

A Responsabilidade Médica: uma Visão Ética

* Marcos de Almeida

** Daniel Romero Muñoz

* Professor Titular de Medicina Legal e Deontologia Médica, Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, São Paulo-SP.

** Professor Assistente Doutor, Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP.
quer responsabilidade pelo próprio nascimento e, por conseqüência, nenhuma participação moral nisso, nós temos uma participação moral efetiva quanto à concepção, o nascimento e a morte de outros, sobretudo daqueles que trazemos para o mundo e daqueles dos quais cuidamos.

Os autores, baseados em conceitos de natureza ética e considerando os princípios da bioética, analisam a responsabilidade moral do médico no exercício profissional. Chamam a atenção, entre outros, para a relevância da autonomia de vontade (correspondente à espontaneidade da ação); para a não transferência da responsabilidade moral (colocando-a como agente único dos seus próprios atos); e para a exigência quanto à ação no contexto da Medicina de hoje, em confronto com o princípio do primum non nocere, que pode representar, freqüentes vezes, a omissão.

UNITERMOS Responsabilidade médica, erro médico, ética médica, bioética.

Diz-se, algumas vezes, que o moralista está preocupado apenas com a parte subjetiva do comportamento humano, os cientistas sociais com os meios e os processos utilizados e os políticos com os fins e resultados (1). É óbvia a superficialidade dessas afirmativas. As inúmeras controvérsias éticas levantadas pelo grande desenvolvimento científico e tecnológico da biologia nos últimos anos é um dos exemplos de questão moral, em Ética e Medicina, que envolve não apenas um, mas todos os fatores determinantes do ajuizamento quanto ao certo e o errado (2).

Capacidade e liberdade de escolha, e responsabilidade, são o próprio âmago da ética e a condição *sine qua non* para o verdadeiro *status* moral do homem (1). Enquanto é verdade que não existe qual a tentativa de chegar a uma avaliação ética ou mesmo a um julgamento moral, vários fatores podem ser responsabilizados em cada ato humano, em cada problema de conduta. Razões, motivos, intenções, meios, resultados, conseqüências. São, todos eles, elementos inter-relacionados em um amplo complexo de causa e efeito.

Vida, saúde e morte são portanto questões morais. Podemos "fazer algo" a respeito delas e, conseqüentemente, temos de decidir o que fazer. É esta verdade fundamental acerca da nossa existência humana que nos coloca em nível diverso dos demais componentes do reino animal: o fato de que a maior parte do nosso destino é, ou pode ser, resultado de decisão deliberada, de conduta racional, mais do que de comportamento meramente instintivo.

Toda a história do crescimento moral do homem, desde o que Breasted (3) chamou de "a aurora da consciência" e que, paradoxalmente, os teólogos clássicos chamam de "a queda", tem sido nossa permanente marcha ascendente na escala da responsabilidade. Desde uma ação pré-escolhida em direção a uma ação deliberada, a partir da moralidade costumeira para uma moralidade refletida, racional, não impulsiva. Ao mover-se para além da existência bruta, o homem só contou com duas vantagens biológicas para emancipá-lo dos hábitos e limites irracionais de sua natureza: a primeira (e mais importante) foi a maior inteligência que o ajudou a escolher não apenas entre os fins, mas entre os meios (4). A outra foi a postura erecta, que liberou suas mãos e lhe conferiu o nome genérico grego *anthropos*, significando "aquele que anda com a face para o céu".

O tamanho de nossa responsabilidade moral expande-se, por necessidade, com os avanços da ciência e tecnologia médicas. Quase que anualmente é alcançada uma nova etapa na nossa batalha para estabelecer controle sobre a saúde, a vida e a morte.

Existem cada vez menos motivos em nossa geração para sermos fatalistas acerca dos episódios cruciais de nossa existência, em contraposição à geração de nossos antepassados. Fatalismo (que reflete uma falta de controle sobre os acontecimentos) é a visão daqueles que são impotentes para prevenir ou evitar o que não podem escolher, ainda que tivessem o poder de escolha. Da mesma forma que a inércia é o solo árido do fatalismo, o controle é a semente viçosa da liberdade e da responsabilidade, da própria ação moral, do comportamento verdadeiramente humano.

Um ato humano, seja na teoria ética, seja em teologia moral, é definido como aquele que é livre e baseado no conhecimento e não ditado irremediavelmente pela ignorância e pela resignação (5). Os atos morais são melhor servidos pela reflexão do que pelo reflexo e a qualidade ética de um ato está muito mais vinculada ao raciocínio do que à paixão.

É por esse motivo que a ciência, a despeito de alguns casos trágicos e equivocados, contribui decisivamente para a expansão do nosso alcance moral e para a magnitude de nossa vida ética. A tecnologia não somente altera a cultura, ela indiscutivelmente adiciona créditos à nossa estatura moral. E as questões do início e do fim da vida, como uma parte do cuidado médico, ilustram a regra geral.

