

ANA CAROLINA DE ABREU

A VISÃO BIOÉTICA DIANTE DO
COMPORTAMENTO SOCIAL NA EVOLUÇÃO
DO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL.

São José do Rio Preto – SP

2015

ANA CAROLINA DE ABREU

A VISÃO BIOÉTICA DIANTE DO
COMPORTAMENTO SOCIAL NA EVOLUÇÃO
DO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERÉTIL.

Dissertação apresentada à Faculdade
de Medicina de São José do Rio Preto
para obtenção do Título de Mestre no
Curso de Pós-graduação em Ciências
da Saúde, Eixo Temático: Medicina e
Ciências Correlatas.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Nestor Fácio Júnior.

São José do Rio Preto – SP

2015

Abreu, Ana Carolina de

A Visão Bioética Diante do Comportamento Social na Evolução do Tratamento da Disfunção Erétil / São José do Rio Preto, 2015 - 25 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Nestor Fácio Junior.

1.Disfunção Erétil; 2.Bioética; 3.Ética.

ANA CAROLINA DE ABREU

A Visão Bioética Diante do Comportamento
Social na Evolução do Tratamento da
Disfunção Erétil.

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
MESTRE

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Fernando Nestor Fácio Jr.
Examinador: Prof. Dr. Eudes Quintino de Oliveira Junior
Examinador: Prof. Dr. Pedro Francisco F. de Arruda
Suplentes: Prof. Dr. José Maria Godoy
Prof. Dr. Luis Cesar Fava Spessoto

São José do Rio Preto, 14 / 12 / 2015.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Epígrafe.....	iii
Lista de Figuras.....	iv
Lista de Abreviaturas.....	v
Resumo.....	vi
Abstract.....	vii
1 Introdução.....	1
1.1 Objetivo.....	8
1 Material e Método.....	10
2 Resultados.....	12
3 Discussão.....	15
4 Conclusão.....	19
5 Referências Bibliográficas.....	21

Dedicatória:

“A DEUS, pelo dom da vida”.

“Aos meus pais Antonio Aparecido de Abreu (in memoriam) e Jacira Aparecida

Longo de Abreu que me proporcionaram a oportunidade de viver”.

“Ao meu querido Tio Vitório Longo (in memoriam) por toda sua dedicação”.

“Aos meus queridos irmãos Alessandra Marinella de Abreu Queiroz, André Augusto

de Abreu e Alan Wagner Machado de Queiroz que auxiliaram o meu alicerce”.

*“As minhas amadas sobrinhas Luiza Abreu Queiroz e Lara Abreu Queiroz, alegria em
minha vida”.*

“Ao Oswaldo Tadeu Greco, pela eterna amizade, dedicação e empenho”.

Agradecimentos:

Ao **Prof.Dr. Fernando Nestor Fácio Junior**, meu dileto orientador, pelo exemplo e dedicação.

Ao **Prof. Dr.Oswaldo Tadeu Greco**, que exerce a medicina com humanidade e respeito, exemplar professor da vida, e por ter me direcionado pela vida acadêmica.

Ao **Prof. Dr. Domingo Marcolino Braile**, grande Homem, grande Médico, grande Professor, que me proporcionou a oportunidade de desenvolver esta dissertação.

Ao **Dr. Eudes Quintino de Oliveira Junior**, pela incansável esperança de um mundo mais Ético.

Epígrafe:

“Mesmo desacreditado e ignorado por todos, não posso desistir, pois para mim, vencer é nunca desistir.”

Albert Einstein.

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1 - Resultado quantitativo dos artigos sobre DE, publicados de 1930 até os dias de hoje (dias de hoje = data da consulta na base de dados em março de 2015).....7

Figura 2 - Resultados quantitativos na busca de dados Google e Google Scholar.....8

LISTA DE ABREVIATURAS:

