

# Ética e Adolescência

*José Alvaro Marques Marcolino*

## Introdução

A relação entre a ética e a adolescência guarda entre si um ponto em comum. Ambas apresentam a marca do conflito.

Podemos admitir que ser ético é ter a percepção do confronto entre o que o coração diz e o que a cabeça pensa, através do longo percurso da emoção à razão, cabendo posicionar-se na parte deste trajeto que considerar mais adequado, na busca de uma personalidade mais integrada, onde se é capaz de ser responsável e responsabilizado por seus atos. Neste sentido, tomando a ética como algo a ser construído, baseados no simples fato de que o indivíduo não nasce ético e sim, vai tornando-se ético no transcorrer do seu desenvolvimento, revelando que o processo de humanização vai levando no seu interior à ética (COHEN & MARCOLINO).

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano, também marcada pela presença de conflitos. ANNA FREUD diz que é muito difícil assinalar o limite entre o normal e o patológico na adolescência, considerando, na realidade, toda a comoção deste período da vida como normal, assinalando também, que seria anormal a presença de um equilíbrio estável durante o processo adolescente. Sobre esta base, e levando em consideração o critério evolutivo da psicologia, é que podemos aceitar que a adolescência, mais do que uma etapa estabilizada, é processo e desenvolvimento (KNOBEL & ABERASTURY).

Admitindo a complexidade da ética, muitas vezes assumindo a dimensão de um verdadeiro ideal e a amplitude de situações por que passa o adolescente, vamos subdividir esta exposição em duas partes.

Numa primeira, discutiremos os conceitos de moral e ética, apresentando algumas diferenças do ponto de vista conceitual entre ambos, vistos por um prisma psicanalítico. Numa segunda parte, analisaremos alguns aspectos da ética médica ligados ao atendimento do paciente adolescente.

## Conceito de Moral e Ética

### *Moral*

O estudo da filosofia moral consiste em questionar-se o que é correto ou incorreto, o que é virtude ou maldade nas condutas humanas. A moralidade

## RESUMO

Este trabalho apresenta os conceitos de moral e de ética vistos por um referencial psicanalítico e discute pontos de conflito ético por que passam os médicos ao atenderem pacientes adolescentes.

## UNITERMOS

Ética Médica

---

\* Professor Instrutor do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo. Pós-Graduando do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da USP. Diretor Científico do Instituto Paulista de Saúde Mental e Justiça.

constitui-se num sistema de normas que são aceitas como corretas, a semelhança daquelas expressas, por exemplo nos dez mandamentos, nos códigos civil, penal e no de ética médica. Estas normas surgem como espécie de objetivos culturalmente definidos e como um conjunto de regras a governar a consecução de tais objetivos, que permanecem mais ou menos exteriores ao indivíduo e que a ele se impõe ou inculcam como hábitos (FRANKE-NA). As regras da moralidade vão sendo incorporadas dentro de nós através de uma identificação com as pessoas que tem significado em nossas vidas e que reforçam nossa noção do que é correto ou sancionam o que é incorreto. A moralidade é, sob certo aspecto, uma empresa social e não apenas uma descoberta ou invenção individual para orientação própria (ROKEACH).

Os códigos caracterizam-se por serem uma ou mais normas morais, que usualmente têm por finalidade ordenar um conjunto de direitos e deveres do indivíduo e da sociedade. Para que elas sejam exeqüíveis torna-se necessário que uma autoridade, por exemplo Deus ou um Juiz, os imponham, sendo que em caso de sua desobediência, esta autoridade terá o direito de castigar o infrator. Em todos os códigos de moral as proibições vêm sempre precedidas de um *não*, ficando implícito que o ser humano possui o desejo de burlar ou ignorá-los, mas que ele deve ser reprimido, senão sofrerá um castigo (COHEN).

Numa tentativa de dar-lhe uma conceituação dinâmica, optamos por usar o referencial psicanalítico e deste modo, comparamos o conceito de moral com a função que a psicanálise atribui ao Superego.

