

Ética Médica a propósito do diagnóstico por imagem

Medical ethics assisting imaging diagnosis

Alice Reis Rosa¹

RESUMO

As impressões causadas pela conduta de médicos na execução de procedimentos diagnósticos por imagem foram o ponto de partida para as reflexões do autor acerca da necessidade de renovação do ensino da Ética Médica com vistas à humanização da prática da Medicina.

Unitermos: ética médica, diagnóstico por imagem.

ABSTRACT

Impressions caused by physicians conduct in the execution of imaging diagnosis procedures were the starting point to the author's reflections on the necessity of renewal of Medical Ethics teaching, in order to humanize the practice of Medicine.

Keywords: medical ethics, diagnostic imaging.

INTRODUÇÃO

Entre os principais indicadores da chamada desumanização da prática médica, estão os depoimentos de médicos, quando eles próprios, ou seus familiares, se tornam pacientes. Ao mesmo tempo em que enaltecem os triunfos da Medicina, salientam, com base na experiência pessoal, a insensibilidade, a autoconfiança desmedida e, até mesmo, a arrogância de médicos, nem sempre dispostos a ouvir e a esclarecer de boa-vontade o que está ocorrendo.

Acompanhei, nos últimos dois anos, a realização de mais de uma dezena de procedimentos diagnósticos por imagem a que se submeteu pessoa da minha família. Experimentei, também, o descontentamento e a decepção manifestados, por vezes, pelos que cumpriram ritual

semelhante. Pude observar efeitos das ações inapropriadas e das que se exerceram, exemplarmente, com competência compassiva⁹, isto é, com correção técnica aliada à preocupação com o bem-estar e a tranquilidade do paciente.

Um médico americano, ao recordar seu internato, em 1937, na Universidade de Harvard, lembra que pouco se podia oferecer aos doentes hospitalizados. A morte era ocorrência freqüente a cada dia, mas os internos permaneciam incessantemente ocupados, cada 24h, certificando-se de que nada deixara de ser feito. Não faltavam calor humano e conforto para o paciente. A Medicina era a mais respeitada das profissões. Hoje, conclui, quando dispõe de tantos recursos para tratar e curar, sofre toda a sorte de crítica¹³.

Tais comparações com o passado não são distorcidas por nostalgia. É preciso ter presente que mudam os fatores de ordem política, econômica e social, sucedem-se as tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento das

⁽¹⁾ Núcleo de Desenvolvimento Educacional, Serviço do Professor Clementino Fraga Filho, Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

doenças, mas permanece inalterado o sentimento diante da dor, das restrições impostas pela doença, do envelhecimento, da morte. Por isso mesmo, na área de formação do pessoal para a saúde, será necessário ampliar as iniciativas que promovam a permanência dos valores morais e da solidariedade com o sofrimento humano.

Crise de valores éticos e formação do médico

A formação moral do médico sofre influência indireta, mas poderosa, da sociedade. Vivemos num meio marcado pela carência de valores éticos. Os meios de comunicação oferecem um concentrado dessa carência, a começar pela própria manipulação da informação. A televisão disputa índices de audiência às custas da desqualificação dos programas. A exibição das misérias humanas transforma seu responsável em figura nacional ovacionada pelos jovens. Fraude no manejo do dinheiro público; abuso do poder econômico e do poder político; insensibilidade política e social frente aos setores marginais; impunidade; intolerância racial; não-reconhecimento do valor da vida e violência de toda a sorte são a tônica das notícias.

Parece perdida a capacidade de distinguir destruição de autodestruição, quando trabalhadores põem fogo em seus meios de transporte; estudantes queimam seus uniformes; torcedores queimam camisas de seus clubes. Greves dos policiais e dos profissionais da Saúde e crimes de falsidade ideológica praticados por juízes e advogados traduzem a falta de compromisso ético-social das profissões.

