

REVISTA

Bioética CREMEGO

VOLUME 2

N.02
2020



REVISTA

Bioética CREMEGO

Vol. 2 | N. 02 | 2020



REVISTA

Bioética CREMEGO



REVISTA BIOÉTICA CREMEGO
VOL. 2 | N.02 | 2020

Conselho Editorial da Revista Científica do Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Editor Chefe:

Dr. Waldemar Naves do Amaral

Corpo Editorial:

Dr. Aldair Novato Silva
Dr. Antônio Fernando Carneiro
Dr. Celmo Celeno Porto
Dr. José Hiran Da Silva Gallo
Dr. Leonardo Mariano Reis
Dr. Paulo Roberto Cunha Vêncio
Dr. Rui Gilberto Ferreira
Dra. Cacilda Pedrosa de Oliveira
Dra. Rosemar Macedo Sousa Ramal

Equipe Técnica:

Ionira Fátima Pimentel
Rosany Rodrigues da Cunha

Projeto Gráfico

Agência Comunica

Diagramação:

Beatriz Luanni e Ricardo Sato (Tikinet)

Foto de Capa:

Rosany Rodrigues da Cunha (Cremego)

Revisão e Padronização

Lucas Giron (Tikinet)

Impressão

Cidade Gráfica

Tiragem: 500 exemplares

© Revista Bioética CREMEGO - Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

Rua T - 28 N° 245 - Qd. 24 - Lote 19 E 20 - Setor Bueno - Goiânia/GO - Brasil - CEP: 74210-040

Fone: (62) 3250-4900 - E-mail: revistabioetica@cremego.org.br

Ficha catalográfica

R454 Revista Bioética Cremego [recurso eletrônico] / Conselho
Regional de Medicina do Estado de Goiás. - Vol. 2, no. 2
(2020). - Goiânia: Cremego, 2020-

Semestral

ISSN xxxx-xxxx versão eletrônica

Modo de acesso: <<https://revistabioetica.cremego.org.br/cremego>>

1. Bioética. 2. Ética Médica. I. Conselho Regional de Medicina
do Estado de Goiás

CDU 614.25 (05)

Sumário

Editorial	6
-----------------	---

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO

Bioética na Atenção Primária à Saúde: desafios, reflexões e perspectivas profissionais.....	7
--	----------

Bioethics in primary healthcare: challenges, thoughts and the perspective of professionals

Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes, Rômulo Mendes Silva,
Guilherme Gonçalves Magalhães Santana

A bioética e a genética humana	12
---	-----------

Bioethics and human genetics

Lorena Tassara Quirino Vieira, Guilherme Hipolito Candido da Mata, Beatriz de Souza Calvoso,
Victoria Lima Florentino Alves Ferreira, Waldemar Naves do Amaral

Bioética e o câncer de mama	16
--	-----------

Bioethics and breast cancer

Layanny Sylchen Oliveira Fonseca, Lorena Tassara Quirino Vieira, Lorranny Oliveira Fonseca,
João Araújo da Fonseca Neto, Márley de Oliveira Santos Fonseca, Waldemar Naves do Amaral

Bioética e câncer de pele	20
--	-----------

Bioethics and skin cancer

Luisa Teixeira Hohl, Cristiano Mendonça Sarkis, Bianca de Deus Verolla, Lorena Tassara Quirino Vieira,
Valdivina Eterna Falone, Waldemar Naves do Amaral

Ética em ginecologia e obstetrícia	25
---	-----------

Ethics in gynecology and obstetrics

Lorena Tassara Quirino Vieira, Guilherme Hipolito Candido da Mata, Julia Português Almeida,
Vinícius Sousa Santana, Waldemar Naves do Amaral

A regulamentação da Medicina e os atos privativos do médico em perspectiva	30
---	-----------

The regulation of Medicine and the private acts of the doctor in perspective

Rui Gilberto Ferreira, Thaynara de Moraes Pacheco, Matheus Ferreira Gonçalves, Bruno Oliveira Araújo Rosas,
Luanna Eugênia Camargo, Franco Pereira Silva

O estudo de bioética na graduação de medicina	36
--	-----------

Bioethics study in undergraduate medicine courses

Raquel Rios de Castro Pontes, Cid de Lana Leão, Ivair Antonio Freitas Guimarães Júnior, Brenda Valadares da Mota,
João Pedro Carrijo Cunha Câmara, Mercielle Ferreira Silva Martinelle, Victor Martins de Aquino, Levy Teodoro Alves,
Roberpaulo Anacleto Neves

Resumos do XXXII Encontro Científico dos Acadêmicos de Medicina - Ecam.....	43
--	-----------

REVISTA

Bioética CREMEGO



Editorial

O CREMEGO, como órgão de classe dos médicos goianos, tem praticado educação continuada no sentido da valorização científica e ética da medicina em Goiás.

Entre as várias ações, criou a Revista Bioética CREMEGO para atender a vertente da ética como princípio aplicado à vida, a partir do conceito do método de Descartes.

Neste número, estão contemplados assuntos da bioética, desde eventos oncológicos até conotação da pandemia vivida.

Com esta linha de Revista Científica eletrônica, a casa dos médicos goianos extrapola, de forma positiva, sua função básica de controle judicante da profissão para os cuidados de qualificação permanente da classe médica Goiana e Brasileira.

Prof. Livre-docente Dr. Waldemar Naves do Amaral

Diretor Científico do CREMEGO

Bioética na Atenção Primária à Saúde: desafios, reflexões e perspectivas profissionais

Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes¹, Rômulo Mendes Silva², Guilherme Gonçalves Magalhães Santana³

RESUMO

A bioética é um tema intrínseco à realidade da Atenção Primária à Saúde (APS). Enveredar-se nessa temática requer clareza de conceitos e identificação de potenciais dificuldades que interferem direta e indiretamente na sistematização do atendimento prestado. Este estudo visa elencar os principais desafios, reflexões e perspectivas observados à luz da bioética na atividade da APS. A análise é feita com base em uma revisão sistemática de artigos realizada entre setembro de 2020 e outubro de 2020. Os resultados evidenciaram que o atendimento de qualidade, integral e humanizado, em unidades de APS, é edificado sobre relações interpessoais éticas e fraternas e a sinergia entre médico e paciente é a ponte que une a bioética à excelência da saúde pública. Conclui-se que é de extrema pertinência a inclusão do ensino da bioética direcionado aos profissionais de saúde a fim de que estejam continuamente preparados para os desafios bioéticos inerentes à APS e à arte do cuidar.

Palavras-chave: Bioética; APS.

ABSTRACT

Bioethics in primary healthcare: challenges, thoughts and the perspective of professionals

Bioethics is a topic that is inherently related to primary healthcare (PHC). Studying bioethics requires clarity of concepts and the identification of possible challenges that directly or indirectly interfere in the systematization of the provided care. This study thus compiles the main challenges, thoughts and perspectives with respect to bioethics in PHC. We performed a systematic review of articles from September 2020 to October 2020. The results showed that effective, integral and humane healthcare in PCH units is grounded on ethical/fraternal interpersonal relations, and that the doctor/patient relationship is what unites bioethics to public health. Therefore, it is of utmost importance that bioethics be included in the training of healthcare professionals so as to prepare them to inherent bioethical challenges in PHC and the art of caring.

Keywords: Bioethics; PHC.

1. **Acadêmica** do curso de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan) – a.anaclaramoraes@gmail.com

2. **Médico** Cirurgião Geral e preceptor do Estágio de Saúde da Família da Faculdade Alfredo Nasser – romulo_rms@hotmail.com

3. **Acadêmico** de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN) – medggms@gmail.com

Endereço de correspondência:

Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes – Av. Bela Vista, 26, Jardim Esmeraldas – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74905-020

Declara não haver conflito de interesse.

Introdução

Conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) durante a realização da 1ª Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.¹ Nesse âmbito, os profissionais da APS devem tomar um olhar singular ao sujeito, respeitando sua integralidade, complexidade e inserção sociocultural a fim de otimizar a promoção, prevenção e/ou recuperação de sua saúde.

A bioética traduz-se na ciência que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis e denunciar os riscos das possíveis aplicações.² Diante dessa perspectiva, na vivência da APS, frequentemente surgem questões de ordem bioética atinentes aos processos de trabalho nos serviços de cuidados primários.

Os desafios bioéticos na APS envolvem tópicos relacionados diretamente com a prática profissional médica. As relações médico-paciente, médico-família e médico-equipe multidisciplinar devem ser edificadas na téttrade da bioética: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça ou equidade. O conhecimento e aplicação desses princípios bioéticos atuam como uma ponte que une melhores condutas à ética do cuidar.

Para a excelência do cuidado preconizado pela APS, torna-se fulcral a preparação contínua dos profissionais de saúde a fim de identificarem os potenciais conflitos éticos, seus desdobramentos e implicações para que, em uma perspectiva deontológica, possam tomar decisões relacionadas à vida humana.

Com base nessas preliminares considerações, o objetivo deste artigo é elencar os principais desafios identificados na APS no âmbito da bioética e despertar reflexões essenciais a essa conjuntura.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica dos periódicos científicos acerca da relação entre a bioética e APS. Foram adotados os seguintes procedimentos para levantamento e análise da documentação bibliográfica: identificação do tema; busca e seleção de dados; análise com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; interpretação e apresentação dos resultados encontrados.

A partir da identificação do tema “Bioética e atenção primária à saúde”, foi realizada uma seleção de dados, através de uma busca de artigos, predominantemente a partir de 2000, nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine and Nacional Institutes of Health (Pubmed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados foram: “bioética” e “atenção primária à saúde”. A fim de selecionar a amostra, utilizamos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de elegibilidade basearam-se nos seguintes pontos: (1) disponibilidade de acesso gratuita, constando documento completo e publicação nos idiomas português e/ou inglês; (2) Abordagem de temática pertinente às questões bioéticas no âmbito da APS. Foram excluídos artigos com limitada relação ao tema proposto, indisponíveis integralmente ou inconclusivos. Após a análise das citações obtidas, foram encontrados 34 artigos e, a partir dos critérios de inclusão referidos, foram selecionados doze artigos para elaboração do presente estudo.

Discussão

Justiça, não maleficência e beneficência são princípios bioéticos que regem a interferência da saúde pública sobre a autonomia individual. Seguindo esses preceitos, a assistência prestada pela APS favorece a autonomia das pessoas e amplia a relação entre os profissionais e os usuários do sistema de saúde.³ Nesse âmbito, a atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.⁴

Atuando como porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde, o médico da APS está designado à coordenação do cuidado, seguindo o modelo centrado na pessoa, com vínculo e responsabilização pelas ações de saúde pautada em princípios éticos e construção de cidadania.⁵ Desse modo, a edificação das relações em saúde depende de uma boa reflexão ética a fim de gerar a excelência da atuação em equipe, da comunicação e do cuidado humanizado. Tornam-se, portanto, necessários instrumentos para detecção de problemas éticos/bioéticos para os profissionais que atuam em saúde pública, no sentido de auxiliar a tomada de decisão que considere os aspectos técnicos e morais.⁶

O esclarecimento acerca dos termos *moral* e *(bio)ética* faz-se necessário para a correta aplicação do termo *bioética* na atenção básica. Etimologicamente, a palavra *moral* vem do latim *moralis*, que significa “relativo aos costumes”. A moral corresponde ao conjunto das regras de conduta admitidas em determinadas épocas, podendo ser, de igual modo, consideradas absolutamente válidas.⁷ Essa interpretação garante versatilidade à prática moral de acordo com o tempo, espaço e identidade sociocultural.

Do grego *ethos*, que significa modo de ser, a palavra *ética* representa a interação e comportamento do indivíduo no seu meio social. É um conjunto de valores que orientam o comportamento do homem em relação aos outros homens na sociedade em que vive, garantindo assim o bem-estar social.⁸ Nesse sentido, a bioética (“ética da vida”) é a ciência que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis e denunciar os riscos das possíveis aplicações.²

Intrinsecamente à realidade da APS, os conflitos bioéticos emergem diante de situações cotidianas na aplicação da Estratégia de Saúde da Família, em que é necessário juízo técnico e moral para tomada de decisão relacionada à vida humana. Nesses casos, concomitantemente aos princípios bioéticos, faz-se necessária apenas uma abordagem sob a óptica ética deontológica, alinhando os deveres e as consequências dos atos dos profissionais. Em sinergia, a aplicação dos deveres do Código de Ética Médica e da bioética atuam na excelência do atendimento médico.

Um grande desafio ético envolve a postura profissional nas relações com o paciente, a família e a equipe de saúde. A necessidade médica de estabelecer um elo sólido com o paciente é fulcral para a excelência do atendimento, e na relação com a família e a equipe multidisciplinar não é diferente: todos os indivíduos componentes desse sistema devem se sentir igualmente importantes e responsáveis na promoção, prevenção e/ou recuperação da saúde.⁹

Um grande desafio é romper a prática do paternalismo no meio médico. Baseado na tradição hipocrática, o modelo sacerdotal fomenta o paternalismo médico e defende o distanciamento na relação com o paciente. Esse regime denota baixo envolvimento das partes no processo de tomada de decisão e assegura uma relação de dominação/submissão entre médico e paciente.

A proximidade do profissional médico com os usuários do sistema de saúde possibilita a melhoria do atendimento e amplia a interpretação do paciente em todas as suas dimensões (social, psicológica e biológica), contribuindo significativamente para o sucesso do serviço. Além disso, para atingir essa finalidade, a consonância do trabalho em equipe é primordial: desde o acolhimento até o atendimento clínico ao paciente, o objetivo é o cuidado integral da saúde, portanto toda a equipe de saúde necessita de um treinamento ético humanizado.

Deparamo-nos com um outro desafio ético: acolhimento e humanização. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), homologada em 2003, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) devem ser integrados à rotina dos serviços de saúde, desencadeando mudanças na forma de gerir e cuidar.¹⁰ A valorização da comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários pretende contemplar as instâncias do SUS e implementar o modelo do cuidado. A PNH sugere o abandono do modelo biomédico baseado na formação técnica, no estudo das doenças e processos físicos, e a implementação de uma visão humanística e ética. Sendo assim, a ponte entre excelência técnica e compromisso social é construída por meio de uma atenção integral mais humanizada e do trabalho em equipe.

Revela-se também um obstáculo ético: o esclarecimento. Durante uma consulta médica, em especial no âmbito da atenção básica, muitas informações são colhidas e outras repassadas ao paciente: trata-se de uma comunicação bidirecional. Nessa troca, a compreensão do que é dito tem

valor inestimável no sucesso do tratamento/intervenção médica. Porém, nem sempre o que é dito pelo profissional vai ser entendido pelo paciente em um primeiro momento, portanto é preciso perceber se ele compreendeu verdadeiramente o que foi explicado.¹¹

Passando com sucesso pela fase do esclarecimento, o profissional enfrenta um novo desafio: o consentimento. O médico tem o dever de esclarecer, enquanto o paciente tem o direito de decidir o que melhor lhe convém. A autonomia do indivíduo é inquestionável. Nesse sentido, devem ser proporcionadas oportunidades para que os pacientes conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão. O autocontrole sobre os aspectos que afetam suas próprias vidas deve ser fomentado. Dessa forma, as ações educativas promovidas pela APS são potenciais fontes de entendimento para o paciente e para a população em geral, pois elucidam os riscos dos comportamentos considerados não saudáveis e proporcionam a tomada de decisão, de forma livre e esclarecida, sobre sua saúde e suas condições de vida. Assim, se o consentimento é obtido, o laço terapêutico pretendido entre profissional e paciente estabelecer-se-á.

Dada a aliança entre médico e paciente, a privacidade e sigilo são partes importantes dessa relação. Sabe-se que é direito do paciente ser atendido em um espaço privado. Entretanto, no campo da APS, é desafiador a garantia desse direito, visto que, por vezes, a assistência prestada foge do atendimento tradicional: habitualmente, o paciente vai ao encontro do médico, porém a ESF contempla visitas domiciliares e a casa do paciente assume o papel de consultório. Essa perspectiva garante ao profissional médico um olhar mais atento às necessidades do indivíduo, visto que é possível dimensionar suas reais necessidades, avaliar o panorama em que ele está inserido e reconhecer quais ações educativas serão mais efetivas na realização da promoção de saúde. Nesse ponto, a privacidade e a confidencialidade no relacionamento entre o profissional e o paciente devem ser mantidas e a linha tênue entre a aplicação das estratégias de saúde e interferência na vida daquele indivíduo/família deve ser cuidadosamente respeitada.

Faz-se necessário lembrar que a bioética garante a confidencialidade como pilar do atendimento médico. A quebra do sigilo só é justificada nos casos de riscos à pessoa ou a terceiros. Nessa perspectiva, a necessidade da quebra de sigilo deverá ser comunicada ao paciente. Sendo assim, compartilhar informações com membros da equipe de saúde da APS só se justifica quando se espera um real benefício àquela pessoa.¹²

Ainda dentro da perspectiva bioética, o prontuário médico garante a segurança do paciente e do profissional. Na APS, os dados contidos no documento são fundamentais para o acompanhamento continuado e integral do paciente. Apesar de estar sob a guarda do sistema de saúde, o documento é do paciente e deve ser cuidadosamente armazenado, preservando o direito ao sigilo de seus dados. Nesse cenário, a ESF vem buscando a implementação do prontuário eletrônico nas unidades de saúde a fim de facilitar o processo e otimizar o atendimento. Entretanto, é necessário reforçar os cuidados no que tange à manutenção do sigilo das informações e garantir a proteção por senhas para inibir a manipulação do prontuário por terceiros não autorizados.

Na perspectiva da APS, edificando o atendimento nos pilares de justiça, não maleficência e beneficência, ao final da consulta, um dos objetivos primordiais envolve a satisfação do usuário. O paciente deve se sentir acolhido, respeitado e bem orientado, obtendo satisfação e resolubilidade quando demanda o serviço de saúde. Nesse ponto, a excelência da relação médico-paciente garante construção de um vínculo que, indubitavelmente, faz-se necessário para o sucesso das estratégias da saúde da família: promoção, prevenção e/ou manutenção da saúde.

Assim, a teoria da ética do cuidar no âmbito da APS constitui-se como um importante instrumento de reflexão das ações de saúde pública, visto que contribui significativamente para a busca constante da excelência técnica e moral da assistência prestada.

Considerações finais

A existência desses múltiplos olhares da aplicação dos princípios éticos no âmbito da atenção básica de saúde permite elencar alguns potenciais desafios dessa temática e posteriormente buscar alternativas para solucioná-los e associá-los aos princípios e diretrizes do SUS.

Os fundamentos bioéticos estão de acordo com os princípios da saúde pública brasileira e os conflitos relacionados à relação com o paciente, a equipe de saúde, a obtenção do consentimento ou a preservação do sigilo das informações devem ser minuciosamente trabalhados para auxiliar os profissionais da APS no êxito do atendimento prestado no cotidiano desse nível de atenção à saúde.

A incorporação do ensino da bioética é fundamental para que os profissionais estejam continuamente preparados para o reconhecimento e posterior resolubilidade dos desafios bioéticos intrínsecos à realidade da saúde pública. Construir uma prática ética e reflexiva nas relações com o outro depende de um preparo constante, pautado em uma educação permanente e continuada dos profissionais de saúde. Portanto, é primordial a inserção do estudo, apresentação e discussão dos princípios bioéticos durante a formação de profissionais de saúde, a fim de gerar municiões positivas e condizentes com as reais necessidades de saúde da população.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [acesso 15 dez 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3gPAWbU>
2. Leone S, Privitera S, Cunha JT. Dicionário de bioética. Aparecida: Santuário; 2001.
3. Junges JR, Schaefer R, Nora CRD, Basso M, Silocchi C, Souza MC, et al. Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. Rev Bioet [Internet]. 2012 [acesso 15 dez 2020];20(1):97-105. Disponível: <https://bit.ly/3aeFZBB>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília, DF; 2006 [acesso 15 dez 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2LtXZxp>
5. Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo. São Paulo: Loyola; 2003.
6. Zoboli ELCP. Bioética deliberativa pública: integrando ética e saúde pública. In: Carvalho RRP, Rosaneli CF, organizadores. Bioética e saúde pública. Curitiba: CRV; 2016.
7. Paim A. Tratado de ética. Londrina: Humanitarius; 2003.
8. Motta NS. Ética e vida profissional. Rio de Janeiro: Âmbito Cultural; 1984.
9. Santos RMM, Couto TA, Yarid SD. Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde. Saúde. Com. 2018;14(2):1163-72. doi: 10.22481/rsc.v14i2.4035
10. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília, DF; 2003 [acesso 15 dez 2020]. Disponível: <https://bit.ly/34dMiBq>
11. Junqueira CR. Dilemas bioéticos na Atenção Básica [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2010 [acesso 15 dez 2020]. Disponível: <https://bit.ly/34f3oPz>
12. Junges JR, Recktenwald M, Herbert NDR, Moretti AW, Tomasini F, Pereira BNK. Sigilo e privacidade das informações sobre usuário nas equipes de atenção básica à saúde: revisão. Rev Bioet [Internet]. 2015 [acesso 15 dez 2020];23(1):200-6. Disponível: <https://bit.ly/2AeOadC>

Recebido em: 06/12/2020

Revisões requeridas: 06/12/2020

Aprovado em: 08/12/2020

A bioética e a genética humana

Lorena Tassara Quirino Vieira¹, Guilherme Hipolito Candido da Mata², Beatriz de Souza Calvoso³,
Victoria Lima Florentino Alves Ferreira⁴, Waldemar Naves do Amaral⁵

RESUMO

A bioética, apesar de ser um conceito relativamente novo, tem se mostrado cada vez imprescindível para construção de um corpo social preocupado em mitigar possíveis danos e garantir que isso seja de acesso universal. No entanto, esse conceito esbarra em uma área médica em crescimento na modernidade – a genética médica –, principalmente no que diz respeito à modificação do gene humano para prevenir possíveis afecções. Apesar de ser uma área promissora, várias questões bioéticas podem entrar em confronto com esse setor, como questões relacionadas ao consentimento, eugenia e desigualdade. É vital o aprofundamento dessa questão para garantir que os benefícios sejam superiores aos prováveis malefícios.

Palavras-chave: Bioética; Pesquisa médica.

ABSTRACT

Bioethics and human genetics

There is a fine line between bioethical principles and the possible impacts that such decisions can have on an individual's life. Such changes can also have an impact on a society, as there is no guarantee that access will be the same for all, thus generating conflicts. Each case should be analyzed in isolation to ensure that ethical foundations will not be harmed, as well as the dissemination of this type of technology so that access is analogous for everyone, guaranteeing the general population a greater benefit in relation to possible changes in which this may be subject.

Keywords: Bioethics; Medical research.

1. **Estudante** de medicina Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) – tassara05@gmail.com

2. **Estudante** de medicina Universidade de Rio Verde – guilhermehipolitocandido@hotmail.com

3. **Estudante** de medicina Centro Universitário Atenas (UniAtenas) – beatriz_adrielly@hotmail.com

4. **Estudante** de medicina Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica) – victoria.florentino05@gmail.com

5. **Professor** Livre-docente Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Endereço de correspondência:

Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, 327, Bairro Alto da Gloria – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declara não haver conflito de interesse.

Introdução

O conceito de bioética surgiu em 1927, com Fritz Jahr, referindo-se a uma obrigação ética com os seres vivos. Ao longo do tempo, a definição foi sendo aprofundada e incrementada, e novos estudos surgiram sobre a sua importância. O panorama da modificação intencional do código genético humano tem sido um motivo tanto de entusiasmo quanto de desconforto por anos, já que, apesar de alguns pesquisadores acreditarem que é nossa missão moral aliviar o sofrimento, eliminando doenças ou aplicando tratamentos não medicamentosos, outros estudiosos preveem cenários apocalípticos, incluindo a destruição da humanidade.¹

Existem três aplicações da mudança do código genético descritas, algumas mais contidas que outras. A primeira evidencia que a mudança no genoma poderia corrigir genes causadores de doenças, a fim de prevenir entidades como a fibrose cística. A segunda mostra que a mudança no código genético pode introduzir uma redução do risco de adquirir algumas doenças, como a sída. Por fim, a terceira preconiza que a mudança no genoma humano poderia levar a aprimoramentos não medicamentosos a fim de melhorar a qualidade de vida da criança, como o aumento da massa muscular.¹

Todas as ferramentas modificadoras do genoma atuam de forma similar. O seu alvo são sequências específicas do DNA para genes individuais ou para regiões não codantes. Isso é feito por meio da engenharia genética de certas proteínas, ou de complexos proteína-RNA, que podem reconhecer e se ligar às sequências e levar a quebras de DNA de fita simples ou de fita dupla.²

Os objetivos deste artigo são analisar os eixos de relação entre a bioética e a genética humana e compreender a importância da bioética na realização de pesquisas envolvendo o genoma humano.

Metodologia

Estudo descritivo, baseado em uma revisão sistemática da literatura, na qual foram utilizadas as seguintes etapas: identificação do tema; seleção de dados eletrônicos, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação dos estudos incluídos na revisão sistemática; interpretação e apresentação dos resultados evidenciados.

Os critérios de elegibilidade do estudo foram artigos disponíveis gratuitamente com texto completo e estudos publicados nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo, estudos publicados em fontes não disponíveis eletronicamente, como artigos, monografias, dissertações e teses; comentários e cartas ao leitor; estudos duplicados, inconclusivos ou que não apresentaram relação com o tema.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: qualidade dos artigos, em língua inglesa e portuguesa; artigos que trouxessem dados clínicos, epidemiológicos e científicos em diferentes populações; e artigos e indexados no referido banco de dados.

Foi executada uma busca de artigos na base de dados PubMed publicados de 2015 a julho de 2020. As palavras-chave utilizadas foram: “human genetics” e “bioethics”. Foram encontrados 43 artigos, mas apenas dois foram utilizados, pois os outros não se encaixavam nos critérios de inclusão.

Resultados

O primeiro artigo era um estudo da Sociedade Americana de Genética Humana (ASHG) realizado por um grupo composto por cientistas, clínicos, bioéticos, pesquisadores dos serviços de saúde, advogados e conselheiros. Eles trabalharam juntos para integrar o status científico e a visão da ética social acerca da edição do genoma humano. O grupo se reuniu regularmente, por meio de uma série de teleconferências e discussões por e-mail; propôs um rascunho da declaração para o Conselho de Administração da ASHG em abril de 2016; apresentou o rascunho da declaração e da política ao ASHG e aos membros da Sociedade Europeia de Genética Humana (ESHG), em sessão com a ASHG em maio de 2016; e, por fim, solicitou comentário dos membros da ASHG em junho de 2016. Um total de 27 comentários foram recebidos, dos quais quatro se opunham à declaração. Todos os comentários e recomendações foram revisados pelo comitê e discutidos como parte do

desenvolvimento desse posicionamento, que foi revisado e aprovado pelo quadro de diretores da ASHG em março de 2017.

No segundo artigo foi realizada uma revisão sistemática dos motivos, modelo utilizado para identificar sistematicamente os motivos apresentados na literatura sobre uma posição normativa, uma reivindicação ou um fenômeno. Os artigos foram procurados na plataforma Medline. Foram selecionados artigos publicados em inglês entre janeiro de 2011 e junho de 2016, de todos os tipos que discutem razões contra e a favor da aplicação clínica da modificação do genoma. O objetivo do trabalho é proporcionar uma visão geral e estrutural sobre os prós e contras da realização clínica da modificação do genoma da linha germinativa.

Discussão

Segundo a Resolução nº 340, de 8 de julho de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa em genética humana é a que envolve a produção de dados genéticos ou proteômicos de seres humanos, podendo ser: (1) pesquisa de mecanismos genéticos básicos: estudos sobre localização, estrutura, função e expressão de genes humanos e da organização cromossômica; (2) pesquisa em genética clínica: consiste no estudo descritivo de sujeitos individualmente e/ou em suas famílias, visando elucidar determinadas condições de provável etiologia genética e podendo envolver análise de informações clínicas e testes de material genético; (3) pesquisa em genética de populações: estudos da variabilidade genética normal ou patológica em grupos de indivíduos e da relação entre esses grupos e uma condição particular; (4) pesquisas moleculares humanas: envolvem testes moleculares associados ou não a doenças; (5) estudos genéticos ou epigenéticos dos ácidos nucleicos (DNA e RNA) ou de proteínas, visando a novos tratamentos ou à prevenção de desordens genéticas, de outras patologias, ou à identificação de variabilidade molecular; (6) pesquisa em terapia gênica e celular: introdução de moléculas de DNA ou RNA recombinante em células somáticas humanas *in vivo* (terapia gênica *in vivo*) ou células somáticas humanas *in vitro* e posterior transferência dessas células para o organismo (terapia gênica *ex vivo*) e pesquisas com células-tronco humanas com modificações genéticas; e (7) pesquisa em genética do comportamento: estudo com o objetivo de estabelecer possíveis relações entre características genéticas e comportamento humano.³

A finalidade das pesquisas em genética é acumular o conhecimento científico que permita aliviar o sofrimento e melhorar a saúde dos indivíduos e da humanidade.

Questões mais complexas são tratadas quando se discute acerca da exposição dos indivíduos às consequências de intervenções com potenciais efeitos prejudiciais, pois é motivo de preocupação quando os riscos não superam os benefícios. Na edição do genoma humano, a magnitude dos potenciais riscos não intencionais ainda não foram determinadas. Há políticas nacionais e internacionais que regulamentam a pesquisa e intervenção em embriões humanos no começo de seu desenvolvimento, que se aplicam à pesquisa e à potencial tradução clínica do genoma humano. Suas estruturas normativas subjacentes normalmente abordam o amplo contexto ético da reprodução assistida, pesquisam e levam em conta os princípios éticos da autonomia, não maleficência e justiça.

Além dos potenciais riscos e dos riscos ainda desconhecidos da edição do genoma humano, o impacto dessas novas tecnologias poderia ser eticamente problemático de várias maneiras se e quando elas funcionarem como pretendido. Uma das questões mais significativas relacionadas à edição do genoma humano é o impacto da tecnologia em futuros indivíduos, cujos genes são modificados sem o seu consentimento. A ética clínica aceita a ideia de que seus pais são, quase sempre, os mais apropriados para a tomada de decisão médica para seus filhos, até que desenvolvam sua própria autonomia e capacidade de tomada de decisão. Isso é baseado na suposição de que, exceto em raras circunstâncias, os pais têm mais a perder ou a ganhar com uma decisão e acabarão tomando decisões que reflitam os valores futuros de seus filhos. Podemos assumir que os pais são os mais importantes tomadores de decisão para seus futuros filhos.

Quanto aos impactos na sociedade, há preocupações relacionadas com a eugenia, que se refere tanto à seleção de características positivas (eugenia positiva) quanto à remoção de doenças ou traços, vista negativamente (eugenia negativa). A eugenia em qualquer forma é preocupante, porque pode ser usada para reforçar preconceitos e definições estreitas de normalidade em nossas

sociedades. Isso é particularmente verdadeiro quando existe o potencial de “aprimoramento” que vai além do tratamento de distúrbios médicos. Historicamente, a eugenia foi associada às noções exageradas de determinação genética e pseudociência, e seu uso por meio da força ou apoio tácito pelo estado resultou em consequências devastadoras. Ademais, há preocupações relacionadas à justiça social e à igualdade de acesso às tecnologias e, como o uso clínico da edição do genoma é hipotético, nesse ponto, qualquer discussão sobre o acesso ou preço é especulativa. A edição do genoma humano será cara e é provável que o acesso, caso se torne uma realidade, seja limitado geograficamente, podendo não ser coberto por todos os pagadores e sistemas de saúde. O acesso desigual e as diferenças culturais que afetam a aceitação poderia criar grandes diferenças na incidência relativa de determinada condição por região, grupo étnico ou status socioeconômico.

Considerações finais

Existe uma linha tênue entre os princípios bioéticos e os possíveis impactos que tais decisões podem acarretar na vida do indivíduo. A mudança também pode ter impacto em uma sociedade, pois não há garantias de que o acesso será o mesmo para todos, podendo gerar conflitos. Cada caso deve ser analisado isoladamente a fim de garantir que os fundamentos éticos não serão feridos e que a disseminação desse tipo de tecnologia ocorrerá de forma equilibrada, para que o acesso seja análogo a todos e a população em geral tenha maior benefício em relação às possíveis alterações a que pode sujeita. Desse modo, se evitarão possíveis cenários estereotipados e o fundamento bioético que consiste em uma obrigação com o seres vivos será efetivado.

Referências

1. Van Dijke I, Bosch L, Bredenoord AL, Cornel M, Repping S, Hendriks S. The ethics of clinical applications of germline genome modification: a systematic review of reasons. *Hum Reprod.* 2018;33(9):1777-96. doi: 10.1093/humrep/dey257
2. Ormond KE, Mortlock DP, Scholes DT, Bombard Y, Brody LC, Faucett WA, et al. Human germline genome editing. *Am J Hum Genet.* 2017;101(2):167-76. doi: 10.1016/j.ajhg.2017.06.012
3. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 340, de 8 de julho de 2004: aprova as diretrizes para análise ética e tramitação dos projetos de pesquisa da área temática especial de genética humana. *Diário Oficial da União.* 9 ago 2004;1:53-4.

Recebido em: 26/10/2020

Revisões requeridas: 26/10/2020

Aprovado em: 8/12/2020

Bioética e o câncer de mama

Layanny Sylchen Oliveira Fonseca¹, Lorena Tassara Quirino Vieira², Lorranny Oliveira Fonseca³, João Araújo da Fonseca Neto⁴, Márley de Oliveira Santos Fonseca⁵, Waldemar Naves do Amaral⁶

RESUMO

A bioética representa a tentativa de formulação de um paradigma emergente fundado não apenas na instrumentalidade técnica, na racionalidade científica, mas calcada na concretização da vida humana. E um novo paradigma exige uma nova nomenclatura. O câncer de mama, até o momento, não pode ser evitado. A detecção precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e de mortalidade. Assim, este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de bases de dados nacionais e internacionais. A pesquisa foi realizada em quatro etapas: (1) construção da questão norteadora; (2) busca dos estudos primários nas bases de dados; (3) categorização dos estudos; e (4) análise. Considerada uma doença crônica, o câncer de mama, em sua longitudinalidade de fatores de risco, sinais, sintomas e necessidades de cuidados, carece ser compreendido sob a forma como as mulheres expressam e vivenciam essa enfermidade, bem como são avaliados seus tratamentos. Estudos que retratem os significados do câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico podem representar novas possibilidades de apreensão e compreensão de comportamentos, sentimentos e atitudes vinculados a uma experiência vivida por essas mulheres.

Palavras-chave: Câncer de mama; Bioética; Prognóstico.

ABSTRACT

Bioethics and breast cancer

Bioethics represents the “attempt to formulate an emerging paradigm based not only on technical instrumentality, scientific rationality, but based on the realization of human life”. And a new paradigm requires a new nomenclature. Breast cancer, so far, cannot be prevented. Early detection of cancer is the only way to decrease its rates of morbidity and mortality. Therefore, this is an integrative literature review, developed from the analysis of national and international databases. The research was carried out in four stages: (1) construction of the guiding question; (2) search for primary studies in the databases; (3) categorization of studies; and (3) analysis. Since it is considered a chronic disease, breast cancer, in its longitudinality of risk factors, signs, symptoms and care needs, has to be understood in terms of how women express and experience this disease, as well as the way in which they are evaluated. Studies that portray the meanings of breast cancer for women undergoing chemotherapy may represent new possibilities for apprehension and understanding of behaviors, feelings and attitudes linked to an experience lived by these women.

Keywords: Breast cancer; Bioethics; Prognostic.

-
1. **Especialista** em Controle de Infecção Hospitalar, Faculdade Alfredo Nasser – laysylchen@hotmail.com
 2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – tassara05@gmail.com
 3. **Especialista** em Psicologia Hospitalar, Universidade Federal de Goiás (UFG) – lonyr@hotmail.com
 4. **Graduando** em Biomedicina, Faculdade Alfredo Nasser – Joaofonsecaneto04@gmail.com
 5. **Especialista** em Docência em Ensino Superior, Faculdade Alfredo Nasser – marleyfonseca_@hotmail.com
 6. **Professor** Livre-docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sb.usp.br

Endereço de correspondência:

Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, 327, Bairro Alto da Glória – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declaram não haver conflito de interesse.