O Superego é uma das distâncias da personalidade e tem a função comparável à de um juiz ou sensor em relação ao Ego. FREUD fez questão de salientar que o Superego é composto essencialmente por representações de palavras, sendo que seus conteúdos provêm de percepções auditivas, normas, ordens, leituras, ou seja, o que vai sendo incorporado ao indivíduo do mundo externo (LAPLANCHE & PONTALIS).

### Ética

ABBGANNO(1970) nos apresenta duas concepções distintas da ética. A primeira, onde a ética seria a ciência da finalidade, para qual se dirigem os comportamentos humanos. Ela se dirigiria a procura daquilo que seria a *essência* ou *substância* do homem, já que ser ético viria de uma natureza que constitui o que permite ser homem. Uma segunda concepção considera a ética como ciência dos moventes da conduta humana. Na medida em que se estudassem os moventes, poder-se-iam disciplinar essas condutas. A ética estudaria as *forças* ou *causas* e o Bem já não seria algo a ser atingido, mas um desejo. Para isto haveria que elaborar as regras a que o homem obedece e a ética incluiria os moventes da ação humana.

A ética pode ser entendida como um conjunto de normas com a finalidade de regulamentar o comportamento de um grupo particular de pessoas como, por

exemplo, os advogados, os médicos e os psicólogos. Neste modo de entender, a ética não se diferencia muito da moral, somente que ela serve de norma para um determinado grupo de pessoas, enquanto a moral estrutura os interesses de uma determinada nação, religião ou mesmo época.

Segundo nosso entendimento, a ética antecede um grupo de pessoas com alguma identidade entre si. Deve ser apreendida pelo próprio indivíduo, constituindo-se em algo interno. A título de comparação, se a moral é imposta, a ética é percebida.

O indivíduo deve ser considerado ético quando ele possui uma personalidade bem integrada, que apresenta uma maturidade emocional que lhe permita lidar com as emoções conflitantes, uma força de caráter, um equilíbrio de vida interior e um bom grau de adaptação à realidade do mundo (COHEN).

A maturidade emocional é a capacidade do indivíduo de poder transformar, através de alguma elaboração, os desejos e as fantasias infantis em fontes de interesse e de enriquecimento da personalidade. O amadurecimento está vinculado com a capacidade de suportar frustrações, pois somente quando aprendemos a levar em conta a dor emocional é que nos desenvolvemos.

Quanto mais adentramos no território da ética percebemos a presença de interrelações e a dificuldade de estabelecermos um pensamento linear, que partisse de determinados axiomas e fosse deduzindo rigorosamente o que deva ser feito em cada situação particular. Nossa visão coloca o que é ético, como um processo em contínua transformação, constituindo-se assim, num verdadeiro problema humano. É evidente que esse processo de integração humana tão difícil e complexo é infundável, onde poderíamos até nos arriscar a dizer que o cerne que define a dimensão do humano é sua dimensão ética.

Seguindo o mesmo vértice, o da psicanálise, usado anteriormente para conceituar a moral, seria dado ao Ego cumprir a função ética. É esta instância psíquica que lida com as pulsões advindas do Id, as ordens do Superego e as exigências da realidade, funcionando como uma espécie de mediador e unificador destas forças de interesses diferentes (LAPLANCHE & PONTALIS).

### Ética e Adolescência

Diante de seu paciente, os médicos são, na maioria das vezes, impulsionados pelo desejo de agir corretamente, realizando o que consideram ser do melhor interesse dele paciente, e ao mesmo tempo, não realizarem aquilo que ele não quer que seja realizado. Numa situação, onde profissional e paciente gozam de competência para estabelecerem uma relação de colaboração e respeito pelos valores mútuos, na maior das ocasiões, não há problemas. Partindo em direção a uma discussão da ética voltada ao atendimento do paciente adolescente, um questionamento destas condições começa a surgir, pois

se por um lado, o médico se depara com um indivíduo já quase que plenamente formado em sua capacidade biológica e mental, capaz de compreender a dimensão da relação do médico com seu paciente, desenvolvido a ponto de poder opinar sobre o que considera adequado para si mesmo, ao mesmo tempo, ainda exibe as marcas da transição pela qual atravessa. A percepção destas peculiaridades envolvendo o adolescente, exige do profissional uma reavaliação de suas posições frente a ele, na tentativa de alcançar uma maior sintonia com o universo de seu paciente. Vamos agora, tentar entender um pouco mais sobre esta etapa do desenvolvimento humano.

