

O ERRO ÉTICO EM MEDICINA 1

Associação dos Médicos Católicos Portugueses

Porto, 2016.03.12

Filipe Almeida 2

O erro em medicina, sendo tão velho como a própria medicina, é mais que um mero “acto de errar” ou uma “inexactidão”, como é anunciado no Dicionário da Língua Portuguesa. Seja por imprudência, por imperícia ou por negligência, o erro acontecido vincula medularmente o seu autor – o médico –, mas, pelas suas directas repercussões, envolve de forma dolorosa o doente, arrasta para a arena instituições de saúde, jornalistas, juristas, companhias seguradoras, *media*, e inquieta cruelmente a honra pessoal, a competência profissional e a credibilidade institucional. Ao erro, empresta-se uma imediata e universal antipatia, não se lhe concedendo a oportunidade de não ser, de ser outra coisa, de ser não mais que o resultado do grande risco que é viver. E, numa medicina que se pretende seja, indevidamente, embora, baseada na evidência, não se lhe comete a possibilidade de existir. “Errare humanum est” é, nesta atmosfera, falaciosa, digamo-lo, um imperdoável exercício de compreensão, talvez revisitado benfazejamente pelo aviso de Virgílio Ferreira: “a verdade é apenas um erro à espera de vez!”

De facto, o erro existe, todos o conhecem e sabem da sua existência. A contrário do duque de Wellington que afirmava “não há erros, não houve erros, não haverá erros”, os médicos sabem bem: sempre houve, há e sempre haverá erros!

Todavia, em radical antinomia, o “meu erro” não existe. É a existência silenciosa e surda do “meu erro” que o torna aparentemente “inexistente”. E esta é a diferença decisiva, a que vai baralhar a história do erro em medicina. Sendo assunto frequente o seu estudo teórico em tratados de metodologia médica, a divulgação

1 Comunicação apresentada na reunião da Associação dos Médicos Católicos Portugueses, construída sobre um texto revisitado, apresentado na reunião do GEBUCI do Hospital de Leiria, em Novembro de 2007

2 Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Médico Pediatra do Centro Hospitalar de S. João

científica do erro não se encontra nas infundáveis publicações a que diariamente acedemos. Na verdade, a sua avaliação objectiva está longe de ser prática séria e desejável, porquanto este exercício profissional, ainda que lúcido e iluminador, fazedor de luz para a medicina e, assim, útil aos doentes e aos médicos, o acontecer deste exercício profissional, dizia, seria hoje olhado, não como um acto de humildade científica (que efectivamente deve ser!), mas como uma denúncia pública de uma pessoal fragilidade científica, de uma redutora incompetência profissional. E, neste terreno obscuro que não comporta o exercício vigoroso da humildade científica, o lugar do erro é, sempre será, subterrâneo.

E porquê?

Estaremos, talvez, a olhar o nosso mister profissional de forma errada!

Respigo Descartes, para a colação: “um ser livre é mais perfeito que um ser sem liberdade de errar”. Vencidos pelo medo de errar, coarctaremos a nossa liberdade e estaremos, quem sabe, no patamar de uma medicina defensiva, excessiva e maleficiente para os nossos doentes! Estaremos, porventura, profissionalmente escravizados pela sedução de uma medicina de potencial tecnológico arrebatador, incapazes de reconhecer a vulnerabilidade e impreparados, quiçá, para olhar a finitude humana! E, absortos por um infundo desejo de vitória, estaremos mesmo inaptos para, como Bichat, compreender que o homem não morre por estar doente, mas que adoece por ser mortal! (Bichat, citado em História da Medicina, M. Tubiana, pg 12).

Numa malha profissional e social que assim enxerga o erro, não haverá, seguramente, disponibilidade para o estudo do “meu erro”, para o escutar, para dele falar. Ele é, pois, objecto de ocultação religiosa, motivo de silenciamento.

