

253

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

ASPECTOS ÉTICOS DA SIDA

AUTORES: CEZAR ANTONIO SANTIN
PAULO SERGIO ORTIZ

Florianópolis, SC, Junho de 1991.

AGRADECIMENTO

Agradecemos o Dr. Zulmar Vieira Coutinho pela ori
entação e atenção prestada no desenvolvimento deste trabalho.

ÍNDICE

RESUMO	.....	3
SUMMARY	.....	4
INTRODUÇÃO	.....	5
DESENVOLVIMENTO	.....	7
CONCLUSÃO	.....	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	13

RESUMO

Este é um estudo descritivo sobre os aspectos legais e éticos envolvendo pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e os problemas profissionais enfrentados quando se lida com estes.

Comenta-se algumas questões relacionadas a pesquisa médica sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), assim como é dada informações de natureza jurídica e ética.

SUMMARY

This is a descriptive study about the legal and ethical aspects involving patients infected by the ^{Human} immunodeficiency virus (HIV), their social problems as well as the ethical and professional problems to be faced in dealing with them.

It is raised some issues related to the medical research concerning Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and it is also given some information of judicial and medical ethics nature.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) vem em face de suas características, causando uma série de modificações que se manifestam nos diversos planos da realidade.

É um problema que afeta a todos de algum modo, que não pode ser circunscrito a algumas regiões do mundo ou alguns segmentos da população.

Por esses aspectos vem à tona várias questões de natureza ética.

Com isso passou a exigir uma reflexão sobre o comportamento, e na área da saúde veio impor a abordagem sobre o ponto de vista ético das situações novas trazidas ao dia a dia pela moléstia.

Nosso trabalho visa basicamente a atuação do médico e o que ele poderá se deparar com os problemas surgidos com a SIDA.

Sabemos que não^{se} poderá esgotar o assunto pois o mesmo exige constante reciclagem.

Desde o aparecimento da Síndrome, diversas posturas foram tomadas contra os grupos sociais considerados de risco: (Homossexuais masculinos; Toxicômanos; Hemofílicos; Parceiros sexuais de indivíduos infectados; Profissionais da Saúde; RN de mães contaminadas; Bissexuais) - (Refer.. 8 - 5 - 10).

Imaginavam aqueles que defendem a hostilidade contra tais grupos, que conseguiriam aumentar a segregação, obter a circunscrição da doença em faixas (limites) controláveis. Essa postura está combatendo o comportamento e não a doença (4-2-6).

É sabido que essa enorme variedade de fatores no plano sentimental, existencial, afetivo e social em cada indivíduo e o mundo que o cerca pode se obter um melhor encaminhamento da abordagem do problema que surgem em função da doença, sendo fundamental que o médico busque desvencilhar-se dos preconceitos

que possam estar vinculados ao profissional. Por isso a Ética apresenta duas vertentes:

1ª - Deve o médico ter presente a natureza de sua profissão, e , principalmente sua finalidade.(CEM:1, 2, 6).

2ª - Deve o médico buscar a mais ampla informação possível a cerca daquilo que vai cuidar, não só fundamentando cientificamente sua conduta, mas tendo em vista também que o conhecimento é o caminho para eliminação do preconceito.(CEM: 2, 5)

A ÉTICA MÉDICA E OS PACIENTES DE RISCO E
DIAGNÓSTICADOS

Faremos uma abordagem de acordo com o tipo de instituição ao que os problemas se manifestam(3, 7).

a) Estabelecimentos de Assistência Médica: A instituição pode recusar o portador de HIV caso haja na localidade outra instituição capaz de fazê-lo, ou não dispondo de recursos para tal. Em situação de urgência não poderá recusar o atendimento sendo considerado omissão de socorro.(CEM: 7, 58).

Algumas Considerações Específicas:

- A ampla informação da doença, suas características e manifestações, possibilidade de tratamento e meios de prevenção, etc. A segurança da equipe multiprofissional depende disso(CEM: 14, 17, 18). O fornecimento de condições adequadas de trabalho individual e coletivo(CEM: 14,17, 18). Devem os médicos dentro da instituição transmitir todas as informações e precauções do paciente aos membros da equipe multiprofissional(CEM:11,107).

Alguns estabelecimentos instituíram a obrigatoriedade do teste para detecção de infecção pelo HIV para aqueles que necessitarem internar-se, para orientar a equipe multiprofissional. O melhor seria preparar a equipe a fim de agir com segurança em qualquer paciente, porque com essa medida mal implementada poderia surgir posturas discriminatórias(CEM: 1, 2, 14, 18).

