

**ATUALIZAÇÃO**

Questões éticas na prática da medicina do esporte na contemporaneidade

Tatiana Tavares da Silva¹

1. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumo

A medicina do esporte tem evoluído muito nas últimas décadas por estar inserida em contexto mundial globalizado e em razão do alto grau de desenvolvimento tecnológico. Vale lembrar que grandes eventos esportivos, como a mais recente Olimpíada de 2016, envolvem grandes investimentos, e esse impacto financeiro, aliado à evolução de tecnologias, pode colocar o médico do esporte em situações que exigem reflexão sobre conflitos éticos. Essas questões podem abranger desde a utilização de novas tecnologias na modificação de corpos, passando pelo *doping* e desenvolvimento de superatletas, até em como lidar com pessoas vulneráveis, como crianças e adolescentes aspirantes ao atletismo. A partir de revisão da literatura, este ensaio tem como objetivo refletir sobre esses conflitos, tendo por base os argumentos e princípios éticos presentes em documentos oficiais que abordam o tema.

Palavras-chave: Ética profissional. Ética. Vulnerabilidade em saúde.

Resumen**Cuestiones éticas en la práctica de la medicina del deporte en la actualidad**

La medicina deportiva ha evolucionado mucho en las últimas décadas por estar inserta en un contexto mundial globalizado y por el alto grado de desarrollo tecnológico. Cabe recordar que los grandes eventos deportivos, como los más recientes Juegos Olímpicos de 2016, implican grandes inversiones y, por lo tanto, este impacto financiero, de la mano de la evolución de las tecnologías, pueden situar al médico del deporte en situaciones que exigen reflexionar sobre los conflictos éticos. Estas cuestiones pueden abarcar desde la utilización de nuevas tecnologías en la modificación de los cuerpos de los atletas, pasando por el *doping* y el desarrollo de superatletas, hasta cómo lidiar con personas vulnerables, como niños y adolescentes candidatos a ser futuros atletas. A partir de una revisión de la literatura, este ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre estos conflictos, teniendo como base los argumentos y principios éticos presentes en los documentos oficiales que abordan el tema.

Palabras clave: Ética profesional. Ética. Vulnerabilidad en la salud.

Abstract**Ethical issues in the practice of sports medicine in the contemporary world**

Sports medicine has evolved considerably in the last decades because it is inserted in a globalized world context and due to a high degree of technological development. It is worth remembering that major sporting events, such as the last Olympics in 2016, involve large investments and that, consequently, this financial impact, together with the evolution of technologies, might put sport physicians in situations that demand consideration regarding ethical conflicts. These matters can encompass the use of new technologies in modifying athletes' bodies, doping and the development of super athletes, and how to deal with vulnerable people, such as children and teenagers who are candidate future athletes. Based on a review of the literature, this essay had as objective to consider these conflicts, based on the ethical arguments and principles present in official documents that deal with the topic.

Keywords: Ethics, professional. Ethics. Vulnerability in health.

Declara não haver conflito de interesse.

Em 2016 mais uma Olimpíada atraiu a atenção de milhões de espectadores. Em uma era em que grande parte do mundo está conectada, dado o crescente desenvolvimento tecnológico, esses eventos esportivos têm grande visibilidade e rendimento financeiro. Contudo, o retorno nem sempre chega ao atleta, que expõe o corpo a desgaste maior do que poderia suportar em condições fisiológicas normais.

No mundo globalizado, que valoriza excessivamente o corpo e o capital, ocorrem abusos na busca por poder e rentabilidade. Assim, como o ingresso no esporte ocorre em tenra idade, na fase escolar, os atletas constituem população vulnerável, exposta desde cedo a imposições de terceiros. Além disso, eles têm vida profissional curta devido ao desgaste precoce do corpo e, por isso, ao atingirem maturidade profissional, ainda jovens, aproveitam ao máximo sua potencialidade e possíveis resultados.

Com os avanços tecnológicos na medicina esportiva e a criação de novas técnicas invasivas e não invasivas para melhorar o desempenho do atleta, surgem debates e conflitos éticos sobre esses limites e as implicações para a saúde do esportista. Nesse contexto, o médico do esporte torna-se o responsável por acompanhar e definir limites na relação com o atleta, seu paciente, e as instituições esportivas que o contrataram para manter alto nível de rendimento.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é refletir sobre os conflitos éticos que permeiam a medicina do esporte tanto em relação ao rendimento do atleta quanto na relação médico-paciente nesse âmbito específico.

Doping farmacológico e intervencionista

Atletas são constantemente submetidos a testes para detecção de substâncias que potencializem a performance em competições. *Doping* medicamentoso¹ é a forma mais conhecida, principalmente por ser a mais divulgada pela mídia. A Agência Mundial Antidoping (Wada) lista as substâncias proibidas aos atletas, assim como as intervenções cabíveis, em listagens regularmente atualizadas, sendo a mais recente de 2017^{2,3}.

