessária realizada pelo profissional de saúde no anseio de ajuda a quem presta assistência.

Do outro lado, há os defensores de que o paternalismo é um exercício indevido que restringe o direito moral que possui o paciente de decidir o que é melhor para suas próprias expectativas.

Vejamos o exemplo a seguir.

### CASO 2:

*“Homem, de 67 anos, metalúrgico em atividade laboral, após exames realizados em ambulatório médico da empresa, teve diagnosticado câncer pulmonar, em estágio avançado. O profissional de saúde, considerando o caso como de mau*

*prognóstico, não revela os achados ao paciente, apesar do questionamento deste e, dois dias depois, telefona e informa membros da família, porque considerava que as informações poderiam trazer danos psicológicos ao paciente, aumentando seu sofrimento” (FORTES, 1998: 49).*

O profissional não revelara a existência da doença, temendo causar sofrimentos psíquicos ao paciente, portanto a ação, do ponto de vista do médico, visava o bem do paciente, sendo seu objetivo não causar danos. Porém, a ação do profissional foi de cunho paternalista, pois o idoso era uma pessoa autônoma, apta para decidir.

Essas condutas paternalistas não devem ser confundidas com a beneficência, pois a beneficência visa o “bem-estar”, “fazer o bem” por partes dos profissionais, diferentemente do paternalismo.

A ação persuasiva é aceitável, pois persuasão é entendida como a tentativa de induzir alguém, no caso o paciente, por meio da razão, adequando as informações para que sejam esclarecidas e compreendidas.

## **2.5 – Limites da autonomia e autonomia reduzida**

Vale ressaltar que o princípio da autonomia não dá ao paciente o direito de infringir os direitos dos outros, nem desrespeitar a lei.

“O Poder Legislativo, em nome da sociedade, é o único autorizado a emitir limites legais ao princípio da autonomia individual” (FORTES, 1998, p.93).

Não se deve confundir autonomia com direito absoluto, pois seus limites devem ser dados pelo respeito à liberdade e à dignidade dos outros.

Como vimos, anteriormente, o ser humano não nasce autônomo, torna-se, com o tempo, apto para decidir. Contudo, existem pessoas que, de forma passageira ou permanente, têm sua autonomia reduzida, como os deficientes mentais, as crianças, as pessoas sob o efeito de drogas, pessoas em coma etc.

Em situações de autonomia reduzida, deve prevalecer o princípio da não-maleficência, que significa a tentativa de não causar dano e prevenir o mal ao paciente.

### CASO 3:

*“Um escritor é atingido por uma doença degenerativa grave, cujo prognóstico de vida, se não receber tratamento adequado, deve ser em torno de dois a três anos. Seguindo a orientação médica o escritor toma os medicamentos recomendados e inicia a escrita do livro que ele considera que será sua obra-prima. Infelizmente, o medicamento deixa-o com dificuldades na sua concentração intelectual, e sua criatividade literária decai significativamente. O escritor coloca-se diante de um dilema. Deve continuar a tomar os medicamentos e prolongar sua vida ou deve deixá-los e assim poder escrever seu tão sonhado livro? (FORTES, 1998: 41)”.*

Sua decisão autônoma foi optar pela segunda alternativa, mesmo contra a opinião de seu médico. Prefere ter lucidez para escrever sua obra, em detrimento mesmo da limitação do tempo que terá de vida. Para ele a saúde era um valor social importante, mas não o único ou o valor preferível naquela situação. Esse caso mostra que as decisões tomadas por profissionais de saúde não devem ser fundamentadas exclusivamente em valores técnicos, mas na compreensão que o estado de valores morais do paciente é tão importante quanto seu estado sorológico.

O médico realmente não poderia infringir a opção de seu paciente, pois a ele é vedado de acordo com o Código de Ética Médica, no artigo 56 a seguinte ação “Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1994).

## 2.6 – O consentimento livre e esclarecido

A pessoa autônoma tem o direito de consentir ou recusar o que lhe é proposto, tanto para ações preventivas quanto para as de caráter curativo, que atinjam ou venham a atingir sua integridade físico-psíquica e/ou social.

O consentimento deve ser “livre, esclarecido, renovável e revogável”. Livre de restrições internas, causadas por danos psicológicos, e externas, por pressões de familiares, de amigos e, principalmente, dos próprios profissionais de saúde.