Literalmente, adolescência significa a condição ou meio de crescimento. Durante esta fase de desenvolvimento, o jovem vivencia um processo de separação progressiva, uma espécie de luto pelo gradativo distanciamento em relação a seus pais e pelas modificações por que passam o seu corpo infantil. Vive momentos de crise, de instabilidade, variando muitas vezes da atitude de intensa hostilidade a demonstrações de fervorosa amorosidade. Está em busca de si mesmo e de sua identidade, entendida aqui, não somente como uma definição sexual e vocacional, mas fundamentalmente o *que se é* e o *que não se é*. Ao mesmo tempo, diante dos adultos pode ser propiciador de inveja, ao tornar-se o seu competidor e por ter toda uma vida pela frente. Vai vivendo uma obrigação de renunciar a dependência e tendo que aceitar responsabilidades que muitas vezes desconhece. Experimenta ao longo deste período, um movimento de reorganização tanto biológica quanto de sua personalidade, levando neste caminho a um ganho gradativo de autonomia e independência (KNOBEL & ABERASTURY).

O adolescente é particularmente sensível ao modelo fornecido pelo grupo e sua identidade pessoal é o resultado de uma série de identificações que vão sendo somadas às suas características básicas. Para ERIKSON (1976), é na adolescência, em seu período de *moratória psicossocial*, que a estrutura ideológica do meio torna-se essencial para o ego, visto que sem uma simplificação ideológica do universo, o ego adolescente não pode organizar a experiência de acordo com suas capacidades específicas e o seu envolvimento em expansão. Os jovens devem tornar-se pessoas inteiras por direito próprio e isto se dando durante uma fase do desenvolvimento caracterizada por uma diversidade de mudanças no crescimento físico, no amadurecimento genital e na consciência social. A pessoa jovem deve experimentar uma continuidade progressiva entre aquilo que foi durante os longos anos da infância e aquilo em que promete converter-se no futuro previsto; entre aquilo que ela se concebe ser e aquilo que ela percebe os outros verem nela e esperarem dela. A construção do seu senso de identidade engendra sobretudo, a percepção de que entre o SIM e o NÃO existem infinitas possibilidades e a adolescência é o ponto de partida para essa aquisição (ADAMO).

Vemos então, que pelo relacionamento do médico com seu cliente adolescente transitam toda esta série de

peculiaridades características desta etapa da vida. Levá-las em conta e em que medida, propicia pontos de conflitiva ética. Vamos ver então, o que diz nosso código.

O Código de Ética Médica (1988), no capítulo IX, artigo 103, reservado ao Segredo Médico, diz que é vedado ao médico, *revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.*

O segredo profissional constitui-se num dos pilares mais fundamentais da relação médico-paciente, pois resguarda e encoraja a confiança mútua entre os membros desta relação e o direito à privacidade inclui o controle pessoal sobre a informação acerca de si próprio e sobre o acesso a essa informação. Portanto, o paciente, mesmo que menor de idade e, mais aqui adolescente, tem o direito de ter o sigilo de suas queixas resguardadas por esse princípio ético.

No entanto, observemos que o Código de Ética coloca os menores numa posição de autonomia relativa para tomar decisões a seu próprio respeito, delimitando essa capacidade a determinadas condições. Isto fica claro, quando o código faz menção à necessária capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-los, ressaltando também, os casos onde a não revelação do segredo profissional possa causar danos ao paciente. Resumindo, o adolescente possui autonomia para decidir sobre a sua privacidade, desde que se mostre competente para garanti-la e nas situações onde a manutenção do segredo profissional não resulte em danos a si próprio.