Habituaamo-nos a ver o desrespeito à população doente, traduzido de várias maneiras: falta de acesso ao Sistema de Saúde; negativa de atendimento; falsificação e furto de medicamentos; comercialização de órgãos; atendimento nos corredores; pacientes sentados, ou deitados no chão; longas filas para marcação de consultas, longo tempo de espera nos ambulatórios por consultas, marcadas, inexplicavelmente, no mesmo horário, para todos os pacientes. Assistimos a violações da dignidade humana pela ambição do lucro na área da Saúde.

Sem nos darmos conta, vamos sendo moldados por esses valores, ou melhor, por essa ausência de valores. Compare-se ao que vem ocorrendo com a nossa linguagem. Contaminada, de modo inexorável, pelos erros gramaticais e pela pobreza vocabular correntes, imperceptivelmente, se vai tornando menos asseada, menos correta, menos bonita.

Por sua vez, na escola médica, prevalece a noção de que ética não se ensina; aprende-se na convivência, com o

exemplo dos mais experimentados. É uma forma simplificada de entendimento. De fato, a conduta profissional recebe influência da atmosfera da educação médica e da cultura das instituições em que se ensina e pratica a Medicina. Mas, a influência pode ser negativa, conforme conhecido estudo que mostrou aumento do cinismo profissional e redução do espírito humanitário ao longo da graduação, por inspiração de professores e de colegas mais velhos.

A escola continua a ensinar a ética tradicional, limitada, de regra, à disciplina Medicina Legal e Deontologia, com pequena expressão entre as matérias curriculares, desatenta aos aspectos éticos inerentes ao próprio processo de ensino e à formação ética de seus professores.

Necessidade de renovação do ensino da ética

Costumamos associar a Ética à ciência teórica, a conceitos abstratos, limítrofes da Filosofia, da Teologia, do Direito, da Política, campos nos quais a Ética Médica se abastece. Esquecemos que ética é tema concernente à solidariedade, às relações humanas, à convivência. E, há muito, conhecemos a regra de ouro do comportamento, na vida pessoal e profissional. Faz parte da riqueza de ensinamentos do *Sermão da Montanha*: “E, como vós quereis que os outros vos façam, da mesma maneira lhes fazei também”.

Vale referir a lição de um neurobiologista: ética tem a ver com o amor⁷. Questões de natureza ética surgem toda vez que alguém se preocupa com a repercussão de sua conduta no outro. Associe-se tal idéia ao simples ato de fumar. Se o médico se indagar dos inconvenientes do fumo para os que lhe estão próximos, de certo aguardará o momento oportuno para acender seu cigarro. Do mesmo modo, quando se interrogar sobre custo/benefício de um exame, ou de um medicamento, ou, ainda, quanto à qualidade de vida de seu paciente, isto é, de sua possibilidade de satisfazer adequadamente necessidades humanas fundamentais, o médico estará diante de questões de índole prática e moral.

A escola médica, entretanto, parece desconhecer o crescimento das questões de feição moral no dia-a-dia da prática da profissão, assim como a existência da ética médica contemporânea, conseqüência dos avanços da ciência e da técnica, das conquistas no campo dos direitos humanos e do direito à saúde. Não estivesse tão alheia, ela nos faria pensar sobre: I) A competência profissional do médico implica o mais alto grau de comportamento ético; II) Ética é disciplina pragmática, evolutiva²; III) É necessário estudar Ética; IV) A aprendizagem da Ética leva à prática mais

conformada às necessidades do homem doente; V) O conhecimento de princípios éticos prepara o médico para tratar o paciente como o "outro eu"³.

O preparo ético do médico não exige, necessariamente, a discussão de problemas de fronteira, com implicações religiosas e jurídicas, como clonagem, ou possibilidade de modificação da vida humana. Deve-se analisar os problemas de índole moral freqüentes, que atingem pessoas comuns, e que são valiosos para nossa vida pessoal, servindo à instrução de decisões que, por infortúnio, sejamos obrigados a tomar. Aspectos éticos ligados à morte e à revelação da verdade ao paciente são do interesse de todos, médicos e cidadãos.

