

Introdução

M. Patrão Neves

A prática clínica quotidiana constitui hoje, mais do que nunca, cenário aberto para o surgimento de casos concretos, singulares, cuja ponderação não se pode restringir a considerações de ordem técnico-científica: quer porque estas, em dado momento, se revelam como limitadas e ineficazes na sua actuação; quer porque se reconhece plenamente que o paciente, na integralidade da sua pessoa, extravasa a dimensão objectivável do seu ser.

Partindo da afirmação comum de que o fim último da medicina é promover o bem do paciente, e na assumpção de que este bem, o bem da pessoa, não é susceptível de ser determinado apenas por um critério clínico, torna-se inevitável alongar a atenção ao domínio dos valores. Desta sorte, a reflexão ética intervém na prática clínica com carácter de necessidade, garantindo o cuidado do paciente como pessoa.

A análise ética de um caso clínico exige uma profunda reflexão prévia acerca dos princípios fundadores do agir e da sua finalidade última, sem o que poderá vir a decorrer como um mero exercício casual e circunstanciado, amadoristicamente ensaiado. Além disso, o processo de aplicação das bases teóricas aos casos particulares também não é aleatório. Antes obedece a regras, ou melhor, cumpre determinadas etapas que a literatura anglo-americana tem descrito de uma forma mais ou menos extensa, mas que aqui sistematizamos, numa terminologia própria, em quatro momentos fundamentais: apresentação dos factos, identificação dos dilemas éticos, fundamentação das alternativas de acção, e recomendação ou opção de um sentido do agir.

A apresentação dos factos consiste tal como a sua designação indica, na descrição do quadro clínico do paciente e também de quaisquer outros dados que contribuam para a mais ampla e real compreensão da situação em causa. As diversas ordens de factos devem ser apresentadas pelo médico, enfermeira e assistente social, bem como por outros profissionais que venham acompanhando o caso. Segue-se um período de questões sobre os factos apresentados. Exige-se, nesta etapa, o máximo de objectividade.

Num segundo momento — o da identificação dos dilemas éticos — formulam-se os diversos problemas éticos que o caso apresenta e procura-se identificar os valores em confronto. Exige-se aqui uma análise isenta e perspicaz.

Segue-se a consideração das várias alternativas de acção, nas suas respectivas implicações, e a sua possível fundamentação à luz dos princípios éticos adoptados. Nesta etapa, exige-se um raciocínio preciso e rigoroso.

Por fim, e decorrente do percurso das etapas anteriores, recomenda-se um curso de acção como o que melhor salvaguarda os princípios éticos e cumpre os fins propostos. Exige-se agora sentido de solidariedade face aos que dependem da opção e sentido de humildade face à própria opção. Com efeito, este processo não conduz a uma "resolução". Não existem tão pouco soluções para casos éticos, mas tão só directrizes ou orientações para a acção — o que não entropia o agir mas lhe traz humildade e mesmo a inquietude necessária para se voltar a inclinar sobre si, numa retrospectiva. Este último procedimento contribui para ir sempre reajustando as normas de acção formuladas, tendo ainda como vantagem servir os objectivos de uma ética preventiva.

1. Relações entre profissionais de saúde e paciente

Daniel Serrão

Caso 1

J.B., de 25 anos, psicopata, informa o seu médico, numa consulta, que quando um dia encontrar X a matará.

Após dois anos de tratamento em regime de internamento, o médico psiquiatra deu-lhe alta vigiada. J.B., iludindo a vigilância, encontra X e mata-a.