O consentimento deve ser esclarecido, por isso, requer informações adequadas ao paciente. Para se adequar ao direito do paciente de ser esclarecido, o médico não tem a necessidade de apresentar informações em um linguajar técnico-científico. Basta que o mesmo se iguale ao nível de compreensão intelectual e cultural do paciente.

Persuasão, compreendida como a tentativa de induzir alguém por meio de apelos à razão através de valores e crenças que acredite. Já a manipulação é a tentativa de fazer com que a pessoa realize o que o manipulador quer, sem conhecer as expectativas do manipulado.

Concorda-se que o profissional exerça uma atitude persuasiva, porém sem coação ou manipulação de dados ou acontecimentos. Mas sim, apenas explicando e fornecendo informações com base em fatos anteriores e estatísticas para indicar os procedimentos possíveis.

Cabe ressaltar que além de livre e esclarecido o consentimento deve ser renovado. Quando ocorrem alterações significantes no estado de saúde inicial para a qual foi dado, deverá ser obrigatoriamente renovado.

## **2.7 – A ética dentro do princípio da autonomia e o consentimento esclarecido de acordo com o Código de Ética Médica.**

No Capítulo III do Código de Ética Médica, o da “Responsabilidade Profissional” explicita-se o conjunto de deveres e obrigações a que o médico se sujeita e cujo não cumprimento o leva a sofrer as conseqüências impostas no próprio Código.

No Capítulo IV (Direitos Humanos), a doutrina do consentimento esclarecido é explicitada como norma ética do bom exercício profissional. Lê-se, no artigo 46 ser vedado ao médico “efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente risco de vida” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1994:11).

Segundo este artigo, o ato de informar o paciente e de lhe solicitar consentimento esclarecido constitui obrigação do médico. Portanto, a ausência de informações suficientes ao paciente ou aos seus responsáveis legais, sobre riscos ou resultados, pode caracterizar infração ética ou legal.

Para o ato do consentimento, o paciente deve receber esclarecimentos e estar livre de qualquer tipo de constrangimento ou coação. Esse aspecto do consentimento livre e esclarecido é explicitado no artigo 48 do código, onde se veda ao médico “exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar”. (FRANÇA, 1994:51).

O princípio de autodeterminação também é explicitado no artigo 56 do Código de Ética Médica, onde se declara ser proibido ao médico “desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1994:12).

Nos casos de conflito de decisões, o médico deve assumir a responsabilidade de esclarecer o máximo possível seu paciente sobre as conseqüências das decisões em pauta. O ideal, nestas situações, seria então, “um

acordo eticamente defensável entre ele (o médico), o paciente e/ou a família até chegar-se a uma solução em que o paciente seja o mais favorecido” (FRANÇA, 1994:62).

No que diz respeito à informação necessária para o exercício da autonomia do paciente, o Código de Ética Médica explicita algumas normas.

No artigo 59, se proíbe ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo neste caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1994:12).

Neste artigo se buscou conciliar o direito do paciente em saber a verdade com o critério profissional que estabelece se o paciente tem ou não condições de receber as informações.

Da leitura desses artigos nota-se que o Código de Ética Médica buscou fixar as normas mínimas para o cumprimento do princípio de respeito à autonomia do paciente e do consentimento livre e esclarecido.

O Código de Ética Médica brasileiro, portanto, buscou acompanhar a tendência da prática médica dos países ocidentais, de incorporar o princípio do respeito à autonomia do paciente, através do consentimento esclarecido, às normas éticas que definem a prática profissional. Isto não quer dizer, entretanto, que a prática do consentimento livre e esclarecido e do respeito à autonomia do paciente esteja integrada ao exercício profissional cotidiano do médico.

Apesar da existência do código, infelizmente, observamos que a prática profissional nem sempre reflete esses princípios. Para garantir que o respeito à autonomia e ao consentimento esclarecido sejam colocados na relação médico-paciente, é necessário que esse último também tenha consciência dos seus direitos. Essa relação, assim, pode ser construída com respeito mútuo, entre dois sujeitos autônomos e responsáveis – médico e paciente ou médico e representante-, mesmo no caso de uma doença terminal.

### **Considerações Finais:**

Neste trabalho foram analisadas as questões sobre a definição de ética e outros conceitos relacionados com a mesma que para muitos são semelhantes, porém neste trabalho foram definidos, comparados e distinguidos.