Formação científica, valores pessoais, ideologia, crença religiosa não bastam à análise desses temas. Há uma base doutrinária que serve ao esclarecimento e à fundamentação da conduta dos profissionais da saúde nesses casos. Ignorá-la será improvisar, criar conflitos desnecessários, acrescentar sofrimento e impor gastos evitáveis aos pacientes e a seus familiares, bem como contribuir para a elevação dos custos da assistência, sem a contrapartida da eficiência e da eficácia.

Ética e formação especializada

Há assuntos do interesse de todos os médicos, como os já citados e entre os quais se incluem a assistência a pacientes terminais e a morte em ambiente hospitalar. Podem-se acrescentar vários outros, exemplificados por comunicação com o paciente, fundamentos da Bioética, métodos de ética clínica, assistência em CTI, segredo médico, problemas éticos da tecnologia médica, transplantes de órgãos, critérios para alocação dos escassos recursos financeiros.

Mas, existe matéria ajustada ao campo de ação dos diversos especialistas. Nas especialidades em que prevalece o acompanhamento de doentes em fase final da vida, ou o convívio com doentes incuráveis, é indispensável aprofundar a reflexão sobre tópicos ligados à ética da morte, para sustentar a tensão entre o desejo da família, de que "tudo seja tentado", e o interesse do paciente; para evitar a obstinação terapêutica; para possibilitar ao doente morrer com dignidade. O infectologista não pode desconhecer os aspectos éticos e legais da SIDA. Ginecologistas e obstetras devem analisar aspectos éticos referentes à vida: sexualidade e procriação, abortamento, planejamento familiar, gravidez na adolescência. Aos neurologistas interessam temas como conduta com pacientes em estado vegetativo permanente, tratamento e reabilitação de doentes com graves seqüelas

neurológicas, funcionamento cerebral e dignidade humana. Nessa linha, identificam-se para os radiologistas, ou, mais amplamente, para os que lidam com procedimentos diagnósticos por imagem, três ordens de idéias, concernentes aos aspectos éticos da tecnologia, à execução dos procedimentos e à relação com o paciente.

USO DOS PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

É corrente o uso inapropriado dos métodos de diagnóstico. Indicam-se exames desnecessários, isto é, quando seus resultados não acrescentam nenhum dado ao processo de decisão clínica, ou acrescentam tão pouco que não alteram significativamente a probabilidade de doença, podendo, ainda, trazer prejuízos em caso de resultado falso-positivo¹².

Os radiologistas testemunham o mal uso e a solicitação excessiva dos procedimentos diagnósticos por imagem. As tecnologias novas atraem os médicos, e as que usam a imagem exercem maior fascínio, pela ilusão do controle da realidade⁶. Além da atração pelo novo, a intenção de ajudar o paciente, a afirmação de prestígio no meio acadêmico, ou hospitalar, o afã do lucro e o propósito de proteger-se de eventual ação legal estão entre as motivações dos médicos para empregar tecnologias novas¹³. Seu uso, muitas vezes, vai ao encontro da vontade do paciente, desejoso de a elas se submeter, porque são anunciadas pelos meios de comunicação como eficazes, salvadoras.

Pelo alto custo das técnicas de imagem, têm esses especialistas a responsabilidade social de exercer a crítica de sua utilização, quer em seus locais de trabalho, quer por meio de seus órgãos representativos. Os resultados da análise da indicação dos exames, das vantagens para o paciente, dos riscos do exame, dos índices de normalidade encontrados, bem como a comparação com procedimentos de mais apropriada relação custo/benefício promovem a educação do médico e a redução dos gastos com a saúde, ambas do interesse da sociedade.