Introdução

A bioética constitui-se em um recente campo do conhecimento em franco desenvolvimento e voltado para ações práticas, realizando-se basicamente em três níveis: (1) o da experimentação humana; (2) o das políticas de saúde e de investigação biomédica; e (3) o da prática clínica. A bioética representa a “tentativa de formulação de um paradigma emergente fundado não apenas na instrumentalidade técnica, na racionalidade científica, mas calcada na concretização da vida humana”.¹ E um novo paradigma exige uma nova nomenclatura.²

O câncer de mama, até o momento, não pode ser evitado. A detecção precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e de mortalidade. A população feminina brasileira ainda sofre com as limitações práticas para o acesso a programas de rastreamento por mamografia no controle da doença, resultando em diagnóstico tardio, menores taxas de sobrevida e pior qualidade de vida quando comparada com mulheres de mesma idade, mesmo status socioeconômico e grupo étnico em países onde a mamografia exibe boa cobertura como parte do protocolo para diagnóstico precoce.³

Como guia analítico prático e de fácil compreensão para os profissionais da saúde, Gillon discute os quatro princípios e o escopo da ética médica: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que se divide em justiça distributiva, justiça com base no direito e justiça legal⁴. Esses quatro princípios fornecem um patamar de diálogo para diferentes culturas, crenças religiosas e posicionamentos políticos, visto que esses princípios são considerados *prima facie*: constituem dever que se impõe em todas as ocasiões em que se atua sobre a saúde das pessoas, a menos que haja um conflito entre deveres iguais ou mais fortes que estes. Assim, com base nesses quatro princípios que fundamentam a ética em medicina e, conseqüentemente, a aplicação da prevenção quaternária, pretende-se analisar criticamente o rastreamento do câncer de mama enquanto medida preventiva.⁴

O Brasil classifica-se entre os países com maior incidência de câncer de mama em todo o mundo. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA/PRO-ONCO), o número de casos novos de câncer de mama estimados para 1998 no país foi de 32.695, enquanto os números estimados relacionados à mortalidade para o mesmo ano foram 7.165 óbitos.¹ Os dados epidemiológicos que estão disponíveis atualmente permitem considerar o câncer como um problema de saúde pública no Brasil. Portanto, este artigo tem o objetivo de analisar a relação da bioética juntamente do diagnóstico do câncer de mama.⁵

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de bases de dados nacionais e internacionais. A pesquisa foi realizada em quatro etapas: (1) construção da questão norteadora; (2) busca dos estudos primários nas bases de dados; (3) categorização dos estudos; e (4) análise. A questão norteadora deste trabalho foi a respeito da bioética e do câncer de mama.

Depois da identificação do problema de pesquisa, a busca foi feita nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca SciELO. Para a realização da busca foram usados os descritores (DeCS): “câncer de mama”, “bioética” e “prognóstico”. Identificou-se 2.160 artigos. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: disponíveis *on-line*, realizados entre 2006 e 2019, publicados na língua portuguesa e espanhol e que tratassem da bioética e do câncer de mama. Depois da aplicação dos critérios de inclusão descritos, foram selecionados vinte artigos.

A partir das referências obtidas, procedeu-se à leitura do título e do resumo, com posterior seleção do material, extraído dos estudos selecionados o problema de pesquisa. A leitura das obras selecionadas possibilitou organizar as ideias por ordem de importância e, em seguida, a sintetização destas. Depois da leitura sistemática e interpretativa, selecionou-se para os resultados e discussão somente sete artigos.

Resultados e discussão

A partir das referências obtidas, procedeu-se à leitura exploratória e à seleção do material. A leitura das obras escolhidas possibilitou a sintetização e a organização das ideias por ordem de importância, diante de situações adversas durante todo o processo saúde-doença em que a mulher descobre o câncer de mama, além de todo o envolvimento médico-paciente.

O câncer de mama pode provocar na mulher mudanças em seu estado psicológico decorrentes dos sentimentos de incerteza quanto ao sucesso do tratamento e à possibilidade de recorrência da doença, além dos sentimentos negativos advindos das alterações corporais e do medo da morte. Tarricone Júnior et al. (2010) reforçam que, por ser uma doença estigmatizante, o câncer de mama causa profundo impacto psicossocial para a mulher e seus familiares e tem, ainda hoje, uma forte associação com o mau prognóstico, o sofrimento, a incurabilidade, a dependência de outras pessoas e o tratamento agressivo.⁶

Considerada uma doença crônica, o câncer de mama, em sua longitudinalidade de fatores de risco, sinais, sintomas e necessidades de cuidados, carece ser compreendido sob a forma como as mulheres expressam e vivenciam essa enfermidade, bem como são avaliados, experimentados, modificados, aceitos e abandonados os tratamentos propostos, possibilitando, a partir dessa perspectiva, analisar a própria experiência com a enfermidade, entendendo que o seu curso não é linear e estanque, mas encontra-se em fluxo constante de mudanças, adaptações, significações e ressignificações.

No rastreamento foram avaliados a mamografia e os seguintes métodos isoladamente ou em conjunto com a mamografia: autoexame das mamas; exame clínico das mamas; ultrassonografia; ressonância nuclear magnética; tomossíntese mamária; e termografia. As recomendações para o rastreamento não se referem à população com alto risco de desenvolvimento de câncer de mama. Para o diagnóstico precoce foram avaliadas as estratégias de conscientização sobre sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama; critérios clínicos para a identificação de casos suspeitos na atenção primária; e confirmação diagnóstica em um único serviço.⁷

Desde o final do século XIX, a cirurgia tem sido o tratamento tradicional do câncer de mama, e a mastectomia radical clássica permaneceu como o tratamento de escolha por aproximadamente 60 anos. A mastectomia tem um caráter agressivo, mutilante e traumatizante para a vida e para a saúde da mulher, já que prejudica sua dimensão biopsicossocioespacial. Ademais, proporciona alterações em sua imagem corporal, identidade e autoestima, podendo repercutir na expressão de sua sexualidade e também despertar sintomas de depressão e ansiedade. Ante esse histórico de problemas psicológicos em mulheres que tiveram sua mama retirada, até que ponto é válido fazer uma mudança tão radical na anatomia feminina como medida de profilaxia? Portanto, tornam-se pertinentes os questionamentos acerca de tais alterações, além da sugestão da realização de acompanhamento psicológico para verificar como as mulheres se adaptam a essa nova realidade.³

Embora a realização preventiva da mastectomia ainda cause muita polêmica e controvérsias no meio médico, em alguns pontos há um consenso, principalmente com relação ao fato de que essa prática reduz a incidência do carcinoma mamário em mulheres com mutação no gene BRCA. É certo, também, que a cirurgia só deve ser feita depois de uma análise profunda do caso pelo oncologista, geneticista, mastologista e cirurgião plástico – no caso de uma reconstrução de mama associada –, considerando, também, a necessidade de um psicólogo, tendo em vista os efeitos psicológicos que esse procedimento pode acarretar.

Conclusão

Estudos que retratem os significados do câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico podem representar novas possibilidades de apreensão e compreensão de comportamentos, sentimentos e atitudes vinculados a uma experiência vivida por essas mulheres, capazes de contribuir para a realização de práticas de cuidado que não se restrinjam às abordagens de cunho biológico, tecnicista e reificado.³

Desde o emprego da mastectomia como medida profilática, várias modificações ocorreram na realização da cirurgia, antes chamada “mastectomia radical” e agora “mastectomia radical modificada” de caráter menos invasivo e agressivo. Foi visto que, por ser um processo cirúrgico, a retirada da mama tem consequências físicas, que fazem que muitas mulheres fiquem insatisfeitas com o procedimento e o julguem como desnecessário. Além disso, foram constatados alguns efeitos psicossociais, dentre os quais a perda da feminilidade, a dificuldade na aceitação da imagem corporal e problemas nas relações sexuais.⁴

Referências

1. Faleiros RG Jr, Borges PCC. A macrobioética e os direitos humanos: um caminho para o humanismo dialético. *Rev Bioet Derecho*. 2012;26:13-21.
2. Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Rev Bras Cancerol*. 2001;47(3):277-82.
3. Lagana MTC. Dilemas éticos sobre o controle do câncer de mama: um convite ao debate. *Saúde Coletiva*. 2007;4(15):72-8.
4. Gillon R. Primum non nocere and the principle of non-maleficence. *Br Med J*, 1985;291:130-31.
5. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis (Rio J.)*. 2017;27(3):433-51.
6. Tarricone Júnior V, Tarricone SP, Duarte NB, Luft NM, Ambar RF. Comunicação do diagnóstico de câncer de mama. *Ver Bras Mastologia*. 2010;20(1):27-32.
7. Migowski A, Azevedo e Silva G, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(6):e00074817.

Recebido em: 11/12/2020

Revisões requeridas: 11/12/2020

Aprovado em: 17/12/2020

Bioética e câncer de pele

Luisa Teixeira Hohl¹, Cristiano Mendonça Sarkis², Bianca de Deus Verolla³,
Lorena Tassara Quirino Vieira⁴, Valdivina Eterna Falone⁵, Waldemar Naves do Amaral⁶

RESUMO

O câncer de pele é uma neoplasia extremamente prevalente em todo o mundo. Tem como seu principal fator de risco a alta exposição solar. Com o desenvolvimento das tecnologias, surgiu a medicina digital, e vários aplicativos foram criados com o intuito de ajudar no diagnóstico precoce. No entanto, esses aplicativos ferem a relação médico-paciente, ferindo, assim, a bioética. Dessa forma, este é um estudo descritivo, qualitativo, de revisão narrativa da literatura, com o propósito de discutir o estado da arte da bioética relacionada ao câncer de pele. As bases de dados utilizadas foram Google Scholar, PubMed e SciELO. Não houve delimitação de intervalo temporal. Os descritores ou palavras-chave utilizados foram “Bioética” e “Neoplasias cutâneas”. A partir das análises literárias, foi observado que os aplicativos criados para o auxílio e a detecção precoce de câncer de pele na verdade podem atrapalhar no diagnóstico e no acompanhamento do paciente que precisaria, possivelmente, de acompanhamento médico, seja por um câncer de pele inicial, seja por outra patologia.

Palavras-chave: Bioética; Câncer de pele.

ABSTRACT

Bioethics and skin cancer

Skin cancer is an extremely prevalent neoplasm worldwide. Its main risk factor is high sun exposure. With the development of technologies, digital medicine emerged, and several applications were created to help early diagnosis. However, these applications prevent the doctor-patient relationship, having no bioethics present with any of their practices. Therefore, this is a descriptive and qualitative study with a literature narrative review, aiming at discussing the state of the art of bioethics related to skin cancer. The databases used were Google Scholar, PubMed, and SciELO. There was no delimitation of time interval. The keywords used were “Bioethics” and “Skin neoplasms”. From the literary analyzes, we observed that the applications created for the aid and early detection of skin cancer can actually hinder the diagnosis and monitoring of patients whom would possibly need medical monitoring, either for an initial skin cancer or for other types of pathology.

Keywords: Bioethics; Skin cancer.

-
1. **Estudante** de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) – luisahohl@outlook.com
 2. **Estudante** de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – cristianomsarkis10@gmail.com
 3. **Estudante** de Medicina, Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) – biancad.verolla@gmail.com
 4. **Estudante** de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – tassara05@gmail.com
 5. **Mestre** em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás (UFG) – valdivinafalone@gmail.com
 6. **Professor** Livre-docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Endereço de correspondência:

Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, 327, Bairro Alto da Gloria – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declara não haver conflito de interesse.

Introdução

O câncer de pele é uma das doenças malignas que acometem o ser humano mais prevalentes no mundo. Ele pode ser classificado em melanocítico e não melanocítico, sendo que evitar a exposição solar é a prevenção primária mais eficiente para essa neoplasia. Vários estudos já foram realizados, a partir dos quais concluiu-se que a população tem um conhecimento aceitável sobre a prevenção e sobre os riscos da alta exposição solar, e a tendência é a disseminação desse conhecimento, principalmente em razão do avanço tecnológico.^{1,2} Com a invenção da Saúde Digital –ou Medicina Digital –, a acessibilidade à saúde aumentou, promovendo uma melhor autogestão e prevenção de doenças, tornando possível disponibilizar de forma equitativa as mesmas oportunidades de cuidados para todos os pacientes, independentemente de fatores pessoais, físicos ou externos. No entanto, eticamente, há incertezas quanto ao sigilo das informações pessoais fornecidas para essas plataformas digitais, além de um possível viés de não identificação de casos compatíveis com lesões pré-malignas, o que, consequentemente, pode acarretar uma impressão equivocada do bom estado de saúde do tecido cutâneo. Outrossim, essa modernização da medicina pode afetar a relação médico-paciente, prejudicando uma atenção individualizada e promovendo uma generalização de atendimento ineficaz.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e de revisão narrativa da literatura cujo propósito foi discutir o estado da arte da bioética relacionada ao câncer de pele. Pela escassez de dados, foi realizada uma análise ampla da bibliografia de artigos científicos, revisões de literatura, teses de doutorado e livros indexados nas bases de dados do Google Scholar, PubMed e SciELO. Não houve delimitação de intervalo temporal. Os descritores ou palavras-chave utilizados foram “Bioética” (ID do descritor: D001675) e “Neoplasias cutâneas” (ID do descritor: D012878). Os fatores de inclusão das publicações foram: terem descritores semelhantes ou abordarem o assunto de forma explícita, sendo ele compatível com as palavras-chave. Não houve exclusões posteriores. Na fase seguinte, todas as 11 bibliografias foram lidas e resumidas da forma mais concisa possível, visando à composição deste artigo.

Resultados e discussão

A bioética, na medicina, é a biociência que discute e investiga conflitos éticos e morais das práticas profissionais por meio do estudo interdisciplinar da moral-comportamental do médico, de suas decisões e de sua relação com os pacientes. Nesse contexto, ocorre o aprimoramento de habilidades que auxiliam na identificação e na resolução de questões éticas que surgem durante o exercício dos profissionais de saúde.³ Na dermatologia, os conflitos éticos relacionados à neoplasia cutânea ocorrem, mais especificamente, nas três situações descritas nos subitens a seguir.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na assistência médica relacionada ao câncer de pele

A bioética, quando relacionada ao câncer de pele, assim como ocorre nas demais intervenções médicas, diz respeito ao direito de autonomia do paciente. Ainda que o médico acredite que, para neoplasias cutâneas, tratamentos cirúrgicos como as excisões resultam em maiores benefícios, é preciso haver uma decisão compartilhada do que deverá ser realizado, ou não, em prol da cura e do bem-estar do paciente. Assim, a bioética está incluída até na maneira como se oferece o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao paciente: há a necessidade não apenas de informar fatos relevantes da doença, mas também de relatar o risco do tratamento proposto, a avaliação de risco relativo de recorrência e os possíveis tratamentos alternativos, não se limitando apenas à descrição genérica do procedimento médico e da evolução dos casos, como, respectivamente, a utilização de suturas e o aparecimento de cicatriz no local da lesão. Nesse sentido, se o paciente é cognitivamente capaz de decidir de forma voluntária e está ciente de sua real condição de saúde, ele é portador do

direito de acatar ou rejeitar abordagens terapêuticas invasivas, mesmo que a maioria não queira essa responsabilidade de escolha.^{4,5}

Diagnóstico de câncer de pele em ambiente extra-hospitalar

O diagnóstico de lesões potencialmente graves fora de unidades de atendimento médico envolve discussões éticas amplas. Se por um lado há o incômodo por parte do paciente em receber uma opinião não solicitada de um estranho, por outro há um desconforto por parte do médico de realizar um diagnóstico baseado apenas em impressões clínicas e subjetivas, sem o auxílio de exames complementares, em uma situação inadequada para a comunicação ao paciente sobre uma possível neoplasia.

Apesar de não haver um dever legal de realizar um diagnóstico eletivo fora do local de trabalho, neoplasias cutâneas, como o melanoma, podem ser fatais. Nesse sentido, embora não haja o caráter de urgência, alertar indivíduos sobre o potencial de malignidade de alguma lesão, independentemente do lugar em que se encontrem, pode melhorar o prognóstico do paciente, bem como evitar futuros gastos com saúde, se comparados ao diagnóstico e ao tratamento tardio dessa condição. Além disso, os médicos generalistas, não somente dermatologistas, são treinados, e, portanto, capazes de identificar, ao olho nu, lesões de pele potencialmente malignas por meio da análise de sinais clínicos como assimetria, bordas irregulares, alterações de cor e diâmetros aumentados. Assim, mesmo que o médico cause constrangimento momentâneo ao paciente, ele cumpre o seu dever moral de exercer o cuidado, evitando sofrimento secundário à revelação de uma condição médica de mau prognóstico.⁶



FIGURA 1 – LESÕES DE PELE MELANOCÍTICAS

Fonte: <https://bit.ly/2LXBD7T>

Utilização de inteligência artificial no rastreamento de câncer de pele

O emprego da tecnologia na medicina promete revolucionar a saúde, mas também traz consigo novas questões bioéticas para os profissionais que atuam na área. Por mais que a saúde móvel ofereça soluções eficientes e econômicas para a prevenção, para o monitoramento e para a gestão de doenças, a inteligência artificial contém riscos que incluem problemas de segurança e danos que podem derivar da divulgação de informações confidenciais a terceiros ou roubo de identidade, além de riscos de resultados falsos. De maneira ilustrativa, um aplicativo de triagem de pele pode não ser preciso e pode falhar ao reconhecer um melanoma em estágio inicial, falsamente tranquilizando em vez de alertar o usuário sobre lesões letais. Além da baixa especificidade desse método de triagem, os dados de pacientes compartilhados nas redes sociais e em plataformas *on-line* ou vendidos a terceiros requerem escrutínio ético, por razões de privacidade e para proteger grupos vulneráveis de danos e discriminação.

Por mais que esses aplicativos sejam uma ferramenta barata para uma autoavaliação precoce sobre os riscos de neoplasias cutâneas, os sistemas de saúde móvel, como outras intervenções médicas, não devem prejudicar e devem, de preferência, beneficiar os usuários. No entanto, apesar do entusiasmo em relação às tecnologias de identificação de doenças de pele, ainda existem muitas incertezas em torno da segurança, da confiabilidade e da precisão de seu sistema. O motivo para esses questionamentos considera a sua sensibilidade possivelmente reduzida para o rastreio de câncer de pele. Epidemiologicamente, a maioria dos indivíduos acometidos pelo câncer de pele são indivíduos idosos, de cor branca e que têm histórico de alta exposição solar prévia. No entanto, indivíduos de pele negra também podem desenvolver neoplasia cutânea, tendo subidentificação

dessa condição patológica. Isso pode ser atribuído a um *déficit* da tecnologia no que diz respeito ao reconhecimento de padrões da lesão em peles mais escuras.