DE Disfunção Erétil

Resumo

Desde os tempos antigos até os dias de hoje, a Disfunção Erétil tem sido considerada uma condição que sempre afetou os homens. É não só um motivo para constrangimento, mas também uma questão de causa multifatorial e tem relação tanto a fatores, psicológicos, biológicos ou medicamentosos. Por esta razão, um impacto significativo pode ser observado na qualidade de vida dos indivíduos e suas parceiras e assim associada à diminuição da autoestima, depressão, difícil relacionamento e aumento da ansiedade. Como esta questão é atualmente de caráter bioético, torna-se oportuna e necessária para ser solucionada, esta nova ciência da vida. Seu foco principal é o princípio da proteção da vida; introduzido na ética do progresso científico e delineando os limites orientadores e protetores à pessoa. Há também a autonomia da vontade do indivíduo que tem valorizado cada um, segundo, a sua própria individualidade como um ser humano com racionalidade e a liberdade. A maioria dos indivíduos não está bem informada. Eles procuram formas mais fáceis ou menos embaraçosas para o tratamento e soluções. Como resultado, cabe-lhes escolher, “pela busca de um profissional capacitado”, ou uma busca em sites, misticismos e popularismo. Assim, este estudo por meio de uma pesquisa em bases de dados indexadoras como Pubmed, Google e Google Scholar mostra publicações e dados de pesquisa sobre Disfunção Erétil de 1930 até os dias atuais.

Palavras-chave: Disfunção Erétil; Bioética; Ética.

Abstract

Since ancient times to nowadays, the Erectile Dysfunction has been considered a condition that has always affected men. It has been not only a reason for embarrassment, but also an issue of multifactorial cause related either to psychological or organic and drug factors. For this reason, a significant impact can be observed on the individuals quality of life and their partners while this is associated with low self-esteem, depression, difficult relationship and increased anxiety. As this issue is currently a bioethical matter, it is feasible and necessary to be solved. Its main focus is the principle of life protection; introduced into the Ethics of scientific progress and outlining the guiding and protective limits of the person. There is also the autonomy of the individual's will which has valued the man according to his own individuality as a human being with rationality and liberty. The majority of individuals are not well informed. They search also for easier or less embarrassing ways for treatment and solutions. As a result, it is up to them to choose, "searching for a skilled professional", or a searching for Websites, mysticisms and charlatan. Thus, this study by means of a search on databases such as Pubmed Index, Google and Google Scholar shows publications and data research approaching Erectile Dysfunction from 1930 to today.

Keywords: Erectile Dysfunction; Bioethics; Ethics.

INTRODUÇÃO

Introdução

A Disfunção Erétil (DE) é um problema de causa multifatorial, ligada não só a fatores psicológicos, mas também orgânicos e medicamentosos.⁽¹⁾ Em 1993 o *National Institutes of Health Consensus Panel* definiu a DE com a incapacidade de um homem de alcançar e manter a ereção do pênis o suficiente para permitir uma relação sexual satisfatória. Durante muito tempo, a DE vem intimidando os homens. Atualmente, mesmo com as medicações e tratamentos existentes, há aqueles que continuam com o incômodo sem solução, enquanto outros não só se beneficiam, mas extrapolam.⁽²⁾

O Massachusetts Male Aging Study, pesquisou 1.290 americanos, entre 40 e 70 anos, na região de Massachusetts, encontrou 52% de prevalência para diferentes graus de DE.⁽²⁾ De outro lado, um estudo na Bélgica com homens da mesma faixa etária apresentou prevalência de 61,4% de DE, e, outro estudo conduzido por Franceses de 18 a 70 anos de idade, revelou índice de 39% de DE.^(3,4)

Na América Latina, o estudo DENSA realizado na Colômbia, no Equador e Venezuela apontou índice de 53,4% para os três países em conjunto.⁽⁵⁾ Estudos conduzidos recentemente revelaram as dificuldades de ereção na população brasileira. Em três regiões do país, o estudo ECOS encontrou 46,2% de DE. Outros dois estudos realizados na região Nordeste encontraram índices de 39,5% e 40% respectivamente.^(6,7,8,9)

Ao olhar o passado, é possível observar que a “disfunção erétil” tem sido uma circunstância que sempre afetou os homens. As primeiras indagações sobre a impotência surgiram nas civilizações da Antiguidade Clássica. No mundo Islâmico Medieval, médicos e farmacêuticos foram os primeiros a prescreverem medicação para esse incômodo e tentaram a aplicação local da medicação através da uretra. No século XVII, novas teorias começaram a ser formuladas para curar a DE. Desde teóricos que

apontavam a prática da masturbação, como causa da impotência masculina até o tratamento que prescrevia a aplicação de estímulos elétricos no pênis. Serge Voronoff, cirurgião russo, propôs que o enxerto de partes de um testículo humano ou animal, na bolsa escrotal, poderia ampliar a produção de testosterona.^(10,11)

