

As relações entre Religião, Medicina e Ética Juramentos e orações do médico A bioética. Os códigos de ética médica.

Do livro “Filosofia da Cirurgia”
de Henrique Walter Pinotti

2ª parte

A ética médica

Na antiga China, a ética médica é referida pelo escritor taoísta Sun Szumiao, que reforçava a importância de sempre preservar a vida do paciente e servir aos interesses dele.

A preocupação deste tema foi uma constante, basta lembrar Aulus Cornelius Celsus (53 a.C. – 7 a.D.), chamado de Celso, verdadeiro enciclopedista, com biografia referida em capítulo anterior, que teve a grande virtude de organizar os conhecimentos da ciência médica predominantes durante dois mil anos (Castiglioni, A., 1947). Tido como seguidor das idéias de Hipócrates no setor da ética médica, reconhecia e proclamava que “o médico devia confessar seus erros”, admitindo que a simples confissão de um erro cometido é próprio de um homem de grande inteligência, porque “assim pode ser útil aos que o seguem e impedir enganos de outros” (Castiglioni, A., 1947).

Ainda no Oriente, surgem novas tendências mais moderadas, como a “hisba”, instituição religiosa que começou por volta de 960 em Bagdá, mas que cresceu rapidamente através do Islã, considerada departamento de fiscalização das profissões e da moral. O chefe do departamento era encarregado de fiscalizar médicos, que deviam possuir conhecimentos básicos de anatomia, cirurgias, drogistas e vendedores de perfumes.

No início do século XIV, devido à influência da escola médica de Salerno, a arte de curar estava sob a responsabilidade dos leigos, totalmente fora das mãos dos religiosos. Os médicos organizavam-se em corporações para defender seus direitos já amparados pelas leis, contendo estatutos rígidos, afirmando que ninguém podia exercer a profissão sem os conhecimentos e os estudos indispensáveis (Castiglioni, A., 1947).

Tanto a teoria moral como a ética deram demonstrações da sua plasticidade e força modeladora e moderadora do comportamento humano, ao cruzar épocas diversas convivendo e adaptando-se às influências das inúmeras correntes políticas, às modificações sociais da Idade Média, da Renascença, da Época Contemporânea, impostas pelo marxismo, existencialismo, humanismo cristão e forte impacto do consumismo e das inovações tecnológicas atuais.

A bioética

Tanto a moralidade como a ética sofreram transformações em função das modificações sociais e científicas, pois tanto a sociedade criou novos valores, como a ciência gerou novos conhecimentos, estabelecendo-se dilemas, que têm mobilizado opiniões e análises. Criaram-se novos rumos. Foi o que aconteceu, durante a II Guerra Mundial, quando médicos nazistas realizaram pesquisas condenáveis em seres humanos. Formulou-se o conceito de que a ciência não é mais importante que o homem, reforçando-se o princípio de Kant, de que “o homem nunca deve ser tratado como meio, para fins de outras pessoas”, ou seja, condenando-se o que estabelecera Maquiavel “que os fins justificam os meios”.

O oncologista e biólogo americano Van Reusselaer Potter, em 1971, cria o termo “bioética” para a nova disciplina, que estabelece “o estudo sistemático da conduta humana nas áreas das ciências da vida e dos cuidados da saúde, à medida que tal conduta é examinada à luz dos valores e de princípios morais”.

Cria-se, na Bioética, novo campo que abrange médicos, juristas, geneticistas, biólogos, religiosos, afinal todos os que possam dar sua contribuição.

Com o envolvimento de estudiosos de várias formações surgiram novas e variadas tendências. No Brasil, igualmente, existem várias correntes como a da Bioética da reflexão autônoma, a da intervenção, a da proteção, a da teoria da libertação.

A Bioética na sua grande amplitude, entre os múltiplos objetivos, visa à promoção do bem-estar dos outros, à autonomia do paciente, sendo respeitada a sua vontade, crença e valores morais, à resolução justa de conflitos estabelecidos pelas inovações nos vários setores como: transplantes, engenharia genética, reprodução humana assistida com embriões, clonagem, emprego de células-tronco, aborto e assistência ao paciente terminal na polêmica da ortotanásia, distanásia e mistanásia.

Para A. R. Meira (2007), a Bioética deve “retomar a análise da conduta das pessoas em relação a situações concernentes à saúde, à vida e à morte, “refletindo as emoções e os valores culturais”.

Esse novo campo da ética teve um grande crescimento, porque mobilizou a atenção de profissionais de várias áreas. É importante, porém, salientar que toda a diversidade de ações confluentes para proteção do ser humano devem ser conduzidas com espírito de humanismo, razão verdadeira da Bioética.

Os códigos de ética médica

Como se viu na História da Medicina, a profissão médica surgiu no mundo ocidental em função da separação entre a religião e a medicina. O reconhecimento de questões morais e éticas emergidas na prática da medicina, diante da grande preocupação de proteger o paciente, induziu a estabelecerem-se meios de controlar e regular o seu exercício, através dos códigos de ética e de medidas jurídicas. Deve-se valorizar, como se assinalou, a grande contribuição de pensadores, entre eles Hipócrates, cinco séculos antes de Cristo, que têm exercido influência na conduta moral e ética dos médicos ainda nos tempos atuais, fazendo parte dos designados códigos de ética. “Código” significa uma coleção de leis organizadas de modo sistemático e abrangente ou a coleção de regras e regulamentos de procedimentos ou conduta. Foi o embasamento hipocrático que influenciou a introdução na Inglaterra, em 1803, do código de ética médica de Thomas Percival (1740-1804), designado de *Código de institutos e preceitos adaptado para a conduta*

profissional de clínicos e cirurgiões. Visava a várias finalidades; à moralização da prática da profissão, à formação do caráter de médicos novos, ao comportamento do médico como pessoa cortês e virtuosa, e ao estudo da ética (Martin, L. M., 1993).