Sabemos que a clínica moderna irrompe com o método anatomo-clínico de Bichat e Laennec. O desenvolvimento da biologia revoluciona a medicina nos meados do séc XX, com um espantoso incremento da investigação. Mas ao contrário do investigador puro, que tem necessidade de chegar às certezas, ao conhecimento da verdade, o médico calcorreia ainda um pesado terreno de incertezas e é forçado a apostar. Porque, “não tratar” perante um diagnóstico de incerteza pode ser mais prejudicial ao doente do que “tratar” ainda que perante alguma dúvida, sabemo-lo bem. A margem de erro, pois, aumenta. O advento da revolução tecnológica, contribuindo de forma assinalável para a sua prevenção e controlo, torna bem mais estreita a porta do erro.

Maiores possibilidades de diagnóstico e terapêuticas não trazem o fim das doenças mas a maior medicalização da sociedade. A duração da vida alonga-se, os índices sanitários elevam-se, a opinião pública torna-se mais exigente.

O conhecimento médico deixa de ser propriedade dos profissionais de saúde e é agora, nas domésticas viagens internáuticas e sem um paralelo espírito crítico, acedido pelo cidadão comum, tornando-nos a nós médicos, quantas vezes já, uma 2ª opinião, como nesta sala nos recordava João Lobo Antunes na última reunião da nossa Associação. Questionam-se os fracassos, recusam-se as “derrotas”, rejeitam-se as “perdas”. A caracterização do erro médico não se cinge mais às fronteiras da ciência, ao domínio da arte, ou ao imponderável. A mediatização acrítica dum erro médico de diagnóstico social, com ou sem fundamentação científica, arrasa os profissionais e desnuda os doentes na praça pública.

A saúde requer agora, para a sua compreensão, não só o conhecimento científico mas uma atenção à realidade social e cultural.

Os desafios globais que quotidianamente se colocam na área da saúde, e bem assim a competitividade profissional e institucional vigente, exigem uma preparação universitária individual especialíssima. Impõe-se uma vertebrada formação dos seus actores no trilho da antropologia, da sociologia, da ética e da humanização.

Porque o médico tem em suas mãos o bem mais precioso da espécie humana: a Vida que a sustenta. E tem-na na sua expressão anatómica e funcional, sim, mas também na sua expressão comportamental, nos seus valores mais caros e íntimos como a dignidade, a honradez, nas suas dimensões ética e afectiva.

Para a prevenção dos erros clínicos, de pendor diagnóstico ou terapêutico, a nossa escola preocupa-se deveras com a nossa preparação. E a tecnologia dá-nos, aí, uma poderosa ajuda.

Mas, para os erros éticos e afectivos, a ocupação universitária necessita porventura de maior exigência. Não me surpreendem, assim, tanto os erros éticos como os erros clínicos, confesso. Aliás, apontar erros da esfera ética e de humanização com os doentes, suplanta, em abundância o apontar de erros clínicos nos Gabinetes do Cidadão das nossas instituições. E, numa reunião que reflecte o erro médico, é necessário ainda dar conta destes erros éticos que escurecem e endurecem tantas histórias pessoais dos nossos doentes.

Desde logo o relacionamento doente-médico, tantas vezes marcado por um exercício de poder que chega a perverter em absoluto a postura de serviço que deve ser o seu timbre. Relacionar-se com um doente num assertivo ambiente de “poder” é um erro médico ético a que urge estar atento.

Mas estar com um doente numa contagem de tempo condicionada a uma eficácia de gestão previamente estabelecida é ainda um não pequeno erro médico ético que parece condenado a figurar nos anais da história dos erros éticos médicos do nosso tempo.

Não reconhecer aos doentes terminais que inundam os nossos hospitais o direito a viverem de modo humano o seu tempo de morrer, é erro médico grave. Recusar-lhes a serenidade da morte com medidas terapêuticas obstinadas, que apenas atendem à capacidade tecnológica e ignoram a capacidade humana para enfrentar a morte é, a igual, erro médico muito grave.