Como o atleta trabalha com o corpo até a exaustão, transpor limites é realidade constante e objetivo não somente dele, mas de toda sua equipe. Essa filosofia favorece a cultura de trabalho do corpo do atleta, mas muitas vezes negligencia os limites que a definiram. Até que ponto é possível trabalhar, modificar o corpo?

Entre as várias modalidades, os esportes de elite, assim considerados os de mais alto custo para participação individual e/ou que envolvem volumosos investimentos financeiros das instituições participantes, são os mais sujeitos a intervenções¹ que frequentemente acabam por objetificar o corpo do atleta, deixando em segundo plano seus interesses e saúde. Assim, ele se torna, mesmo sem consciência disso, campo de experimentações¹ fisiológicas, principalmente da pesquisa biomédica e de testes de produtos para consumo, como roupas e acessórios, que serão comercializados gerando lucro para terceiros.

Diante dessa realidade, é necessário expor ao atleta sua participação nesses procedimentos, obtendo aceitação de forma livre e consciente^{1,4}. Mesmo assim, como existem interesses pessoais do esportista e pressão para se manter em competições, pode-se questionar o quanto esse consentimento é realmente livre.

As relações de poder que envolvem atletas profissionais são muito complexas e afetam diretamente sua carreira. O jovem que inicia os treinamentos ainda na infância está subjugado a estrutura da qual não tem plena consciência, e não possui plena autonomia e capacidade de tomar decisões, uma vez que geralmente são os treinadores e pais que fazem escolhas, cujas motivações podem ser outras que não o próprio esportista. Nesse contexto de relações tão delicadas encontra-se o médico do esporte, presente em clubes, associações e seleções, cujo trabalho engloba desde a criança, que inicia no esporte e almeja tornar-se profissional, até o adulto que já depende dessa estrutura.

O impacto político do atleta

Na civilização greco-romana o atleta era enaltecido e tinha a beleza de seu corpo enaltecida e reproduzida em esculturas e imagens. Associado à vitória e à beleza, era considerado um semideus. Atualmente pouco mudou, pois, apesar de não se tornarem esculturas de mármore, alguns atletas são expostos pela propaganda no mundo inteiro e recebem contratos milionários, principalmente os envolvidos com esportes de massa.

Durante a Segunda Guerra Mundial, tornaram-se históricas as vitórias de um atleta norte-americano negro chamado Jesse Owens, na Olimpíada de 1936, em Berlim, sob a política totalitarista do nazismo, que pregava a superioridade racial ariana. Durante a Guerra Fria, a vantagem dos atletas de uma nação

sobre os de outra também tinha conotação política, e eles atuavam como espécie de embaixadores nas competições, o que revela como o esporte pode ser polivalente e assumir diversos significados. Da mesma forma, hoje a vitória do atleta, do clube favorito ou da seleção de um país simboliza para o cidadão conquista sobre as adversidades da vida cotidiana, e sua derrota pode causar transtornos pessoais.

Segundo a concepção de biopolítica de Foucault⁵, atletas são exemplo de manipulação dos corpos para interesses do Estado. A não coibição ou até mesmo o estímulo ao *doping* com fins políticos faz parte do contexto atual de discussão, e foi tema recente na mídia durante a Olimpíada de 2016. Em setembro daquele ano, a Wada confirmou ataque à sua base de dados por *hackers* russos, que tiveram acesso a dados médicos confidenciais de atletas e os tornaram públicos. Essas informações eram oriundas da Federação Esportiva Internacional e da Organização Nacional Antidoping e relacionavam-se aos jogos no Rio de Janeiro⁶.

O impacto político do atleta paralímpico

Os paratletas, exemplos de força e determinação que competem na Paralimpíada, evento que ocorre logo após a Olimpíada, têm importante papel, pois motivam a inclusão das pessoas com deficiência, modificando o olhar da sociedade para as diferenças. Além disso, são capazes de criar novos significados para o “belo” e exercer impacto político, ajudando a mudar a postura dos países que, em muitas situações, ignoram portadores de necessidades especiais, excluindo-os da vida cotidiana e de seus direitos.

É importante lembrar que o atleta paralímpico também está inserido em contexto de patrocínios e investimentos, passível de *doping* nas competições, e que, além de interesses econômicos e políticos, para esse tipo de esportista a superação de si e de seus limites físicos é, por vezes, grande incentivo à prática.

A medicina do esporte

A medicina do esporte evoluiu com o objetivo de oferecer tratamento especializado a atletas profissionais, procurando melhorar sua performance mediante três áreas de estudo: ciência do esporte, tecnologias genéticas⁷ e substâncias químicas^{1-3,7}. Mas a medicina desportiva não se concentra apenas nesses atletas, estendendo sua atuação para escolas e clubes, atendendo desde crianças e jovens iniciantes nos esportes

até amadores que buscam orientação médica especializada a fim de melhorar seu desempenho.

