

# SECÇÕES

## Ética Médica



Agnodice. Primeira médica grega. Medalhão da 1ª Nova Faculdade de Medicina, Paris

**Esta Secção visa ressaltar os aspectos éticos envolvidos em condutas adotadas em casos clínicos, de preferência reais.**

**Faz-se a descrição de um caso clínico, solicitando-se a opinião de profissionais reconhecidamente competentes. Para garantir a utilidade social e acadêmica da Secção, os responsáveis solicitam e agradecem a contribuição dos leitores.**

**Espera-se receber casos reais para discussão, comentários relativos às posições dos profissionais selecionados e informações que possibilitem o exame ético dessas mesmas posições**

Roni Marques  
Oliveiros Guanais

## Um dilema: a reputação profissional

### HISTÓRICO

Gestante fez pré-natal com determinado obstetra e, em avançado estado de gravidez, foi informada de que o mesmo não tinha a necessária segurança e competência técnica no campo em que atuava. Preocupada, procurou um médico de sua confiança para obter esclarecimentos sobre as qualificações do profissional que a vinha atendendo.

O médico consultado, embora de outra especialidade, possuía informações de que o assistente de sua amiga não era considerado, no meio médico, profissional de habilitação segura em sua área de trabalho.

Ante tal fato, o consultado deparou com os seguintes dilemas: guardar silêncio sobre a opinião formada a respeito do obstetra, deixando sua amiga sujeita aos cuidados dele, com as dificuldades inerentes à situação, agravadas pelo fato de tratar-se de gestante de risco (43 anos, primigesta e diabética); ou orientá-la a trocar de médico, indicando-lhe nomes de profissionais mais qualificados.

Confuso, pediu orientação ao CRM de sua jurisdição acerca de como proceder.

Que postura a sociedade esperaria do médico consultado?

**Márcio Fabri dos Anjos**

Professor-doutor em Teologia e diretor do Instituto Alfonsianum de Ética Teológica/SP

É sabido, pela experiência do cotidiano, que as qualificações profissionais são variáveis em praticamente todas as profissões. Isto faz parte da condição humana pela qual cada indivíduo é dotado diferentemente de habilidades e cercado de limitações. Dentro deste quadro, a sociedade estabelece um mínimo de qualificações para o exercício de uma profissão, tanto do ponto de vista técnico como também moral. Quando este mínimo não é atingido, certamente o profissional fará gestos (atitudes, omissões, atos) que poderão exigir interpelação social e até mesmo legal. Quando este mínimo não ocorre, a qualidade dos serviços profissionais pode ser interpelada socialmente e os esclarecimentos e informações, neste sentido, estão na linha da defesa dos direitos cidadãos dos usuários dos serviços. Seria inclusive contrário à ética deixar que algum tipo de corporativismo impedisse os usuários de serem informados sobre os seus direitos.

Para além desta situação, é preciso considerar o fato de que as habilidades profissionais passam por um conjunto de apreciações e interpretações. Estas se fundam particularmente em critérios da comunidade científica, em consensos sobre procedimentos consagrados ou considerados adequados e recomendáveis aos profissionais, em atitudes morais do profissional no conjunto de sua vida e em resultados obtidos no conjunto do exercício de sua profissão. Daí resultam um “nome”, uma respeitabilidade, uma fama maior ou menor. O bom “nome” dos profissionais é sempre importante para a confiabilidade por parte de quem os procura.

Este me parece um espaço delicado onde se pode construir ou desconstruir a imagem virtual do profissional. Tanto podem existir elogios como depreciações infundadas, freqüentes, às vezes, em relações competitivas. Em termos de ética, o desejável é que a imagem se aproxime da realidade. Conseqüentemente, são indesejáveis a propaganda falseada e a depreciação do nome de um profissional, sem bases concretas. Assim, em todos os casos, para um correto procedimento ético é importante que as informações sobre o profissional tenham consistência e superem o que seria simples boato ou discriminação.