Três fatos fundamentais do tratamento da Disfunção Erétil foram apresentados ao mundo moderno, invenção da prótese peniana inflável em 1973, que veio se somar à já existente prótese peniana semirrígida, a introdução da terapia de injeção peniana intracavernosa no início de 1980,^(12,13,14) e o lançamento do primeiro fármaco de ação sistêmica significativamente eficaz, o citrato de sildenafil, em 1998. Após estudos clínicos randomizados, controlados e duplo cego que demonstraram e comprovaram, importante indicação à ereção peniana. Aprovada para uso na disfunção erétil pela Food and Drug Administration (FDA), em 1998, tornando-se a primeira pílula a ser aprovada nos Estados Unidos para o tratamento das disfunções eréteis.^(15,16)

Embora o sildenafil seja disponível somente mediante a prescrição médica, ela foi anunciada, diretamente aos consumidores, em comerciais de TV no mundo todo. Da mesma forma, diversos sites na Internet oferecem Viagra® à venda depois de uma "consulta online", ou seja, um simples questionário de Internet. Ocorre um desconhecimento ou descaso, não se sabe ao certo, do que é ético ou imoral, já que ao mesmo tempo em que as medicações, como Viagra®, Uprima®, Cialis®, Levitra®, entre outras, tornaram-se eficientes no combate da DE. O que se vê é o uso indiscriminado, uma vez que os idosos passaram a ter uma vida sexual regular e os jovens, provavelmente não sofrem de DE, mas deslumbram-se com a possibilidade de oferecer um desempenho incomum às suas parceiras. As consequências dos excessos por prazer, e o poder instantâneo do remédio, em alguns casos, tende a afastar o afeto e a preocupação com a saúde. Estudo demonstra que a DE é um dos principais problemas

que afetam a qualidade de vida das pessoas e sua incidência está aumentando gradualmente. Estima-se que, em 2015, mais de 322 milhões de homens devam sofrer de DE. ^(4,10,15,16,17).

De origem grega, a palavra *ethos* > ética diz respeito ao costume, aos hábitos dos homens. Vale dizer que, na antiguidade clássica, o exercício de um pensamento crítico e reflexivo teve início com os primeiros grandes filósofos, Sócrates, Platão e Aristóteles, os quais propunham o que de fato poderia ser compreendido como valores universais a todos os homens, buscando ser correto, virtuoso e ético, ou seja, um código moral. ⁽¹⁸⁾ Segundo Marilena Chauí, não se trata só dos sentidos morais, mas também refere-se às avaliações de conduta que levam o homem não só a tomar decisões por si mesmo, mas igualmente a agir em conformidade com elas e a responder por elas perante os outros. Melhor dizendo, deve ser responsável pelas consequências de seus atos. ⁽¹⁹⁾

Na década de 70, surgiu o termo Bioética, com a publicação de *Bioethics: The Science of Survival* e *Bioethics: Bridge to the Future*, pelo biólogo e oncologista Van Rensselaer Potter. Conforme suas obras demonstram, os valores éticos não podem estar separados dos fatos biológicos. Porém, com o avanço da medicina, sobretudo da tecnologia biomédica, foram colocados novos problemas frente ao homem. Então, Potter viu a necessidade de um novo paradigma da ciência que pudesse unificar a biologia, as humanidades e a ciência social. Só que essa nova expectativa teria que considerar a natureza do homem e sua relação com o mundo biológico e físico. ⁽²⁰⁾

Em 2005 em Paris, na 33ª Conferência Geral da UNESCO, a Bioética teve seu reconhecimento. ⁽²¹⁾ A definição para bioética, “estudo sistemático das dimensões morais, incluindo: a visão, a decisão, a conduta e as normas das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar.