Não escrever num processo clínico a indicação médica tomada de não reanimar um doente em fase terminal, é um erro médico ético que pode levar à distanásia e levanta suspeição quanto à sua adequada fundamentação ética.

Observar um doente num corredor ou numa enfermaria sem lhe respeitar a privacidade devida ao tratamento do corpo, é erro médico ético grave. E desnudar a sua vida afectiva em entrevista médica conduzida na partilha pública dos espaços fará, seguramente, história na história que se vier a fazer dos erros médicos.

Pugnar pelo apetrechamento tecnológico dispendioso, indispensável a uma medicina de ponta, vitoriosa, capaz de salvar vidas no limite da viabilidade é, sem dúvida, necessário. Mas, acomodar-se com a ausência de cuidados paliativos pediátricos para quantos deles necessitam para o último percurso da vida, é certamente erro médico indesculpável.

Atentar contra a integridade, a dignidade, a autonomia dos doentes em ensaios clínicos, é letra viva da história da investigação em medicina, começada já nos anos 40 do passado século. Foram erros médicos graves que vão colhendo unanimidade na condenação que, hoje, se lhes comete. Mas, a ameaça de reactivação destes erros paira de novo sobre os doentes. Sabemos, todos, da deslocalização que estão a sofrer os ensaios clínicos. Alguma indústria farmacêutica, e os respectivos investigadores médicos, procura realizar os seus ensaios fora dos mercados ocidentais, da Bulgária à Zâmbia, do Brasil à Índia, onde se confrontam com exigências éticas e jurídicas porventura menos constrangedoras, conseguindo realizar investigação em seres humanos de recorte ético de duvidoso rigor.

Não aceitar a publicação de resultados de um ensaio clínico que ponham em causa a vida de doentes submetidos a determinadas terapêuticas por razões de ordem financeira dos patrocinadores é erro médico ético que deve ser denunciado.

Pedir a realização de uma TAC pulmonar, na eventualidade de uma radiografia poder satisfazer a dúvida clínica é erro clínico e erro médico, à luz também de uma justa e indispensável gestão de recursos.

Não tratar por razões exclusivamente economicistas, como desperdiçar por desatento cuidado deliberativo, é erro de gestão e médico, hoje de custo social e humano muito elevado

E, não tratar convenientemente um doente com dor, ou apenas subtratá-lo, é erro médico de abjecto recorte profissional.

Apressar ou atrasar um diagnóstico de morte do tronco cerebral por razões estranhas ao quadro clínico do doente é erro médico que não deveria figurar no rol dos erros médicos contemporâneos.

Ignorar nas pautas terapêuticas a oferta da compaixão torna incompleta a estratégia prescritiva que o sofrimento da cada doente reclama.

Ensinar nas Faculdades de Medicina como se ajuda um ser humano a morrer, não é uma perda de tempo e prevenirá erros médicos eutanasiantes.

Ensinar nas nossas Faculdades que o verdadeiro paradigma da medicina é de matiz antropológico e não meramente biológico, sequer tecnológico, acautelará certamente a gestação de profissionais errantes do erro.

Caros amigos, Lesseps dos Reys recorda-nos que “*a responsabilidade médica não se esgota na responsabilidade legal*”. Na verdade, perante cada pessoa doente que cada médico tem em mãos, ela é, prioritariamente, creio, uma responsabilidade ética. Porque para além do dever de realizar “bem”, cumpre-me o dever de realizar “o próprio bem” em cada doente, num exercício virtuoso cumprido numa ética atenta à Vida.

É o melhor exercício para proteger o meu doente do erro médico ético, aquele que não nobilita a consciência do médico e ofende o coração do doente.

Deixo-vos, na esperança de que esta história, assim mal contada, possa, um dia, ser uma história a contar tranquila para os médicos e serena para os nossos doentes.

Bibliografia consultada:

O Erro em Medicina, José Fragata e Luís Martins, Editora Almedina, 2008