## SECÇÕES

Havendo bases para honestamente se duvidar da habilitação segura de um profissional em sua área, será também eticamente correto alertar a pessoa sobre tal precariedade; e isto será tanto mais premente quanto mais grave for o risco a que a pessoa se expõe. No entanto, a forma dessa comunicação exige moderação para que o profissional, às vezes limitado em alguma área de atuação, não seja por isto depreciado no seu conjunto.

A meu ver, a sociedade esperaria do médico consultado que ele não deixe o corporativismo prevalecer sobre o bem das pessoas usuárias dos serviços médicos. Que respeite e cultive o respeito pela qualidade profissional dos colegas. Mas que, em meio às limitações de nossas qualidades profissionais, ajude os usuários a contorná-las, com responsabilidade crescente na medida em que crescem os riscos.

**Luiz Nódgi Nogueira  
Filho**  
Conselheiro do CFM

Em caso clínico anterior (1), analisei o direito do paciente à informação médica de dados relevantes como o diagnóstico e o prognóstico. É até reconhecido que o paciente é proprietário do prontuário médico, não dos papéis em si, mas de seu conteúdo. Pois nele se encontra sua intimidade, depositada nas mãos do médico com base na confiança de uma relação bem estabelecida e considerando seu manuseio para a obtenção do equilíbrio biopsicossocial característico da saúde. Além do mais, “(...) a informação é o pressuposto inarredável para que o indivíduo realize suas escolhas no contexto de uma coexistência equilibrada em sociedade” (2), pelo menos para a ordem jurídica.

O direito à informação, consoante ao artigo 59 do Código de Ética Médica, admite exceção (“É vedado ao médico: deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal”). Portanto, o dever da verdade, correlativo do direito do paciente, não é absoluto, e o próprio paciente pode manifestar a vontade de não saber, explícita ou veladamente (3).

O entendimento acima aplica-se ao teor do prontuário. No caso presente, o que o paciente deseja conhecer é a qualificação de um profissional, para o que consultou médico de sua confiança. E o que este verifica é que o colega, obstetra da paciente, não era considerado de habilitação segura em sua área de atuação.

Em primeiro lugar, creio ser justo o questionamento proposto porque “(...) torna-se lícito cobrar do médico a indispensável competência, a necessária diligência e a indiscutível seriedade no manejo das técnicas médicas e na formulação dos juízos de avaliação da pessoa enferma”(4). Exame de títulos acadêmicos e entrevistas com outros clientes podem ser complementados, vantajosamente, com a opinião de alguém que, por trabalhar na mesma profissão, tem condições de avaliar a capacidade de um colega.

Acredito, portanto, que a paciente espera que o médico auscultado seja sincero e a satisfaça em sua ansiedade. O médico, por seu

## SEÇÕES

turno, com apoio no artigo 19 do CEM - “O médico deve ter, para com os seus colegas, respeito, consideração e solidariedade (...)”-, pode escusar-se de esclarecer a paciente ou até prestar informação falsa.

A primeira alternativa, no meu entender, não deve ser escolhida, por traduzir fraqueza em enfrentar o problema. Poupar o paciente da verdade pode ser o mais plausível, mas não necessariamente certo ou conveniente, em termos éticos, nem convincente como o meio de fazer o melhor para o paciente (5).

A segunda opção só se justificaria se a comunicação produzisse dano imprevisível (6), o que parece estar fora de questão. Pelo contrário, a possibilidade de dano está, no presente caso, na dependência da superveniência de uma complicação, por tratar-se de gravidez de alto risco, que requer competência do profissional encarregado. Desta forma, o princípio da beneficência entra em jogo. A revelação da falha na habilitação do profissional teria o caráter de prevenir um possível malefício, na suposição de que fortuito problema na evolução da gravidez poderia não ser contornado satisfatoriamente pelo médico que estava conduzindo a gestação.

De acordo com esse raciocínio, o médico consultado não tem como se negar a dizer a verdade. Eticamente, esta é a melhor conduta a ser adotada. Entretanto, cabe abordar uma possível consequência, qual seja, o obstetra, talvez preterido pela paciente, que procurará noutro profissional a segurança que necessita, pode alegar que sua reputação foi abalada, em desobediência ao que lhe garante o inciso X do artigo

5º da Constituição Federal, podendo vir a processar o médico prestador da informação desabonadora com base na configuração de dano moral, cujo pleito seria compensação monetária.