Finalmente, ao mesmo tempo que mudam as formas como os cuidados de saúde são oferecidos, a saúde móvel afeta a relação entre profissionais da saúde e pacientes, bem como a compreensão das pessoas sobre autocuidado e gerenciamento das informações.⁷⁻⁹

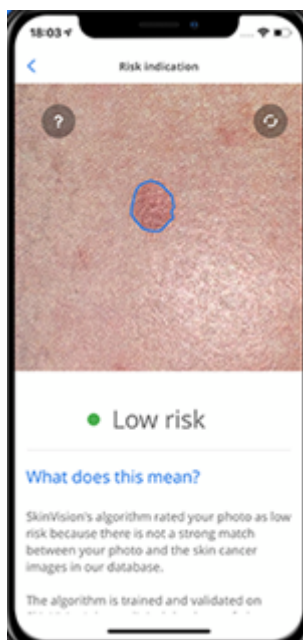


FIGURA 2 – REPRESENTAÇÃO DE APLICATIVO PARA RASTREIO DE LESÕES CUTÂNEAS MALIGNAS

Fonte: <https://www.skinvision.com/service/>

Considerações finais

Embora a inclusão de novas tecnologias na atenção à saúde seja inevitável e traga, na maior parte das vezes, aprimoramento constante das ferramentas diagnósticas e terapêuticas, suscitam também questões éticas importantes, em especial quando se trata da telessaúde. Para que não incorram em prejuízo diagnóstico para determinados grupos de pessoas, como as de pele escura, os algoritmos de inteligência artificial utilizados na triagem de neoplasias cutâneas devem ser aprimorados, e sua eficácia, validada por meio de estudos epidemiológicos multicêntricos, à luz da Medicina Baseada em Evidências, para que possam ser divulgados para a população de maneira segura. Por outro lado, os diagnósticos extra-hospitalares realizados por médicos para esse tipo de lesão dermatológica devem ser também encorajados, a despeito das potenciais implicações bioéticas desse tipo de abordagem. Por fim, é válido salientar que as decisões terapêuticas no cuidado das doenças neoplásicas da pele devem ser sempre compartilhadas, observando-se o direito do paciente de se inteirar sobre sua doença e seus possíveis tratamentos. Assim, de modo a garantir esse respeito à autonomia, a literatura aponta a importância da aplicação do TCLE durante o atendimento, sempre que possível.

Referências

1. Linares MA, Zakaria A, Nizran P. Skin Cancer. Prim Care. 2015;42(4):645-59. doi: 10.1016/j.pop.2015.07.006
2. Pedro RM, Couto CS, Ribeiro DA, Oliveira M, Lisboa R, Guedes SM. Avaliação de conhecimentos sobre exposição solar. Rev Port Med Geral Fam. 2020;36(3):233-40. doi: 10.32385/rpmgf.v36i3.12583
3. Ramos DLP et al. Bioética, pessoa e vida: uma abordagem personalista. São Caetano do Sul: Difusão; 2018.

4. Joffe S, Truog RD. Consent to medical care: the importance of fiduciary context. In: Miller F, Wertheimer A, editores. *The ethics of consent: theory and practice*. New York: Oxford University Press; 2010. p. 347-73.
5. Hall DE, Prochazka AV, Fink AS. Informed consent for clinical treatment. *CMAJ*. 2012;184(5):533-40. doi: 10.1503/cmaj.112120
6. Preller G, Salloch S. Melanoma in the shopping mall: a utilitarian argument for offering unsolicited medical opinions in informal settings. *Bioethics*. 2018;32(3):193-8. doi: 10.1111/bioe.12426
7. Lucivero F, Jongsma KR. A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics. *J Med Ethics*. 2018;44(10):685-9. doi: 10.1136/medethics-2017-104741
8. Adamson AS, Smith A. Machine learning and health care disparities in dermatology. *JAMA Dermatol*. 2018;154(11):1247-8. doi: 10.1001/jamadermatol.2018.2348
9. Moreno-Ramírez D, Ferrándiz L. A 10-year history of teledermatology for skin cancer management. *JAMA Dermatol*. 2015;151(12):1289-90. doi: 10.1001/jamadermatol.2015.3208

Recebido em: 11/12/2020

Revisões requeridas: 11/12/2020

Aprovado em: 17/12/2020

Ética em ginecologia e obstetrícia

Lorena Tassara Quirino Vieira¹, Guilherme Hipolito Candido da Mata², Julia Português Almeida³, Vinícius Sousa Santana⁴, Waldemar Naves do Amaral⁵

RESUMO

Estudo descritivo sobre questões éticas e sociais relacionadas à criopreservação de oócitos, pesquisas com células-tronco e reprodução assistida para pessoas transexuais. Baseando-se em uma revisão sistemática da literatura, busca-se elucidar temáticas referentes ao destino de embriões e gametas concebidos, e que não foram utilizados para implantação e questões bioéticas referentes ao uso de células-tronco em procedimentos terapêuticos e exigências de respeito à vida. Além disso, reafirma-se a importância do debate acerca dos direitos reprodutivos igualitários à população LGBTQI.

Palavras-chave: ética, células-tronco.

ABSTRACT

Ethics in gynecology and obstetrics

This article is a descriptive study on ethical and social issues related to the cryopreservation of oocytes, stem cell research and assisted reproduction for transsexual people. Based on a systematic review of the literature, it seeks to elucidate themes related to the fate of conceived embryos and gametes that were not used for implantation; bioethical issues regarding the use of stem cells in therapeutic procedures and demands for respect for life; in addition to inviting and reaffirming the importance of the debate about equal reproductive rights for the LGBTQI population.

Keywords: ethics, stem cells.

-
1. **Estudante** de medicina Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) – tassara05@gmail.com
 2. **Estudante** de medicina Universidade de Rio Verde (UniRV) – guilhermehipolitocandido@hotmail.com
 3. **Estudante** de medicina Universidade Federal de Goiás (UFG) – juliaportugues@hotmail.com
 4. **Estudante** de medicina Universidade Federal de Goiás (UFG) – santanav.150@gmail.com
 5. **Docente** Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sb.us.org.br
-

Endereço de correspondência:

Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, 327, Bairro Alto da Gloria – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declara não haver conflito de interesse.

Introdução

Os primórdios dos princípios e fundamentos que regem a bioética foram formulados a partir de experiências internacionais marcantes, sobretudo as bélicas. Em 1978, foi formulado o *Relatório de Belmont*, com base no princípalismo, e o logo acrescido último princípio por Beauchamp & Childress (2003) tornaram-se os pilares bioéticos que hoje regem o meio acadêmico.¹

Os estudos acerca da saúde da mulher, concepção, desenvolvimento e parto envolvem os universos da ginecologia e da obstetrícia. A partir dessas áreas, os aspectos éticos e bioéticos são de suma relevância para o âmbito acadêmico, haja vista que pesquisas sobre assuntos potencialmente polêmicos, como estudos relacionados a células embrionárias provocam vários questionamentos. As implicações referentes à ética e à bioética nas áreas ginecológica e obstétrica protegem os princípios gerados pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Entretanto, ainda há a necessidade de serem discutidos os aspectos inerentes à bioética e à ética nessas áreas, a fim de garantir a proteção integral da saúde humana feminina e dos conceitos.

Os objetivos deste artigo são analisar os meios de relação entre a bioética e a ginecologia e obstetrícia, além de compreender a importância da bioética da realização de consultas e procedimentos gineco-obstétricos.

Metodologia

Estudo descritivo, baseado em uma revisão sistemática da literatura, que consistiu nas seguintes etapas: identificação do tema; seleção de dados eletrônicos, com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; avaliação dos estudos incluídos na revisão sistemática; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados evidenciados.

Os critérios de elegibilidade dos artigos que compuseram este estudo foram: estarem disponíveis gratuitamente com texto completo e serem publicados nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos disponíveis apenas em resumo, estudos publicados em fontes não disponíveis eletronicamente, como artigos, monografias, dissertações e teses; comentários e cartas ao leitor; estudos duplicados, inconclusivos ou que não apresentaram relação com o tema.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: qualidade dos artigos, em língua inglesa e portuguesa; artigos que trouxessem dados clínicos, epidemiológicos e científicos em diferentes populações; e artigos e indexados banco de dados utilizado.

Foi executada uma busca de artigos na base de dados PubMed, publicados de janeiro de 2015 a julho de 2020. As palavras-chave utilizadas foram: “bioethics” e “human reproduction”. Foram encontrados oito artigos, mas apenas quatro foram utilizados, pois os outros não se encaixavam nos critérios de inclusão.

Resultados e discussão

Incluíram-se no estudo três artigos publicados em inglês, sendo dois deles revisão de literatura e um estudo baseado em discussão de seminários clínicos e revisão de literatura. Os principais objetivos dos artigos selecionados foram: elucidar questões éticas e todos os aspectos relativos a congelamento de oócitos; discutir a importância da pesquisa com células-tronco, código de ética para essas pesquisas e recomendação ética; e abordar questões éticas sobre reprodução assistida para pessoas transexuais, que querem acessar serviços de fertilidade, a fim de conceber uma criança (Quadro 1).

QUADRO 1 – ARTIGOS SELECIONADOS

ARTIGO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	PRINCIPAIS ASPECTOS ABORDADOS	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
Simopoulo et al. ²	Elucidar questões éticas e todos os aspectos relativos a congelamento de oócitos.	Revisão sistemática de literatura em que foram analisados 192 artigos da base PubMed.	É uma importante questão ética o bem-estar da criança fruto do congelamento social de óvulos. Os riscos médicos para a mãe e o filho são de grande importância e cada país tem uma legislação que rege essa questão.	A criopreservação de oócitos por razões médicas é indiscutivelmente uma solução linear vantajosa e bem aceita socialmente. Reforça a obrigação da comunidade científica aumentar a conscientização e fornecer informações em relação à criopreservação de oócitos.
Farajkhoda. ³	Discutir a importância da pesquisa com células-tronco, código de ética para essas pesquisas e recomendação ética.	Revisão sistemática de literatura em que foram analisados 19 artigos da base Mohme.	A questão ética da destruição do embrião para a obtenção de células-tronco multipotentes. Isso porque no Irã pesquisas bioéticas são ligadas à jurisprudência religiosa.	A pesquisa de células é uma necessidade inevitável, além da utilidade da tecnologia de células-tronco para combater muitas doenças e melhorar o tratamento de fertilidade.
Condat et al. ⁴	Abordar questões éticas sobre reprodução assistida para pessoas transexuais, que querem acessar serviços de fertilidade, a fim de conceber uma criança.	Discussão de seminários clínicos e revisão sistemática de literatura em que foram analisados artigos da base PubMed e Psychinfo.	Formas de transexuais conceberem seus próprios filhos e opções atuais na preservação da fertilidade. Implicações éticas de aspectos médicos e sociais envolvidas nessas questões.	A necessidade de mais pesquisas sobre o resultado a longo prazo da preservação da fertilidade, supressão hormonal e o bem-estar do desenvolvimento de crianças de pais trans.

Fonte: Elaborada pelos autores com base nas fontes referidas.

Os principais elementos elencados pelos artigos a serem discutidos foram classificados em três categorias:

Questões éticas relacionadas à criopreservação de oócitos

Segundo a Resolução nº 1358, de 11 de novembro de 1992, do Conselho Federal de Medicina (CFM)

1 – As técnicas de Reprodução Assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de infertilidade humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham sido ineficazes ou ineficientes para a solução da situação atual de infertilidade.

2 – As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3 – O consentimento informado será obrigatório e extensivo aos pacientes inférteis e doadores. Os aspectos médicos envolvendo todas as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA devem ser detalhadamente expostos, assim como os resultados já obtidos na unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico.⁵

Quanto ao documento de consentimento informado, este deve ser em “formulário especial, e estar completo com a concordância, por escrito, da paciente ou do casal infértil”.⁵

Referente as técnicas de RA, estas “não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer”.⁵ Além disso, é “proibido a fecundação de oócitos humanos, com qualquer outra finalidade que não seja a procriação humana”.⁵ É declarado, também, que

6 – O número ideal de oócitos e pré-embriões a serem transferidos para a receptora não deve ser superior a quatro, com o intuito de não aumentar os riscos já existentes de multiparidade [e,]

7 – Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso das técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem a redução embrionária.

No que se refere à criopreservação de oócitos pelas clínicas, centros ou serviços, estas “podem criopreservar espermatozoides, óvulos e pré-embriões”.⁵ Ademais, “o número total de pré-embriões produzidos em laboratório deve ser comunicado aos pacientes, para que se decida quantos pré-embriões serão transferidos a fresco, devendo o excedente ser congelado, não podendo ser descartado ou destruído”.⁵ É necessário que, “no momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados, em caso de divórcio, doenças graves ou de falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los”.⁵

Questões éticas relacionadas a pesquisas com células-tronco

Pesquisas com células-tronco no Brasil se iniciaram em 2001, com a criação do Instituto Milênio de Bioengenharia Tecidual, pelo Ministério da Ciência e Tecnologia. O objetivo desse instituto era fortalecer o meio acadêmico e tecnológico de instituições brasileiras, para produção de abordagens terapêuticas inovadoras, com uso de tecnologia celular para reparo de órgãos e tecidos.

Em março de 2005, o Congresso Nacional aprovou a Lei de Biossegurança que autorizou, para fins de pesquisa, o uso de células-tronco obtidas de embriões humanos.⁶ Após contestação judicial, em 2008, o Supremo Tribunal Federal aprovou a continuidade das pesquisas, restritas à utilização de embriões congelados há três anos, que seriam descartados por clínicas de fertilização *in vitro*.

O campo de estudos das células-tronco contém um relevante debate concernente à esfera da bioética. Quanto ao patenteamento, autores advogam em prol do não patenteamento das células-tronco humanas pelas clínicas de reprodução, pois não seria útil à promoção do bem-estar social e poderia dificultar o acesso a possíveis resultados e terapias. Quanto às implicações éticas das fontes de origem das células, as preocupações surgem da destruição do embrião para a obtenção de células-tronco multipotentes.

Apesar dos vários debates éticos, o avanço no conhecimento médico e prática está ligado à pesquisa com células-tronco, especialmente na medicina reprodutiva. Essa é uma necessidade inevitável devido à utilidade da tecnologia de células-tronco para combater muitas doenças, bem como melhorar o tratamento de fertilidade.

Questões éticas relacionadas com reprodução assistida para minorias sexuais

No Brasil, a proteção dos direitos humanos é garantida pela Constituição Federal de 1988. Muitas decisões significativas para garantir o direito das minorias sexuais foram viabilizados pela Constituição, apesar dessa população não estar contemplada e nem referenciada quanto à orientação sexual ou à identidade de gênero. Mesmo assim, o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos ainda não é uma realidade, em especial para essas pessoas.

Apesar da criação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, em 2010, ainda há um longo caminho na implementação, garantia e consolidação de direitos da população LGBT no Brasil. As políticas de saúde são ainda bastante embasadas por uma noção heterocisnormativa, que costuma influenciar a constituição dos serviços e a atuação profissional, em vários aspectos, dentre eles a reprodução assistida.

Nos aspectos éticos, quanto à beneficência e não maleficência, autores levantam duas objeções que são feitas pela sociedade: a primeira é a suposta característica *não natural* dessas práticas e a incapacidade de conciliar com ética médica, no entanto o homem desde sempre manipula a natureza a fim de realizar os desejos; a segunda é uma preocupação de consequência dos efeitos que podem ser causados para os indivíduos. Quanto à autonomia, deve-se levar em conta a decisão dos envolvidos, pois se o direito à procriação é concedido a casais heterossexuais, também deve ser concedido e reconhecido para a população LGBTIQ. A respeito da justiça, pessoas devem ser consideradas da mesma forma, assim os casais devem ser avaliados usando os mesmos critérios de casais heterossexuais.

Considerações finais

Considerando as discussões em curso sobre os aspectos relativos ao congelamento de oócitos, à pesquisa com células-tronco e à RA para pessoas transexuais, é importante que o certame ético seja conduzido de forma democrática e inclusiva, buscando garantir o acesso de tais avanços científicos a todas as parcelas sociais, além de permitir que as decisões e direitos dos indivíduos sejam resguardados.

Ressalta-se que os profissionais de saúde atuantes em tais procedimentos devem se guiar pelos princípios bioéticos da beneficência e não maleficência, destacando a importância de sempre estarem atualizados sobre as principais implicações éticas e sociais discutidas em nível nacional e internacional relacionadas à criopreservação de oócitos e à pesquisa com células-tronco.

Além disso, destaca-se que os direitos reprodutivos devem ser respeitados e garantidos a todos, independentemente de orientação sexuais. Tal fato enfatiza o importante debate social e ético que deve ser promovido em sociedade para o desenvolvimento de políticas de saúde que reforcem e garantam os direitos da população LGBTQI.

Referências

1. Beauchamp TL. Methods and principles in biomedical ethics. J Med Ethics. 2003;29(5):269-74. doi: 10.1136/jme.29.5.269
2. Simopoulou M, Sfakianoudis K, Bakas P, Giannelou P, Papapetrou C, Kalampokas T, et al. Postponing pregnancy through oocyte cryopreservation for social reasons: considerations regarding clinical practice and the socio-psychological and bioethical issues involved. Medicina (Kaunas). 2018;54(5):76. doi: 10.3390/medicina54050076
3. Farajkhoda T. An overview on ethical considerations in stem cell research in Iran and ethical recommendations: a review. Int J Reprod Biomed. 2017;15(2):67-74.
4. Condat A, Mendes N, Drouineaud V, Gründler N, Lagrange C, Chiland C, et al. Biotechnologies that empower transgender persons to self-actualize as individuals, partners, spouses, and parents are defining new ways to conceive a child: psychological considerations and ethical issues. Philos Ethics Humanit Med. 2018;13(1):1. doi: 10.1186/s13010-018-0054-3
5. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução nº 1.358, de 11 de novembro de 1992. Diário Oficial da União. 19 nov 1992;1:16053.
6. Brasil. Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005. Diário Oficial da União. 28 mar 2005.

Recebido em: 26/10/2020

Revisões requeridas: 26/10/2020

Aprovado em: 08/12/2020

A regulamentação da Medicina e os atos privativos do médico em perspectiva

Rui Gilberto Ferreira¹, Thaynara de Moraes Pacheco², Matheus Ferreira Gonçalves³,
Bruno Oliveira Araújo Rosas⁴, Luanna Eugênia Camargo⁵, Franco Pereira Silva⁶

RESUMO

Os avanços tecnológicos e o surgimento de novos conhecimentos na área da saúde, junto do aumento da demanda de serviços pela população, permitiram o nascimento de diferentes profissões de saúde. Legalmente, é importante que essas profissões tenham exercício regulamentado para delimitação de direitos, deveres, áreas de atuação e definição de atividades. No Brasil, a preocupação com criação de categoria profissional e defesa de direitos só surgiu na década de 1950. Houve múltiplas tentativas de regulamentação da atividade médica por meio de leis, mas o êxito só ocorreu na última década. Em julho de 2013, depois de doze anos da proposição inicial, finalmente foi promulgada a Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013, também conhecida como Lei do Ato Médico, que dispõe sobre o exercício da Medicina. Ato Médico é todo procedimento de competência e responsabilidades exclusivas do médico. A lei prevê atividades e funções privativas do médico, sendo de grande importância. Entende-se que existem atribuições que só podem ser realizadas depois da formação com visão global no organismo humano, conhecimento de estruturas anatômicas, agentes patogênicos, percepção de sinais e sintomas e treinamento técnico. Apesar disso, múltiplos conflitos têm sido vivenciados entre a Medicina e outras áreas da saúde em razão da tentativa de apropriação de determinadas atividades e procedimentos.

Palavras-chave: Profissões de saúde; Prática profissional; Gerenciamento da prática profissional; Projeto de lei.

ABSTRACT

The regulation of Medicine and the private acts of the doctor in perspective

The technological advances and the emergence of new knowledge in the health field, combined with the increase in the demand for services, allowed for the emergence of different health professions. It is important that these professions have regulations to delimit its rights, duties, areas of activity and privileges. In Brazil, the concern with creating a professional category and defending rights only arose in the 1950s. There were multiple attempts to regulate medical activity through laws, but success has only occurred in the last decade. In July 2013, after 12 years of the initial proposition, Law No. 12,842, also known as the Medical Act, was finally enacted. Medical Act is every procedure of exclusive competence and responsibility of the doctor. The law provides activities and private functions of the doctor, being of great importance. It is understood that there are assignments that can only be performed after training with a global view on the human organism, knowledge of anatomical structures, pathogens, perception of signs and symptoms and technical training. Despite this, multiple conflicts have been experienced between medicine and other areas of health due to the attempt to appropriate certain activities and procedures. The delimitation and regulation of the different health professions is, therefore, essential to avoid such conflicts and protect patients from possible risks.

Keywords: Health professions; Professional practice; Practice management; Draft bill.

1. **Médico** pela Universidade de Brasília (UnB) – ruigilberto@bol.com.br

2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – thaypacheco97@gmail.com

3. **Acadêmico** do curso de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG) – matheussfg@gmail.com

4. **Médico** pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) – bruno_rosas2@hotmail.com

5. **Médica** pela Faculdade Estácio de Sá – luanninhacamargo@hotmail.com

6. **Advogado** graduado *summa cum laude* em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – francoslv@hotmail.com

Correspondência:

Matheus Ferreira Gonçalves – Rua 230, número 149, ap. 802, setor Leste Universitário – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74605110.

Declararam não haver conflito de interesse.

Introdução

A sociedade moderna carrega consigo, desde tempos longínquos, a ideia de que o profissional é um indivíduo possuidor de um saber e de um fazer que não apenas resolve problemas concretos relacionados ao cotidiano de seus membros como também o faz defendendo primariamente os interesses de seus clientes. Dessa forma, a sociedade, por meio do Estado, confere a esses grupamentos profissionais a exclusividade da prática em determinadas atividades e delega às corporações a autoridade para se autorregulamentar.¹ Desse modo, diferentes especialidades tentam se regulamentar na busca de trabalhos e procedimentos, muitas vezes pertencentes a outras áreas que se permitiram anos de estudo para tal.

No aspecto legal, é necessário que toda profissão tenha a sua lei, regulamentando seu exercício para assegurar o âmbito de atuação, além de prerrogativas, privilégios e deveres exclusivos, principalmente para as que ainda estão em processo de profissionalização e precisam firmar-se no mercado. A Medicina é uma das profissões mais antigas, junto da advocacia. Ambas tiveram reconhecimento em 1808 e em 1827, respectivamente.

A Medicina vem sofrendo transformações em acompanhamento ao desenvolvimento industrial do país, principalmente a partir da década de 1930. Nesse processo de desenvolvimento e diversificação do conhecimento surgiram, então, profissões com áreas de atuação muito próximas às do profissional da Medicina, gerando tensões e necessidades políticas, jurídicas, econômicas e ideológicas de delimitação do exercício de cada uma.²

Exatamente com esse jogo de ganhos e perdas, o desenvolvimento da Medicina trouxe uma luta declarada da política médica na tentativa de estabelecer prerrogativas que delimitassem os atos restritos à prática médica, colidindo com interesses profissionais de outras áreas.³ Posto isso, o Projeto de Lei n. 7.703, de 2006, previu uma nova regulamentação do exercício da Medicina no país e, em 2020, a Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013, também conhecida como Lei do Ato Médico, completará sete anos de vigência, depois de 12 anos de tramitação e mobilizações de diversas entidades. Com sua aceitação, tornou-se uma grande vitória da defesa de direitos médicos e de toda sociedade.

Metodologia

O atual compilado de informações baseia-se em uma revisão bibliográfica analítica em que foram utilizadas as plataformas de dados SciELO e Pubmed, além de resoluções do Conselho Federal de Medicina e do Código de Ética Médica, definindo os fundamentos. Trata-se de uma análise crítica de um tema que, mesmo com o passar do tempo, ganha espaço constantemente.

Referencial teórico

O ato médico consiste em todo procedimento de competência e responsabilidade exclusivas do médico no exercício de sua profissão. Em tempos primitivos, em razão do caráter médico-sacerdotal da Medicina, o ato médico consistia em magias, ritos e encantamentos, associados a terapias empíricas. No século V a.C., a Medicina foi separada da religião e do apelo ao sobrenatural por meio de Hipócrates.⁴

De acordo com Bullough, em seu livro *The Development of Medicine as a Profession*, a fundação da escola de Salerno e das primeiras universidades europeias, na Idade Média, representou a institucionalização da Medicina. Também na Idade Média, a Medicina árabe do Oriente começou a ser institucionalizada e fiscalizada. No ano de 913 d.C. foi realizado o primeiro exame para credenciamento de médicos, ao qual compareceram 860 médicos, em Bagdá.⁵

No Brasil, durante o período colonial, o cuidado de enfermidades era realizado por cirurgiões-barbeiros, jesuítas, boticários e barbeiros, cabendo às parteiras a assistência ao parto. Com a vinda de Dom João VI, a situação começou a ser modificada, com a criação das escolas médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1808. Em 1832, foram transformadas em Faculdades de Medicina e começaram a ser formados médicos brasileiros. O número de médicos aumentou consideravelmente no século XX, com a criação de novas escolas, de modo que em 1950 já havia 15 delas, e cerca de 2 mil novos médicos eram graduados a cada ano.

Até a década de 1950, entretanto, a Medicina foi conduzida como profissão liberal, sem a consciência da necessidade de criação de uma categoria para defesa dos interesses e da profissão. Em 1951 foi criada a Associação Médica Brasileira e, no governo de Juscelino Kubitschek, foram criados os Conselhos de Medicina, federais e regionais, pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957.

A Constituição Federal de 1988, por meio do art. 5º, XIII, estatui a liberdade do exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, mas condiciona esta a requisitos e condições que a legislação venha a estabelecer. Assim, em regra, vige a liberdade do exercício profissional, “que poderá ser condicionado apenas excepcionalmente, quando algum interesse social exigir o controle mais efetivo de determinada profissão”.^{6:79}

Depois de sucessivas tentativas de regulamentação da atividade médica por meio de lei em sentido estrito, isto é, aquela proposta, discutida e aprovada pelas casas legislativas (Senado Federal e Câmara dos Deputados), somente na última década é que houve êxito. Antes, a ampla maioria das disposições regulamentadoras da atividade médica era dada por meio de resoluções elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina, que são, na verdade, leis em sentido amplo, não gozando de tanta generalidade e estabilidade.

Em julho de 2013, depois de aproximadamente doze anos da propositura, foi promulgada a Lei n. 12.842, que dispõe sobre o exercício da Medicina. A lei é composta de 8 artigos e, no total, 10 dispositivos (dentre eles incisos e parágrafos) foram vetados pela Presidência da República, acolhendo recomendações dos Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e da Secretaria-Geral da Presidência da República.

A lei é fruto do PL 268/2002, de autoria do então senador Benício Sampaio. Originalmente, a proposta era que a legislação tratasse não somente dos atos privativos da Medicina, mas, também, da profissão como um todo, regulamentando os direitos e os deveres dos médicos, as relações de trabalho, estrutura e organização dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, entre outros aspectos. A ideia era, em suma, retirar o Código de Ética Médica da condição de resolução e elevá-lo ao patamar de lei em sentido estrito, “dando organicidade à matéria que está dispersa, consolidando-a no que tem princípios organizadores e normas gerais e ampliando seu tratamento”.^{7:25.493}

Depois das discussões nas comissões temáticas, o projeto aprovado no Senado Federal ficou bem diferente do inicialmente proposto, tendo sido reduzido drasticamente. Na Câmara dos Deputados não houve alterações substanciais, e as proposições foram bem próximas do texto atualmente em vigência.

O atual texto da Lei do Ato Médico prevê o objeto da atuação do médico como sendo “a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza”.^{7:n.p.} Noutro ponto, destaca a necessidade de atuação do médico em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que compõem equipes de assistência a indivíduos ou à coletividade (art. 3º, da lei 12.842/2013), mas os pontos mais importantes, sob as perspectivas burocrática e prática, são os arts. 4º e 5º, que, respectivamente, tratam dos procedimentos e das funções privativas dos médicos.

As atividades privativas, elencadas no art. 4º da referida lei, são onze e vão desde a indicação e a execução de intervenção cirúrgica (inciso II), execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral (inciso VI), indicação de internação e alta médica em serviços de atenção à saúde (inciso XI), emissão de laudo de exames endoscópicos e de imagem (inciso VII) à atestação de condições de saúde e de óbito (incisos XIII e XIV) – nesta última hipótese, com exceção de mortes naturais ocorridas em localidades em que não haja médico (inciso XIV, segunda parte).

Já as funções privativas do médico, entendidas como aquelas relacionadas aos atos de gestão, são as três tipificadas no art. 5º, da lei 12.842/2013. Tais funções são a perícia e a auditoria médicas, bem como a coordenação e a supervisão vinculadas às atividades privativas de médico (inciso II), o ensino de disciplinas especificamente médicas (inciso III) e, por fim, a coordenação de cursos de graduação, dos programas de residência e cursos de pós-graduação em Medicina (inciso IV). Não se inclui nessas atividades a direção administrativa de serviços de saúde (par. ún. do art. 5º, da Lei do Ato Médico).

No que concerne aos dispositivos vetados, talvez os mais polêmicos sejam os incisos I e II, do §4º, do art. 4º, que previam ser privativos dos médicos os procedimentos de invasão da epiderme e derme, bem como a invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia. Ao fundamentar as razões de recomendação do veto, a equipe técnica ministerial declarou que

ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. *Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde.* O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos. 7:n.p., grifou-se.

Além disso, é importante mencionar que nem todas as profissões se sujeitam às vedações impostas pelo art. 4º, da Lei n. 11.842/2013. À Odontologia, como prevê o §6º, do mencionado artigo, no âmbito de sua área de atuação, não são vedadas as práticas definidas como privativas da Medicina.

Por fim, a lei encerra seu texto abrindo margem de atuação para o Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimento de Medicina. O Conselho, assim, conserva sua competência tanto para autorizar quanto vetar a prática desses pelos médicos, como estatuído pelo art. 7º, *caput*, da Lei do Ato Médico.

Discussão

O desenvolvimento do conhecimento na área da saúde, aliado ao crescimento da população e à maior demanda por serviços públicos e privados de atenção à saúde fez que surgissem várias profissões na área da saúde além da Medicina. A tendência é que esse número aumente cada vez mais, em decorrência da subdivisão do trabalho a setores cada vez mais restritos, como tem acontecido com as especialidades médicas.

Esse avanço no conhecimento foi acompanhado por uma turbulência na regulamentação profissional de forma jurídica pelo poder do Estado. Os atos profissionais são disputados com o intuito de se tornarem exclusivos de determinada profissão, reflexo do aumento da concorrência pelo mercado de trabalho. No Brasil, existem 21 profissões e ocupações de saúde regulamentadas, sendo 14 delas de nível superior e sete de nível técnico. Além dessas, existem dezenas de ocupações que apenas são reconhecidas como tal nas classificações ocupacionais e outras, ainda, que demandam regulamentação e reconhecimento. Entre as profissões regulamentadas em nível nacional, 14 detêm autorregulação por intermédio de seus Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional – treze deles correspondentes a profissionais de nível superior e apenas um, o Conselho Federal de Técnicos em Radiologia, correspondente a uma profissão de nível técnico. As demais profissões de nível técnico são supervisionadas por conselhos de profissões de nível superior.⁸

No aspecto legal, é necessário que toda profissão tenha a sua lei regulamentando o seu exercício para assegurar o âmbito de atuação, prerrogativas, privilégios e direitos exclusivos. Porém, a regulamentação legal das profissões da saúde ainda deixa a desejar no tocante à delimitação desses limites.

Nesse contexto, a Lei do Ato Médico assegurou as atividades exclusivas de realização pela Medicina. No entanto, existem, até o momento, conflitos por diferentes áreas da saúde tanto pela Biomedicina e Enfermagem quanto pela Fisioterapia, dentre outras. Determinadas práticas são extremamente frequentes e passíveis de discussões, dentre as quais destacamos a invasão de procedimentos estéticos da Dermatologia pela Biomedicina, sendo estes cada vez mais invasivos, e a prática desordenada da acupuntura por não médicos, principalmente por fisioterapeutas.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), por exemplo, protocolou em maio de 2019 uma denúncia ao Ministério Público afirmando que houve mais de 800 denúncias de prática irregular na realização de procedimentos estéticos, entre maio de 2017 e abril de 2019.⁹ O levantamento foi feito

com base em dados do Departamento Jurídico da SBD e os processos foram baseados em informações de pacientes, médicos e até notícias veiculadas pela imprensa apontando situações de abuso. A Lei do Ato Médico estabelece que procedimentos estéticos ou cosmiátricos invasivos devam ser realizados por profissionais da Medicina. Isso vale para serviços como aplicações de *botox* e outras substâncias, criolipólise e preenchimentos. A legislação parte da visão de que esses atendimentos, apesar de aparentemente simples em alguns casos, exigem conhecimento mais amplo do organismo humano como forma de garantir a segurança do paciente. Assim, cabe ao médico especialista definir a quantidade de substâncias e produtos injetáveis a ser aplicada, considerando aspectos como a harmonia do rosto ou do corpo e possíveis reações adversas que possam decorrer de seu uso. Os pacientes ficam, portanto, expostos a riscos quando tais procedimentos são realizados por profissionais de outras áreas.

Embora a acupuntura fosse tratada como uma ocupação descrita na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e, por esse motivo, fosse utilizada por diferentes profissionais, como fisioterapeutas e psicólogos, além de médicos e técnicos, o Superior Tribunal Federal (STF) negou, no início de dezembro de 2019, agravo do conflito, que reivindicava autorização para que fisioterapeutas realizassem atividades relacionadas à acupuntura. A Câmara Técnica de Acupuntura do Cremesp já havia emitido parecer alertando para outras iniciativas que tentavam violar a Lei do Ato Médico e princípios constitucionais, dessa vez no legislativo. Um projeto de lei (PL) que tramita no Congresso Nacional – já aprovado em caráter terminativo na Câmara dos Deputados – propõe permitir o exercício da acupuntura por pessoas sem formação médica, o que implica graves riscos à população brasileira.¹⁰

A necessidade da prática ser realizada por profissionais médicos é embasada, principalmente, pelos malefícios quando ela não é bem realizada. Mesmo que a técnica tenha sido empregada por outros profissionais, complicações existentes são reparadas apenas por profissionais médicos. Os eventos adversos podem ter efeitos menos graves – indisposições, náusea, torpor, reação alérgica, dor e sangramento no local de aplicação das agulhas – ou mais sérios, às vezes até fatais, relacionados ao conhecimento deficiente de anatomia humana, à falta de treinamento técnico, a procedimentos anti-higiênicos do acupunturista e ao uso de agulhas não estéreis ou descartáveis. Entre os efeitos mais graves, relatam-se: perfuração do coração, pneumotórax (entrada de ar na membrana que reveste o pulmão, decorrente, nesse caso, de perfuração do órgão por agulhas), endocardite (infecção da membrana interna do coração), septicemia (processo infeccioso generalizado em que os germes se reproduzem no sangue), hepatite B e C, infecção por HIV-aids, osteomielite (processo infeccioso nos ossos), miosite (processo infeccioso na musculatura), peritonite (infecção que reveste a cavidade abdominal, onde estão órgãos como intestinos, fígado, baço e pâncreas), lesão medular, condrite auricular (processo infeccioso da cartilagem da orelha) e trombose venosa profunda (formação de coágulos que obstruem grandes vasos).¹¹

Por fim, sabe-se que nos últimos anos, em razão da expansão dos conhecimentos científicos e tecnológicos, diversas áreas surgiram no campo da saúde, fazendo que houvesse uma aproximação entre fronteiras de competência – e é essa aproximação de fronteiras próximas e mal delimitadas que vem promovendo conflitos de interesses. Desse modo, a participação do Estado na regulamentação do exercício profissional privativo ou exclusivo se faz como a solução dos problemas.¹² A Medicina se distingue das demais profissões da área de saúde por sua formação acadêmica de maior amplitude e abrangência, que capacita os profissionais da área a terem uma visão global do organismo humano em sua totalidade, desde a sua estrutura anatômica ao funcionamento dos diferentes órgãos. Além disso, possibilita conhecer a natureza dos agentes patogênicos, a ter a percepção de sinais e sintomas que possam indicar alterações da saúde e conduzir ao diagnóstico de uma doença ou de uma lesão inaparente.⁴ São justamente esses pontos da formação que propiciam a contenção de potenciais prejuízos ou consequências de determinados procedimentos invasivos, fazendo que a luta pelo ato médico seja questão de saúde pública, não apenas uma luta de interesses para delimitação e limitação na área da saúde.

Conclusão

A regulamentação da profissão médica é essencial para proteger a sociedade, evitando que indivíduos sem preparo técnico adequado pratiquem atos danosos à saúde das pessoas. Ao mesmo tempo, as outras profissões da área da saúde precisam também de regulamentação legal, deixando

claro os limites de direitos, atribuições, deveres e respeitando as limitações profissionais de cada área de atuação. Essa delimitação é importante para não gerar dúvidas e evitar conflitos.

O objetivo final mostra que uma equipe de saúde deve contar com diversos profissionais, de maneira harmoniosa e integrada, cada um nas suas atribuições específicas. O trabalho multiprofissional promove uma visão holística do indivíduo, fazendo que cada especialidade execute suas funções de forma eficaz e benéfica, tendo no final apenas um desfecho: o bem-estar individual e coletivo.

Referências

1. Guimarães RGM, Rego S. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2005;10:7-17.
2. Travassos DV, Ferreira EF, Aguiar VLF, Conceição EMA. Ato médico: histórico e reflexão. *Arq Odontol*. 2012;48(2):102-8.
3. Aciole GG. A Lei do Ato Médico: notas sobre suas influências para a educação médica. *Rev Bras Educ Méd*. 2006;30(1):47-54.
4. Rezende JM. À sombra do Plátano: crônicas de história da Medicina. São Paulo: Editora Unifesp; 2009.
5. Bullough VL. The development of medicine as a profession. Northridge: Karger; 1966.
6. Serau MA Jr. Art. 5º, XIII. In: Leal A et al. Constituição Federal comentada. Rio de Janeiro: Forense; 2018. p. 79.
7. Brasil. Lei n. 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. *Diário Oficial da União* [Internet]. 11 jul. 2013 [acesso 10 dez. 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3nE3zvo>
8. Pierantoni CR, Girardi SN, coordenadores. Regulação do trabalho e das profissões em saúde: relatório final apresentação. Regulação do trabalho e das profissões em saúde: profissões em saúde: relatório final: apresentação. Rio de Janeiro: ObservaRH; 2017.
9. Sociedade Brasileiro de Dermatologia. Dermatologistas apelam ao Ministério Público contra atos praticados por não médicos na área da estética [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Dermatologia; 2019 [acesso 11 dez. 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3nIENuj>
10. Araújo JED. About the rights of practicing acupuncture in Brazil. *Braz J Phys Ther*. 2012;16(4):v-vi.
11. Andrade JA, Bugni VM, Júnior JAM. Acupuntura: prática e riscos. *Ciênc Hoje*. 2005;36(215):72-5.
12. Fernandes PJ. Ato médico: versões, visões e reações de uma polêmica contemporânea das profissões da área de saúde no Brasil. 2004.