Tomemos, por exemplo, a questão da anticoncepção. Os preservativos, os dispositivos intra-uterinos e as pílulas eliminaram as velhas restrições sobre a sexualidade fora do casamento, o chamado terror triplo da concepção, infecção e descoberta que, em certa medida, mantinha as pessoas contidas. Não obstante o fato da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), os riscos são, rigorosamente falando, quase uma coisa do passado. A ciência tende a remover as compulsões morais. Isto quer dizer, através de um paradoxo significativo, que a responsabilidade moral está sendo salientada e nossa estatura moral aumentada. Pode até não parecer assim à primeira vista. No entanto, quando as sanções externas, tal como o medo das conseqüências, são minimizadas pela Medicina, é precisamente aí que nossos controles internos têm de ser elevados a um nível mais alto de importância. E, naturalmente, com cada um desses aumentos de responsabilidade pessoal e livre escolha, as chances de um equívoco moral ficam igualmente aumentadas. Daí a importância do reforço da responsabilidade, através das decisões refletidas e racionais, não impulsivas.

Em qualquer discussão sobre Moral e Medicina é necessário delinear nossa liberdade moral, nossa ação humana, em uma série de decisões sobre a vida e sobre a morte. E isso deve ser feito de tal maneira que tais eventos possam tornar-se decisões verdadeiras e não meras fatalidades biológicas. "A censura e a culpa são conceitos legais e religiosos, e não científicos", diz Menninger (6). Podemos parafraseá-lo, dizendo que a responsabilidade é um conceito legal e ético e não empírico. A responsabilidade não é assunto ou fato natural e objetivo; é algo moral e espiritual. Em suma, é um fenômeno humano pessoal, que não pode ser encontrado "lá fora", no mundo físico.

Descendo agora, da discussão doutrinária para o nível da avaliação meramente normativa, fica claro que a importância do Capítulo III do Código de Ética Médica está no seu próprio título que trata da responsabilidade profissional do médico, e não somente de sua responsabilidade legal.

A autoria da ação constitui pressuposto elementar da ética. Só há responsabilidade moral quando há responsabilidade pela autoria da ação. Este princípio se desdobra em diversas modalidades. A principal delas é a da autonomia da vontade, a qual corresponde à espontaneidade da ação ética. A ação ética nasce de seu autor, como nasce do artista a obra de arte. "Não há valor moral na ação heterônoma, inspirada e dirigida por valores impostos, quando a vontade não é livre" (7).

Essencialmente, autonomia é a capacidade de pensar, decidir e agir, com base em tal pensamento e decisão, de modo livre e independente. Na esfera da ação, é importante distinguir, por um lado liberdade, isenção, licença, ou simplesmente "fazer o que lhe der na telha" e por outro lado agir autonomamente, que também pode ser, fazer o que se quer, mas baseado em deliberação racional. Só como exemplo, os animais não possuem autonomia, mas podem ser perfeitamente livres. A autonomia é uma categoria de liberdade, mas nem toda a liberdade é autonomia. O conceito de autonomia está, necessária e obrigatoriamente, ligado ao exercício daquilo que Aristóteles chamou de *atributo específico do homem - a racionalidade*.

Outra modalidade deste princípio, e que constitui a contrapartida da autoria da ação, é ser a responsabilidade ética intransferível. Mesmo quando na ação existam vários autores, a responsabilidade ética não poderá ser dividida. Ela existe por inteiro, em relação a cada um dos que participaram da ação, sendo todos eles solidariamente responsáveis. Também as circunstâncias não dividem a responsabilidade. Ou são elas circunstâncias conhecidas e previsíveis, e então assumidas, ou são elas imprevisíveis e não sabidas e, portanto, sem responsabilidade a cogitar.

Estas questões estão disciplinadas no Código de Ética Médica. Cuida precisamente da total responsabilidade moral que o médico deve assumir como autor único de seus próprios atos, não dividindo com terceiros, nem para eles transferindo a responsabilidade. Esta será, sempre, igualmente inteira para cada um deles. Não se pode consentir em sua divisão quando as circunstâncias pelas quais se quer responsabilizar a ocorrência eram razoavelmente esperadas e, ainda assim, foram assumidas.

O princípio geral do *primum non nocere*, fonte e inspiração da *beneficência* ou, mais precisamente, da *não maleficência*, não é, em nosso entender, um preceito ético exclusivo da Medicina, nem um princípio de exigência para a ação ética, já que poderia levar o médico até mesmo à inércia total. É, antes de mais nada, um simples

princípio de cautela, contenção, alerta e prudência que somente tem lugar como limites para a prática inspirada no princípio mais importante de servir, que obriga a ação.