Enfim, é a combinação de conhecimentos biológicos e valores humanos, na definição de Reich.⁽²²⁾

Os princípios que norteiam a nova ciência da bioética foram introduzidos por Beauchamp e Childress, **Beneficência** : É fazer o bem, cuidar da saúde e da qualidade de vida, ou seja, beneficiar as pessoas atendendo às suas necessidades básicas, o que seria uma ajuda ativa²⁰. **Não Maleficência**: Origina-se da ética médica e tem como ponto referencial não causar danos intencionalmente nos aspectos psíquico, social e moral¹. **Autonomia**: Permite ao ser humano decidir sobre o que é bom ou o que é de seu bem estar, de acordo com seus valores, suas expectativas, necessidades, prioridades e crenças, desde que com consciência e liberdade. O respeito à autonomia, é uma ação que se dá quando o direito da autonomia das pessoas é assegurado, reconhecido e promovido¹. **Justiça**: Diz respeito à distribuição social igual ou equitativa, definida por normas justificadas, quando há dúvida se deve prevalecer a beneficência ou o respeito pela autonomia.⁽²³⁾

Deve-se considerar o fato da bioética ser um campo interdisciplinar, como existem diferentes valores morais, diversas culturas e sociedades, há distintos referenciais de análise em Bioética capazes de solucionar um mesmo problema. Por esse motivo, ressalta-se a necessidade, particularmente no Brasil, de abordar a bioética no ensino das profissões por um enfoque que pondere a realidade dos países em desenvolvimento, onde a desigualdade social deixa as pessoas não só vulneráveis, mas também em situações de vida precárias, sem acesso às condições mínimas para sozinhas cuidarem de si.^(24,25)

A dignidade da pessoa humana é fundamento da República Federativa do Brasil, na conformidade do art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988. Para Alexandre de Moraes, a dignidade da pessoa humana é, “um valor espiritual e moral inerente a

pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas”. O direito à vida privada, à intimidade, à honra, à imagem, entre outros, aparece como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil”.⁽²⁶⁾

Com o reconhecimento da importância à dignidade humana, a bioética e o biodireito passam a ter um sentido humanista, estabelecendo um liame com a justiça. Os direitos humanos, decorrentes da condição humana e das necessidades fundamentais de toda pessoa, dizem respeito à preservação da integridade e da dignidade dos seres humanos e à plena realização de sua personalidade.⁽²⁷⁾

Tem-se, então, de um lado, a bioética que “tem como foco o princípio da proteção da vida humana” e de outro, “a autonomia do indivíduo para o exercício da liberdade.”⁽²⁸⁾ Segundo a Ética Kantiana, o indivíduo deve agir de forma moral, por intermédio de um padrão moral auto imposto, que ele mesmo considere como correto. É uma perspectiva que prima pela autonomia do indivíduo, respeitando o dever como obrigação moral para o exercício da liberdade.⁽²⁹⁾

O pensamento Bioético é atual, e por isso, se faz oportuno e necessário. A nova ciência da vida, que tem como foco o princípio da vida humana, introduz-se na ética do progresso científico e traça limites norteadores e protetores à pessoa. O fato de que a autonomia da vontade do indivíduo, reedificada nos julgamentos do Tribunal Militar Internacional de Nuremberg, assim como pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, valorizou o homem em sua individualidade como um ser dotado de racionalidade e liberdade,

curvando-se somente diante de interesses públicos dominantes, podendo, dentro desse norteamento, ter a liberdade e autonomia de decidir sobre si mesmo.^(30,31)

A DE é um inequívoco problema de saúde pública, fato corroborado pelos estudos populacionais que apontam altas taxas de prevalência para essa disfunção. Nota-se uma patologia que tem seus tratamentos, efetivos e comprovados, mas ao mesmo tempo um mau comportamento social da população afetada por esta patologia. Justifica-se este presente estudo com o levantamento histórico dessa patologia, que demonstrou o quanto o populismo confundiu-se com a ciência para as soluções, comparadas com os tratamentos adequados indicados por um médico.

OBJETIVO

1.1 Objetivo

O objetivo desta pesquisa foi estudar a visão ética diante do comportamento social na evolução do tratamento da disfunção erétil.

MATERIAL E MÉTODO

2 MATERIAL E MÉTODO.

Por se tratar de um estudo em que o ponto de análise é a Ética, abordando o tema Disfunção Erétil, foi realizado uma pesquisa de dados e publicações existentes nos sites de busca Indexador Pubmed, Google e Google Scholar.