De fato, reputação é patrimônio moral adquirido ao longo do tempo, alicerçado na conduta correta; é a fama, a idoneidade, traduzida no respeito e consideração da sociedade. Todos primam por gozar de boa reputação, não aceitando que seja sequer posta em dúvida. Condena-se, então, qualquer ato deliberado que atinja a reputação de alguém.

O dano moral é problemático até para os profissionais do Direito. Recente revisão (7) esclarece que dano moral ultrapassa sensações desagradáveis e inconvenientes que o ser humano tem de tolerar. Comparece apenas quando interfere na estrutura psicológica do lesado. Mostra-se, por outro lado, que há jurisprudência no sentido da desnecessidade de prova no dano moral, em que tão-somente é preciso provar o fato que o gerou. Como também que há juristas que exigem a prova de dano concreto, ou a realidade do dano, não sendo suficiente a demonstração de que o fato de que o autor se queixa seja capaz de produzir o dano, ou que seja de natureza prejudicial. O fator do acontecimento, em si, não basta; é preciso provar sua repercussão, prejudicialmente moral.

Tratando-se de dificuldade estranha à nossa lide e com o fim de prevenir eventual dissabor legal futuro, o médico deve explicitar a fama do obstetra à paciente com muito cuidado e tato.

Não pode ser taxativo, mesmo iniciando com a escusa de que, pessoalmente, nada pode informar nem declarar sobre o colega. Deve deixar bem claro que seu conhecimento é terciário, construído a partir das confidências de outros colegas com quem conversou. Assim, enquanto afiança nada ter de definitivo nem de pessoal contra a reputação do colega, paralelamente notifica a impressão repassada. Uma vez que nada de absoluto se aplica, essa notificação deve culminar com a proposta da indicação de um obstetra com reconhecida competência, para uma segunda e mais segura opinião.

A última atitude pode ser interpretada como delegação pusilânime de responsabilidade, sem nenhuma assunção de compromisso. Mas, na verdade, não se trata disso, pois a paciente, que já dispunha do que era lícito e ético ser oferecido pelo médico consultado, agora também

recebe encaminhamento para profissional da mesma área, de habilitação sabidamente garantida, mais adequado para esclarecê-la e ajudá-la na tomada de decisão.

A meu ver, porém, a situação colocada não envolve nenhum ataque à honorabilidade do médico obstetra, mas simplesmente a comunicação de sua reputação, daquilo que é notório, com vistas a propiciar o melhor para a paciente, isto é, a beneficência, muito embora não haja caso concreto que suporte ou dê consistência à avaliação transmitida.

Em conclusão, procedendo como sugerido, o médico corresponderá à paciente, revelará a ela o que os colegas pensam sobre o obstetra, não se comprometerá com possível processo judicial e abrirá perspectiva para o reforço da convicção que a paciente deseja adquirir.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogueira Filho LN. Ética médica - Comentário. *Bioética* 2000; 8: 142-45.
2. Marchi MM, Sztajn R. Autonomia e heteronomia na relação entre profissional de saúde e usuário dos serviços de saúde. *Bioética* 1998; 6: 39-45.
3. Kipper DJ, Hossne WH. Caso clínico - Comentário. *Bioética* 1993; 1: 185-7.
4. Leal JJ. Exercício da medicina e responsabilidade criminal. *Bioética* 1994; 2: 151-162.
5. Almeida M e Muñoz DR. Relação médico-paciente e paciente-instituição na Aids: o direito à informação e à confidência; a discriminação, o abandono e a coerção. *Bioética* 1993; 1: 49-53.
6. Fortes PAC. Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido. *Bioética* 1994; 2: 129-135.
7. Elias PS. Breves notas sobre o dano moral. Disponível em <http://www.direitodainformatica.com.br/artigos/022.htm>. Acessado em 17.6.2004.