

ÉTICA MÉDICA NO MUNDO CONTEMPORÂNEO

A Ética estuda ou preocupa-se com a qualidade intrínseca das acções. Por isso determina e qualifica a conduta dos homens através da sua consciência. Os códigos legais formalizam para cada Sociedade, em cada época, os comportamentos aceitáveis e possíveis na mesma Sociedade.

O valor e qualidade das acções varia ou pode variar muito com as condicionantes culturais, sociais, técnicas e económicas de cada Sociedade. Assim, o significado em cada época e lugar dos princípios éticos considerados *universais e eternos* pode também variar. E por isso as leis vão também variando. Não há dúvida que em cada época é necessário um esforço para aplicar às suas circunstâncias os ditos princípios, e daí deduzir regras práticas e simples de conduta.

Um dos princípios tradicionais da Medicina — *Primum non nocere* (*Antes de mais não prejudicarás*) tem certamente na prática de hoje uma tradução diferente da que tinha há 50 anos, e tem que ser analisado à luz dos factos recentes, tais como o uso diário de medicamentos, todos potencialmente tóxicos, a manipulação genética, ou as decisões com os gastos médicos. Todo o progresso levanta novos problemas morais para os quais, em geral, não estamos preparados. A evolução técnica da Medicina e a evolução social do conceito de Saúde, consagram o direito do acesso universal aos cuidados médicos, mas levantam novos problemas morais, na manipulação de orçamentos e definição de prioridades de investimento. Para usar apenas exemplos clássicos e comuns pode perguntar-se: é melhor investir num programa de diálise que permita manter vivos os cidadãos com insuficiência renal, ou usar parte dessas verbas num programa de construção maciça de alojamentos higiénicos ou de infra-estruturas de saneamento básico (água potável e esgotos) para toda a população?

Por outro lado no dia em que passa a ser possível resolver um problema que permita melhor saúde, torna-se moralmente imperativo fazê-lo. Assim se tem passado com as medidas de prevenção ou irradiação de doenças como a malária; a alimentação de milhões de pessoas; ou a prevenção de natalidades obviamente superiores às capacidades de sustentação e educação de um povo.

Este tipo de problemas justifica o renovado interesse nas questões da ética médica e a recente multiplicidade de publicações (artigos, simpósios, livros) sobre o assunto. Podemos resumir em 4 pontos as suas causas: 1. maior consciência da população em geral dos seus direitos e portanto novo tipo de relações morais médico-cidadão; 2. novas possibilidades tecnológicas, insuspeitadas anos atrás, que exigem novas definições; 3. necessidade de nova legislação que corresponda a estes problemas; 4. nova dimensão social e financeira da Medicina e da Saúde, com maior responsabilização dos poderes públicos e necessidade de definir uma moral colectiva para o problema.

No mundo contemporâneo continuam a tentar definir-se regras de comportamento, baseadas na qualidade dos actos, e que permitam objectivar qual a melhor conduta perante determinadas situações. Como o conhecimento das situações aumentou muitíssimo, e a possibilidade de intervenção também, as regras tornaram-se mais difíceis de definir.

De um modo simplista podemos considerar a nova ética dividida em 2 capítulos: I. Os problemas clássicos da vida e da morte perante a nova tecnologia e a nova sociologia; II. Os problemas de moral social perante as novas formas de organização

da Saúde e as novas possibilidades, que transcendem em muito a tradicional relação individual médico-doente.

I. No primeiro capítulo, a moral médica tradicional debruçava-se sobre os problemas do início (sexualidade, aborto, limitação de natalidade) e do fim da vida (eutanásia, prolongamento da vida). O avanço nos conhecimentos sobre a génese de vida, a introdução de medidas do seu controlo, a consciência colectiva e individual que permite fugir ao fatalismo biológico de relações sexuais = procriação, o aprofundamento de outros valores da sexualidade humana, obrigam certamente a adoptar regras de conduta diferentes, que sejam de facto as melhores enquanto contribuem para uma maior libertação dos seres humanos e controlo do seu destino. Por outro lado a possibilidade de procriação artificial (*bébé proveta*) e todo o campo de manipulação genética, impõem uma reflexão séria e aprofundada sobre os valores morais em jogo, com vista a iluminar as inteligências e definir regras de conduta individual e colectiva (legislação).