Com a desmistificação de como era tratada a doença e com a introdução da racionalidade para a explicação da mesma, através do *Corpus Hipocratium*, foi percebido que a doença não era algo fora da realidade. A partir disso, pela primeira vez foram instituídas normas que estabeleciam, como parâmetros, as condutas éticas que os médicos deviam seguir.

Esse acontecimento proporcionou a iniciação e evolução da história nesse assunto, os médicos tinham como se basear, através dos trabalhos de Hipócrates, sua postura e seus conhecimentos científicos.

Depois disso, a medicina passou a ser considerada profissão, muito tempo depois, entrou em vigor aqui no Brasil, através do Conselho Federal de Medicina, o nosso Código de Ética Médica. Ele serve para estabelecer as normas de ética para o médico e o que não se deve fazer, para não se tornar um profissional com uma postura ética inadequada.

E com o entendimento que a ética está presente em todos os lugares do nosso cotidiano. A ética profissional é uma espécie de chave de ligação entre o médico e o paciente.

Com o conceito de paciente terminal bem definido, podemos perceber que após a inversão de expectativa de vida do paciente, ele fica muito debilitado, emocionalmente e fisicamente.

Com isso, cresceu a importância de um relacionamento amistoso, de respeito e muito diálogo com paciente, com a ética profissional do médico levada bastante em consideração nessa relação.

E o porquê da importância deste relacionamento, também foi mostrado neste trabalho. O médico deve respeitar a autonomia do paciente e esclarecê-lo com todas as informações necessárias para o consentimento do paciente, pois esta não é uma relação simples e/ou fácil, o médico está lidando com uma pessoa

fragilizada, onde é preciso que haja um contato de proximidade e bem humanizado para que o paciente tenha sido o mais favorecido.

Pensando no melhor para o paciente, o médico deve utilizar-se das normas do Código para o bem-estar do adoentado. Não passando por cima da vontade e da escolha do mesmo. E sim, caso o médico, com sua sabedoria técnica, não tenha a mesma opinião que a opção feita pelo paciente diante da doença, cabe a ele, induzir e explicá-lo a respeito de seu parecer o motivo que lhe parecer melhor, perante dados estatísticos, utilizando-se de uma relação harmoniosa e de bastante diálogo, para a melhor aceitação do paciente.

Foi verificado que apesar do paciente ter o direito da autonomia, o médico deve perceber se o paciente tem condições de responder por si. Nestas situações deve prevalecer o ato de não-maleficência.

Porém, o médico tem que se precaver com o ato paternalista, pois é uma ação que ocorre desde os tempos de Hipócrates, sem valorizar a vontade do paciente, ou seja, naquela época não havia essa proximidade que se tenta estabelecer hoje para a compreensão melhor dos valores do paciente que se encontra em provável estado acamado e com baixas probabilidades de duração da vida.

Assim, conclui-se que é de extrema importância que o profissional tenha uma postura correta, facilitando essa relação de grande cuidado com o paciente terminal perante aos assuntos polêmicos relacionados à autonomia do paciente e o seu consentimento que deve ser livre e, principalmente, muito bem esclarecido.

**Referências Bibliográficas:**

BERLINGUER, G. 1993. **Questões de vida: ética, ciência, saúde**. São Paulo: HUCITEC.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. 1994. **Código de Ética Médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Vol.1.

FERREIRA, A. B. H. de. 2004. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positiva, 3ª ed.

FORTES, P. A.C. de. 1998. **Ética e Saúde: Questões éticas, deontológicas e legais. Tomada de decisões. Autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos**. São Paulo: EPU.

FRANÇA, G. V. de. 1994. **Comentários ao Código de Ética Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

GARRAFA, V. 1995. **Dimensões da Ética em Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP.

GIANOTTI, J. A. 1994. **Moralidade pública e moralidade privada**. São Paulo: Companhia de Letras; Ed. Ética.

LAIN ENTRALGO, P. 1982. **La Medicina Hipocrática**. Madri: Alianza Editorial.

NUTTON, V. 1996. Medicine in the Greek World, 800-50 BC, in **The Western Medical Tradition: 800 BC to AD 1800**. Ed. L. Conrad et al., Cambridge University Press, 11-38.

SOUZA, A.T.de. 1981. **Curso de História d Medicina: das origens aos fins do século XIV**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbekean.