

Mastectomia profilática: implicações éticas e legais

Prophylactic mastectomy: ethical and legal issues

Na sociedade atual, em que tanto se valorizam a imagem corporal, o crescimento das demandas judiciais, bem como os direitos dos pacientes, torna-se imprescindível o conhecimento integral dos aspectos envolvidos num tema tão complexo como a decisão de se realizar uma mastectomia profilática. À margem de qualquer discussão técnica, uma reflexão ética, bem como as potenciais consequências legais que permeiam esse tema tornam-se iminentes e necessárias.

Num contexto global, nos deparamos com três situações práticas para a recomendação dessa intervenção cirúrgica em mulheres com risco hereditário: pacientes com mutação genética identificada; pacientes com história familiar fortemente positiva e teste genético negativo e, por fim, pacientes com história familiar fortemente positiva e que não se submeteram ao teste genético. Além dessas, também vale incluir nessa reflexão, mulheres portadoras de câncer de mama em uma das mamas em que se considera a retirada profilática da mama oposta e, ainda, as mulheres com risco muito elevado que foi estabelecido por qualquer programa de cálculo de risco.

De maneira geral, frente a um problema, existem poucas ferramentas para chegarmos a uma decisão: a lógica, as leis e a ética. Decisões baseadas num critério isolado exigem pelo menos um ponto de referência. Entretanto, no dilema de se discutir a indicação de uma cirurgia profilática, teremos dois parâmetros independentes a serem considerados: a segurança da redução significativa do risco futuro de desenvolvimento do câncer de mama e, de outro lado, todas as consequências que podem suceder essa intervenção. Medindo o peso de cada um, verifica-se que nenhum deles é suficientemente resolutivo, remetendo-nos à busca de outras ferramentas para respaldar essa decisão, estando aí o lugar onde valores, percepções e ética se convergem¹.

Se toda a construção da ética médica está fundamentada nos princípios hipocráticos cuja obrigação da medicina está em fazer o melhor para o paciente, de maneira igualitária é direito do paciente aceitar ou não as decisões desse profissional e as intervenções por ele propostas. Muito além disso, a realidade atual nos remete à necessidade não apenas de conhecermos os princípios da bioética, mas, acima de tudo, de exercer de maneira cuidadosa cada um dos mesmos. Esse conjunto de princípios compreendem os princípios da *não maleficência*, da *beneficência*, da *autonomia*, e o princípio da *justiça*. Dentro desse contexto é que devemos sempre atuar, buscando não acarretar dano ao enfermo em decorrência dos nossos atos médicos; empregar uma conduta médica apenas para beneficiar o paciente; procurar valorizar, cada vez mais, a vontade do paciente ou dos seus representantes legais, levando em consideração valores de natureza moral, cultural e religiosa e, ainda, requerendo que o nosso exercício profissional seja pautado pela imparcialidade, isento das discriminações de qualquer natureza.

A tendência da doutrina do biodireito atual é que não exista uma hierarquia entre esses princípios da bioética, estando todos num mesmo nível de importância e de valoração. Interessante avaliar que saímos de um paradigma passado que vem da postura paternalista exercida por nós profissionais da Medicina, para um distorcido paradigma atual representado pela autonomia dos pacientes. Parece-nos confortável atribuímos a essa referência atual o ponto final e toda a responsabilidade da conduta a ser tomada. Entretanto, desvantagens relevantes devem ser debatidas, sobretudo o risco do autosserviço da medicina a todos os caprichos de pacientes que nos chegam, bem como a tomada de decisões por esses indivíduos com base em equivocada ou incompleta compreensão das informações necessárias, além da manipulação dessa autonomia, em decorrência da grande capacidade de persuasão exercida por médicos.

Se entre profissionais da área há uma grande divergência acerca desse tema, seguramente podemos definir que para os pacientes ou seus familiares, essa decisão é muito mais controversa. Parâmetros complexos, amplos e multifatoriais diversos devem fazer parte de uma profunda e cuidadosa análise, isenta de quaisquer interesses paralelos. Uma intervenção reparadora após a retirada da glândula mamária não é um procedimento isento de riscos. Intercorrências, resultados indesejados, expectativas não atendidas,

reintervenções, dentre outros, são parte de um grupo extenso de contratempos que profissionais e pacientes deverão levar em consideração¹.

Uma decisão dessa magnitude não pode ser imediata, devendo, quando possível, ser um processo lento e cuidadosamente programado. A decisão final tem que ser compartilhada com todos os profissionais envolvidos, paciente e outros familiares, fundamentados de conhecimento integral dos riscos e benefícios, compartilhando um aconselhamento multiprofissional e interdisciplinar, com ciência clara das alternativas de condutas possíveis¹⁻³.