A palavra-chave Disfunção Erétil foi acionada para que fosse possível uma busca no Indexador Pubmed de 1930 até atualmente, com a finalidade de quantificar, por meio de publicações indexadas, a evolução de Estudos envolvendo esse Tema. Ainda por esse mesmo Indexador Pubmed, realizou-se uma busca com as palavras-chave *Ética/Bioética/Disfunção Erétil* de 1930 até a atualidade, para constatar se houve, até os dias de hoje, atenção para essa problemática.

Para efetuar a conclusão final do Comportamento Social frente a esses Tópicos acima mencionados, realizou-se uma busca no Site de busca Google e Google Scholar, os quais, por meio de quantificação, apontaram de que maneira a população vem buscando soluções para o problema da DE, mediante um tratamento sério, com acompanhamento médico, ou simplesmente por conta própria ou populismo.

RESULTADOS

3 RESULTADOS

Foi realizada pesquisa para quantificar os trabalhos publicados, na base de dados Pubmed, de 1930 até os dias de hoje, com o tema Disfunção Erétil (Gráfico 1):

De 1930 a 1950, foram publicados 36 artigos.

De 1950 a 1970, foram publicados 552 artigos.

De 1980 a 2000, foram publicados 5.655 artigos.

De 2001 até os dias de hoje, foram publicados 8.125 artigos.

Gráfico 1

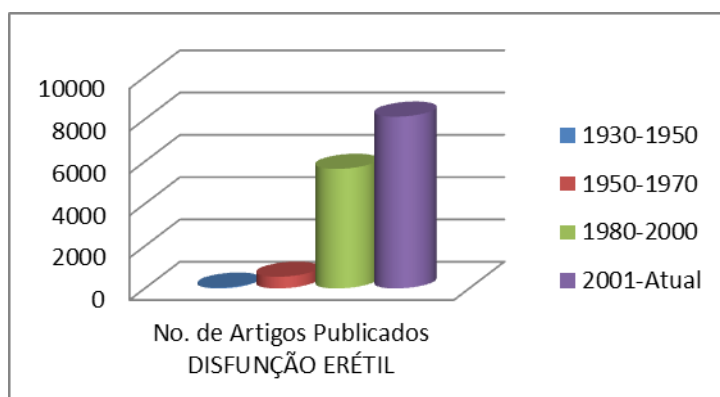


Gráfico 1 – Resultado quantitativo dos artigos sobre DE, publicados de 1930 até os dias de hoje (dias de hoje = data da consulta na base de dados em março de 2015).

Uma busca na base de dados Pubmed, de 1930 até os dias de hoje (dias de hoje = busca em março de 2015), com os temas Disfunção Erétil / Bioética / Ética, também foi realizada e não encontrou-se nenhum artigo publicado até hoje.

Foi realizada uma pesquisa para quantificar os trabalhos publicados, na base dados Google Scholar, de 1930 até os dias de hoje, com o tema Disfunção Erétil:

Ao buscar Disfunção Erétil – Tratamento Natural, obteve-se 87.100 resultados.

Ao buscar Disfunção Erétil – Tratamento Caseiro, obteve-se 19.100 resultados.

Ao buscar Disfunção Erétil – Anúncios, obteve-se 14.000 resultados.

Para qualificar o conteúdo desses resultados, fez-se uma busca da palavra-chave Disfunção Erétil, na base de dados do Google Scholar, contendo apenas artigos científicos publicados em periódicos, e o resultado foi 4.040 artigos e comparou-se estes

dados com a pesquisa, na base de Dados Google que não apresenta artigos científicos publicados.(Gráfico 2):

