

## **A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO TEM LIMITES**

**Valter Nilton Felix**

*A pessoa se apresenta no consultório, põe-se à frente do médico e a responsabilidade profissional vem à tona. A conversa, revestida de maiores ou menores detalhes, deve conduzir a raciocínio clínico que permita estabelecer ao menos diretriz diagnóstica inicial e orientação de medicação capaz de aliviar de pronto os sintomas que provocam o desconforto, e aí está a primeira verificação da capacidade profissional, diretamente ligada à efetividade da droga receitada.*

*E se o medicamento causar efeito colateral indesejável, de quem é a responsabilidade?*

*A entrevista e o exame clínico devem ainda fazer o médico indicar exames capazes de confirmar ou não as primeiras suspeitas diagnósticas. Tem-se a segunda oportunidade de testar a confiança depositada no profissional, irrefutavelmente ligada à correlação entre o que foi suposto e o que é comprovado.*

*Naturalmente o paciente deve ser informado sobre os exames e concordar com sua realização, e o médico se obriga a se manter atualizado no sentido de conhecer suas nuances e sua adequação ao caso, os apontarão o diagnóstico com maior eficácia.*

*E se o exame provocar alguma complicação indesejada ao paciente, de quem é a responsabilidade?*

*Pois bem, estabelece-se o diagnóstico e se caracteriza doença de tratamento medicamentoso. Está configurada a terceira situação de teste da competência do médico, pois o paciente está ansioso por ter remissão imediata de seu mal com a ingestão dos primeiros comprimidos. Requer-se que o profissional detenha domínio atualizado do arsenal terapêutico relacionado à doença, para que possa recomendar a mais eficiente terapêutica.*

*E se a expectativa for atingida, mas sobrevier efeito paralelo inesperado da droga utilizada, de quem é a responsabilidade? E se o remédio for ineficaz?*

*Por outro lado, admita-se que é o tratamento cirúrgico o que se impõe naquele paciente. Na terceira situação de teste de competência, o médico deve selecionar a operação que melhor cabe na situação, uma vez sabedor, por estudo constante, de seus resultados globais satisfatórios, modificações que proporcionará no organismo em que for aplicada, ajustes adaptacionais que exigirá do operado, enfim da relação custo-benefício favorável que apresenta. Tudo isto deve ser passado ao paciente, que consente em ser submetido ao procedimento.*

*E se sobrevierem complicações ao ato cirúrgico, de quem é a responsabilidade? E se a operação, bem sucedida, não for de pronto assimilada in totum pelo organismo? E se*

*a adaptação for lenta, a ponto de conduzir a agravamento de outros sistemas, exigindo novos tratamentos para controle?*

*Ocorrendo complicação de maior monta, o paciente é conduzido à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O médico titular, aquele que emitiu a guia de internação hospitalar, prossegue no direcionamento do tratamento, mas agora talvez auxiliado por especialistas de outras áreas, pois o operado de estômago pode apresentar, no transcurso do procedimento ou depois dele, problema cardiológico, tendo-se então a chamada do cardiologista pelo cirurgião. Inevitavelmente, passa-se a ter interferência concomitante no caso do diarista, aquele que supervisiona, e do plantonista da UTI, o que lida diretamente com o paciente e acode suas vicissitudes imediatas, enquanto internado na unidade.*

*Toda esta equipe, agora interdisciplinar, deve atuar num só sentido, com condutas inter-relacionadas na medida certa, para que o sucesso seja atingido, pois intempestivas atitudes uni-direcionadas podem ter efeitos desastrosos em outros sistemas, que não recebem a atuação direta, mas sofrem suas conseqüências. O paciente, nestas circunstâncias está fragilizado, sendo muito pouco tolerante a novas oscilações abruptas do seu instável organismo.*

*E se isto ocorre, de quem é a responsabilidade? E se novas complicações aparecerem? E se as novas condutas não devolverem o paciente às suas condições ideais de saúde?*

*Entretanto, felizmente tudo corre bem e, em três dias, o paciente recebe alta da UTI, sendo encaminhado ao seu quarto, isto até o quinto dia pós-operatório, quando seu estado volta a se agravar, pela mesma ou por outra complicação orgânica, sendo reinternado na UTI, em piores condições do que quando foi admitido na Unidade pela primeira vez.*

*No caso, de quem é a responsabilidade? E se a complicação, por exemplo um acidente vascular cerebral, promover seqüela definitiva? E se o enfermo falecer?*

*Caro leitor, à primeira vista sua tendência é responder “do médico titular!” em todas as questões? Talvez seja este o pensamento dominante, diante daquelas circunstâncias, na sociedade brasileira contemporânea, mas, com segurança, muitas vezes a resposta estaria incorreta.*

*Análises pormenorizadas são necessárias em cada caso, sob pena de errar grosseiramente ao interpretar a Medicina como Ciência Exata e o Ato Médico como de fim, e não de meio, como realmente é.*