Vemos desta maneira, que no caso da relação com o adolescente, o entendimento e avaliação, por parte do médico, do que venham a ser essa capacidade, ganha relevância. Trataremos agora, do que vem a se constituir os princípios da autonomia e o da beneficência, pois tratam-se de dois princípios morais, que quando trazidos ao terreno da ética, podem se revelar como conflitos, mais ainda quando aplicados à indivíduos que atravessam um momento da vida caracterizado também pelo conflito.

Começemos por delimitar o conceito de autonomia. Por autonomia entendemos a capacidade que cada pessoa dispõe de poder decidir livremente a respeito de procedimentos a serem realizados no organismo humano, fundamentados no direito à integridade física e psíquica, princípio este, garantido pelos códigos que regem as condições de cidadania (BARTON & BARTON).

A relação entre competência e autonomia é de suma importância, pois uma pessoa só é considerada responsável pelos seus atos, capaz de assumir os deveres e direitos da vida civil, após ter atingido e mantido um certo grau de desenvolvimento biológico e mental. Aqui já se poderia inferir um problema. Seria a competência uma capacidade global de um indivíduo ou teríamos de relacionar esta condição ao exercício de uma determinada atividade? Em

verdade, nos parece que não se pode pensar a competência como uma condição considerada de um modo integral, pois visto deste modo, cada um deveria ser classificado como totalmente competente ou completamente incompetente e assim permanecer. Seguindo esse argumento, seria mais preciso e acurado ligar a noção de competência à uma atividade específica, para a qual vai se demandar a presença desta capacidade. Pensando no caso de um adolescente, este pode ser competente para tomar a decisão sobre um determinado tratamento mas, incompetente para suprir os gastos financeiros deste mesmo tratamento.

Outro aspecto importante para a avaliação da competência é a maneira como o adolescente vai apreciar a informação que lhe é passada e o modo como a considera. As normas éticas brasileiras, salvo nos casos onde há iminente perigo de vida, exigem que o consentimento seja precedido de informações esclarecedoras a respeito do diagnóstico, do prognóstico, dos riscos e dos objetivos das práticas médicas, para que o paciente possa decidir livremente sobre os atos a serem praticados em seu organismo (Código de Ética Médica, art. 56 a 57). Um paciente deve ser informado a respeito dos procedimentos que lhe impliquem benefício ou prejuízo e as alternativas possíveis para àquele determinado caso, isto feito em linguagem que permita a compreensão, não se empregando termos técnicos para fazê-lo.

Alguns autores (GAP) apontam que o adolescente na maioria das vezes é competente para apreciar e considerar as informações que lhe são fornecidas numa relação com seus médicos, isto é, possuem uma competência cognitiva para compreendê-las e utilizá-las. No entanto, chamam a atenção para a possibilidade de que muitas vezes tais decisões, podem ser dadas com a intenção de medir o grau de controle de seus pais ou responsáveis ou até mesmo, do próprio médico, como reflexo de aspectos emocionais envolvidos na relação, o que poderia vir a comprometer a sua competência.

Neste ponto, podemos também questionar se o adolescente é competente para avaliar a beneficência ou seja, que benefícios poderão trazer qualquer procedimento médico a ele aplicado. O conceito de beneficência é uma decorrência do Princípio da Utilidade, onde o fim moral a ser buscado em tudo o que fazemos é a maior porção possível de bem em relação ao mal, ou a menor porção possível de mal em relação ao bem (SANTOS). O profissional da saúde sempre deve procurar fazer o que seja melhor para seu paciente, procurando sempre levar-lhe todo o bem que for possível. Vemos aqui, que a aplicação do conceito de beneficência embasado no utilitarismo, revela o quanto possa ser difícil delimitarmos as devidas porções de bem e de mal envolvidas numa relação e precisamente observarmos que fatores influenciam nesta delimitação. Ao refletimos sobre isto, poderíamos pensar se muitas vezes o caráter mais imediatista no dar soluções as questões, sem pensar os danos ou benefícios que advenham num prazo maior, possam ser o critério

que baseia a decisão de um adolescente. Notemos que ao se falar em beneficência, implicitamente há uma obrigação em se conjecturar a possibilidade de malefício, e que portanto, o Princípio da Utilidade, é em si, uma relação onde se há de considerar, tanto o bem quanto o mal.