Os problemas do fim de vida não se põem já em termos de eutanásia clássica, mas antes do prolongamento ou não da vida, isto é, limites do tratamento. Com efeito as grandes decisões que hoje se põem quotidianamente aos médicos é quando se pode (ou deve?) suspender uma terapêutica, (em geral sempre complexa e muito dispendiosa, e portanto onde se investe o que se subtrai a outro bem). É o que acontece quando se deve escolher quem, entre a população doente, deve entrar em programa de diálise, deve ser submetido a cirurgia coronária, ou deve ser objecto de medidas de reanimação intensivas. Em face do caso extremo do indivíduo idoso com doença maligna que sangra do tubo digestivo, quando é que é legítimo nada fazer, ou suspender toda a reanimação e deixar a biologia seguir o seu caminho sem interferência? Quais os critérios mínimos que se devem considerar para estas decisões? Quem deve ter autoridade para as tomar: todos os médicos? grupos? responsáveis? Com o aumento da população idosa e a progressiva facilidade e êxitos terapêuticos, é de prever o dia em que não será mesmo possível aplicar reanimação a todos, como já hoje não é possível colocar todas as insuficiências renais em diálise.

Ainda dentro deste capítulo, o progresso tecnológico e científico impõe a obrigação moral de manter a informação e formação dos profissionais. Obrigação de cada um e da sociedade? Mais de um ou de outro? É legítimo impôr a reciclagem permanente? Quais as medidas que se poderão adoptar para tal?

É necessário pensar que a introdução de nova tecnologia e de novas terapêuticas, impõem moralmente o seu uso sempre que justificado. É tão importante definir os seus riscos como os novos riscos de não as usar, e os benefícios de as usar. É neste balanço de riscos versus benefícios que os médicos devem valorizar o valor intrínseco do acto e daí o seu uso. É tão provável e talvez perigosa, na medicina contemporânea, a falta por omissão do que por uso indevido. E a falta por omissão começa por incluir a falta por ignorância.

II. As novas formas de organização da Medicina pretendem ser a resposta ao desejo do direito à Saúde existente em todas as comunidades, e formulado em quase todas as Constituições. Exige-se contudo a formulação de prioridades, onde há valores éticos a respeitar.

Como se garante o direito à Saúde; quais os capítulos ou sectores mais necessitados; quais os caminhos a seguir; onde devem ir buscar-se os fundos para tal — são opções em que há uma dimensão ética que transcende em muito as classes dos profissionais da Saúde (médicos e outros) para envolver a colectividade e seus órgãos de Governo. Mas estes têm de ser sensibilizados e esclarecidos sobre os vários aspectos destes problemas e deve mostrar-se claramente como as grandes decisões vêm a condicionar todos os actos

individuais de Saúde. Quer isto dizer que ao lado da ética individual, está em causa uma ética social, que condiciona grandemente aquela. Sem se atender a ela, sem largo esclarecimento e debate, corre-se o sério risco de comprometer a maioria dos chamados actos médicos individuais. Que importa consignar direitos, se não se derem condições para o seu exercício? Que interessa dizer que é livre o acesso de todos aos cuidados médicos, se uns os têm rápidos e de melhor qualidade porque são influentes ou os pagam em esquema comercial, e os que não podem ter acesso a este esquema, têm apenas ao seu dispôr instituições fracas, pobres, super-saturadas? Que importa proclamar a dignidade dos profissionais de Saúde, se estes derem sempre preferência a esquemas individuais e privados, em detrimento dos esquemas colectivos? Não é com os espantalhos da colectivização que se readquire aquela dignidade moral, mas sim pela participação activa na construção de instituições públicas idóneas e dignas.

A progressiva mecanização da Medicina impõe outra palavra de aviso. Com efeito mecanização pressupõe produção industrial e aperfeiçoamento, com a consequente necessidade de criar e/ou alargar mercados e daí o perigo da criação de consumo inútil. Quer dizer a entrada da Medicina na sociedade de consumo em pleno. Mas, como as disponibilidades são limitadas, também aqui surge o problema ético da definição de limites e prioridades, e a necessidade de clarividência e informação para resistir às pressões da dita produção. Os novos complexos médico-industriais arriscam-se a desvirtuar as necessidades reais das populações em favor dos sectores que mais consomem em termos de aparelhagem e bens de consumo, e em desfavor porventura de necessidades básicas não satisfeitas. Torna-se imperativo moral a sua análise permanente e a promoção cultural das populações em termos de Saúde, única forma de garantir a necessária expressão das ditas necessidades.

Também aqui os médicos, individualmente e como classe, por serem ainda os obreiros centrais voluntários ou involuntários das diversas políticas, por tradição social e responsabilidade cultural, têm obrigação de debater todos estes novos problemas na sua dimensão ética. A História tem demonstrado como é perigoso limitar-se a *cumprir ordens* sem pensar no seu enquadramento Social e Moral, e como o valor intrínseco de cada acto, isto é, o seu valor moral tem que ter em conta uma realidade muito mais vasta que o acto momentâneo.

Com uma plataforma-base sobre o valor da vida humana, enquanto consciente e livremente assumida, e respeitada nas suas múltiplas dimensões, é possível ir construindo uma ética para cada época e cada povo, e não tentar viver à custa de esquemas ou regras que, proclamados em nome de princípios eternos, em nada servem de facto esses princípios e os homens, nos condicionalismos de cada época.

J. Pinto Correia