O dever de informar e a necessidade de se obter uma autorização consciente por parte de um paciente relativo a uma conduta médica, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), é não apenas um dever ético, mas também um dever legal, apoiado por jurisdições nacionais e leis internacionais. Com informações corretas e precisas, pode o paciente atingir um grau de compreensão necessário para chegar a uma decisão compartilhada e, conseqüentemente, à responsabilidade recíproca perante uma conduta médica a ser estabelecida. Nesse contexto, buscamos trabalhar cada vez mais com o conceito de *Escolha Esclarecida*, alcançada utilizando-se os pilares da atenção, escolhendo com cuidado como e o que dizer, pacientemente repetindo a informação várias vezes e de diversas maneiras, com lealdade e veracidade para com as evidências existentes.

Na proposição desse documento são necessários três elementos fundamentais: 1) *Capacidade e competência* do indivíduo para fornecer, livre de quaisquer vícios, o seu consentimento em relação ao ato proposto; 2) *Voluntariedade* dessa manifestação; 3) *Consentimento* por parte do paciente ou do representante legal, consistindo numa decisão livre e consciente, de posse das informações e esclarecimentos necessários à sua completa compreensão. Fundamental é entendermos que o TCLE tem seus efeitos limitados única e exclusivamente à manifestação de vontade do paciente, não gerando quaisquer direitos ao profissional da saúde. De maneira equivalente, a sua utilização não pode ser aplicada de forma coercitiva, condicionado a imposições estabelecidas pelo médico, mas deve ser feita de maneira cuidadosa e jamais empregada no contato inicial com o paciente. Ademais, o indivíduo tem de ter o tempo necessário para a leitura do texto, compreensão e saneamento das dúvidas, permitindo-se que questionamentos surgidos sejam completamente sanados^{4,5}. Nas situações que envolvem o tema em foco, o TCLE não pode ser genérico, devendo ser elaborado no contexto específico desse tema, particularizado àquela paciente, com especificação da indicação e dos critérios utilizados nessa definição.

Parte desse debate está na ambigüidade de se manter o câncer longe do surgimento, sob o custo de perder um órgão do maior simbolismo como é a mama feminina. Ademais, a onipotência do profissional médico deve estar muito distante da decisão final^{6,7}.

Uma paciente com reconhecida história familiar de alto risco teve recomendada uma modificação da sua estratégia de rastreamento, com antecipação do início da realização dos exames de mamografia e inclusão de outros métodos de imagem como ultrassonografia e ressonância nuclear magnética¹. Depois de um período de silêncio, a paciente quieta, porém com expressão muito triste disse: “Sim,... isso foi exatamente o que minha irmã fez... mas ela está morta”. Do lado oposto, uma mulher com forte história familiar foi instigada, pelos profissionais que a acompanham, a fazer uma investigação genética para pesquisar uma mutação nos genes BRCA. Depois de muita angústia, despesas e inúmeras consultas médicas, a mesma recebeu a recomendação de que fossem retiradas as suas duas mamas e os ovários. Questionada sobre como a mesma se encontrava, a paciente não relutou em dizer: “Doutor, faz três anos que desconheço o que é sorrir. Fiz quatro intervenções cirúrgicas entre retirada das mamas e dos ovários, troca das próteses e correção de cicatrizes, dores generalizadas e,... separei do meu marido. Assim que estou, desde a primeira vez que entrei nesse consultório”.

Do ponto de vista jurídico, maior complexidade envolve o Direito Penal. Nesse contexto, a distinção entre lesão corporal e ato médico perfeito é extremamente tênue. O simples ato de se realizar uma incisão cirúrgica em corpo humano íntegro pode ser definido como uma conduta ilícita, tipificada pelo artigo 129 do Código Penal brasileiro vigente, ficando caracterizado quando houver ofensa à integridade corporal ou à saúde de outrem. Essa lesão corporal pode ser considerada como de natureza grave se resultar em debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou agravada quando resultar em perda ou inutilidade de membro, sentido ou função, ou ainda, quando a deformidade for permanente, fato este extremamente comum de ser obtido nas cirurgias de tratamento do câncer de mama ou mais ainda, numa mama sadia em que haja uma probabilidade maior ou menor, estimada a partir de parâmetros de um risco probabilístico definido. Contudo, esse mesmo documento legal, no artigo 23, caracteriza a

exclusão da ilicitude quando o ato foi praticado no estrito cumprimento do dever legal ou no exercício regular de um direito, caso este, o exercício da medicina⁸.