Fazendo recair este mesmo questionamento por sobre o médico, inquerindo-o a respeito do quem vem a se constituir a beneficência de um ato médico, poderíamos perguntar, quais valores utiliza para sustentar a utilidade de um ato médico?

A resposta poderia vir rápida, caso partisse apoiada num modelo de medicina que prioriza uma visão do biológico, onde as ações são referendadas em meio a um método estatístico e onde há uma franca participação da tecnologia, e assim responder, que o que é benéfico para alguém, obedece àquilo que estas ciências reconhecem como corretos. Mas aí, temos um novo problema de ordem ética. Quantas não serão as vezes, que o profissional se depara com o conflito entre optar por este ou aquele caminho diagnóstico, esta ou aquela medida terapêutica, em que não é mais suficiente, considerar qual melhor conduta cientificamente justificável, para ter de tomar como referencial da sua escolha, os aspectos pessoal, social e emocional envolvidos na situação. Relembremos de que iniciamos estes comentários, mencionando a questão do sigilo profissional, que por si só faz menção a relação de intimidade que se estabelece entre médico e seu cliente, ponto angular de exercício da própria medicina. Incluindo esta observação, vemos que entre médico e paciente, estão envolvidos muitos aspectos, onde os valores pessoais de cada um, devam ser considerados no trajeto que compõe um posicionamento ético.

Buscando limitar esta discussão, por certo ainda propiciadora de muitas outras demandas, ressaltaremos um último ponto, que pode aparecer imediatamente ligado ao que discutimos anteriormente. No caso de termos observado vários elementos que perfazem as noções de autonomia, de competência e a de beneficência, também podemos nos interrogar a respeito da posição do médico diante de sua responsabilidade profissional.

Cabe ao médico recomendar ao paciente atitudes e procedimentos em acordo com seus conhecimentos científicos e segundo as convicções éticas de que dispõe em cada situação. Deve fornecer todas as informações que permitam ao cliente tomar sua decisão e reconhecer a competência de seu paciente em proceder conforme sua autonomia. Não cabe ao médico, assumir a responsabilidade pela autorização dos procedimentos propostos a seu paciente e sim a sua indicação. No caso dos adolescentes, quando estes se mostram competentes, cabe a eles consentirem ou recusar o que lhes é proposto, mas no caso da ausência de competência, cabe a seus pais ou representantes legais assumir esta responsabilidade.

Abriremos aqui um *parênteses* nestas afirmativas, observamos que nem sempre os pais mostram-se competentes para se responsabilizarem pelos atos médicos praticados aos adolescentes. A título de exemplo, pode-

mos imaginar a situação onde os pais de um adolescente vivem separados e após, terem-no levado a uma consulta com um especialista, um determinado tipo de tratamento foi considerado necessário e assim, indicado. Continuando, admitamos que um dos genitores concorde com os termos em que o tratamento foi proposto, enquanto que o outro discorda terminantemente, alegando que o que fora sugerido pelo médico, poderia vir a resultar em maiores transtornos, estabelecendo-se assim, um conflito que transpira aos cuidados dispensados ao menor.

Esta situação é suficiente para pensarmos os limites da responsabilidade profissional. Como fica a posição do profissional de saúde após ter ele avaliado e indicado a necessidade do tratamento e ter se disposto a realizá-lo, diante da divisão de opiniões que demonstram os pais deste adolescente? Quais seriam os limites de sua responsabilidade profissional?

Muitas vezes estas situações se resolvem com disposição para o diálogo, onde se consegue estabelecer uma forma de comunicação entre os membros da família e chega-se a um acordo. No entanto, isto nem sempre é conseguido. No nosso exemplo, um tratamento havia sido proposto. Um dos pais havia se responsabilizado por ele, enquanto que o outro mantinha sua oposição. Afinal, o tratamento deve ser realizado ou não? De quem é a responsabilidade?