A ciência do esporte desenvolveu intervenções não invasivas para aprimorar performance, nutrição e métodos de treinamento, com o objetivo de detectar e desenvolver potencialidades do jogador¹. Esses procedimentos são de fácil aplicação e podem atingir gama maior de desportistas, independentemente da condição socioeconômica ou país de origem.

Quando se utilizam recursos como vestimentas especiais para nadadores, por exemplo, deve-se garantir que todos tenham acesso a eles, sem discriminação econômica, pois do contrário se geraria disparidades entre competidores, principalmente entre os provenientes de países menos desenvolvidos, o que seria incompatível com o próprio espírito do esporte¹. Isso se aplica especialmente às Paralimpíadas, nas quais é preciso analisar se o recurso é necessário para o jogo ou se é oriundo de tecnologia diferente da disponível aos demais esportistas, como as próteses especiais para atletismo, mais leves e de material mais caro¹.

Existem intervenções médicas que são aceitas pela Wada, como a cirurgia oftalmológica a laser para atletas de tiro¹⁻³. Com isso em mente, tecnologias genéticas são divididas em dois tipos: as que interferem diretamente no corpo, a manipulação genética, para aprimorar o desempenho, e aquela que, mediante análise genética, busca planejar melhor o treinamento do atleta para desenvolver ainda mais suas potencialidades^{1,7}. O primeiro seria considerado *doping* genético; já o segundo é permitido pela Agência Mundial Antidoping¹.

Citam-se como possíveis técnicas de *doping* genético a transferência de DNA de células modificadas geneticamente para células dos atletas ou utilização de vírus a fim de causar alteração genética^{1,2}. Assim, pode haver manipulação genética para produção de eritropoietina, por exemplo, em vez do uso exógeno dessa substância, considerado *doping* medicamentoso^{1,7}, da mesma maneira que se pode estimular o gene do fator de crescimento endotelial vascular⁷.

Essa forma de *doping* genético leva a outra questão ética: a eugenia, criação de superatletas mediante manipulação de genes. Já o estudo genético com o intuito de orientar a condução do treino para detectar os potenciais do esportista é eticamente aceitável pelo Nuffield Council on Bioethics¹. No entanto, essa técnica fomenta a discussão sobre o avanço da biotecnologia no esporte competitivo e sobre questões de acessibilidade e equidade, pois

atletas de países desenvolvidos têm mais chances de sucesso quando se trata de tecnologias mais caras^{1,4}.

O médico do esporte

São vários os riscos a que se submete o esportista quando utiliza diferentes técnicas para aperfeiçoar o desempenho ou mesmo quando treina excessivamente. Além disso, pode sofrer sanções devido a *doping* e inclusive acabar com sua carreira.

Como o médico do esporte pode lidar com essa situação? Quais são os conflitos éticos relacionados a seu exercício profissional? Como deve agir perante essas questões? O médico do esporte objetiva desenvolver o atleta e, ao mesmo tempo, sabe que tem o dever de zelar pela sua integridade, saúde física e mental. Sendo empregado pelos contratantes do próprio atleta, como pode exercer sua atividade de forma independente?

A prática médica é pautada por valores morais, como confidencialidade, confiança e cuidado, e princípios, como respeito à autonomia, não maleficência e beneficência na ação assistencial⁸, bem como pela transparência. Portanto, o respeito à independência desse profissional deve ser prioritário^{8,9}. No caso dos médicos do esporte que trabalham com crianças e adolescentes, faixa etária considerada vulnerável e com autonomia limitada^{8,10,11}, há ainda mais particularidades: vão ocorrer alterações no corpo da criança e do adolescente^{12,13}, e proteção e cuidado a essas populações também estariam na perspectiva dos cuidados médicos.

O Código de Ética Médica na Medicina do Esporte, por meio do posicionamento oficial da Federação Internacional da Medicina Esportiva, ressalta que *os mesmos princípios éticos que se aplicam à prática médica geral devem ser aplicados também na Medicina do Esporte*¹⁴. Entre os principais deveres do médico do esporte listados no documento estão: *sempre fazer da saúde do atleta a sua prioridade e nunca impor a sua autoridade de modo a restringir o direito do atleta de tomar a sua própria decisão*¹⁴. De acordo com esse documento, registros e prontuários médicos na especialidade ficam sob a responsabilidade do médico do esporte⁴.