Gráfico 2

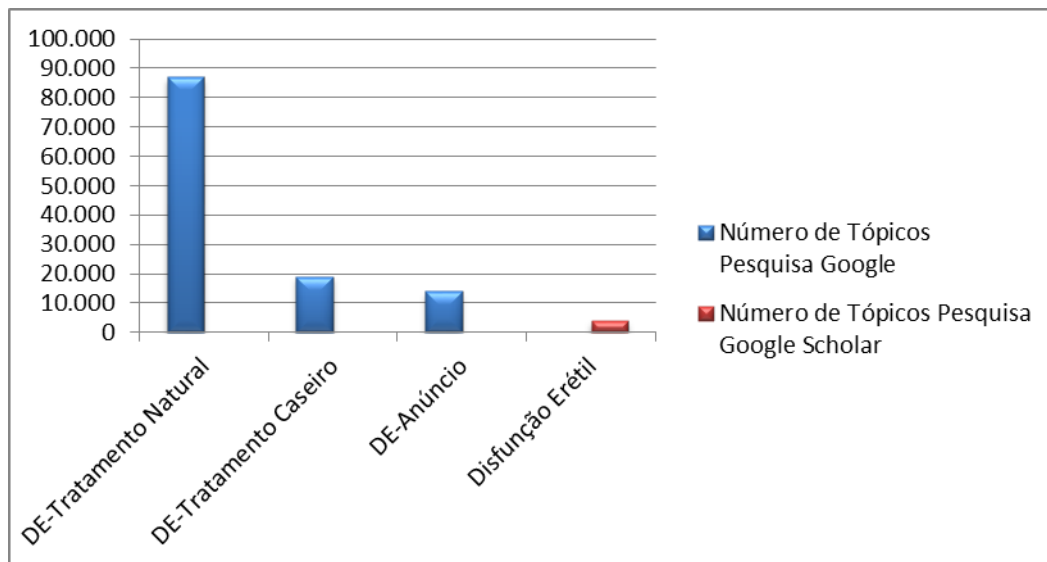


Gráfico 2 – Resultados quantitativos na busca de dados Google e Google Scholar.

DISCUSSÃO

4 DISCUSSÃO

O gráfico 1 demonstra que, desde 1930, o assunto DE já preocupava a classe científica, que buscava um esclarecimento da questão. Estudos demonstram que algum grau de disfunção sexual afeta 10-52% dos homens e 25-63% das mulheres. Essas doenças têm um impacto significativo na qualidade de vida, sendo que muitas delas podem ser eficazmente tratadas no contexto dos cuidados primários.^(2,4)

O Estudo de Envelhecimento Masculino Massachusetts mostrou que 52% dos homens, entre as idades de 40 e 70, têm DE de graus leve, moderada e grave. Entre as idades de 40 e 70, a prevalência de DE leve permanece relativamente constante, porém a prevalência de DE moderada e grave aumenta em cada década, com o total combinado de aumento evoluindo cerca de 40% na idade de 40 anos a quase 70% aos 70 anos.^(3,4)

Embora a incidência dessa doença aumente com a idade, não se deve considerar uma consequência inevitável ou natural do envelhecimento. Um estudo recente mostrou que um terço dos homens com mais de 70 anos de idade não relataram dificuldades de ereção⁴, apesar de elas, normalmente, ocorrerem com o envelhecimento. Para que as ereções ocorram nos homens idosos, existe a necessidade de estimulação direta dos órgãos genitais externos. Pode-se levar algum tempo para atingir o orgasmo e, muitas vezes, há uma diminuição da força e volume do ejaculado. Além disso, há um aumento no período refratário, ou no tempo após orgasmo antes que um homem possa obter outra ereção.^(1,32)

Deve-se também lembrar que o aumento da incidência de disfunção erétil, com o avanço da idade, está relacionado com desordens comuns no envelhecimento, tais como a doença vascular periférica, o diabetes tipo 2 entre outras.^(33,34,35,36)

A leitura do gráfico 2, ainda, leva a acreditar que o aumento do número de publicações, a partir da década de 80 juntamente com a descoberta de medicação eficaz e tratamentos efetivos, é uma demonstração de que a questão do tratamento médico não é mais problema, visto que a classe médica conta com tratamentos eficazes e cientificamente comprovados para essa patologia.^(10,11,12,15)

Podemos concluir que uma busca na base de dados Pubmed, Google e Google Scholar de 1930 até os dias de hoje (dias de hoje = busca em março de 2105), com os temas Disfunção Erétil / Bioética / Ética, também foi realizada; entretanto, não se encontrou nenhum artigo publicado até hoje. Esse dado mostra que, atualmente, por

mais que se tenha notado a dimensão do problema de tratamento para a DE, não foi esclarecido Éticamente a realidade em torno do que está buscando a população.