Recebido em: 11/12/2020

Revisões requeridas: 14/12/2020

Aprovado em: 17/12/2020

O estudo de bioética na graduação de medicina

Raquel Rios de Castro Pontes¹, Cid de Lana Leão², Ivair Antonio Freitas Guimarães Júnior³, Brenda Valadares da Mota⁴, João Pedro Carrijo Cunha Câmara⁵, Mercielle Ferreira Silva Martinelle⁶, Victor Martins de Aquino⁷, Levy Teodoro Alves⁸, Roberpaulo Anacleto Neves⁹

RESUMO

De acordo com Miguel Kottow, médico e sociólogo chileno, a “bioética é um conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos, cujos efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de maneira real ou potencial, os sistemas vivos”. Seguindo essa linha de pensamento, podemos perceber que a bioética vai muito além da ética médica, usada na vida profissional e ensinada em muitas escolas de Medicina: ela é, na verdade, um conceito que abrange não somente o plano ético, mas também o plano humano, levando em conta suas especificidades e suas diferenças. Nesse viés, em consonância com as mudanças na sociedade e com a noção de que a bioética é indispensável nesse contexto atual, o item e do Art. 5º da Sessão I das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina diz que a Ética Profissional deve ser fundamentada nos princípios gerais da ética e da bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde vai além do ato técnico. Assim, neste artigo, utilizou-se como técnica metodológica a realização de uma revisão sistemática da literatura tendo por base de dados a PubMed. Para isso, foram selecionadas publicações entre os anos de 2015 e 2019, sendo organizadas em uma tabela com 14 artigos. A partir dessa análise, conclui-se que o estudo da bioética e das suas bases e princípios é extremamente positivo tanto para a graduação em Medicina quanto para o futuro exercício da profissão, implicando profundas mudanças nas práticas clínicas desses profissionais. Nesse sentido, diversos estudos têm sido conduzidos para compreender como vem sendo realizado o estudo da bioética nas graduações de Medicina, para compreender como esses conhecimentos influenciam nos profissionais formados por esses cursos e como podemos melhorar o ensino.

Palavras-chave: Bioética; Graduação; Medicina.

1. **Acadêmico** do curso de Medicina na Universidade de Rio Verde (UniRV) – raquelcastrop99@gmail.com
2. **Acadêmico** do curso de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – cidleaomed@gmail.com
3. **Acadêmico** de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – ig-junior@hotmail.com
4. **Acadêmico** de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – brendavaladares2019@gmail.com
5. **Acadêmico** de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – joaopedrocarrijoo@gmail.com
6. **Acadêmico** de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – mercielle10@hotmail.com
7. **Acadêmico** de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – victormartinsaquino@gmail.com
8. **Acadêmico** de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – levyteodoro@hotmail.com
9. **Docente** na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – roberpaulo_@hotmail.com

Correspondência

Raquel Rios de Castro Pontes – Alameda Pedro de Sá, s/n, quadra CHC, lote 21E, C, Jardim dos Buritis – Aparecida de Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74923-250. Declaro não haver conflito de interesse.

Declararam não haver conflito de interesses.

ABSTRACT

Bioethics study in undergraduate medicine courses

According to Miguel Kottow, a Chilean physician and sociologist, “Bioethics is a set of concepts, arguments and norms that value and ethically legitimize human acts, the effects of which deeply and irreversibly affect, in a real or potential way, living systems.” Following this line of thought, we can see that Bioethics goes far beyond medical ethics, used in professional life and taught in many medical schools—it is actually a concept that covers not only the ethical field, but also the human sphere, considering their specificities and differences. In this bias, in line with the changes in society and with the notion that Bioethics is indispensable in this current context, the item and Art. 5 of Session I of the National Curricular Guidelines (DCN) of the Undergraduate Medicine Course says that Professional Ethics must be based on the general principles of Ethics and Bioethics, seeing that the responsibility for healthcare goes beyond the technical act. In this article, we used a literature systematic review as a methodological technique using the PubMed database. We selected publications between the 2015 and 2019, which we organized in a table with 14 articles. From this analysis, we concluded that the study of Bioethics as well as its bases and principles are extremely positive both concerning Medicine graduation courses and the future exercise of the profession, implying profound changes in the clinical practices of these workers. Thus, several researches have been conducted to understand how the study of Bioethics has been carried out in medical degrees to understand how this knowledge influences the professionals trained in these courses and how we can improve teaching.

Keyword: Bioethics; Graduate; Medicine.

Introdução

Segundo Miguel Kottow, médico e sociólogo chileno, a “bioética é um conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos, cujos efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de maneira real ou potencial, os sistemas vivos”.¹ Partindo desse conceito de Kottow, podemos perceber que a bioética vai muito além da ética médica usada na vida profissional e ensinada em muitas escolas de medicina: ela é, na verdade, um conceito que abrange não somente o plano ético, mas também o plano humano, levando em conta suas especificidades e suas diferenças. Desse modo, a mera noção da ética biomédica, baseada em códigos deontológicos, já não satisfaz mais as necessidades do mercado de trabalho do mundo atual, visto que vivemos em um mundo cada vez mais globalizado e conectado, no qual a compreensão da diversidade étnica, cultural, religiosa e de gênero, ou seja, a diversidade humana, é fundamental no atendimento médico, bem como em qualquer área da vida em sociedade.²

Em consonância com as mudanças na sociedade e com a noção de que a bioética é indispensável nesse contexto atual, o item “e” do Art. 5º da Sessão I das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina diz que a ética profissional deve ser fundamentada nos princípios gerais da ética e da bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde vai além do ato técnico. Sendo assim, a implantação da bioética no curso de Medicina deixa de ser apenas relevante e passa a ser obrigatória, visto que esse médico em formação já é um agente atuante na saúde, passando a se relacionar progressivamente junto dos pacientes, o que, portanto, requer a noção de ética, e, principalmente, da bioética em suas condutas médicas e no trato do paciente. Além disso, durante graduação é comum encarar diversos pontos de vista distintos e muitas vezes divergentes. Logo, a noção de bioética ajudará os docentes a acolher um ponto de vista ou até mesmo se abster da escolha, se for o mais ético e humano a se fazer.³

Outros dois importantes princípios bioéticos que reforçam sua relevância na formação do profissional são a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade. Nesse sentido, o médico em formação, que já tem no currículo acadêmico variadas disciplinas das mais diversas áreas do conhecimento, vai poder ver, por meio da bioética, a relevância delas para sua formação, considerando, principalmente, que elas são interdependentes no processo de aprendizagem. Além disso, esses dois princípios corroboram com a adesão no imaginário do médico de que sua atuação profissional

também é multidisciplinar e requer ação conjunta de várias áreas, ou seja, ação multiprofissional – o que leva a formar agentes capazes de proporcionar uma convivência harmoniosa quando atuarem no mercado de trabalho.³

Portanto, é importante perceber que um mundo cada vez mais integrado e globalizado vai nos levar a ter contato com realidades cada vez mais diferentes da nossa, e saber lidar com essa diferença já é, e será, cada vez mais um requisito fundamental para os profissionais de saúde no tratamento de seus pacientes, além do bom convívio com seus colegas. Sendo assim, quanto antes o médico tiver acesso e pôr em prática os princípios da bioética, mais preparado ele estará para lidar com a diversidade.³

Diante do exposto, fica evidente que a graduação é o melhor momento de introduzir na vida do médico a bioética, visto que além de ser uma etapa de aprendizagem, o aluno também já tem contato com o paciente, sendo um agente atuante na saúde. Além disso, ele também tem contato com a multidisciplinaridade, importante princípio bioético. Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever a bioética e sua relevância no contexto de graduação do curso de Medicina e na formação de médicos mais éticos e humanos.

Metodologia

Foi realizada revisão sistemática da literatura utilizando a base de dado PubMed em setembro de 2020. Os descritores utilizados para a busca foram “bioethics study AND medical students AND graduation”, com o operador booleano “AND”. Foi aplicado filtro de artigos publicados nos últimos 5 anos com pesquisa em humanos. Esta pesquisa foi conduzida de acordo com a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis (PRISMA). Os critérios de seleção incluíram artigos que abordassem o estudo de bioética por estudantes de Medicina. Como critério de exclusão foi adotado discordância com o tema proposto. De 17 artigos, foram selecionados 14 que estavam dentro dos critérios de inclusão. Os dados foram apresentados em forma de tabela, citando o título do artigo, os autores, o ano e as principais conclusões acerca da temática.

Resultados

Os estudos selecionados nesta revisão foram publicados entre os anos de 2015 e 2019. A Tabela 1 apresenta os 14 artigos selecionados para revisão, contendo os respectivos títulos, autores, ano e conclusão. Destes, 1 é de 2015 (7,14%), 2 são de 2016 (14,28%), 4 são de 2017 (28,57%), 5 são de 2018 (35,71%) e 2 são de 2019 (14,28%).

TABELA 1 – ARTIGOS RELACIONADOS.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR (ANO)	CONCLUSÃO
Third-Year Medical Students' Reactions to Surgical Patients in Pain: Doubt, Distress, and Depersonalization	Kopecky, Zens, Suwanabol et al. (2018) ⁴	O estudo realizado demonstrou acadêmicos de Medicina do terceiro ano que manifestaram resposta empática à dor dos pacientes e, assim, não foram capazes de adequar e relacionar o sofrimento do paciente com a finalidade terapêutica do tratamento. Muitos alunos no estudo demonstraram apresentar obstáculos durante o gerenciamento de suas emoções.
To examine the associations between medical students' conceptions of learning, strategies to learning, and learning outcome in a medical humanities course	Chiu, Liang, Hsu et al. (2019) ⁵	O estudo analisou as relações entre as concepções de aprendizagem dos estudantes de Medicina e as estratégias aplicadas no aprendizado, examinando as relações entre as estratégias dos discentes para aprendizagem e os resultados da aprendizagem para as humanidades médicas. O estudo chegou à conclusão de que os educadores médicos devem empregar estratégias de ensino com sabedoria e aumentar o envolvimento dos acadêmicos com dinâmicas de aprendizagem profundas e autônomas.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR (ANO)	CONCLUSÃO
The long-term impact of a comprehensive scholarly concentration program in biomedical ethics and medical humanities	Liu, Batten, Merrell et al. (2018) ⁶	Estudo realizado para analisar a introdução de ética biomédica e humanidades médicas nos currículos formais de Medicina. Foi obtido efeito positivo nesses médicos graduados, com profundas mudanças na prática clínica dos profissionais.
Judging the past: How history should inform Bioethics	Lerner and Caplan (2016) ⁷	O estudo realizado demonstrou que a discussão de questões bioéticas deve também se basear em uma perspectiva histórica, analisando escândalos éticos e situações extremas que ocorreram no passado. A bioética deve estudar e enfatizar o motivo de tais situações ocorrerem.
First-person point-of-view-augmented reality for central line insertion training: A usability and feasibility study	Rochlen, Levine, Tait (2017) ⁸	O artigo demonstra como a Realidade Aumentada (AR), um ambiente mais realista que a realidade virtual, pode ser útil na formação de médicos. Os participantes do estudo viram vantagens na utilização desses instrumentos tecnológicos no treinamento de procedimentos, sendo uma ferramenta tecnológica importante na formação de habilidades médicas.
Interdisciplinary debate in the teaching-learning process on bioethics: Academic health experiences	Campos Daniel, Pessalacia, de Andrade (2016) ⁹	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, em uma instituição de ensino superior pública de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Participaram 15 estudantes (12 estudantes de Enfermagem e três de Medicina). Foram identificadas três categorias de análise: metodologias ativas na formação de um profissional crítico; debate interdisciplinar como facilitador da reflexão da bioética; e sentimentos e atitudes provocadas pelo debate interdisciplinar. A adoção da metodologia ativa no debate interdisciplinar possibilitou uma melhor reflexão da bioética, capacitando o acadêmico a aprender e a refletir acerca das problemáticas bioéticas em saúde. A metodologia da problematização ensinou o aluno a transformar a própria realidade e a buscar soluções para os problemas bioéticos.
Use of the Hippocratic or other professional oaths in UK medical schools in 2017: Practice, perception of benefit and principlism	Green (2017) ¹⁰	Estudo realizado acerca do uso contínuo do Juramento de Hipócrates nas escolas de Medicina do Reino Unido, com 27 escolas participando do estudo. As motivações para adoção do juramento incluem o aprimoramento das boas práticas e o distanciamento de comportamentos indesejados. Muitos professores relataram a prática como efetiva.
Maternity leave in residency: A multicenter study of determinants and wellness outcomes	Stack, Jagsi and Biermannet (2019) ¹¹	A partir do estudo com dados coletados das residentes entrevistadas no ano de 2017 das instituições University of California San Diego, Emory University, University of Michigan, University of South Florida, University of Utah e University of Washington, foi demonstrado que a duração da licença maternidade apresentou uma mediana de apenas 7 semanas, e que aproximadamente metade das entrevistadas que tiraram licença indicaram esgotamento emocional, em comparação com 44,4% dos outros residentes em todo o país.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR (ANO)	CONCLUSÃO
Returning a research participant's genomic results to relatives: Analysis and recommendations	Wolf, Branum and Koenig (2015) ¹²	No estudo há uma discussão metodológica envolvendo o retorno de resultados genômicos aos participantes de uma pesquisa para seus respectivos familiares, inclusive depois da morte de um dos participantes. Nesse artigo, um grupo de orientadores apresenta uma análise de consenso e recomendações, incluindo um sistema ético que orienta os pesquisadores nessa questão, antes e depois da morte do participante.
Teaching medical ethics in graduate and undergraduate medical education: A systematic review of effectiveness	de la Garza, Phuoc and Throneberry (2017) ¹³	Os educadores de ética devem realizar estudos adicionais rigorosamente controlados, a fim de garantir uma base de evidências forte para o desenho de currículos de ética médica. Educadores de ética em psiquiatria também podem se beneficiar com os resultados de testes em outras disciplinas e na educação médica de graduação.
Development and validation of the Medical Student Scholar-Ideal Mentor Scale (MSS-IMS)	Sozio, Chan and Beach (2017) ¹⁴	A qualidade do mentor pode ser medida de forma confiável e associada a importantes resultados acadêmicos do estudante de Medicina. Dada a falta de ferramentas, essa escala pode ser utilizada por outros programas de SC para o avanço da bolsa de estudantes de Medicina.
Erasmus Mundus Master of Bioethics: A case for an effective model for international bioethics education	Piasecki, Dirksen and Inbadas (2018) ¹⁵	Em nossa opinião, o ensino de bioética para estudantes internacionais de pós-graduação vai além do currículo. Isso significa que tal programa requer não apenas objetivos bem definidos, incluindo equipar os alunos com as habilidades e conhecimentos necessários, mas também deve, antes de mais nada, facilitar a dinâmica de grupo positiva entre os alunos e permitir que eles dialoguem para aprender uns com os outros.
The relationships between the medical learners' motivations and strategies to learning medicine and learning outcomes	Liang, Chen, Hsu et al. (2018) ¹⁶	Esse estudo representa o primeiro relatório da correlação entre ALM dos oficiais da casa e resultados de aprendizagem. Os oficiais da câmara com estratégias profundas eram mais propensos a ter melhores resultados de aprendizagem. Em particular, oficiais domésticos com um motivo superficial para aprender Medicina, ou seja, visando à qualificação, foram surpreendentemente correlacionados com melhores resultados de aprendizagem.
Education research: Difficult conversations in neurology: Lessons learned from medical students	Lemmon, Gamaldo, Salas et al. (2018) ¹⁷	Conversas difíceis são comuns em neurologia e representam uma oportunidade valiosa para fornecer treinamento em habilidades de comunicação nas enfermarias. Os currículos futuros devem considerar maneiras de aproveitar essas oportunidades existentes para aprimorar o treinamento de habilidades de comunicação.

Fonte: dos autores (2020).

Discussão

O estudo da bioética, das suas bases e princípios, é extremamente positivo na graduação em Medicina e para o futuro exercício da profissão, implicando profundas mudanças nas práticas clínicas desses profissionais.⁶ Nesse sentido, diversos estudos têm sido conduzidos para compreender como vem sendo realizado o estudo da bioética nas graduações de Medicina para entender como esses conhecimentos influenciam nos profissionais formados por esses cursos e como podemos melhorar o seu ensino.

A assimilação dos conhecimentos da bioética vem sendo indicada como extremamente relevante e importante na formação dos futuros profissionais médicos e vem sendo relacionada a um melhor desempenho dos estudantes para o gerenciamento de emoções, essencial para se relacionar o sofrimento do paciente com a finalidade terapêutica do tratamento⁴ e uma melhor capacidade de lidar com conversas difíceis e situações ruins.¹⁷

Além disso, a aplicação das metodologias mais modernas de graduação médica se apresenta como uma grande vantagem no que se relaciona ao ensino da bioética. Metodologias como a metodologia ativa do debate interdisciplinar e a metodologia da problematização se mostraram extremamente eficazes em provocar uma melhor reflexão da bioética, capacitando o acadêmico a refletir acerca das problemáticas bioéticas em saúde e a buscar soluções para os problemas bioéticos.⁹ Tudo isso ocorre pois, com a aplicação dessas técnicas de ensino, são incentivados um debate interdisciplinar como facilitador da reflexão da bioética e a formação de um profissional crítico.

Contudo, para que haja um melhor ensino de bioética nos programas de graduação em Medicina e, conseqüentemente, ocorra a formação de profissionais mais bem preparados e capazes, várias medidas podem ser adotadas. O estudo da bioética em perspectiva histórica foi indicado como positivo para o aprendizado da bioética e para a melhora da capacidade em lidar com casos delicados nos quais os princípios bioéticos se fazem necessários.⁷ Além disso, o uso de tecnologias de realidade aumentada⁸ e o juramento de Hipócrates¹⁰ foram considerados extremamente relevantes para a melhoria do aprendizado da bioética, já que aprimoram as boas práticas.