O médico que nada faz jamais incidirá em erro, mas obviamente não são essas a razão e o propósito maiores da medicina, entendida como prática comprometida com a ação. Originada, como ciência, arte e profissão, da existência prévia do próprio médico, e caracterizado o médico como aquele que assumiu o encargo de cuidar (do latim, *medeor*), o preceito tradicionalmente repetido do *primum non nocere*, "não poderia sobrepor-se ao princípio ético indiscutivelmente mais alto que é o princípio de servir" (8). Incontestáveis são as ocasiões em que seria bem mais cômodo para o médico *primum non agere*. Entretanto é o seu dever maior de intervir que o conduz a assumir riscos nem sempre possíveis de serem calculados com a segurança que se pretende no preceito do *non nocere*. Estas circunstâncias, que se tornam cada vez mais freqüentes para a Medicina contemporânea, na qual aos maiores recursos correspondem maiores riscos, impõe-nos necessariamente a ver naquele postulado mera cautela para a ação do médico, que não deve ultrapassar os limites da prudência, mas que ao mesmo tempo não pode e não deve rezear o imperativo ético da intervenção ativa.

Trata-se, como se vê, de um princípio muito antigo. Mas, nem mesmo por ser historicamente remoto, tem ele, na sua ancianidade, o aval indiscutível da verdade.

Também é do mesmo tempo a velha regra de que o médico nada mais é do que uma consolação para o espírito (*medicus enim nihil aliud est quam animi consolatio*). Mas seria francamente ridículo haver alguém, entre médicos e pacientes que, apesar das limitações próprias da Medicina, pudesse repetir, hoje em dia, aquele brocardo.

São eles *primum non nocere* e *nihil aliud est* mandamentos típicos de uma história da ciência e da cultura em que realmente eram pequenos os conhecimentos e recursos, ao ponto de se preferir nada fazer: "O médico que prescreve ao doente a cura do tempo, prescreve um remédio melhor do que se houvesse empregado lancetas" (9). Mas a ninguém é dado o direito, em nossa época, de ter da medicina a mesma imagem de resignação e inoperância chegando a sobrepor qualquer daqueles preceitos ao preceito ético superior de apostar na cura, apesar dos riscos.

A ética e a responsabilidade médica têm necessariamente mudar, crescer e se engajar constantemente em autocorreção. Isto é verdadeiro porque a Medicina é uma arte humana para seres humanos. E nós, seres humanos, temos de crescer em sabedoria e em estatura na mesma medida em que o fez o filho de Deus (10).

O dever não é vã premissa dogmática de velhas morais teológicas. Mais, e melhor do que isso, é toda a moral idealizada e toda a moral prática: um compromisso do indivíduo consigo mesmo e com a sociedade.

Aqueles que assumem a responsabilidade pessoal de cuidar de alguém, aqueles que têm o conhecimento dos fatos e que exercitam a liberdade de escolha e o respeito pela autonomia dos outros, são seres verdadeiramente morais, pois sem liberdade de escolha e sem direito de saber as verdades as pessoas seriam apenas marionetes. E não existe qualidade moral em um espetáculo de marionetes. Seguramente não nos bonecos (11).

Abstract *Medical Responsibility: an Ethical Outlook*

On the basis of ethical concepts, and considering the principles of bioethics, the authors analyze the physician's moral responsibility in his/her professional activity. They point out, among other issues, the significance of physician's autonomy of will (corresponding to the deliberateness of his/her moral action); the fact of not transferring his/her moral responsibility (making him/her the sole agent of his/her own acts); and the demands for his/her action within contemporary Medicine context, in contrast to the old principle of "*primum non nocere*", which may often stand for an omission.

Referências Bibliográficas

1. Engelhardt HT Jr. The foundations of bioethics. New York: Oxford University Press, 1986.
2. Ford N. Impact of advances in science and technology. *Compass Theology Review* 1987;21:23-8.
3. Breasted JH. The dawn of conscience. New York: The Ronald Press, 1983.
4. Huxley AJ. Ape and essence. London: P. Chalmus Mitchell, 1948.
5. Dobzhanski T. The biological basis of human freedom. New York: Columbia University Press, 1956.
6. Memminger KA. Love against hate. New York: Hoeber-Harper, 1942.
7. Cassel E. Autonomy and ethics in action. *N Engl J Med* 1977; 6:333-4.
8. Schutzer LVL. *Ethica: deontologiæ medicæ pressuposita* [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1981.
9. Hippocrates Precepts. In: Hippocrates. W.S. Jones, trans. Cambridge: Harvard University Press, 1967. v.2.

10. Lucas 2:52. A Bíblia sagrada. Rio de Janeiro: Imprensa Bíblica Brasileira, 1942.

11. Almeida M. Considerações de ordem ética sobre o início e o fim da vida [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1988.

Endereço para correspondência:

Marcos de Almeida

Rua São Carlos do Pinhal, 608 - aptº 83

01333-090 São Paulo-SP