

A ética na saúde não se esgota no trabalho desta comissão

O cirurgião pediátrico, Filomeno Paulo Gomes, assumiu recentemente a presidência da Comissão de Ética do Serviço de Saúde da Região (SESARAM). Ao DIÁRIO, o anterior presidente do Conselho de Administração do Serviço Regional de Saúde e director do Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Dr. Nélio Mendonça, assume que aceitou o desafio de presidir à Comissão de Ética com boas expectativas, e explica quais as competências deste órgão que é fundamental, além de obrigatório, numa instituição de saúde. Porém, alerta que o bom funcionamento do SESARAM, mesmo em relação aos valores éticos que regem instituição e profissionais, não se esgota no trabalho e competências da Comissão de Ética, mas no desempenho de cada um e na forma como se relacionam e articulam os diversos actores.

Assumi agora o cargo de presidente da Comissão de Ética do SESARAM. Porquê este desafio agora? Para mim, é um desafio novo, integrar uma comissão com estas funções e estas características, com uma composição multidisciplinar e com uma intervenção transversal na instituição. Os nossos pareceres estão apoiados e sustentados num conjunto de normas e princípios que fundamentam a decisão e que estão integrados em diplomas muito variados, de que daremos alguns exemplos. Hoje em dia há sempre alguma burocracia que nos acompanha. A Ética na sua relação com os problemas da saúde, não tem a simplicidade que tinha no tempo de Sócrates e Platão quando tentava definir normas simples, que orientassem o relacionamento entre os homens.

Com a criação do conceito da Bioética, que cruza princípios éticos com ciências em desenvolvimentos,

mais concretamente nas áreas da biologia e da saúde abriu-se caminho para muita da regulamentação com que hoje temos de conviver. Na área das ciências médicas, os atropelos que se verificaram durante a 2.ª guerra, nomeadamente com a experimentação realizada em seres humanos, precipitou a Declaração de Nuremberga, em 1948, que veio introduzir princípios e limites à investigação científica, exigindo que esta não fosse nociva, que a confidencialidade estivesse assegurada, bem como a necessidade do consentimento livre e informado.

O conceito da ética na Medicina também vai evoluindo conforme a própria Medicina também evolui? Sim, há normas e requisitos que têm vindo a ser acrescentados à medida que novos avanços se efectivam na Medicina. As necessidades de regulamentação de determinados aspectos que se foram desenvolvendo foram obrigando a que se reflectisse sobre o assunto e que fosse surgindo nova regulamentação e legislação sobre os mesmos. Em Portugal temos várias entidades envolvidas nesta produção legislativa. A Assembleia da República, o Governo da República através do Ministério da Saúde, do INFARMED e da Direcção-Geral da Saúde. Na RAM, tanto no SESARAM como no IASAUDE também encontramos a origem de alguma produção normativa. Temos também, que ter em consideração os códigos deontológicos das classes profissionais.

Na Região existe um documento muito importante que é o Código de Conduta Ética do SESARAM que foi elaborado por uma anterior Comissão de Ética e que é transversal a toda a instituição.

Devemos salientar alguns dos diplomas mais importantes para a nossa actividade e orientação e que

são: a lei que regula a Investigação Clínica, que é da Assembleia da República e é um instrumento fundamental na regulamentação dos ensaios e investigação clínica; Regulamento da Protecção de Dados e sua circulação (que é uma transcrição de uma norma do Parlamento Europeu) e tem enorme importância pelo relevo cada vez maior que se dá aos aspectos relacionados com a protecção de dados e da sua circulação; norma da Direcção Geral de Saúde sobre o consentimento informado... Enfim, estes três diplomas são estruturantes.

Há outra legislação que foi surgindo de acordo com a evolução técnica, por exemplo, as normas que regulam a Procriação Medicamente Assistida, para os Problemas de Género e Características Sexuais, assim como para a Protecção da Informação Genética... Mas os aspectos fundamentais que estas normas pretendem assegurar são a confidencialidade e a existência do consentimento informado e esclarecido e que a investigação seja benéfica, que ninguém seja prejudicado, que haja respeito pela autonomia individual e que haja justiça na distribuição dos benefícios. Isto são tudo aspectos que foram surgindo e foram sendo criados já mesmo no século XXI. A lei da Investigação Clínica é de 2014 e a de Protecção de Dados havendo uma de 1995, ainda assinada por António Guterres, foi revista em 2019...

