

Dilemas éticos na prática médica

Luiz Antonio Nogueira Martins¹

No início da década de 1960, havia, no meio científico, uma tendência a se considerar que, em breve, ocorreria uma revolução biológica que iria produzir efeitos tão significativos quanto os que a revolução nuclear havia provocado na humanidade⁹. Alguns anos mais tarde, os transplantes cardíacos vieram confirmar essas previsões. Desde então, o ritmo de mudanças na Medicina tem sido impressionante. Estima-se que o volume de conhecimentos em Medicina se duplique a cada dez anos. Novos trabalhos de investigação biomédica estão revelando a intimidade da célula humana e os mistérios do câncer e de outras enfermidades. A terapia genética poderá, a médio prazo, acabar com algumas doenças hereditárias. Continuam avançando as técnicas para o transplante de órgãos. Os transplantes de coração, fígado, rim, pâncreas, pele, ossos e córnea são uma realidade do cotidiano. O implante de cérebro para a cura do mal de Parkinson tem sido testado em seres humanos. O *laser* está conseguindo destruir a placa aterosclerótica dentro das artérias coronárias humanas; a ressonância magnética permite examinar o cérebro e o sistema nervoso com uma precisão impressionante de detalhes⁸.

Nos anos 70, um famoso caso judicial nos EUA comoveu o mundo: os pais da jovem Karen Quinlan - que estava há vários anos em estado vegetativo - entraram na justiça com um pedido para que os médicos desligassem os aparelhos que mantinham sua filha viva. Esse caso suscitou um intenso debate sobre o direito de viver e morrer^{3,10}.

O surgimento da AIDS, nos anos 80, com todo o cortejo de profundas repercussões na humanidade, produziu um incremento do debate ético na medida em que há um conjunto de questões éticas que permeiam o trabalho médico com pacientes aidéticos^{1,9,11,12} conforme pode ser observado nos depoimentos de médicos residentes⁷:

*“... é muito estressante, para mim, o risco de contaminação em atos médicos de intervenção, como por exemplo a passagem de *intra-cath* com sangramento intenso de paciente portador de AIDS. Se, por um lado, sabemos que o risco existe e não é pequeno, por outro lado, não podemos deixar de dar toda a assistência necessária no sentido de manter as condições de vida para o paciente.”*

R2, Clínica Médica

“... é difícil atender pacientes que você sabe que são portadores do vírus HIV e que insistem em continuar com comportamentos de risco, podendo contaminar outras pessoas.”

R2, Clínica Médica

Nos anos 90, os importantes progressos associados a novas tecnologias tem provocado grandes dilemas morais. O ritmo acelerado de surgimento de novas técnicas e procedimentos tem gerado situações inusitadas no campo do trabalho médico. Bebês de proveta, úteros de aluguel, mães sexagenárias e a comercialização de órgãos para transplantes, são alguns exemplos decorrentes do desenvolvimento dessas novas técnicas. A engenharia genética, certamente, em breve, acrescentará outros itens a este rol de situações inusitadas.

No campo das tecnologias reprodutivas, vários dilemas se delinham²:

- o direito de conhecer a bagagem genética x anonimato do doador
- possibilidades técnicas x limite psicológico do casal (número de tentativas)
- possibilidades técnicas x limite de idade
- inalienabilidade da pessoa x comercialização de gametas, aluguel de útero.

(1) Professor Adjunto e Chefe do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

O fato é que há uma defasagem entre a velocidade do avanço tecnológico e as mudanças que ocorrem no campo da Moral que, por tratar da codificação de costumes, exige um tempo de decantação. Esta diferença de velocidades cria um hiato onde crescem os dilemas éticos.

Na prática médica, certas situações dilemáticas são muito estressantes e tendem a produzir intensas reações emocionais nos médicos diretamente envolvidos na assistência médica. Vale citar alguns exemplos típicos que ilustram este contexto carregado de conflitos éticos e psicológicos:

- recusa de indicação de cirurgia mutiladora;
- pedido da família para não informar ao paciente o diagnóstico de câncer;
- paciente que se recusa a continuar quimioterapia ou diálise;
- decisão sobre continuidade ou interrupção de tratamento;
- família que quer retirar o paciente do hospital, apesar da gravidade do caso;
- prioridade na ocupação de um leito na UTI;
- pedido de aborto formulado por antiga cliente
- paciente que, por razões religiosas, não aceita transfusão de sangue.

Estas e outras tantas situações do cotidiano da vida hospitalar tendem a crescer com os progressos tecnológicos em Medicina, gerando situações difíceis e conflituosas para o médico em sua relação com os pacientes e familiares⁶.

O Serviço de Interconsulta de um hospital constitui valioso recurso a ser utilizado pelos médicos internistas para lidar com os dilemas éticos que se apresentam no cotidiano da vida hospitalar^{4,5}.