Essa questão abrirá um debate temerário quando houver algum questionamento que possa ser apresentado em função de um resultado não esperado ou insatisfatório. Câncer de mama no futuro, intercorrências cirúrgicas no pós-operatório imediato, complicações posteriores decorrentes da intervenção cirúrgica, resultados estéticos indesejados, mudanças de paradigmas ou novas opiniões, dentre outras, são questões que podem vir à tona e ensejarem ações judiciais que seguramente irão trazer um transtorno irreparável na vida pessoal, familiar e profissional de qualquer médico. Dessa forma, devemos sempre reconsiderar uma potencial indicação desse procedimento, partindo para uma reflexão mais profunda, compartilhada e muito bem sedimentada antes da decisão final da conduta a ser tomada^{1,2,8}.

Outro aspecto importante está no direito das pessoas em buscarem um teste genético, um aconselhamento genético, ou outra informação dessa natureza, estando os profissionais de saúde envolvidos na obrigação de fornecer uma informação de alta qualidade. Quando os pacientes podem vir a se beneficiar dos serviços de investigação genética, médicos ficam na obrigação de oferecê-los. Isso vale para aconselhamento pré-nupcial, no acompanhamento pré-natal, em oncologia, bem como nas diversas situações da prática clínica. Pacientes pertencentes aos grupos de alto risco genético, quando não recomendados às orientações necessárias a essa investigação por parte desses profissionais, podem estar enquadrados na figura da negligência, da mesma forma que na inadequação técnica na realização desses testes genéticos⁹. A questão fundamental do ponto de vista ético está fundamentalmente na dificuldade que encontramos para a recomendação de uma conduta que seja correta, consistente e bem fundamentada nas evidências científicas existentes na atualidade. Cirurgia profilática, quimioprevenção, bem como um seguimento radiológico intensivo, esbarram na falta de evidências científicas de nível I, a fim de respaldar uma conduta com grau de recomendação nível A.

A hegemonia da razão, do conhecimento e das informações acessíveis a todos nós modificaram a relação de confiança integral, da onipotência médica, bem como do exercício paternalista da Medicina. A judicialização da medicina aliada ao princípio da autonomia privada alicerça a relação médico-paciente na atualidade. Essa realidade vigente deve ser entendida como um mecanismo de segurança recíproco, jamais como quebra da boa relação médico paciente, levando muitos médicos e médicas a atuarem de maneira defensiva, empregando condutas com objetivo exclusivo da sua proteção, sem levar em consideração o bem maior, que é o bem do indivíduo que buscou os nossos cuidados. Fundamentadas no respeito e na confiança mútuos, com base no direito de tentar a cura, o alívio, o conforto, a melhora física e psíquica dos pacientes, devem se assentar todo o raciocínio e toda intervenção médica.

Clécio Ênio Murta de Lucena

*Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.
Mestre e Doutor pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
e Chefe do Serviço de Mastologia da Santa Casa de Belo Horizonte (MG).*

Referências

1. Eisinger F. Prophylactic Mastectomy: ethical issues. *Br Med Bull.* 2007;81-82(1):7-19.
2. Braga Filho CE. Ética em cirurgia estética de mama. In: Rietjens M, Urban CA. *Cirurgia da Mama – Estética e Reconstrutiva.* Rio de Janeiro: Revinter; 2007. 175-180.
3. Brenner RJ. Breast cancer and malpractice: a guide to the clinician. *Seminars in Breast Disease.* 1998;1:3-14.
4. Brenner RJ. Medical legal aspects of breast cancer evaluation. In: Harris JR, Lippman ME, Osborne CK, Morrow M. (Eds.). *Diseases of the breast.* [4th ed.]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 1131-1132.
5. Brenner RJ. Breast cancer evaluation: medical legal issues. *Breast J.* 2004;10(1):6-9. [Review].
6. Brenner RJ. Medicolegal aspects of breast imaging. *Radiol Clin North Am.* 1992;30(1):277-86. [Review].
7. Brenner RJ, Bartholomew L. Communication errors in radiology: a liability cost analysis. *J Am Coll Radiol.* 2005;2(5):428-31.
8. Bitencourt CR. *Código Penal Comentado.* [4 ed.]. São Paulo: Saraiva; 2007. 1294 p.
9. Andrews L, Zuiker ES. Ethical, legal, and social issues in genetic testing for complex genetic diseases. *Val U L Rev.* 2003;37(3):793-829.