

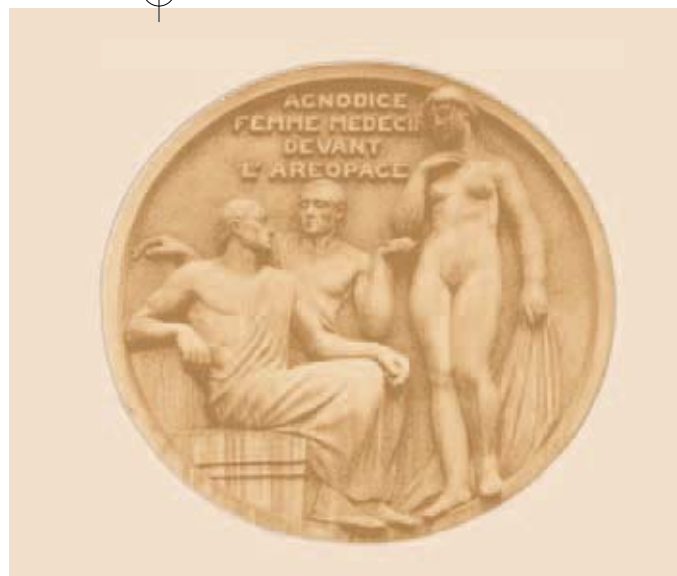
## SECCÕES

### Ética Médica

Esta Secção visa ressaltar os aspectos éticos envolvidos em condutas adotadas em casos clínicos, de preferência reais. Faz-se a descrição de um caso clínico, solicitando-se a opinião de profissionais reconhecidamente competentes. Para garantir a utilidade social e acadêmica da Secção, os responsáveis solicitam e agradecem a contribuição dos leitores.

Espera-se receber casos reais para discussão, comentários relativos às posições dos profissionais selecionados e informações que possibilitem o exame ético dessas mesmas posições

*Oliveiros Guanais  
Roni Marques*



Agnodice. Primeira médica grega. Medalhão da 1ª Nova Faculdade de Medicina, Paris

### HISTÓRICO

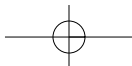
Paciente do sexo feminino, 50 anos, hígida, procurou cirurgia plástica para realizar cirurgia de face e retirada de gordura localizada, por lipoaspiração.

A cirurgia foi programada e o cirurgião informou-a de que o procedimento seria realizado com anestesia local e sedação, a cargo do anestesista, evitando-se os riscos de anestesia geral. Contudo, o anestesista, ao analisar o plano cirúrgico orientado, discordou do emprego de anestesia local e sedação para cirurgia de face, alegando que a segurança da paciente ficaria comprometida caso houvesse a necessidade de realizar assistência ventilatória.

Os divergentes argumentos desses profissionais foram levados à paciente, mas esta, embora dissesse ter medo da anestesia, deixou a decisão a cargo dos médicos.

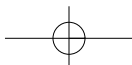
Anestesista e cirurgião, não chegando a acordo, encaminharam consulta ao Conselho Regional de Medicina para saber a quem competia a indicação do procedimento anestésico.

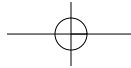
O anestesista argumentou ser dele a responsabilidade pelas conseqüências que viessem a ocorrer.



O cirurgião alegou que a doente o procurara por confiar nele, e que já era de seu hábito operar com anestesia local e sedação assistida pelo anestesista.

Como se teria pronunciado o Conselho Regional de Medicina sobre a divergência desses profissionais?





## SEÇÕES

**Oliveiros Guanais de Aguiar**  
Conselheiro do CFM

### *Discussão*

---

Na 1ª Guerra Mundial, Gillies, dedicando-se a cirurgias reparadoras da face, levou Magill, anestesista de renome com quem trabalhava, a desenvolver técnicas de entubação traqueal, possibilitando ao ilustre cirurgião inglês trabalhar com segurança. Desta forma, foram as cirurgias desse campo que precisaram dos pacientes entubados e deram azo ao desenvolvimento da técnica da entubação. E esta história, curiosamente, aponta para uma conduta diversa, quando se pretende realizar cirurgias prolongadas na face sem o apoio de uma ventilação pulmonar segura conferida pelos tubos traqueais.

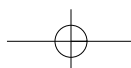
O trabalho humano interativo e solidário ocorre com mais frequência e produz melhores resultados que o trabalho solitário, restringindo-se este a poucas atividades criadoras do homem.

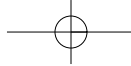
Se forças e inteligências devem-se unir para a produção de melhores resultados, é necessário que essa convergência de esforços seja acompanhada de entendimento, tolerância e respeito pelo papel que compete a cada um.