Mas afinal qual o papel da Comissão de Ética do SESARAM? Trata-se de uma comissão que é multidisciplinar e que tem elementos de vários quadrantes... Sim, na sua actual composição tem médicos, enfermeiros, uma farmacêutica, um psicólogo, um sacerdote, uma juíza, uma técnica superior ligada à gestão hospitalar... Esta é a Comissão de Ética para o SESARAM, que é uma das comissões con-

sultivas da instituição, a par e passo, por exemplo, com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, de Gestão do Risco. O papel da Comissão de Ética é variado e pode ser chamada a agir em várias situações, mas a sua actividade principal e aliás aquela em que o seu parecer é vinculativo é a análise dos processos relacionados com os ensaios e a investigação clínica, sendo que tem, nesta função, o apoio da comissão científica, que ajuda fazendo uma análise prévia aos projectos.

Temos conhecimento de que a Universidade da Madeira criou recentemente a sua comissão de ética com quem esperamos vir a estabelecer um relacionamento com vantagens para as duas instituições

Mas a Comissão de Ética tem mais competências do que simplesmente analisar os projectos de investigação? Sim. A Comissão de Ética tem como competências, entre outras, zelar no âmbito da respectiva instituição pela observância de padrões de ética, concretamente zelar pelo respeito da pessoa humana na prestação de cui-

dados de saúde. Qualquer profissional da instituição pode solicitar à Comissão de Ética a emissão de pareceres, relatórios e outros documentos. Os seus pareceres devem ser escritos e não têm carácter vinculativo, excepto (e aí é que ganha maior relevância) no que respeita ao parecer sobre ensaios clínicos e investigação científica e todos os aspectos relacionados com esses elementos em concreto. É aqui que a Comissão tem de ter maior atenção e trabalho, mas há como vimos outros aspectos em que pode ser chamada a actuar, sempre que aspectos

éticos estejam envolvidos. É importante reafirmar que a instituição se deve reger por aqueles princípios gerais, como a igualdade, transparência, competência, eficiência, disponibilidade, respeito, responsabilidade, lealdade, profissionalismo, integridade... E é bom que a instituição funcione bem, que as pessoas sigam um conjunto de valores éticos positivos e é isso que determina o bom funcionamento da instituição.

As competências estão bem definidas? Sim, há um decreto-lei que saiu recentemente e que redefiniu as competências e responsabilidades das comissões de ética, que em alguns aspectos foram aumentadas e aprofundadas. Talvez por isso aumentou também o número dos seus elementos de 7 para 11, e que diz que as comissões de ética são “órgãos dotados de independência técnica e científica, de natureza consultiva”. De acordo com o diploma, à comissão de ética cabe não só zelar e julgar e avaliar os problemas, mas também deve ter uma acção pro-activa, promovendo e difundindo na instituição aspectos relevantes relacionados com a ética na saúde, com acções de formação, elaborando documentos de reflexão sobre questões gerais e claro tem de emitir pareceres, relatórios e recomendações sobre tudo aquilo que for consultada.

É fundamental haver comissões de ética nas unidades de saúde? É obrigatório e fundamental por todos os aspectos já anteriormente referidos e nomeadamente, pela problemática da investigação e ensaios clínicos. Há uma grande pressão por parte dos laboratórios sobre os ensaios clínicos e também por parte dos serviços, que têm muito interesse nos seus projectos de investigação. Em relação aos ensaios clínicos, que estão normalmente associados a laboratórios com muita experiência nesta área e dotados de bons gabinetes jurídicos, verifica-se que normalmente as suas propostas chegam bem elaboradas.

Hoje, com a evolução que a saúde teve sobretudo nas últimas décadas,

não será mais desafiante o trabalho de uma Comissão de Ética do que há 40 anos? É mais desafiante e mais exigente porque a consciência que as pessoas hoje têm em relação aos seus direitos, está muito mais viva e presente e impõe-se com muito mais premência, é socialmente muito mais reconhecida, é politicamente muito mais temida, do que era no princípio do século XX. Portanto, tudo o que são direitos dos doentes e deveres dos profissionais estão sujeitos a uma vigilância e um escrutínio como não estavam nem há cem anos, nem há 20. E esta evolução tende a continuar.

Aqui há uns anos falou-se muito nos objectores de consciência quanto à Interrupção Voluntária da Gravidez, situação que, entretanto, foi ultrapassada. Mas agora assiste-se a outra discussão que é a da Eutanásia.

Esse é um tema mais complexo? Muito mais complexo do que a Interrupção Voluntária da Gravidez. A sociedade e algumas das suas instituições, como por exemplo a Ordem dos Médicos, no princípio do processo da IVG, fizeram uma grande oposição. Depois as posições foram-se flexibilizando. Porém, em relação a este problema da Eutanásia, é uma questão muito mais complexa e está interdito a qualquer médico ajudar ou auxiliar de qualquer forma, alguém a por termo à vida. Isto está explícito no Código Deontológico da Ordem dos Médicos.

Ana Luísa Correia

Filomeno Gomes, presidente
da Comissão de Ética do SESARAM



In *“Diário de Notícias”*