O resultado do gráfico 2 também demonstra que há uma procura excessiva por tratamentos não comprovados cientificamente. Talvez, a culpa maior seja a desinformação dos indivíduos e também de como se faz a propaganda enganosa, isto é, a oferta, o que leva a acreditar que hoje a população busca muito mais tipos de tratamentos não comprovados e não convencionais do que tratamentos sérios para a DE.

A quantidade de resultados de populismo que existe e diz tratar pessoas com DE é assustadora, Segundo a Ética Kantiana, o indivíduo deve agir de forma moral, por intermédio de um padrão moral autoimposto, que ele mesmo considere como correto. É uma perspectiva que prima pela autonomia do indivíduo, respeitando o dever como obrigação moral para o exercício da liberdade. Sendo clara a falta da conscientização social que eleva o nível moral e a escala de valores, do que o paciente considera correto dentro da sua autonomia da vontade.^(28,29,30,31)

A disfunção erétil (DE) é um problema de causa multifatorial, ligada não só a fatores psicológicos, mas também orgânicos e medicamentosos. Estima-se que 39% a 67% dos homens entre 40 e 70 anos sofram de algum grau de DE, dos quais 10% sofrem de DE completa.^(2,3,4) Sendo assim, os tratamentos médico, psicológico, psicogênico já foram solucionados pelos profissionais das respectivas áreas, estando disponíveis para todos os pacientes. O que era dúvida no passado, como o que é a DE e como tratar, já foi resolvido, como já observado no desenvolver desta pesquisa.

Apesar disso, ainda existem indivíduos que, provavelmente, por falta de esclarecimentos, ou por dogmas impostos no passado de que a DE é motivo de fraqueza e vergonha, procuram outros meios para solucionar seus problemas, ou melhor, tratamentos inadequados, misticismos e populismo, para não ter que aceitar e tratar uma Patologia.

Com este estudo, avaliou-se o comportamento social na evolução do tratamento da DE dentro da visão ética, analisando o quanto, nos dias atuais, as pessoas buscam um tratamento sério e adequado, ou recorrem aos sites e farmácias para a solução dos seus problemas. E a literatura atual tem demonstrado e comprovado a funcionalidade dos tratamentos hoje disponíveis para a DE.

O que nos mostra que a DE é um inequívoco problema de saúde pública, fato corroborado pelos estudos populacionais que apontam altas taxas de prevalência para

essa disfunção⁹. Nota-se uma patologia que tem seus tratamentos, efetivos e comprovados, mas ao mesmo tempo um mau comportamento social da população afetada por esta patologia.

CONCLUSÃO

5 CONCLUSÃO

A ética tem grande relevância no comportamento social do tratamento da disfunção erétil, se for usada para conscientizar e elevar a autonomia do paciente, na busca do tratamento médico adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schiavini JL, Abordagem da Disfunção Erétil. Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto, UERJ. 2010; 9: 48-59.
2. Feldeman HA, Goldstein I, Hatsziehristou DG, Krane RJ, McKinlay JB. Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Agins Study. J. Urol. 1994; 151(1): 54-61.
3. Mak R, De Backer G, Kornitzer M, De Meyer JM. Prevalence and correlates of erectile dysfunction in a population-based study in Belgium. Eur.Urol. 2002;41:132-8.
4. Papagiannopoulos D, Khare N, Nehra A. Evaluation of young men with organic erectile dysfunction. Asian J Androl 2015; 17:11-16. doi:10.4103/1008-682X.139253.
5. Morillo LE, Diaz J, Estevez E, Costa A, Mendez H, Davila H et al. Prevalence of erectile dysfunction in Colombia, Ecuador and Venezuela: a population-based study (DENSA). Int J Impot Res 2002;14(Suppl 2):S10-8.
6. Moreira Jr ED, Abdo CHN, Torres EB, Lobo CFL, Fittipaldi JAS. Prevalence and correlates of erectile dysfunction: results of the Brazilian Study of Sexual Behaviour. Urology 2001;58:583-8
7. Moreira Jr ED, Lobo CFL, Glasser D. A population-based survey to determine the prevalence of erectile dysfunction and its correlates in the State of Bahia, Northeastern Braz J Urol 2000;163(Suppl):15.
8. Moreira Jr ED, Lobo CFL, Villa M Nicolosi A, Glasser DB. Prevalence And Correlates of erectile dysfunction in Salvador, Northeastern Brazil: a population-based study. Int J Impot Res 2002;14(Suppl 2):S3-9.