Referências

1. Harvey K. Sports science and medicine: ethics [Internet]. London: Nuffield Council on Bioethics; 13 maio 2014 [acesso 28 mar 2016]. (Background paper). Disponível: <https://bit.ly/2PIg5y6>
2. World Anti-Doping Agency. Prohibited list 2017 [Internet]. Montreal: Wada; 2016 [acesso 16 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2gEpNyN>

Assim, cabe a esse especialista decidir, junto com o atleta, se seu estado de saúde pode ser divulgado para o público, muitas vezes ávido por esse tipo de informação, principalmente quando da realização de campeonatos⁴. Ainda, quando for necessário compartilhar informações médicas confidenciais com dirigentes ou comissão técnica, o atleta deve ser informado previamente pelo médico do esporte, que precisa estar ciente de que a divulgação do estado físico do esportista deve se restringir a *determinadas pessoas e com o propósito de determinar a aptidão do atleta para competir*¹⁵, segundo o Código de Ética do Comitê Olímpico Internacional¹⁶ e a Federação Internacional de Medicina Esportiva.

Cabe também a esse profissional determinar o prosseguimento do treino ou a participação de atletas lesionados em competições, pensando prioritariamente em sua saúde e segurança^{4,17}. No caso de o treino envolver crianças e adolescentes em fase de crescimento, deve ter atenção redobrada, a fim de evitar danos e manter as famílias informadas^{4,13}.

Considerações finais

A prática da medicina do esporte apresenta particularidades que a diferem das demais especialidades, com conflitos éticos relevantes que merecem atenção e discussão mais aprofundadas. Apesar de esse médico atuar em contexto diferente do hospitalar, a responsabilidade sobre o paciente é similar à dos demais, pois o desportista também é paciente, inserido em estrutura econômica com grande potencial de desenvolvimento.

A teoria principalista⁸ está presente na maioria dos documentos oficiais e códigos de medicina do esporte direcionados à relação profissional médico-paciente, privacidade, guarda e proteção de dados. Apesar disso, os conceitos de equidade e justiça também permeiam as discussões mais recentes, dentro de visão mais ampla da bioética de intervenção, em documentos que focam a acessibilidade de tecnologias para competidores de países desenvolvidos em relação aos de países em desenvolvimento, que permanecem em constante desvantagem técnica.

3. World Anti-Doping Agency. International standard for testing and investigations 2017 [Internet]. Montreal: Wada; 2016 [acesso 28 mar 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2QEob9y>
4. Fédération Internationale de Médecine Sportive. Posicionamento oficial: código de ética na medicina do esporte. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2001 [acesso 16 out 2017];7(3):80-2. Disponível: <https://bit.ly/2GKkJFh>
5. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
6. World Anti-Doping Agency. Wada confirms attack by Russian cyber espionage group [Internet]. Montreal: Wada; 13 set 2016 [acesso 16 set 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2cXeEXL>
7. Unal M, Unal DO. Gene doping in sports. Sports Med [Internet]. 2012 [acesso 16 out 2017];34(6):357-62. Disponível: <https://bit.ly/2qxywHu>
8. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press; 2013.
9. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931/09 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 16 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2gyRqtD>
10. Macedo LMC, Alvarenga FBF, Machado FHS. A dupla vulnerabilidade na pesquisa com crianças pré-escolares carentes. In: Taquette SR, Caldas CP, organizadores. Ética e pesquisa com populações vulneráveis. Rio de Janeiro: Eduerj; 2012. p. 111-24.
11. Rego S, Palácios M. Ética em pesquisas envolvendo crianças. In: Taquette SR, Caldas CP, organizadores. Op. cit. p. 125-44.
12. Rowland TW. Fisiologia do exercício na criança. São Paulo: Manole; 2008.
13. Bangsbo J, Krstrup P, Duda J, Hillman C, Andersen LB, Weiss M *et al*. The Copenhagen consensus conference 2016: children, youth, and physical activity in schools and during leisure time. Br J Sports Med [Internet]. 2016 [acesso 12 fev 2019];50:1177-8. Disponível: <https://bit.ly/2BxBqQK>
14. Fédération Internationale de Médecine Sportive. Op. cit. p. 80.
15. Fédération Internationale de Médecine Sportive. Op. cit. p. 81.
16. International Olympic Committee. Principles and ethical guidelines of health care for sports medicine [Internet]. [s.d.] [acesso 20 jun 2016]. Disponível: <https://bit.ly/2GmHjEa>
17. Emery MS, Quandt EF. Legal and ethical issues in the cardiovascular care of elite athletes. Clin Sports Med [Internet]. 2015 [acesso 12 fev 2019];34(3):507-16. Disponível: <https://bit.ly/2SO41ek>

Correspondência

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Av. Boulevard 28 de Setembro 77, Clinex, 3º andar, Vila Isabel CEP 20551-030. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Tatiana Tavares da Silva – Doutora – tavares_tatiana@yahoo.com.br

 0000-0001-5738-0321