Se aceitarmos esse princípio e perguntarmos como devem proceder os que trabalham juntos, a resposta deve ser uma só: com solidariedade e respeito de uns pelo trabalho dos outros.

Apliquemos essas considerações ao campo da medicina.

A medicina que se pratica hoje deixou de ser o ofício de um homem só, e se alguém estiver ou considerar-se doente sabe que vai passar, possivelmente, de um médico para outro, fazendo e recolhendo exames na busca de respostas para os males que tem ou imagina ter.





Quando atos médicos mais complexos exigem a participação simultânea de mais de um agente, é preciso que cada um deles saiba identificar a parte que lhe compete fazer e proceda de acordo com os seus critérios, que devem corresponder ao que mandam os conhecimentos do meio e do tempo em que vive. Isto não equivale a dizer que um médico seja mandatário da liberdade de fazer o que quiser, mas é senhor de um mandato para proceder de acordo com os padrões em que se baseiam a sua experiência e os modelos seguidos pelos que se dedicam a mesma arte.

Mesmo considerando-se que haja um coordenador ou responsável principal perante os contratantes do serviço - neste caso, o cirurgião -, não faz sentido reconhecer nele autoridade para determinar como deve ser conduzido o trabalho dos demais. Mas se houver divergência na conduta aplicável a determinada situação, o assunto deve ser analisado e discutido, aplicando-se todos os esforços para se chegar a um entendimento que não viole a convicção de um deles nem o obrigue a fazer aquilo em que não crê ou que fuja ao campo de sua experiência, pois, se isto ocorrer, perdem os divergentes, mas perde também a pessoa destinatária do trabalho a ser realizado: o paciente.

Cirurgia e anestesia são termos do binômio mais notável da medicina. A primeira surgiu antes, mas sozinha não cresceu, não teve segurança nem prestígio. Quando não estava na mão dos barbeiros, estava em planos

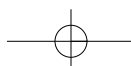
secundários, apesar do interesse e esforço que lhe dedicaram figuras audaciosas e notáveis da medicina.

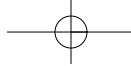
Mas nos idos da cirurgia com dor, a grandeza do cirurgião se media pela rapidez com que realizava o seu trabalho, encurtando o sofrimento do paciente.

O inesperado veio com a anestesia, e sem que se procurasse um milagre ele aconteceu, tornando a tarefa divina de aliviar a dor (*sedare dolorem*) pequena diante do que foi dado ao homem fazer (*delere dolorem*). E a anestesia, nome que se deu à notável descoberta, encontrou-se com a cirurgia, tornando-se esta a grande arte da medicina.

Mas a responsabilidade da anestesia foi de pronto reconhecida como tão grande que logo tornou-se campo distinto e especializado da medicina, ficando a cargo de profissionais encarregar-se dela, cabendo ao cirurgião cuidar, com atenção e zelo, das tarefas que antes lhe consumiam tantas angústias.

Parece-nos óbvio que a pessoa mais qualificada para avaliar os méritos e a segurança de um procedimento é aquele que está acostumado a fazê-lo. Desta forma, ninguém se encontra em condições mais favoráveis que o anestesista para julgar e decidir sobre a melhor conduta a ser adotada para determinado paciente em um caso particular. Pode um procedimento, por sua simplicidade e





## SEÇÕES

curta duração, ser realizado com sedação e anestesia local. Mas a anestesia geral, principalmente no estágio atual dos recursos que se encontram à disposição do anestesista, é a que oferece mais segurança para o paciente e tranquilidade para os que realizam o ato anestésico-cirúrgico. (Sabe-se que grande número de pessoas têm medo da anestesia geral, associando esta à idéia de não despertar mais, já que sono e morte foram consideradas, desde a Antiguidade remota, figuras-irmãs, tão juntas que já existiam no mito grego de Hypnos e Tânatos. Mas a responsabilidade do médico, seja ele cirurgião, seja anestesista, consiste em desfazer essa falsa impressão, e nunca jamais em intensificá-la ou permitir que o paciente permaneça iludido e dominado pelo medo.)

Não faz sentido investigar a primazia de um procedimento médico. Mas se é a cirurgia que se propõe a curar, é natural que ela seja colocada na primeira posição. No entanto, quando do momento do procedimento cirúrgico, cirurgia e anestesia se igualam em importância e responsabilidade - se não for o caso de se considerar o ato anestésico mais importante naquela ocasião, pelos encargos que tem com as funções que respondem pela integridade da vida.

Desta forma, não é razoável que o cirurgião dite ao anestesista o tipo de anestesia que deve ser feita por este, pois já se perde no passado a figura do *captain of ship*, da mesma forma que se encontra restrito a certas áreas do Direito o princípio do *respondeat superior*.