A direção e chefia de estabelecimento de assistência médica devem zelar pelo bom desempenho ético e profissional dos que aí militam e condições adequadas para um trabalho satisfatório(CEM: 17,,18, 19, 22, 85).

b) Estabelecimento de Atividade Hemoterápica:(Banco de Sangue)

Essa atividade tem um importante papel no controle da doença onde a transmissão transfusional é responsável por grande número de casos de SIDA:

A lei federal nº 7649, de 25/01/88, impõe a obrigatoriedade da realização do teste do HIV, Hepatite B, Sífilis, Malária e Doença de Chagas.

O médico que atua nesses estabelecimentos é obrigado a observância da lei (CEM:14, 44).

É necessário informar ao doador o resultado do teste sorológico (CEM: 46, 48, 59).

- c) Presídios e Cadeias Públicas: Além das medidas de identificação de portador de HIV entre os que ingressam no sistema prisional teriam que melhorar as condições do Serviço de Saúde do Sistema para não aumentar a estigmatização dos portadores de HIV (CEM:1, 2, 6, 47, 53). Nesses estabelecimentos teriam que ser adotados programas educacionais à população carcerária e os funcionários para esclarecer e reduzir o Risco de aquisição da doença (CEM:1, 2, 6, 12).

É dever do estado zelar pela integridade e dignidade da população carcerária e ao médico empregar o melhor de si para que tal esforço seja atingido (CEM 1, 2, 14, 22, 44,53).

Em Relação à Medicina Ocupacional: Não ha justificativa técnica ou científica para a realização indiscriminada de exames sorológicos pré-admissionais para os funcionários de empresas: a não ser que haja relação direta da atividade a ser desempenhada. A demissão de trabalhadores infectados pelo HIV além de inaceitável do ponto de vista Científico, Ético e Humano, pode trazer reflexos negativos para a sociedade em seu esforço para conter essa epidemia. O médico não deve contribuir para a exigência do teste sorológico pré-admissional (CEM:1, 12, 14). Jamais a empresa pode realizar exames sem o conhecimento e consentimento do funcionário, constitui flagrante violação das Normas Éticas. Deve o médico antes de realizar qualquer ato, informar o paciente o significado, a finalidade e repercussão para que o paciente possa decidir livremente. A não ser em iminente perigo de vida (CEM:56,59).

Cabe ao médico informar ao empregador a aptidão ou não, temporária ou permanente, para o desempenho de determinada função. Tudo o mais que o médico souber terá sido obtido com confiança, no âmbito da relação profissional e tutelado. O sigilo médico pertence exclusivamente ao paciente. Não pode o médico fornecer o nome do funcionário soropositivo ao empregador (CEM: 8, 11, 12, 102, 105).

Toda informação obtida pelo médico devem ser transmitidas ao paciente com exceção às que possam provocar-lhe dano (CEM:59).

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

As dúvidas mais frequentes na relação médico-paciente são: (3 - 7).

a) Recusa do Paciente: Pode o médico, no âmbito da clínica particular recusar seus serviços profissionais a quem não deseje como paciente, a menos que:

- Ausência de outro médico no local; em casos de urgência ou quando negativa poderá trazer danos irreversíveis ao paciente (CEM: 7º, 58º). Entretanto com vínculo em entidade pública ou privada que se disponha receber casos de determinada natureza, não poderá ele se recusar a atendê-los. Em contrapartida o médico sempre exigirá condições dignas de exercício da profissão (CEM: 3º, 14º, 22º, 23º).

Ressalta-se que o médico em chefia de tais instituições deve oferecer tais condições a colega que nela trabalharem (CEM: 14º, 17º).

b) Respeito ao Paciente: Desnecessário enfatizar a importância do respeito ao paciente no que toca a sua dignidade. O portador da SIDA já é por natureza um marginalizado socialmente. Sendo alguém fragilizado pela própria condição e até hostilizado por isto.

O dever do profissional da saúde é atenuar o sofrimento, restaurando no possível o respeito próprio dando-lhe condições dignas de existência (CEM: 1º, 2º, 6º), resguardando sempre o seu pudor (CEM: 63º).

É necessário informar o paciente a cerca de suas condições e respectivas para que possa tomar decisões pessoais (CEM: 56 e 59). Ter cuidados quando revelar resultados de exames ao paciente sem antes comprovações dos mesmos para não causar sofrimentos desnecessários (CEM: 59º). 1

Quando o médico não se sentir habilitado para cuidar desse tipo de patologia deve encaminhá-lo a serviço especializado (CEM: 19º e 57º).

c) **Abandono do Paciente:** Não poderá o médico abandonar o paciente o qual tenha iniciado o tratamento, a não ser que tenha ocorrido fatos que possam prejudicar a relação médico-paciente ou o desempenho profissional.

Antes disso deverá ter prévia comunicação ao paciente ou responsável legal, devendo o médico se assegurar da adequada continuação da assistência que vinha sendo prestada àquele (CEM: 61 parág.1).