Ademais, também é importante que haja um enfoque para os docentes, já que a participação deles é de grande importância para um ensino adequado de bioética. Sendo assim, é interessante que sejam adotadas estratégias de ensino para aumentar o envolvimento dos acadêmicos com dinâmicas de aprendizagem⁵ e para facilitar a dinâmica de grupo de maneira que os estudantes tenham a oportunidade de aprender uns com os outros.¹⁵ Há também um destaque para os benefícios do uso de um sistema ético pelos orientadores¹². Assim, em razão da importância do corpo docente no ensino de bioética, já que a qualidade dos mentores influencia diretamente nos resultados acadêmicos dos estudantes, é interessante que os educadores garantam uma base de evidências forte por meio de estudos adicionais.¹⁴

Por fim, o estudo de bioética por acadêmicos da graduação em Medicina é de grande importância, pois o conhecimento bioético torna os profissionais mais preparados. Dessa forma, deve-se buscar ao máximo melhorar a qualidade do aprendizado de bioética pelos estudantes, seja por meio de novas metodologias ou técnicas, seja pela qualificação do corpo docente.

Conclusão

Portanto, fica evidente que o estudo da bioética em graduações de Medicina é fundamental para a formação dos acadêmicos e para o posterior exercício da profissão, uma vez que o contato com a bioética na graduação auxilia no gerenciamento de situações adversas, na comunicação de más notícias, no melhoramento da relação médico-paciente e no autocontrole de emoções. Faz-se necessário, ainda, expandir o estudo da bioética nas faculdades de Medicina, assim como adequá-lo às abordagens que se mostraram mais eficazes, sejam elas: o estudo da bioética em perspectivas históricas, a utilização de metodologias ativas e/ou baseadas em problemas, o ensino com enfoque acadêmico e a realização de estudos complementares como forma de fortalecer a base de evidências e o uso de tecnologias de realidade aumentada no contexto da bioética.

Referências

1. Kottow M. Introducción a la Bioética. Santiago: Universitária; 1995.
2. Rego S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2008 [acesso 22 dez 2020];32(4):482-91. Disponível: <https://bit.ly/38ru6Wl>
3. Neves Júnior WA, Araújo LZS, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. Rev Bioet [Internet]. 2016 [acesso 10 nov 2020];24(1):98-107. Disponível: <https://bit.ly/38r4Pf3>
4. Kopecky KE, Zens TJ, Suwanabol PA, Schwarze ML. Third-Year Medical Students' Reactions to Surgical Patients in Pain: Doubt, Distress, and Depersonalization. J Pain Symptom Manage. 2018;56(5):719-26. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.08.008
5. Chiu Y-C, Liang J-C, Hsu H-Y, Chu T-S, Lin K-H, Chen Y-Y. To examine the associations between medical students' conceptions of learning, strategies to learning, and learning outcome in a medical humanities course. BMC Med Educ. 2019;19(1):410. doi: 10.1186/s12909-019-1856-8
6. Liu EY, Batten JN, Merrell SB, Shafer A. The long-term impact of a comprehensive scholarly concentration program in biomedical ethics and medical humanities. BMC Med Educ. 2018;18(1):204. doi: 10.1186/s12909-018-1311-2
7. Lerner BH, Caplan AL. Judging the past: How history should inform Bioethics. Ann Intern Med. 2016;164(8):553-7. doi: 10.7326/M15-2642
8. Rochlen L, Levine R, Tait A. First-person point-of-view-augmented reality for central line insertion training: a usability and feasibility study. Simul Healthc. 2017;12(1):57-62. doi: 10.1097/SIH.0000000000000185
9. Campos Daniel J, Pessalacia JDR, de Andrade AFL. Interdisciplinary debate in the teaching-learning process on bioethics: academic health experiences. Invest Educ Enferm. 2016;34(2):288-96. doi: 10.17533/udea.iee.v34n2a08
10. Green B. Use of the Hippocratic or other professional oaths in UK medical schools in 2017: Practice, perception of benefit and principlism. BMC Res Notes. 2017;10(1):1-4. doi: 10.1186/s13104-017-3114-7
11. Stack SW, Jaggi R, Biermann JS, Lundberg GP, Law KL, Milne CK et al. Maternity leave in residency: A multicenter study of determinants and wellness outcomes. Acad Med. 2019;94(11):1738-45. doi: 10.1097/ACM.0000000000002780
12. Wolf SM, Branum R, Koenig BA, Petersen GM, Berry SA, Beskow LM et al. Returning a research participant's genomic results to relatives: Analysis and recommendations. J Law Med Ethics. 2015;43(3):440-63. doi: 10.1111/jlme.12288.
13. de la Garza S, Phuoc V, Throneberry S, Blumenthal-Barby J, McCullough L, Coverdale J. Teaching medical ethics in graduate and undergraduate medical education: A systematic review of effectiveness. Acad Psychiatry. 2017;41(4):520-5. doi: 10.1007/s40596-016-0608-x
14. Sozio SM, Chan KSI, Beach MC et al. Development and Validation of the Medical Student Scholar-Ideal Mentor Scale (MSS-IMS). BMC Med Educ. 2017;17(1):132. doi: 10.1186/s12909-017-0969-1
15. Piasecki J, Dirksen K, Inbadas H. Erasmus Mundus Master of Bioethics: A case for an effective model for international bioethics education. Med Health Care Philos. 2018;21(1):3-10. doi: 10.1007/s11019-017-9814-x
16. Liang J-C, Chen Y-Y, Hsu H-Y, Chu T-S, Tsai C-C. The relationships between the medical learners' motivations and strategies to learning medicine and learning outcomes. Med Educ online. 2018;23(1):1497373. doi: 10.1080/10872981.2018.1497373.
17. Lemmon ME, Gamaldo C, Salas RME, Saxena A, Cruz TE, Boss RD et al. Education research: Difficult conversations in neurology: Lessons learned from medical students. Neurology. 2018;90(2):93-7. doi: 10.1212/WNL.0000000000004794

Recebido em: 12/11/2020

Revisões requeridas: 12/11/2020

Aprovado em: 17/12/2020

Resumos do XXXII Encontro Científico dos Acadêmicos de Medicina - Ecam

Erro médico e qualidade de vida: revisão integrativa

Tiago Diniz de Jesus | diniztiago@discente.ufg.br | 3303088 | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil

Thierry Pereira Carneiro | thierrycarneiro@discente.ufg.br | 8798408 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Adriel Felipe de Rezende | adrielmed66@discente.ufg.br | 5221380 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Álvaro Guimarães Vieira | alvaro.gviera@hotmail.com | 7028489 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Luiz Claudio de Freitas Melo | luizclaudio_rv@hotmail.com | 5928558 | Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Piauí (CCS-UESPI), Teresina-PI, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Erro médico tem sido definido como circunstância não intencional que pode causar dano ao paciente (decorrente de ação imprudente, negligente ou imperita). Embora alguns erros não tenham consequências, um erro pode pôr fim à vida de alguém com uma longa expectativa de vida ou acelerar uma morte iminente. O dano ao paciente pode ocorrer em nível individual ou sistêmico, e o imperativo ético é categórico em afirmar que para tornar a assistência à saúde segura, é preciso redesenhar os sistemas para dificultar o cometimento de erros e criar uma cultura na qual a existência de riscos seja reconhecida e a prevenção de lesões seja responsabilidade de todos. Isso posto, a sistemática de erros deve se expandir para melhor categorizar fatores e eventos evitáveis. **OBJETIVOS:** Analisar a correlação entre os fatores que influenciam na qualidade de vida do profissional e a incidência de erros médicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a estratégia PICO. O banco de dados utilizado foi o PubMed/MEDLINE. A busca foi feita com os descritores “medical error”, “living standard” e “socioeconomic factors”, unidos pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Adicionou-se um filtro para os trabalhos a partir de 2010 e para aqueles em que havia texto completo. Foram excluídos livros, documentos e relatos de caso. **RESULTADOS:** Encontrou-se 217 trabalhos na busca sistemática, dos quais foram pré-selecionados 22 e, por fim, foram selecionados 9 artigos que abordavam causas de erros médicos e qualidade de vida. Cinco desses artigos tentaram correlacionar fatores que reduzem a qualidade de vida com o erro médico; destes, dois relacionaram a síndrome de burnout com o erro médico. Um deles apontou a síndrome de burnout em 40% dos participantes, sendo que um dos fatores de risco encontrado para a síndrome foi o próprio erro médico. Em um estudo americano, o esgotamento foi relacionado ao erro médico e a prejuízos em sistemas de saúde. Contrariamente, três estudos não encontraram relação entre a síndrome de burnout com desfecho ruim ao paciente. Dos demais estudos, dois concluíram que a falta de um sistema para registro seguro dos erros cometidos impede o aprimoramento das práticas, bem como favorece a repetição do erro. Além disso, concluíram que medo, intimidação e comportamentos perturbadores dos colegas reduzem a qualidade de vida dos profissionais e podem levar a erros médicos. Um estudo, ainda, entrevistou na dinâmica de horários para a realização de procedimentos, e apontou maior segurança aos pacientes em casos de redução da carga horária, não identificando prejuízo de ensino. Por fim, um estudo italiano pesquisou a opinião de profissionais da saúde com relação ao erro médico e encontrou que desorganização, pressão, cansaço por alta carga horária, negligência e desatenção são as principais causas de erros em condutas. **CONCLUSÃO:** Pode-se inferir, então, que a qualidade de vida do médico, no que tange à rotina e condições de trabalho, às relações interpessoais e aos erros prévios, interfere na assertividade médica, inclusive com a síndrome de burnout sendo um importante fator para ocorrência de erros. Além disso, observa-se que frustração do profissional e da equipe pode retroalimentar a incidência de erros por serem situações traumáticas e estressantes. Ademais, o manejo para registro de práticas é alternativa para a melhora da qualidade de vida dos médicos e prevenção de novos erros.

REFERÊNCIAS

de Vita E, Chiarini M, Meggiolaro A, Veneziano ML, Guzzo AS, Brauneis S et al. Errors in Medicine: perception of healthcare professionals in the Lazio Region. *Clin Ter*. 2018;169(3):e120-8. 10.7417/T.2018.2066.

Faivre G, Kielwasser H, Bourgeois M, Panouilleres M, Loisel F, Obert L. Burnout syndrome in orthopaedic and trauma surgery residents in France: A nationwide survey. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2018;104(8):1291-5. 10.1016/j.otsr.2018.08.016.

Harris JD, Staheli G, LeClere L, Andersone D, McCormick F. What effects have resident work-hour changes had on education, quality of life, and safety? A systematic review. *Clin Orthop Relat Res*. 2015;473(5):1600-8. 10.1007/s11999-014-3968-0.

Lamontagne C. Intimidation: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. 2010;45(1):54-65. 10.1111/j.1744-6198.2009.00162.x

Leape LL, Woods DD, Hatlie MJ, Kizer KW, Schroeder SA, Lundberg GD. Promoting patient safety by preventing medical error. *JAMA*. 1998;280(16):1444-7. 10.1001/jama.280.16.1444.

Linzer M, Poplau S, Brown R, Grossman E, Varkey A, Yale S et al. Do work condition interventions affect quality and errors in primary care? Results from the Healthy Work Place study. *J Gen Intern Med*. 2017;32(1):56-61. 10.1007/s11606-016-3856-2.

Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i2139. 10.1136/bmj.i2139.

Mauti G, Githae M. Medical error reporting among physicians and nurses in Uganda. *Afri Health Sci*. 2019;19(4):3107-17. 10.4314/ahs.v19i4.33.

Mendonça VS, Custódio EM. Nuances e desafios do erro médico no Brasil: as vítimas e seus olhares. *Rev Bioét (Impr.)*. 2016;24(1):136-46. 10.1590/1983-80422016241115.

Rabatin J, Williams E, Manwell LB, Schwartz MD, Brown RL, Linzer M. Predictors and outcomes of burnout in primary care physicians. *J Prim Care Community Health*. 2016;7(1):41-3. 10.1177/2150131915607799.

ORIENTADOR

Lúcio Kenny Morais | moraislk@gmail.com

Aspectos sociais e éticos do neuroaprimoramento

Jordanna Ferreira Lousek | jordannalousek@hotmail.com | 9846558 | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil

Joana Ermida Spagnol | | 2537816 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

David Robson de Jesus Silva | | 3986249 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Diandra Cavalcante de Oliveira | | 8685953 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Caio Rodrigues Gomes Dias | | 9690747 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Historicamente, a humanidade tem buscado recursos para se adaptar ao ambiente e, então, melhorar a qualidade de vida. No cenário atual, há uma grande demanda social por desempenho, o que leva à busca pela melhoria dos atributos humanos. Para tanto, alternativas advindas das neurociências trazem a possibilidade de aprimorar habilidades para além do padrão de normalidade em pessoas saudáveis. Intervenções como o uso de fármacos estimulantes do sistema nervoso central ou a neuromodulação não invasiva têm sido utilizadas com a finalidade do neuroaprimoramento. A partir disso, questões desde a criação de uma desigualdade competitiva ou de uma divisão social “superior” até a necessidade de intervenção estatal são dilemas a serem debatidos sobre o uso dessas tecnologias. **OBJETIVOS:** Analisar as questões éticas e sociais decorrentes do uso de tecnologias para o aprimoramento neurológico de pessoas saudáveis. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com artigos selecionados a partir da busca dos descritores no campo Título/Resumo: “neuroenhancement” OR “neuromodulation” OR “cognitive enhancing” AND “ethics” AND “social” nas bases do PUBMED, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Selecionaram-se todos os artigos originais indexados a partir de 2010, escritos em inglês e espanhol, com texto integral disponível. Dentre os 35 artigos encontrados, 10 foram incluídos para revisão depois da leitura dos critérios, adequação ao tema proposto e retirada de duplicatas. **RESULTADOS:** O uso de tecnologias para aprimoramento neurológico é cada vez mais prevalente, principalmente fármacos como metilfenidato e anfetaminas (a prevalência chega a 32,5% em algumas instituições de ensino superior americanas). Essas drogas são, na verdade, extrapolação do tratamento de transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (uso *off-label*). O perfil mais comum é de homens (2:1 de mulheres), brancos (3:1 de outras etnias) e de faculdades de elite. Diversos questionamentos são levantados quanto às implicações éticas e sociais do uso desses fármacos, visto que nem todos têm acesso a esses medicamentos, configurando, segundo autores, desonestidade acadêmica. Assim, além de agravar desigualdades sociais – e possivelmente criar novas –, outro aspecto importante é a pressão social motivadora para o uso desses métodos. Quanto à visão da sociedade, um estudo europeu revelou maior aceitação de neuroaprimoramento entre pessoas mais jovens. Porém, o esforço pessoal ainda é visto como o fator mais valorizado, em sincronia com estudo colombiano, o qual apontou a educação como melhor ferramenta de aprimoramento. A maioria dos participantes do primeiro estudo ressaltaram a necessidade de controle dessas tecnologias pelas autoridades e foram contra o uso em crianças. Esse uso é ainda mais controverso que a utilização em adultos, já que os efeitos no neurodesenvolvimento e na construção da autenticidade pessoal durante a infância ainda são desconhecidos. **CONCLUSÃO:** O aumento progressivo da busca por aprimoramento neurológico se mostra preocupante acerca de suas determinações científicas em relação à efetividade biológica e à segurança, além de aspectos sociais e éticos. Assim, essas técnicas demandam estudos adicionais, em busca de uma orientação mais específica e direta sob o olhar da comunidade médica e do Estado, de modo a regular potenciais danos aos indivíduos – principalmente com relação à prática em crianças e à sociedade como um todo, na busca da equidade de oportunidades e direitos.

REFERÊNCIAS

- Aikins R. "The White Version of Cheating?" Ethical and Social Equity Concerns of Cognitive Enhancing Drug Users in Higher Education. *J Acad Ethics*. 2019;17(2):111-30. 10.1007/s10805-018-9320-7.
- Bard I, Gaskell G, Allansdottir A, da Cunha RV, Eduard P, Hampel J et al. Bottom Up Ethics: Neuroenhancement in Education and Employment. *Neuroethics*. 2018;11(3):309-22. 10.1007/s12152-018-9366-7.
- Forlini C, Hall W. The *is* and *ought* of the Ethics of Neuroenhancement: Mind the gap. *Front Psychol*. 2016;6(1998):7p. 10.3389/fpsyg.2015.01998.
- Graf WD, Nagel SK, Epstein LG, Miller G, Nass R, Larriviere D. Pediatric neuroenhancement: Ethical, legal, social, and neurodevelopmental implications. *Neurology*. 2013;80(13):1251-60. 10.1212/WNL.0b013e318289703b.
- Lavazza A. Can neuromodulation also enhance social inequality? Some possible indirect interventions of the state. *Front Hum Neurosci*. 2017;11(113):1-6. 10.3389/fnhum.2017.00113.
- Racine E, Forlini C. Responding to requests from adult patients for neuroenhancements: Guidance of the ethics, law and humanities committee. *Neurology*. 2010;74(19):1555-6. 10.1212/WNL.0b013e3181d8a54a.
- Sierra S, Uribe MJ, Gómez JD. Estudio exploratorio sobre conocimientos y actitudes frente algunas intervenciones neurocientíficas en Colombia. *Rev CES Psicol*. 2014;7(1):79-94. 10.21615/2777.
- Wolbring G, Diep L, Yumakulov S, Ball N, Leopatra V, Yergens D. Emerging Therapeutic Enhancement Enabling Health Technologies and Their Discourses: What Is Discussed within the Health Domain? *Healthcare (Basel)*. 2013;1(1):20-52. 10.3390/healthcare1010020.
- Wooopen C. Ethical Aspects of Neuromodulation. *Int Rev Neurobiol*. 2012;107:315-32. 10.1016/B978-0-12-404706-8.00016-4.
- Zelli A, Lucidi F, Mallia L. The complexity of neuroenhancement and the adoption of a social cognitive perspective. *Front Psychol*. 2015;6:6p. 10.3389/fpsyg.2015.01880.

ORIENTADOR

Daniel Graciano Costa | danimax.333@gmail.com

Conhecimento do código de ética médica na graduação em medicina

Heloisa Martins de Matos | heloisa545@gmail.com | 3746090 | Centro Universitário de Mineiros, campus Trindade (UNIFIMES)

Bárbara Cristine Dias Correia | barbaradiascorreia77@gmail.com | 6079965 | UNIFIMES

Fernanda Arruda Cunha | fernanda_acunha@hotmail.com | 8942322 | UNIFIMES

Láisa Renata Souza Ascenso | laai_renata@hotmail.com | 2516647 | UNIFIMES

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os princípios deontológicos e a conduta norteadora do exercício da Medicina estão explicitados no Código de Ética Médica (CEM) de 2009, o qual foi baseado na IV Conferência Nacional de Ética Médica. Tal documento se baseia em direitos e deveres dos profissionais médicos, assim como também assegura os direitos dos pacientes. Assim, diante de tamanha importância dessa normativa, é necessário que haja uma disciplina específica na grade curricular com a finalidade de ensinar os conceitos e os princípios da ética médica desde o início da formação. Dessa forma, pretende-se demonstrar a importância desses conhecimentos, bem como da disciplina para o desenvolvimento profissional. **OBJETIVOS:** Analisar a percepção de acadêmicos de Medicina a respeito do CEM, tendo em vista que tal documento o respaldará durante o exercício da profissão. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, do tipo exploratório descritivo. A coleta de dados foi desenvolvida na plataforma Google Forms, e o público alvo foram discentes do curso de Medicina, do primeiro ao quinto período, do Centro Universitário de Mineiros, campus Trindade, localizado no estado de Goiás, em outubro de 2020. Os participantes foram questionados a partir da sua vivência em relação ao fenômeno ético estudado a fim de verificar o conhecimento acerca do Código de Ética Médica. As seis questões foram embasadas no CEM da parte “da responsabilidade profissional” conforme o CEM – artigos: 2º, Art. 7º, Art. 8º e Art. 13. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 28 pessoas no período de 24 horas, tendo como maior participação as turmas do terceiro e quinto períodos, tendo como sexo predominante o feminino, com 60,7% das respostas. Para as questões relacionadas aos assuntos de transferência de responsabilidade médica para a enfermagem e a recusa de atendimento de urgência e emergência, ambos os sexos deram respostas assertivas (89,3%). Na questão em que é indagada a possibilidade da substituição entre médicos durante um atendimento em razão de uma urgência, a maioria marcou a alternativa correta (82,1%). Por último, quanto à alternativa que retrata a importância da informação aos pacientes sobre possíveis agravos, 96,4% das respostas foram exatas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que apesar do caráter secundário da disciplina, os graduandos apresentaram um conhecimento satisfatório de bioética e ética. Dessa maneira, mostra-se que futuramente venham a ser profissionais eticamente coerentes, contribuindo para um serviço de saúde mais humano e de qualidade.

REFERÊNCIAS

Alves FHC, Torres FP, Suto HS, Azevedo LSL, Barbosa MM, Pedro RM et al. Percepções de alunos de Medicina sobre marketing médico. Rev Bras Educ Med. 2012;36(3):293-9. 10.1590/S0100-55022012000500002.

Barros JEA. Código de Ética Médica: comentado e interpretado. Timburi, SP: Cia do Ebook; 2019.

Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 , modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2019.

de Godoy MF, Ferreira HRA, Pria OAFD. Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina. Rev Bras Educ Med. 2014;38(1):31-7. 10.1590/S0100-55022014000100005.

Oliveira CC, Nunes CP. O ensino de Ética Médica na graduação de Medicina no Brasil: a revisão ética de uma década. FMT. 2018;2(1):157-71.

ORIENTADORA

Luá Cristine Siqueira Reis | luacristine@unifimes.edu.br

Dilemas éticos da testagem genética para distúrbios psiquiátricos: uma revisão integrativa

Yasmin Alves de Paula | yasalvesdepaula67@gmail.com | 8343996 | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil

Beatriz da Matta Ambrósio | beatrizzambrosio@gmail.com | 7428927 | FM-UFG

Flaviane Marques de Assis | flavianemed66@gmail.com | 2712131 | FM-UFG

Isadora Espíndola Leite Borges | isadoraespindolalb@gmail.com | 1481467 | FM-UFG

Maria Elvira Freitas Martins | mariaelvirafrmartins@gmail.com | 8250376 | FM-UFG

RESUMO

INTRODUÇÃO: Doenças psiquiátricas causam um impacto crescente na saúde da população, sendo previsto um aumento de 15% na incidência em 2020. Nesse contexto, destaca-se a particularidade do diagnóstico psiquiátrico, uma vez que, na maioria dos casos, não há exame complementar que auxilie na suspeita clínica. Assim, a pesquisa genética na psiquiatria surgiu de modo a complementar o diagnóstico clínico e possibilitar intervenções profiláticas e terapêuticas para os grupos de risco. Por um lado, psiquiatras acreditam que o componente genético retira a culpa do doente por sua condição. No entanto, a testagem genética apresenta alguns conflitos éticos que precisam ser analisados, visando sempre ao princípio da não maleficência ao paciente. **OBJETIVOS:** Identificar os dilemas éticos e as consequências da utilização de testes genéticos para o diagnóstico de doenças psiquiátricas. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, baseado em revisão integrativa da literatura, a partir da pergunta de pesquisa: “Quais são os dilemas éticos e as consequências da testagem genética para distúrbios psiquiátricos na prática clínica?”. As plataformas para pesquisa foram a PubMed (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram utilizados os descritores em ciências da saúde “ethics”, “genomic”, “genetic” e “psychiatry”, unidos pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. A pesquisa resultou em 23 artigos, dos quais 9 foram analisados e 14 excluídos por abordarem estudos genéticos em menores de idade, tratamentos ou usos específicos da genética em determinado distúrbio psiquiátrico ou por não tratarem de ética. **RESULTADOS:** A partir da análise dos artigos, observaram-se preocupações em comum no campo ético dos testes genéticos psiquiátricos. As mais frequentes foram: os dilemas envolvidos na interpretação dos resultados, as implicações destes na percepção dos pacientes sobre seu processo saúde-doença, o agravamento de sintomas diante das expectativas sobre os testes, a estigmatização social e a discriminação empregatícia advindas do diagnóstico (ainda que em casos assintomáticos), a necessidade de educação de profissionais da saúde mental e genética no campo da transmissão de notícias e os riscos de se reduzirem a testes genômicos as complexas relações causais socioeconômicas, políticas e culturais envolvidas na evolução de uma doença mental. Também se destaca a argumentação sobre a aplicabilidade do “direito de não saber” nos distúrbios psiquiátricos e quais seriam os limites da autonomia do indivíduo. **CONCLUSÃO:** A testagem genética em distúrbios mentais é um tema emergente no contexto de doenças clínicas com manifestações psiquiátricas e que tem extrapolado para o campo de doenças poligênicas psiquiátricas. Assim, cabe ressaltar a importância de tais testes no que se refere à melhoria do conhecimento até então disposto acerca da etiologia e do tratamento de doenças na psiquiatria. Contudo, em razão dos dilemas éticos que circundam os testes genéticos, é necessária uma abordagem diferenciada, sendo primordial a educação dos médicos e dos pacientes, visto que grande parte do estigma existente relaciona-se à insuficiência de conhecimento sobre o assunto. Por fim, as consequências da utilização dos testes genéticos ainda são incertas, uma vez que os dados obtidos nos estudos analisados apresentam uma discrepância na relação benefício-malefício do seu uso na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- Appelbaum PS, Benston S. Anticipating the ethical challenges of psychiatric genetic testing. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(7):39. 10.1007/s11920-017-0790-x.
- Besterman AD. The ethics of genetic testing in psychiatry. *Virtual Mentor.* 2012;14(6):460-3. 10.1001/virtualmentor.2012.14.6.jdsc1-1206.
- Biesecker BB, Peay HL. Genomic sequencing for psychiatric disorders: Promise and challenge. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2013;16(7):1667-72. 10.1017/S146114571300014X.
- Bortolotti L, Widdows H. The right not to know: The case of psychiatric disorders. *J Med Ethics.* 2011;37(11):673-6. 10.1136/jme.2010.041111.
- Ercol FF, de Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. *REME Rev Min Enferm.* 2014;18(1):9-11. 10.5935/1415-2762.20140001.
- Lawrence RE, Appelbaum PS. Genetic testing in psychiatry: A review of attitudes and beliefs. *Psychiatry.* 2011;74(4):315-31. 10.1521/psyc.2011.74.4.315.
- Lázaro-Muñoz G, Sabatello M, Huckins L, Peay H, Degenhardt F, Meiser B et al. International Society of Psychiatric Genetics Ethics Committee: Issues facing us. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2019;180(8):543-54. 10.1002/ajmg.b.32736.
- Özdemir V, Dove ES, Gürsoy UK, Şardaş S, Yildirim A, Yılmaz ŞG et al. Personalized medicine beyond genomics: Alternative futures in big data—proteomics, environment and the social proteome. *J Neural Transm (Vienna).* 2017;124(1):25-32. 10.1007/s00702-015-1489-y.
- Palk AC, Dalvie S, de Vries J, Martin AR, Stein DJ. Potential use of clinical polygenic risk scores in psychiatry—ethical implications and communicating high polygenic risk. *Philos Ethics Humanit Med.* 2019;14(1):1-12. 10.1186/s13010-019-0073-8.
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. 10.1590/S0104-11692007000300023.
- Strohmaier J, Witt SH, Frank J, Lemme N, Flatau L, Streit F et al. Attitudes toward the right to autonomous decision-making in psychiatric genetic testing: Controversial and context-dependent. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet.* 2019;180(8):555-65.

ORIENTADOR

Sávio Augusto Teixeira e Silva | contato@drsavioteixeira.com

O ensino da ética médica no reflexo da autonomia dos pacientes no contexto da Covid-19

João Victor Teodoro Pires de Barros | joaovictor.pires.teodoro@gmail.com | 7821259 | Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO), Goiatuba-GO, Brasil

Isabella Cardoso Queiroz | cardosoisabella@hotmail.com | 7806085 | UNICERRADO, Goiatuba-GO, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: A importância de conhecer as normas do Código de Ética Médica (CEM) e a formação ética do graduando de Medicina que as Diretrizes Nacionais Curriculares impõem para o curso deve ser ressaltada. Porém, em tempos de pandemia (COVID-19), a ética sobressai à vida de um paciente ou sua autonomia deve ser respeitada independente da situação? Apesar da relevância da bioética, que os docentes declaram para formação médica, estes são tidos como maus exemplos. Afinal, em muitos casos os conhecimentos obtidos não são colocados em práticas no cotidiano. Os aspectos do atual ensino da ética são preocupantes, e o trabalho não esgota as possibilidades de investigação relativas ao tema – o que se torna extremamente alarmante perante uma situação tão delicada quanto uma pandemia que levou mais de meio milhão de pessoas ao óbito. **OBJETIVOS:** Enfatizar a importância do saber ético diante de situações de crise. Assim, este trabalho poderá contribuir com um melhor esclarecimento de diretrizes dos atendimentos realizados em meio à quarentena. **METODOLOGIA:** Constitui-se de uma revisão sistemática por meio da análise de publicações de dados da PubMed e SciELO. **DISCUSSÃO:** Um exemplo desse impasse é o disseminado “tratamento de pacientes portadores da COVID-19 com cloroquina e hidroxiclороquina”. Essa situação traz em pauta a questão de que os medicamentos em destaque estão em estudos ao mesmo tempo que seu uso é colocado como uma possibilidade para o tratamento da doença. Diante disso, o profissional de saúde tem o dever ético de apresentar todas as informações necessárias ao paciente ou seu responsável legal, caso o doente esteja inconsciente, a fim de que ele possa exercer seu direito de autonomia para decidir se quer ou não ser submetido à terapêutica, haja vista que esses medicamentos podem sofrer modificações nas suas prescrições à medida que as pesquisas avançarem e efeitos adversos forem descobertos. Dessa forma, cabe ao médico exercer o seu aprendizado bioético e dispor ao paciente a possibilidade de exercer seu direito de ser autônomo em suas decisões. **CONCLUSÃO:** Portanto, vale ressaltar que diante da falta de colocar em prática o conhecimento de formação acerca dos princípios básicos da ética médica (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e proporcionalidade), parte dos profissionais é vista como negligente na execução dessas leis e regulamentações do Conselho Regional de Medicina (CRM) no tratamento dos pacientes com relação à COVID-19. Embora a autonomia do paciente deva ser um dos principais pilares entre ele e o profissional, é vedado ao médico abreviar a vida do enfermo mesmo se ele ou seu representante legal pedir, pois a prática da eutanásia é ilegal na maioria dos países. Sendo assim, essa situação está causando problemáticas entre familiares, que tentam mitigar o sofrimento do ente querido, e a equipe que o atende, que tenta o manter vivo a todo custo. Outro ponto a se ressaltar é que, por falta de colocar em prática o conhecimento bioético necessário, o médico coloca em risco a si e o paciente. Afinal, o princípio da não maleficência também se aplica ao profissional, já que se ele não tiver uma proteção adequada, com equipamentos de proteção individual, pode contrair a doença, colocando sob perigo não só a saúde do paciente mas também a sua, além de aumentar a disseminação do vírus. Dessa forma, ele também pode usar seus direitos bioéticos para recusar atuar em algo relacionado à doença citada.

REFERÊNCIAS

Oliveira CC, Nunes CP. O ensino de Ética Médica na graduação de Medicina no Brasil: a revisão ética de uma década. FMT. 2018;2(1):157-71.

Rego S, Palácios M, Suely M, Brito L, Nasciso L, Santos RL et al. Reflexões sobre o respeito à autonomia dos pacientes no contexto da Covid-19 e além. 4 ed. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; 2020.

ORIENTADORA

Stella Cristina Dias Valdo | stellavaldo@unicerrado.edu.br

Os princípios bioéticos e a prescrição médica *off-label*: uma discussão sobre o limite da autonomia diante de outros princípios e o conhecimento técnico-científico no contexto da Covid-19

Vinicius Lemos Nascimento | viniciuslemos42@gmail.com | 9578050 | Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM-UFG), Goiânia-GO, Brasil

Thierry Pereira Carneiro | thierrycarneiro@discente.ufg.br | 8798408 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Victória Mesquita gomes | mvictoria@discente.ufg.br | 7843864 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Valdivino Gonçalves da Silva Júnior | valdivinojunior@discente.ufg.br | 2645798 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

Silvaleide Ataides Assunção | silva_leide1@hotmail.com | 3187505 | FM-UFG, Goiânia-GO, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, a busca por fármacos milagrosos foi estabelecida e propagada. O fato da doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) ser uma condição ameaçadora, sem terapias efetivas ou vacina disponível, fez que leigos, médicos e gestores tomassem decisões não totalmente baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, causando o uso irracional de medicações. Contudo, o agir moral na Medicina é regulado pelos princípios bioéticos de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Isso posto, cabe analisar os possíveis prejuízos de um momento anômico a essas condutas. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências científicas disponíveis e discutir os princípios bioéticos que envolvem o médico e o paciente no contexto da prescrição e do uso de medicamentos *off-label* para COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, utilizando-se as plataformas de dados SciELO, PubMed e Google Scholar, analisando as resoluções e o emprego da técnica científica. É discutido o papel da autonomia, identificando as lacunas desse princípio num contexto de desconhecimento das propriedades de fármacos e métodos circulantes na mídia para o tratamento da COVID-19. **RESULTADOS:** Estudos de março de 2020 sugeriram que a evidência pré-clínica de eficácia da cloroquina (CLQ) ou hidroxicloroquina (HC) justificava o seu uso em ensaios clínicos, frequentemente associada a macrolídeos, desde que com aprovação ética, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No fim de março, o Ministério da Saúde recomendou o uso *off-label* de CLQ e HC como terapia adjuvante para tratamento de pacientes graves de COVID-19, tratando-se de um uso compassivo. Todavia, sua prescrição passou a ser feita seguindo diretriz oficial e como primeira escolha para pacientes com sintomas leves, assintomáticos, ou como profilaxia, o que configura um grande problema ético. A partir de julho, os relatórios preliminares de estudos randomizados começaram a ser publicados e indicaram não haver melhora no estado clínico do paciente em 15 dias de internação ou redução da mortalidade em 28 dias. Posteriormente, um estudo com 11.226 pacientes não identificou correlação entre CLQ ou HC – associada ou não a macrolídeo – nem tampouco melhora da mortalidade, redução do tempo de hospitalização ou alteração do início da ventilação mecânica, mas relacionou risco cardíaco, principalmente se associado à azitromicina. Além disso, na maioria dos casos não é necessária intervenção, pois na infecção pelo coronavírus 80% dos pacientes são assintomáticos ou leves, e 20% apresentam quadros mais graves. **CONCLUSÃO:** Especialmente em tempos de crise, é possível indicar terapêuticas com benefício potencial ou provável, desde que não haja nocividade, infração aos princípios bioéticos e condutas guiadas por estudos inconclusivos ou com falhas metodológicas. Nesse período, comprovou-se a ineficácia da maioria das drogas, o que não foi o suficiente para impedir a prescrição generalizada dessas substâncias. Mesmo que houvesse eficácia comprovada, a conduta de prescrever uma droga *off-label* como profilaxia incorre em grave falta ética contra os princípios bioéticos, principalmente os da beneficência e da não maleficência, haja vista que na COVID-19 a maioria dos pacientes terão resolução espontânea, havendo mínimos benefícios clínicos ante a exposição a efeitos adversos, não justificando, então, o uso da autonomia diante do desconhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. 4 ed. São Paulo: Loyola; 2002.
- Bonella AE, de Araújo M, Dall'Agnoli D. Bioética em tempos de pandemia: testes clínicos com cloroquina para tratamento de COVID-19. *Veritas*. 2020;65(2):e37991. 10.15448/1984-6746.2020.2.37991.
- Caly L, Druce JD, Catton MG, Jans DA, Wagstaff KM. The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro*. *Antiviral Res*. 2020;178:104787. 10.1016/j.antiviral.2020.104787.
- Cavalcanti AB, Zampieri FG, Rosa RG, Azevedo LCP, Veiga VC, Avezum A et al. Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;383:2041-52. 10.1056/NEJMoa2019014.
- Childress JF, Beauchamp TL. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 2001.
- Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *J Crit Care*. 2020;57:279-83. 10.1016/j.jcrc.2020.03.005.
- Medina MT, Moncada SS. Hydroxychloroquine/chloroquine as a treatment choice or prophylaxis for Covid-19 at the primary care level in developing countries: A Primum non Nocere dilemma. *J Neurol Sci*. 2020;415:116972. 10.1016/j.jns.2020.116972.
- Horby P, Mafham M, Linsell L, Bell JL, Staplin N, Emberson JR. Effect of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with COVID-19: Preliminary results from a multi-centre, randomized, controlled trial. *medRxiv*. 2020:27p. 10.1101/2020.07.15.20151852.
- Nacul MP, Azevedo MA. The difficult crossroads of decisions at COVID-19: How can the deontology implicit in Evidence-Based Medicine help us to understand the different attitudes of doctors at this time? *Rev Col Bras Cir*. 2020;47:e20202705. 10.1590/0100-6991e-20202705.
- Who Solidarity trial consortium. Repurposed antiviral drugs for COVID-19—interim WHO SOLIDARITY trial results. *medRxiv*. 2020:17p. 10.1101/2020.10.15.20209817.
- Paumgartten FJR, de Oliveira ACAX. Off-label, compassionate and irrational use of medicines in Covid-19 pandemic, health consequences and ethical issues. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:3413-9. 10.1590/1413-81232020259.16792020.

ORIENTADORA

Maria Amélia Dias Pereira | pereiramamelia@gmail.com