É indispensável estar atento à preparação dos profissionais e do pessoal técnico e auxiliar para o uso dos equipamentos. A capacitação insuficiente gera malefícios, que podem ser causados por manutenção insatisfatória dos aparelhos, omissão de precauções rotineiras, não identificação de pacientes de risco, erro na execução da técnica, desconhecimento de riscos da própria técnica, má qualidade dos exames e interpretação equivocada dos achados. Se é verdadeiro que o principal fator responsável pela compe-

tência é a consciência individual, também é verdadeiro que a maior transgressão ética é o despreparo para o exercício da profissão. Entre os deveres do médico está o de enriquecer seu patrimônio de conhecimentos e experiências.

Vivem os radiologistas muito próximos às máquinas, mas é preciso que não trabalhem à sua feição, como se acessórios seus fossem. Na relação com os pacientes, será preciso distinguir-se da máquina, que lhes é indiferente. A impessoalidade no trato, ignorando-lhes o nome, suprimindo o cumprimento, dando-lhes instruções de modo ríspido, tem sido comum. O componente técnico não deve prevalecer sobre a comunicação com o doente. Aliás, o desenvolvimento da tecnologia de produção de imagem (não necessariamente a aplicada à Medicina) deslocou a palavra de seu lugar privilegiado na comunicação humana, com efeitos nocivos na relação médico-paciente⁶.

É preciso considerar as apreensões do doente, seja com a execução da técnica, seja com a revelação da causa de seus males. É um momento em que pequenas atenções confortam: o trato cordial, a atitude de escuta, o respeito ao recato, a preocupação com o conforto nas posições exigidas pela técnica, o silêncio no ambiente. As informações sobre a execução do exame são indispensáveis – a colaboração esperada do paciente; a possibilidade de desconforto, ou dor; o uso de contraste; o nível de ruído do equipamento; o tempo de duração do procedimento.

O doente permanece atento à expressão do médico, a seus comentários, a seu silêncio, à necessidade de repetir uma incidência, ou de estender o exame. Uma palavra tranquilizadora será sempre reconfortante. Com referência aos comentários é preciso ser cuidadoso, para não transmitir entusiasmo com os primeiros achados de normalidade e, depois, silenciar, por encontrar sinais patológicos.

Uma das estratégias para o ensino da ética é a narrativa de situações reais⁷. Assim, a referência a caso recente ocorrido em clínica privada, é ilustrativa do desrespeito ao doente. Enquanto fazia a ultrassonografia abdominal, o radiologista dava providências, de ordem pessoal, por intermédio de seu telefone celular...

No esforço de humanização da prática da Medicina, revalorizou-se o contato das mãos com o paciente, entendido como expressão do encontro humano⁴. No meio médico, o entendimento é o da manipulação do corpo-objeto, porque vivemos numa sociedade que não favorece o contato humano afetivo, espontâneo, entre as pessoas. Convém, portanto, ser cuidadoso na execução da técnica, na injeção de um contraste, na mudança de posição do paciente, muitas vezes, com dor. Aliás, por que não o cumprimentar, ou dele se despedir, com um aperto de mão?

TECNOLOGIA E HUMANISMO

Deve-se entender humanismo como um ideal de comportamento⁹, que se manifesta na sensibilidade às necessidades do doente como pessoa, na compreensão de que o doente se confronta com a precariedade da vida, perde a liberdade de ação, torna-se dependente, sofre ameaça de perder o emprego, ou a posição social, teme afastar-se da família e dos amigos, receia a morte, inquieta-se diante do desconhecido. A propósito, merecem ser lembrados os versos de Walt Whitman sobre um veterano à espera da morte¹⁵:

*“(...) lá estava ele deitado morrendo,
filhos e filhas, prelados de igreja
atendendo-o com amabilidade,
aguçando os sentidos, os ouvidos,
sobre as palavras que ele murmurava
e eram captadas pela metade:
Deixem-me retornar aos meus dias de guerra,
às cenas e visões, à formação
da linha de batalha
(...) ao cheiro forte, à fumaça, ao barulho
ensurdecedor
(...) dêem-me a minha dura antiga vida
de batalha outra vez!”*