O médico não pode abandonar o paciente a não ser que haja justa causa nem que seja apenas para atenuar o sofrimento físico ou psíquico (CEM: 61 parág.2).

d) **Sigilo Profissional:** O paciente expõe através de sua ação, a sua privacidade, os pormenores que pertencem exclusivamente ao âmbito do Recato Pessoal. Todavia o médico não tem o direito de revelar a outros aquilo que sabe a respeito do seu paciente. O segredo médico, portanto, é a proteção de que dispõe o paciente para que nada que seja estritamente pessoal seja do conhecimento de terceiros sem a sua anuência (CEM: 102).

Situações Especiais:

1) Pode o paciente desejar que sua condição não seja revelada sequer a seus familiares. O paciente recusando a autorização de divulgação de seu caso, o sigilo deve ser mantido, ressalvando justa causa, por maior que seja o sacrifício que tal conduta possa implicar para o médico ou os demais profissionais de saúde ligados ao caso (CEM: 102). O sigilo não pode ser quebrado mesmo após a morte do paciente.

2) Quanto aos comunicantes sexuais ou Membros de Grupos de Drogas Endovenosa, há a necessidade de se buscar a colaboração do paciente no sentido de revelá-los ao médico para rastreamento epidemiológico.

Neste caso a rotura do sigilo é justificável pois acima do bem estar individual está o bem estar social e a saúde de outras pessoas.

Tem-se aqui em vista o conceito de legítima defesa (CEM: 102).

O rastreamento de comunicantes pelo médico e pelos demais membros da equipe encarregada deve usar de máximo cuidado a fim de impedir a disseminação de informação do paciente, além dos limites necessários, evitando-se transbordamentos de ordem pessoal para o mesmo (CEM: 14, 44, 102, 107, 108).

3) A revelação aos comunicantes de determinado paciente que esse se encontra na condição de infectado pelo HIV deve ser feita com concordância e a colaboração deste ou mesmo com a recusa do paciente.

Isso vale também a indivíduos infectados pelo HIV que queiram casar e não revelar ao futuro cônjuge sua condição (CEM: 102).

4) O segredo ha de ser quebrado no que concerne à informação devida pelo médico às autoridades sanitárias.

O médico assim agindo estará cumprindo o dever legal e o interesse da coletividade(CEM:14, 44, 102).

TERAPÊUTICA E PESQUISA NA SIDA

As normas referentes à pesquisa médica no tocante à SIDA, estão contidas na Declaração de Helsinque, aceita pelo Conselho Federal de Medicina, resolução 1098/83 em vigor, substanciadas no CEM nos artigos 122 a 130. A aplicação dessas normas dependerá de cada projeto.

A pesquisa é fundamental para o conhecimento da doença propriamente dita, prevenção e no seu tratamento, sem que com isso custe o sacrifício da dignidade e da integridade em qualquer nível dos seres humanos. Estaria assim fugindo da lógica médica.

CONCLUSÃO

Atualmente no meio médico-científico o conhecimento a respeito das Normas Éticas no que diz respeito às doenças infecciosas entre elas a SIDA, quando não polêmicas dão margem a dúvidas sobre a relação médico-paciente/família/sociedade e trabalho, causando com isso dificuldade para o bom desempenho do profissional de saúde. Por se tratar de uma entidade nosológica recente, os profissionais atuantes e mesmo os futuros profissionais (doutorandos) necessitam de Reciclagem constante tanto na evolução da pesquisa, quanto aos novos enfoques morais que a moléstia vem apresentando no dia a dia. Esta foi a finalidade da realização do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Ação Anti-AIDS - ABIA - Rio de Janeiro, nº4 - Dez.88.
- 2 - Archives of Internal Medicine 150:97-99, 1990.
- 3 - Código de Ética Médica - Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 1246/88) Rio de Janeiro - 1988, 63 p.
- 4 - Family Health International 11(2):1-2, 1990.
- 5 - Medical News - ed. Brasil. Vol.1, nº2 - AIDS, o Conhecido, o Novo e o que virá. (Who Bulletin OMS, 1990).
- 6 - News Week (26): 38-44, 1990.
- 7 - Recomendações Técnicas e Aspectos Éticos, Ministério da Saúde - 1988.
- 8 - TEMA - Radis - AIDS - Rio de Janeiro. Fiocruz. Ano V - Out.87
- 9 - TEMA - Radis - nº 10 - Sangue - Rio de Janeiro. Fiocruz. Ano VI - Junho 88.
- 10 - TIME (27): 32-33, 1990.

TCC
UFSC
CM
0253

N.Cham. TCC UFSC CM 0253
Autor: Santin, Cezar Antô
Título: Aspectos éticos da SIDA..



972816160

Ac. 253438

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM