

Responsabilidade médica*

Medical responsibility

Miguel Carneiro de Moura**

Resumo

O autor põe em relevo as transformações introduzidas na Medicina Clínica pelas modernas tecnologias e por uma opinião pública cada vez mais informada e exigente. Criou-se assim uma situação nova nas relações médico-doente em que o médico deixou de ser o actor principal, pelo que é necessário reflectir de novo sobre os valores da bioética e das humanidades. Segundo o Autor o médico terá que voltar a recuperar o seu papel de conselheiro. E se no futuro, como se prevê, a responsabilidade se colocar não só em relação aos benefícios do doente mas também aos benefícios da sociedade, é indispensável, que se saiba manter uma relação de confiança médico-doente, essencial na arte de tratar.

Palavras chave: responsabilidade médica, tecnologia avançada, economicismo em saúde.

Abstract

The Author stresses the change introduced in Clinical Medicine by the advent of modern technologies and by a more informed and demanding patient population. A new physician-patient relationship has emerged in which the physician is not the central player any more. Reflection is clearly needed on the new bioethical and humanistic values in this relationship. According to the Author, the physician should recover the role as an advisor. In the future as it is easily predictable, besides the physician's responsibility towards the patient, he will also be more responsible for the cost-benefit ratio of medical care within the society. It is therefore mandatory to nurture the physician-patient relationship the essence of the art of medicine.

Key words: medical responsibility, advanced technology, health economics.

Gostaria de aproveitar esta minha introdução para sublinhar como mudou a prática da Medicina nos últimos vinte anos. Estas mudanças, se tiveram um reflexo na maneira de encarar a responsabilidade médica, não a alteram, em meu entender, nos seus princípios básicos, mas certamente que tornam mais complexo o nosso trabalho como médicos e representam um grande desafio para as novas gerações.

Durante muitos séculos, os médicos dispunham de um número limitado de tratamentos realmente eficazes. O objectivo principal da actividade do médico era fazer um diagnóstico. Todas as informações necessárias para aí chegar eram recolhidas directamente na pessoa do doente: era o rigor da história clínica, o exame objectivo minucioso. A arte semiológica foi a marca dos grandes médicos e internistas do princípio do século. Foi preciso esperar pelos anos setenta e oitenta para que as informações laboratoriais ou as que nos eram dadas pelos métodos de imagem começassem a dominar os dados do exame clínico. Este mesmo período coincidiu com uma extensão da difusão da informação médica junto dos doentes, o que lhes trouxe a ilusão de que, de certo modo, podiam controlar a decisão do seu médico. Estes dois factores modificaram a relação tradicional entre o médico e o doente. A confiança absoluta que este tinha no seu médico desapareceu em troca das múltiplas consultas aos especialistas.

Mas a posição específica e de certo modo especial que os médicos ocupam na sociedade deriva, em grande parte, da humanidade como utilizam os seus conhecimentos no tratamento dos doentes. E, durante séculos, esta humanidade foi a fonte principal da eficácia das suas intervenções.

Funck Brentano analisa de uma forma muito interessante todo este processo a que chama a "desordem médica"¹:

"As engrenagens griparam entre o homem e a Medicina, e é uma espécie de desordem que a aceleração do progresso científico trouxe para o meio da instituição médica."

Confiantes na Medicina e nos médicos, os doentes recusam-se a aceitar o grau de incerteza que preside à decisão médica, mesmo quando estes se encontram rodeados da tecnologia mais avançada e dos aparelhos mais sofisticados. Não compreendem bem que o médico tenha dificuldade ou seja mesmo incapaz de prever a evolução das doenças. A confusão entre os efeitos da doença e os dos medicamentos, hoje muito poderosos, mas também com efeitos acessórios importantes, contribui para confundir o doente e para equacionar todos os problemas que surgem como negligência ou erros médicos. O doente esquece que, neste novo contexto, a sua parte pessoal de responsabilidade no sucesso ou na falha de um tratamento passa a ter uma importância considerável.

* Baseado na Introdução à Mesa-Redonda "Responsabilidade Médica", nas Jornadas Médicas do Cinquentenário do Hospital CUF, 23 de Junho de 1995

** Professor da Faculdade de Medicina, Director do Hospital de Santa Maria, Lisboa

Os médicos generalistas perderam a sua marca de estima porque cada vez mais têm menos tempo para conversar com os seus doentes. Os médicos hospitalares são empurrados para os problemas da gestão e para considerar cada vez mais os aspectos económicos dos actos médicos que praticam. Os médicos especialistas arriscam-se a ser transformados em técnicos superiores. As enfermeiras são obrigadas a tirar mais tempo para dominar tecnologia e a roubá-lo ao que reservavam para se dedicar ao doente e aos familiares.

Os administrativos assistem com um certo temor à medicalização dos parâmetros de gestão. O ambiente hospitalar mudou, existe desconfiança entre os diferentes grupos profissionais, torna-se difícil marcar uma estratégia de missão. Estas mudanças profundas no comportamento dos diferentes profissionais da saúde e a interferência crescente nas suas funções respectivas não são ainda verdadeiramente reconhecidas. Cada um permanece fiel à imagem tradicional que faz de si próprio e das funções que lhe são atribuídas. Esta atitude clássica não lhe permite fazer face à complexidade e à incerteza que dominam a prática médica dos nossos dias.

Os doentes já não se entregam, passivos e confiantes, nas mãos dos seus médicos; têm dúvidas e desejam controlar a justificação das suas prescrições, a ponto de exigir dos médicos uma obrigação não razoável quanto ao êxito dos resultados terapêuticos.

Escreve David Rotherman, num livro de título arripante, *Strangers at the Bedside*: "O médico tornou-se um estranho e o hospital um local estranho. Como a distância social entre o médico e o doente, e entre o hospital e a comunidade, aumentaram, o sentido de confiança destruiu-se" ².

A Medicina deixou de ser uma prática onde o médico era o actor principal, o gabinete de consulta o cenário principal e o diagnóstico e tratamento o guião dominante, para se tornar uma instituição que os médicos, muitos outros profissionais da saúde, e os doentes com novos poderes, partilham em quase que igualdade. Para que os médicos se adaptem a esta nova forma de estar e de praticar a Medicina, é necessário regressar a uma reflexão dos valores da Bioética e das Humanidades.

Todo o homem espera que o médico o cure de todas as doenças, prolongue o tempo da juventude e atrase o momento da morte. Este imaginário está inscrito na história da Medicina desde o tempo de Hipócrates. Hoje, o abuso da tecnologia toda-poderosa preverte a prática médica. Uma lenta comercialização desta actividade desenvolve-se praticamente sem controlo. E, mais grave, sem qualquer garantia da qualidade dos cuidados prestados.

As consequências desta nova situação são tão nefastas para o doente como para o médico. Chegou o momento de voltar a reconhecer à sensibilidade, a parte que lhe

toca no exercício da Medicina, sabendo que esta vai revestir formas novas, mais adaptadas aos comportamentos diferentes que a explosão tecnológica, o economicismo reinante dos sistemas de saúde e a enorme riqueza da informação médica e dos meios da sua difusão induziram forçosamente nos médicos e nos doentes.

O médico certamente que continuará a ser o principal ordenador das prescrições, mas deve convencer o doente da razão destas e informá-lo dos melhores meios de o conseguir. Exercerá cada vez mais junto do doente um papel de conselheiro e de amigo, o que requer da sua parte uma nova atitude do seu papel humano e social.

Com a grande explosão dos conhecimentos médicos, a crescente modernização tecnológica e o futuro das redes de comunicação, o papel dos médicos como meros diagnosticadores e como prescritores de medicamentos ou procedimentos sofisticados está a terminar. Essas actividades vão ser cada vez mais retomadas por técnicos ou sistemas automáticos (e até *robots* ?), e os médicos vão ser outra vez procurados pelos doentes para conselhos e para o apoio que a sua sabedoria lhes pode dar.

Não estamos a negar o significado e os avanços incommensuráveis da Medicina e da Biologia modernas (impacte dos programas de vacinação, transplantação de órgãos, Imagiologia, Biologia Molecular), mas a dizer que os médicos devem compreender que existe outra parte da disciplina da Medicina, diferente da Ciência Médica, que é essencial para encontrar equilíbrios na relação médico-doente no mundo actual.

E quanto ao futuro? Existe presentemente uma preocupação considerável acerca da necessidade de preservar a responsabilidade médica em relação ao doente, individualmente, mas começam a surgir considerações sobre os direitos individuais numa sociedade como a nossa em tão profunda mudança. Esta responsabilidade (e será responsabilidade médica?) já não diz só respeito ao benefício do doente, mas também aos benefícios da sociedade. A limitação dos recursos, em especial os recursos financeiros, que se torna tão evidente na maioria dos países ocidentais, e o desenvolvimento progressivo de estruturas de saúde em que o médico é uma peça da engrenagem, dirigem a atenção do médico para as suas responsabilidades em relação a outras forças (políticas, económicas) e já não só para o doente individual.

O médico dos nossos dias está muito ocupado com a burocracia hospitalar, a responder aos gestores, a ser bombardeado com as questões do custo/benefício (pode tratar este doente com o interferão beta? pode colocar uma desfibrilhador intracavitário?, etc.), que lhe falta tempo para responder em detalhe às perguntas dos seus doentes e para gastar uns minutos extra nas explicações, conselhos e confiança de que o doente gosta. Hoje, muitos médicos funcionam com a mente cheia de conflitos e não estão 100 % dedicados aos problemas do doente que está

na sua frente. O doente apercebe-se da situação, entende-a como falta de interesse e interroga-se: "Este médico é realmente meu amigo e meu aliado?"

Fred Abrams escreve, num artigo publicado na revista JAMA, intitulado *Advogado do doente ou agente secreto*³ que "se o médico deixa de manter a primazia do doente, falhou a sua profissão e o seu doente. Os incentivos negativos de poupar dinheiro para os sistemas de pagamento prospectivos, as organizações de saúde privadas (HMO) ou o sistema de saúde governamental são tão maus como os incentivos positivos de um sistema de pagamento por serviço que leva a fazer mais testes ou tratamentos extra para seu benefício financeiro. Os médicos devem praticar a favor dos seus doentes, não podem dividir a sua lealdade". Creio ser esta uma base importante para definir a responsabilidade médica no século XXI.

É difícil prever o que o nosso sistema de cuidados de saúde será no ano 2000 ou quais serão as condições da prática médica. O que parece claro, contudo, é que os médicos terão poucas oportunidades de ajudar a alterar o futuro se não derem primazia ao doente e conservarem a sua credibilidade pública.

... "A reputação da Medicina como uma profissão de confiança está em causa, como os próprios valores básicos da profissão. Se os médicos escolhem actuar em seu próprio interesse ou se colocam em situações que sugerem interesse pessoal, arriscam-se a afectar a sua possessão mais preciosa - a confiança e o respeito dos seus doentes e a estima do público em geral"⁴.

Devo confessar um certo grau de impaciência e até desgosto quando ouço os meus colegas mostrarem grande pessimismo e afirmarem que "as coisas não são como eram e a prática da Medicina se tornou impossível". Actualmente, muito pouco nas nossas vidas é "o que costumava ser" e a adaptação à mudança é um componente necessário da existência moderna. Contudo, devemos lembrar que há uma constante na Medicina através dos séculos: haverá sempre pessoas doentes que têm necessidade de um médico competente e interessado.

Embora as formas de praticar a Medicina tenham mudado muito e as pressões sociais e políticas sejam fortes, a relação fundamental entre o médico e o doente continuará a ser o marco essencial da arte de tratar e o fundamento da nossa responsabilidade.

Bibliografia

1. Funck-Brentano J-L. *Le desordre médicale*. Paris: Hermann & Editeurs Sciences et des Arts, 1994.
2. Rothman DJ. *Strangers at the Bedside*. New York: Basic Books, 1991.
3. Abrams FR. Patient Advocate or Secret Agent? JAMA 1986; 256: 174-175.
4. Relman AS. «Self-referral» – What's at stake? N Eng J M 1992; 327:1522-1524.