9. Abdo CH, Oliveira WM Jr, Scanavino Mde T, Martins FG. Erectile dysfunction: results of the Brazilian Sexual Life Study. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52(6):424-9.
10. Valiquette L, A historical review of artictile dysfunction. *The Canadian J. of Urology*. 2003; 10(1): 7-11.
11. Hoofnagle, Mark, The road to sildenafil – a history artificial erections. 2007; <http://scienceblogs.com/denialism/2007/10/15/the-road-to-sildenafil-a-histo/>
12. Scott FB, Bradley WE, Timm GW. Management of erectile impotence: use of implantable inflatable prosthesis. *Urology* 1973; 2: 80–82.
13. Virag R. Intracavernous injection of papaverine for erectile failure. Letter to the editor. *Lancet* 1982; 2: 938.
14. Brindley GS. Cavernosal alpha-blockade: a new technique for investigating and treating erectile impotence. *Br J Psychiatry* 1983; 143: 332.
15. Goldstein I, Lue TF, Padma-Nathan H, et al. Oral sildenafil in the treatment of erectile dysfunction. Sildenafil Study Group (see comments) [published erratum appears in *N Engl J Med* 1998; 339: 59]. *N Engl J Med* 1998; 338:1397–1404.
16. NIH Consensus panel on impotence: impotence. *JAMA* 1993; 270: 83–90.
17. McKinlay JB. The worldwide prevalence and epidemiology of erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 2000; 12(Suppl 4):6-11.
18. RIBEIRO, Paulo Silvino. "O que é ética?"; *Brasil Escola*. 2015; Disponível em <<http://www.brasilecola.com/sociologia/o-que-etica.htm>>.
19. Chauí M. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática; 2000.
20. Potter VR. *Bioethics: Bridge to the Future*. New Jersey: Prentice-Hall/Englewood Cliffs; 1971.
21. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2006; Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>

22. REICH WT. Encyclopedia of Bioethics. New York: Free Press-Macmillan; 1978.
23. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th Ed.USA: Oxford University Press; 2001.
24. Facco FA, Schnaider TB, Silva JV. A Bioética: Histórico e Princípios. Enc.Biosfera, Centro Científico Conhecer 2010; vol.6, N.11: 1-11.
25. Shramm FR. Bioética da proteção: ferramentas válidas para enfrentar problemas morais na era da globalização. Revista Bioética 2008;16(1):11-23.
26. MORAIS, Alexandre de. Direito Constitucional. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2002.p. 129.
27. SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo. 29.ed., rev. e atual. São Paulo: malheiros Editores, 2007. p. 105.
28. De Oliveira Júnior EQ, As Conduas e Responsabilidades Médicas em Face do Princípio da Autonomia do Paciente. Tese(Doutorado) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto;2010.
29. Kant I. Fundamentação da metafísica dos costumes. Lisboa: Edições 70;1997.
30. Sem A. Desenvolvimento como liberdade. Trad.Laura Teixeira Motta. 6ªed. São Paulo: Companhia das Letras;2000.
31. Garrafa V, Pessini L. Bioética: poder e justiça. São Paulo : Loyola 2003:455-465.
32. Miller TA. Diagnostic evaluation of erectile dysfunction. Am Family Phys 2000;61:95-104.
33. Laumann EO, Paik A, Rosen RC. The epidemiology of erectile dysfunction: results from the National Health and Social Life Survey. Int J Impot Res 1999;11(Suppl 1):S60-4.

34. Andersen ML, Santos-Silva R, Bittencourt LR, Tufik S. Prevalence of erectile dysfunction complaints associated with sleep disturbances in Sao Paulo, Brazil: A population-based survey. *Sleep Med* 2010.
35. Burchardt M, Burchardt T, Anastasiadis AG, Kiss AJ, Shabsigh A, de La Taille A, et al. Erectile dysfunction is a marker for cardiovascular complications and psychological functioning in men with hypertension. *Int J Impot Res*. 2001;13:276-81.
36. Jackson G, Betteridge J, Dean J, Eardley I, Hall R Holdright D, et al. A systematic approach to erectile dysfunction in the cardiovascular patient: a consensus statement: Update 2002. *Int J Clin Pract* 2002;56(9):663-71.