

# Caso Clínico

## Case Report

Filipe Monteiro<sup>1</sup>

### Princípio de autonomia: Direito a dispormos de nós próprios até ao limite? A propósito de um caso clínico

#### *Principle of autonomy: Right of self-disposal till the end? A case report*

Recebido para publicação/received for publication: 08.07.23

Aceite para publicação/accepted for publication: 08.12.31

#### Resumo

Todo o acto médico deve estar assente em princípios éticos. Estes códigos de conduta que regem a relação do médico com o doente são dirigidos ao médico (princípio de beneficência e não maleficência) ou orientados para o doente (princípio de autonomia). Assim sendo, em determinadas circunstâncias, pode haver alguma tensão entre os princípios.

Tendo como ponto de partida um caso clínico, é feita uma reflexão à atitude do médico numa situação de conflito de princípios, à luz de fundamentos éticos, bem como numa perspectiva jurídica.

Rev Port Pneumol 2009; XV (3): 529-536

**Palavras-chave:** Princípio de beneficência, princípio de autonomia, consentimento informado, conflito de princípios.

#### Abstract

The doctor-patient relationship should be established in ethical principles. The codes of conduct that guide the relation between the doctor and the patient are addressed to the physician (principle of beneficence and non-maleficence) or oriented to the patient (principle of autonomy). As such, in certain circumstances there can be some tension between the principles.

Based on a case report in a setting of principles conflict, ethical and legal considerations are made so far as the doctor's attitude is concerned.

Rev Port Pneumol 2009; XV (3): 529-536

**Key-words:** Principle of beneficence, principle of autonomy, informed consent, principles conflict.

<sup>1</sup> Mestre em Bioética. Assistente Hospitalar Graduado de Pneumologia. Assistente Convidado da Faculdade de Medicina de Lisboa

Serviço de Pneumologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa  
(Dir.: Professor Doutor A. Bugalho de Almeida)

#### Correspondência:

Filipe Monteiro

Rua Poeta Bocage 14, 6.º D – 1600-581 Lisboa

Telefone: 217169297

E-mail: jfpmonteiro@yahoo.com

## Introdução

O exercício de medicina nas sociedades ocidentais está, desde os tempos da Grécia Antiga, assente em fundamentos éticos. Os princípios de beneficência e de não maleficência encontram a sua génese numa das primícias do juramento de Hipócrates: “Aplicarei os medicamentos para o bem dos doentes segundo o meu saber e nunca para o seu mal.”

Mais recentemente, aos princípios referidos foram acrescentados os princípios de autonomia e de justiça.

Até ao início de século xx, nenhum manual de deontologia médica fazia referência ao princípio de autonomia, apesar de terem sido julgados dois casos em tribunal cível. No primeiro – o caso *Slatter v. Baker & Stapleton* –, que ocorreu em Inglaterra, em 1767, o doente foi obrigado a dar o seu consentimento para ser tratado. No segundo, que teve lugar em Liège, França, em 1889, a judicatura pronunciou-se pela primeira vez sobre a necessidade de existir consentimento do doente para qualquer intervenção a realizar pelo médico<sup>1</sup>.

Em 1914, nos EUA, foi explicitamente feita – pelo juiz Benjamim Cardoso – uma alusão à necessidade de o consentimento informado existir; afirmou este juiz que todo o adulto mentalmente capaz tem o direito a se pronunciar sobre o que poderá ser feito em relação ao seu corpo (“*Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body*”)<sup>2</sup>.

No entanto, foi apenas a partir dos Julgamentos de Nuremberga que o princípio de autonomia se afirmou incontestavelmente.

De resto, em termos filosóficos, a associação deste princípio à ética pode ser imputada a Immanuel Kant, filósofo alemão do século

xviii, o qual afirmava que “a autonomia do homem é o mais alto valor e condição limitante de todos os outros valores”<sup>3</sup>.

O princípio de autonomia assenta numa disposição procedimental por força da qual o médico é obrigado a obter o consentimento do doente para a realização de intervenções. Assim sendo, o consentimento para o acto médico é, para além de um princípio ético, uma obrigação jurídica.

Na essência, espera-se que entre o médico e o doente haja um diálogo e não uma imposição unilateral da decisão do primeiro. É obrigação do médico proporcionar ao doente toda a informação sobre a sua situação médica e propor-lhe a terapêutica adequada, na expectativa de que este assimile a informação fornecida e decida de acordo com aquilo que ache ser o melhor para si.

## Caso clínico

MARV, 53 anos, sexo feminino, tem paresia das cordas vocais desde os 38 anos, na sequência de uma tiroidectomia parcial por doença de Graves.

Em Outubro de 2005 (01/10/2005), após uma infecção respiratória intercorrente, desenvolve um quadro de estridor com insuficiência respiratória aguda. Recorre ao Serviço de Urgência do Hospital de São José, onde recusa a intubação ou traqueostomia no sentido de aliviar o sofrimento respiratório em que se encontrava. É então transferida para o Hospital de Santa Maria, dado ser este o hospital da sua residência.

Ainda no serviço de urgência, uma laringoscopia indirecta apresenta “cordas vocais em posição paramediana inspiratória/expiratória com fenda glótica reduzida a 1 mm”. Por agravamento do quadro clínico e uma imi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214131>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214131>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)