A interconsulta médico-psicológica enquanto instrumento metodológico, torna possível, através de uma compreensão psicológica da relação médico-paciente, auxiliar o profissional a manter e/ou restaurar a possibilidade de uma relação assistencial terapêutica.

Considerando-se que os dilemas éticos em Medicina se dramatizam em relação médico-paciente e que a Psicologia Médica se ocupa fundamentalmente do estudo dessa relação, a interconsulta tem se revelado um momento privilegiado para o estudo, pesquisa e ensino de Psicologia Médica e Ética Médica. A análise dos fenômenos psicológicos que se desenrolam na interação médico-paciente quando estão em jogo questões éticas pode contribuir para a difícil tarefa de lidar com os inevitáveis e crescentes dilemas da prática médica.

Muitos dilemas se relacionam com o predomínio de uma forte rigidez na relação médico-paciente. Esta rigidez aparece tanto no médico quanto no paciente. A Psicologia nos ensina que esta rigidez é, na grande maioria das vezes, um mecanismo de defesa para evitar as angústias associadas a vivências de impotência, insegurança, incerteza, dúvidas e dilemas inerentes à condição humana. Nós, humanos, tendemos a ser mais rígidos e autoritários quanto mais inseguros estamos. Evitar o contato com a fragilidade e o desamparo intrínsecos à nossa condição humana é a função básica desse mecanismo psicológico defensivo.

Um aspecto que merece ser ressaltado em relação aos dilemas éticos se refere à mudança de valores e atitudes que os avanços técnicos e o conhecimento médico acarretam. Os progressos tecnológicos, em certos momentos, podem ser comparados a "iscas apetitosas" que estimulam o desejo humano de ter poderes ilimitados. Há uma tendência do indivíduo - tanto médicos quanto pacientes ou familiares - a se identificar com esses novos conhecimentos, de forma a incorporá-los em seus pensamentos e ações, gerando uma adesão emocional. O grau de adesão emocional pode facilmente levar o indivíduo do interesse para o entusiasmo, podendo desaguar na intolerância. A adesão emocional, que tende a ser irracional e incondicional, pode levar à dificuldade de aceitar plenamente a existência de um dilema.

Em nossa experiência, temos observado que a explicitação do dilema traz mudanças significativas no campo internacional, encaminhando, não raro, para uma resolução compartilhada dos problemas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COUNCIL ON ETHICAL AND JUDICIAL AFFAIRS. Ethical issues involved in the growing AIDS crisis. *JAMA*, Chicago, v.259, n.9, p.1360-1362, 1988.
2. GRUPO CIENTÍFICO DE LA OMS SOBRE ADELANTOS RECIENTES EN MATERIA DE CONCEPCIÓN CON AYUDA MEDICA. *Adelantos recientes en materia de concepción con ayuda médica: informe de un grupo científico de la OMS*. Ginebra : OMS, 1992. 111p. (Série de informes técnicos, n.820).
3. MORI, M. A vida não é mais sagrada. *Jornal do CFM*, Brasília, n.60, p.8-9, 1995.

4. NOGUEIRA-MARTINS, L.A. A propósito de uma experiência interdisciplinar em um hospital de ensino. *Boletim de Psiquiatria*, São Paulo, v.15, n.2, p.74-80, 1982.
5. _____. Consultoria psiquiátrica e psicológica no hospital geral: a experiência do Hospital São Paulo. *Revista ABP-APAL*, São Paulo, v.11, n.4, p.160-164, 1989.
6. _____. et al. Dilemas éticos no hospital geral. *Boletim de Psiquiatria*, São Paulo, v.24, n.1/2, p.28-34, 1991.
7. _____. *Residência médica: um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de estresse*. São Paulo : [s.n.], 1994. Dissertação (Mestre em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, 1994.
8. PEKKANEN, J. *Médicos*. Buenos Aires : Atlantida, 1990. 272p.
9. SHAPIRO, M.F. et al. Residents' experiences in, and attitudes toward, the care of persons with AIDS in Canada, France and the United States. *JAMA*, Chicago, v.268, n.4, p.510-515, 1992.
10. VAUX, K. *El derecho a vivir: medicina moderna y futuro humano*. Buenos Aires : La Aurora, 1972. 278p.
11. WEINBERGER, M. et al. Physicians' attitudes and practices regarding treatment of HIV infected patients. *South Medical Journal*, Birmingham, v.85, n.7, p.683-686, 1992.
12. WINKENWERDER, W. Ethical dilemmas for house staff physicians: the care of critically ill and dying patients. *JAMA*, Chicago, v.254, n.24, p.3454-3457, 1985.
13. ZUGER, A., MILES, S.H. Physicians, AIDS and occupational risk: historic traditions and ethical obligations. *JAMA*, Chicago, v.258, n.14, p.1924-1928, 1987.