Na parte velha do livro sagrado das religiões ocidentais, deparamo-nos com um episódio que demonstra o quanto vale o domínio de uma ferramenta por aquele que a usa: o jovem pastor que se dispôs a enfrentar um gigante recusou a espada do seu rei, declarando: *non habeo usum*. E com a sua funda, que sabia manejar muito bem, conseguiu derrotar o gigante soberbo.

Há um velho entendimento de que a melhor técnica a ser usada em medicina é aquela com a qual o encarregado de fazê-la está mais familiarizado e lhe seja possível valer-se dela com facilidade. (Isto assemelha-se ao conceito conhecido por *navalha de Ockam*, pois Guilherme de Ockam, filósofo inglês do século XIII, enunciou o princípio de que na busca de um resultado o melhor caminho deve ser o mais simples que existir).

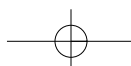
### Concluindo

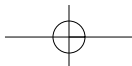
---

Os agentes do ato médico devem ter autonomia para fazer o que for melhor para o seu paciente, observadas a sua aptidão e experiência.

O paciente deve receber informações precisas e verídicas sobre todos os procedimentos a que vai submeter-se.

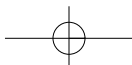
O trabalho em equipe deve processar-se com respeito e harmonia dos que a integram e as divergências de opiniões devem ser discutidas

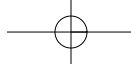




com discrição e respeito, evitando-se que o paciente seja atingido por quaisquer indícios de desentendimento que por acaso venham a ocorrer.

Os Conselhos Regionais de Medicina podem e devem ser procurados para ajudar a dirimir divergências que prejudiquem o bom desempenho da medicina.





## SEÇÕES

**Silo Tadeu Silveira de Holanda  
Cavalcanti**  
Conselheiro do CFM

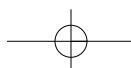
### *Posição dos Conselhos de Medicina com relação à atuação médica*

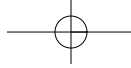
---

Os Conselhos de Medicina têm atribuições institucionais para atuar em relação aos problemas surgidos com a prática da medicina, qualquer que seja a situação, mais especificamente quando envolve a relação dos profissionais médicos, quer entre os mesmos e, principalmente, entre os médicos e seus pacientes. Os Conselhos de Medicina, portanto, não podem nem devem se omitir quando solicitados a se posicionar em relação a situações evidenciadas no exercício da medicina e que possam comprometer os princípios éticos. Para tanto, o posicionamento dos Conselhos de Medicina se respaldam na lei, em resoluções por eles emanadas, como também pelo próprio Código de Ética - este último, normatizador das atitudes éticas do médico e instrumento essencial para a tomada de decisões, que devem ser inicialmente educativas mas, se necessário, punitivas, quando na análise dos diversos problemas que ocorrem na prática médica.

O caso em discussão envolve o relacionamento entre médico-paciente e médico-médico. Ao paciente faz-se necessária a informação precisa, com esclarecimentos das condutas a serem utilizadas, além da definição de atribuições e, conseqüentemente, de responsabilidade por parte de cada profissional médico integrante da equipe encarregada de realizar o procedimento proposto. Após as devidas informações, é também necessário o consentimento do paciente para a realização do referido procedimento, exceto nos casos de extrema urgência - nos quais o médico deve agir, sempre, em benefício do paciente.

Tratando-se de uma equipe cirúrgica, como nesta circunstância, já existem normas devidamente estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina onde estão previstas as competências para cada médico especialista que atue em conjunto, preservando-se a autonomia do profissional e, portanto,





o direito de discordar de condutas que julgue impróprias ou desnecessárias para o paciente, sendo-lhe assegurado, ainda, não realizar tais condutas ou procedimentos. Há resoluções e pareceres do Conselho Federal de Medicina que asseguram ao anestesista recusar a realização de ato anestésico com o qual não concorde (Resolução nº 1.363/93)

Assim, não poderá ser outra a posição dos Conselhos de Medicina numa situação como a explicitada: a de se posicionar em favor do comportamento adotado pelo anestesista, responsável pelo ato anestésico que pratique, mesmo tratando-se de paciente vindo originalmente de outro médico (cirurgião) mas que

estará, quando do ato anestésico, sob os seus cuidados. Nestas situações, os Conselhos de Medicina deveriam igualmente esclarecer ao cirurgião o devido cuidado para não repassar ao paciente a definição do tipo de anestésico a ser utilizado e muito menos emitir conceitos quanto ao seu emprego, cabendo, isto sim, ao anestesista os devidos esclarecimentos, inclusive dos riscos inerentes ao procedimento que se propuser a realizar.

Por fim, entendo como correta, e exemplo a ser seguido por outros colegas, a atitude dos colegas envolvidos neste caso: a de solicitar ao Conselho de Medicina sua opinião sobre os fatos.

