

O Compromisso de Cuidar

Incontáveis são as oportunidades nas quais ouvimos de pacientes a pergunta: “O senhor vai cuidar bem de mim?” Se ingênua em conteúdo, é repleta, porém, de significado e compromisso. Ela se constitui na pedra de sustentação da decantada relação médico-paciente. Os pacientes nos procuram na esperança de que podemos devolver-lhes a vitalidade perdida ou lhes angariar algum tempo extra de existência. Eles confiam, e a partir do momento que aceitamos esta confiança, seja lá qual for o motivo, por definição inicia-se um processo entre dois humanos a ser pautado pela solidariedade, respeito e compaixão.

A rigor, a ética prescinde de ser escrita ou armazenada em algum *pendrive*. Ela ultrapassa o texto impresso ou transformado em impulsos elétricos, exibido por telas LCD. Ele apenas registra o óbvio em relação à conduta a ser adotada naquele meio social ou em determinado grupo profissional, sobretudo se o foco da atividade é cuidar de outras pessoas. A ética deveria ser intrínseca em cada indivíduo que assumiu o compromisso. A leitura atenta dos artigos e parágrafos dos Códigos de Ética médica, que tratam da relação entre os médicos e seus pacientes, permite concluir que apenas informam o óbvio em relação à conduta correta diante de humanos. Na pesquisa clínica, esses princípios são ainda mais implícitos: conceitos como a generosidade expandem o processo para o benefício de muitos outros. A busca pela notoriedade, promoção pessoal e profissional, ou o lucro financeiro corrompem de forma lamentável os princípios éticos e traem a confiança do paciente, testemunhada na assinatura do termo de consentimento informado. Aliás, essa assinatura não exime, e jamais eximiu, pesquisadores clínicos de se afastarem daquilo que preceitua a ética e os acordos baseados na mesma. Conselhos fiscalizadores das práticas médicas e formados por pares seriam desnecessários, não houvesse tantos desvios e descompromissos com os princípios que deveriam ser óbvios.

Florence Nightingale, no século XIX, criou a sala de recuperação para pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Ela possivelmente cansou-se de observar tantos óbitos e complicações no período pós-operatório imediato por falta de cuidados adequados. Desse momento em diante estabeleceu-se um diferencial: a obrigação e necessidade de cuidar de forma intensiva dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Hoje, século XXI, essa discussão tornou-se passiva. Pode-se facilmente deduzir que, por questões de solidariedade, respeito e compaixão, pacientes submetidos a atos cirúrgicos, adultos ou crianças, deveriam receber cuidados diferenciados no pós-operatório imediato, pois, conforme observou Madame Nightingale, as chances dessas pessoas poderão ser menores. Muitas cidades brasileiras pequenas, médias e metropolitanas, ainda seguem oferecendo assistência cirúrgica sem salas de recuperação pós-anestésica. Esse fato é flagrante desrespeito à legislação vigente. Essa

situação pode ser enquadrada como falta de ética por esse e pelos outros motivos expostos anteriormente. Cada profissional envolvido com atos cirúrgicos, por questão ética, deveria garantir ao paciente o recurso da sala de recuperação pós-anestésica. Independente de códigos escritos, leis e acordos que o obrigam. Eles pouco adiantam sem o compromisso sincero do médico com o paciente sob seus cuidados. No presente, a realidade observada por Nightingale há 200 anos continua a mesma. Estatísticas apontam um número considerável de complicações ocorridas nas primeiras horas do pós-operatório. Os relatos são pródigos na descrição de possíveis complicações em salas de recuperação pós-anestésicas. Já no seu primeiro ano de residência, um médico residente em Anestesiologia, orgulhosamente exibirá seus conhecimentos recém-adquiridos, enumerando desde “hipotermia” até “curarização residual”. Três anos depois, porém, com o certificado debaixo do braço, após anestésiar “uma barriga”, “um fêmur”, ou uma “cesariana”, esquece tudo e deixa o(a) paciente, de quem nem o nome sabe, abandonado a própria sorte, semiconsciente, sofrendo dor, em um leito qualquer de alguma enfermaria. Quantas vezes, absorto com seu recém-adquirido *tablet*, ou celular, deixa o paciente abandonado já durante o ato cirúrgico?

Sempre existiu certo conflito entre o avanço científico e o desenvolvimento humano. Em nossos dias, o crescimento vertiginoso da tecnologia impulsionou o avanço científico em igual proporção. Novas formas de pensar e atuar nessas áreas exigem novas condutas por parte da sociedade, até certo ponto envolta em perplexidade pela agilidade das transformações. Essa exigência fez surgir nos anos 1970 o conceito da bioética, ampliando o espectro da ética nas ciências biológicas. Desejo talvez um tanto pretensioso ao juntar em uma só disciplina, a filosofia e a ciência envolvendo a vida. Seus motes são desde o respeito à autonomia do paciente em suas escolhas, mesmo que para tratamentos propostos, até a distribuição universal dos benefícios dos serviços de saúde, passando pela obrigação do bem e o repúdio ao mal. Nos tribunais, o descaso e a inobservância destes aspectos podem responder pelos nomes de negligência e imprudência.

Não se ultrapassa semáforo vermelho apenas porque a lei o proíbe. Eles existem para que todos possam circular com segurança e ordem.

Ética é algo implícito. Não precisa vir escrita para ser exercitada. Códigos de Ética seriam desnecessários se tivéssemos implícito o respeito, a solidariedade e a compaixão por aqueles que nos confiam seu bem maior.

Mario J da Conceição, MD, MSc, PhD
Editor-chefe