Caso o médico optasse por aquiescer com a não realização do tratamento, aquele pai favorável a sua realização, baseado num critério de responsabilidade legal, poderia posteriormente acusar ao médico de negligência, pois o havia indicado e não realizado. O mesmo poderia advir, caso forçasse que o tratamento se realizasse, só que desta vez, a acusação poderia vir da parte do outro genitor, alegando uma possível imperícia ou imprudência. Lembremo-nos de que o médico pode ser responsabilizado legalmente, tanto pelo que faz como pelo que deixa de fazer. Acrescentemos aqui, outro elemento complicador a essa difícil situação, pois do ponto de vista da responsabilidade ética, não cabe ao médico decidir segundo seus conhecimentos científicos, seus próprios critérios morais, o que é melhor para alguém.

Diante desta dificuldade, embasado aqui, tanto num critério de responsabilidade legal, como apoiado num princípio de responsabilidade ética, reconhecendo-se a incompetência dos pais em chegarem a um acordo e se responsabilizarem pelo adolescente, talvez o recomendável, fosse recorrer à Justiça, a fim de que esta, determinasse os limites de responsabilidade. Talvez, ainda não seja hábito entre nós, recorrer ao Judiciário, no sentido de que se esclareçam a extensão da participação de cada um dos envolvidos em um ato médico. Muitas razões por certo entram em jogo, e não seria momento de discutí-las aqui. Contudo, fica como elemento a ser considerado diante da complexidade que reveste a responsabilidade de um profissional.

Termino esta exposição, apontando que ainda não existem elementos preciosos e regras bem definidas que

auxiliem aos médicos em suas avaliações com relação a competência e autonomia dos adolescentes. Pode ser que seja uma das áreas em que fique mais evidente a demonstração da conflitiva ética, do entrelaçamento de valores e de motivações, a que estão expostos os profissionais de saúde diante de alguém que também transpira as marcas destes dilemas.

#### SUMMARY

This article introduces moral and ethical concepts seen by psychoanalytical reference and discusses ethical conflicting points when physicians attend adolescents patients.

#### KEY WORDS

Medical Ethics

#### Bibliografias

1. ABBAGANNO, N. *Dicionário de Filosofia*. Trad. Editora Mestre Jou. São Paulo, 1970.
2. ADAMO, F.A. *Desenvolvimento Psicossocial do Adolescente*, in Academia Nacional de Medicina-I Congresso Nacional-A Saúde do Adolescente, p 149-153, 1991.
3. BARTON, W.E. & BARTON, G.M. *Ethics and Law in Mental Health Administration*. New York, International Universities Press, 1984.
4. COHEN, C.O. *Ser Biopsicossocial*, in Albuquerque Fortes, J.R. *Psiquiatria e Medicina Interna*. São Paulo, Asturias, 1988.
5. COHEN, C.O. *Incesto um Desejo*. São Paulo, Editora Casa do Psicólogo, 1993.
6. COHEN, C. & MARCOLINO, J.A.M. *Aspectos Éticos*, in Cordás, T.A. & Moreno, R.A. *Condutas em Psiquiatria*. São Paulo, Lemos Editorial & Gráficos, 1993.
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil) *Código de Ética Médica*. Resolução CFM n. 1246/88 - Rio de Janeiro, Idéias & Produções, 1998.
8. ERIKSON, E.H. *Identidade-Juventude e Crise*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1976.
9. FRANKENA, W.R. *Ética*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1981.
10. GROUP FOR THE ADVANCED OF PSYCHIATRIC (GAP) *A casebook in Psychiatric Ethics*. New York, Brunner/Mazel Publishers, 1990.
11. KNOBEL, M. & ABERASTURY, A. *Adolescência Normal*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.
12. LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora, 1986.
13. ROKEACH, M. *The Mature of Human Values*. New York, The Free Press, 1973.
14. SANTOS, J.O. *Contribuições ao Estudo dos Valores, Finalidades e Objetivos da Educação Médica*. R.Bras.Educ.Med., Rio de Janeiro, 11(1):36, jan/abril, 1987.