A escola médica não tem tido a preocupação de desenvolver nos futuros médicos tal compreensão da experiência da doença, de cuja origem e evolução costuma excluir os aspectos psicológicos, sociais e culturais. A escola médica promove um sistema de valores que não ressalta a bondade, a sensibilidade, a paciência, o respeito pelo outro, a preocupação em tranquilizar o doente. Um estudante americano traduziu isto em seu discurso de formatura, ao dizer que “a escola de Medicina é como uma família em que a mãe foi embora e a casa ficou entregue a um pai duro”⁸.

As reações da sociedade ao uso excessivo de técnicas, pelos riscos, sofrimentos e custos impostos, deu origem aos movimentos de Medicina Geral, Medicina Familiar, aos programas de assistência primária e à criação de departamentos de Humanismo em escolas médicas. Em comum, o objetivo de recuperar a capacidade de ouvir o doente, realizar exame físico cuidadoso e avaliar criteriosamente a indicação de exames complementares. Queixou-se a sociedade de que os médicos orientam suas práticas como linhas de montagem, atraídos por testes e métodos, desatentos aos seres humanos de que tratam. O desafio à escola médica é formar profissionais cuja competência e

amor solidário com o sofrimento humano sejam como as duas faces de uma mesma moeda.

Walt Whitman trabalhou como enfermeiro, em prisões e hospitais, na Guerra de Secessão, atendendo aos feridos em combate. Refletindo sobre o sofrimento humano, disse: "Há alguma coisa no amor humano, no carinho e em sua magnética corrente de simpatia que, de certo modo, proporciona mais alívio do que todos os remédios do mundo".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERLINGUER, G. *Questões de vida; ética, ciência, saúde*. São Paulo : Hucitec, 1993.
2. BERNARD, J. *La Bioéthique*. Paris : Flammarion, 1994.
3. GALLARDO, F.J.M., LÓPEZ, A.C. Aproximación al estudio del origen de la ética clínica actual. *Cuadernos de Bioética*, v.3, 1996.
4. HENNEZEL, M. *La mort intime*. Paris : Éditions Robert Laffont, 1995.
5. HOYOS, J.G.O. *Aproximación a la ética en las ciencias de la salud*. Colombia : Universidad del Valle, 1993.
6. LACOMBE, F.P. *Freud e a tecnocultura*. Rio de Janeiro: 1998. 207p. Tese (Doutorado em Comunicação) - Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.
7. MATURANA, H. O motor do conhecimento é a paixão. *Jornal do Brasil*. Rio de Janeiro, set., 1993.
8. NICOLAS, B., GILLET, G. Doctor's stories, patient's stories: a narrative approach to teaching medical ethics. *J Med Ethics*. v.23, p.295-299, 1997.
9. PELLEGRINO, E.D. The Reconciliation of technology and humanism; a flexnerian task 75 years later. In: CHARLES, v. (Ed.) *Flexner: 75 years later*. University Press of America, 1987.
10. ROSA, A.R. *Aspectos da ética médica moderna*. Rio de Janeiro : Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, 1997. (Mimeografado).
11. ROSA, A.R. Ética e formação médica. *Hematologia*, Rio de Janeiro, v.6, n.1, 1995. (Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro).
12. SOUZA E SILVA, N.A et al. O uso de métodos complementares de diagnóstico. *Rev Bras Terap Intens*, v.8, n.3, jul./set., 1996.
13. THOMAS, L. *The youngest science*. New York: Viking Press, 1983.
14. VILARDELL, F. Problemas éticos de la tecnología médica. *Bol Oficina Sanit Panam*, Washington DC., v.108, n.5/6, p.369-652, 1990. Número especial: Bioética.
15. WHITMAN, W. *Folhas da relva*. São Paulo : Brasiliense, 1983.

Recebido para publicação em 28 de maio de 1998.