O código de ética médica

Deontologia e Diceologia no Brasil.

A importante contribuição de Percival influenciou na criação do *Código de Ética* da Associação Médica Americana em 1847. Em 1867, uma tradução desse código foi divulgada no Brasil, através da Gazeta Médica da Bahia. No Brasil, a primeira entidade brasileira que zelou pela ética médica foi a Academia Nacional de Medicina, fundada em 1829, como órgão consultivo do Governo, tendo participado na elaboração do primeiro decreto sobre o exercício da profissão médica no Brasil, em 1851. Em 1927, dá-se a fundação do Sindicato Médico Brasileiro, que se ocupava de interesses classistas e de questões de ética e, em 1929, publicou o *Código da Moral Médica*.

O *Código de Ética Médica* abrangia, então, dois grandes ramos, o da Deontologia e o da Diceologia, deveres e direitos relativos ao exercício moral da medicina. Os termos “deontologia” e “diceologia” foram criados no século XX, mas, como se nota, havia preocupação antiga controladora da prática médica no Brasil, para atribuição dos deveres e dos princípios morais do profissional.

“Deontologia” vem do grego *deontos* (“dever”) e *logos* (“tratado”), ciência dos deveres, expressa a parte prática da medicina que trata das relações dos médicos com os colegas e clientela (Caldas Aulete, 1964).

Outra definição: parte da Filosofia em que se estudam os princípios, fundamentos e sistemas da moral, tratado de deveres (Buarque de Holanda, 1988).

“Diceologia” vem de *dike* (“justiça”) e *logos* (“tratado”) e significa tratado dos direitos dos médicos.

A Ética Médica caracteriza a aplicação dos princípios fundamentais e condutores para os médicos no exercício da profissão, segundo a moral dos deveres e moral dos direitos. Como afirmava o ilustre professor Clovis Meira (1989) da Universidade de Belém, os atos médicos são livres e conscientes, nunca conduzidos pelo arbítrio, mas pelo caráter, pela retidão e pela probidade.

O primeiro código brasileiro de Ética Médica foi editado através de Decreto-Lei do governo ditatorial de Getúlio Vargas em 13 de setembro de 1945, criando também os conselhos de Medicina. Estabeleceu como lei a ser cumprida o *Código de Deontologia Médica*, aprovado anteriormente pelo IV Congresso Sindicalista Médico Brasileiro.

Estávamos vivendo o período da ditadura do Estado Novo de Getúlio Vargas quando os sindicatos médicos foram, politicamente, equiparados aos sindicatos proletários.

Devido aos ressentimentos da Revolução Constitucionalista de 1932 contra o governo de Getúlio Vargas, todas as propostas engendradas pelo governo federal não eram, totalmente, apoiadas pelas lideranças médicas paulistas.

Ao apagar das “velas” da ditadura Vargas, houve muita mobilização de interesses de médicos idealistas em todo o Brasil a partir de São Paulo. Surgiram, assim, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, instituídos pelo Decreto-Lei no. 7.955, de 13 de setembro de 1945, passando a constituir em seu conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira.

Doze anos após a lei de Getúlio Vargas, no novo regime democrático, o então Presidente Dr. Juscelino Kubitschek de Oliveira, cirurgião, em setembro de 1957, dá poder ao Conselho Federal e aos Regionais de Medicina “para constituir em conjunto uma autarquia, sendo cada um deles dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira”.

Normatiza as atividades dos Conselhos, bem como a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação aos seus membros eleitos.

Finalmente, em julho de 1958, foram aprovados os seus regulamentos em todo o Brasil, em decreto assinado pelo Presidente Juscelino Kubitscheck e pelo Ministro do recém-criado Ministério da Saúde, Dr. Mario Pinotti, um dos raros Ministros da Saúde da República trabalhando 24 horas efetivas por dia, em 6 dias da semana.

O Conselho Federal de Medicina, já bastante definido na sua constituição, em Resolução de 8 de janeiro de 1988, revoga o antigo *Código de Ética Médica* e o *Código Brasileiro de Deontologia Médica* de 1982 e aprova o novo *Código de Ética Médica (Código de Ética Médica, Cremesp, 2007)*.

Para nossa geração, a criação dos Conselhos e respectivos códigos de ética foram alentadores, ao notar-se o impacto favorável para moralizar e disciplinar o exercício da medicina, antes, praticada em clima crítico e angustiante para os que nutriam ideais maiores.

Nos anos 50, na Faculdade de Medicina da USP, tínhamos o curso de “Medicina Legal e Deontologia Médica” na cátedra do mesmo nome, conduzido pelos Professores Flamínio Fávero e Arnaldo Amado Ferreira. Ambos pessoas de grande integridade, dotados de profunda sensibilidade para o ser humano, afáveis, muito acolhedores, nos dirigiam diretamente as lições. Flamínio Fávero, autor do livro com a designação do curso, era de grande perfil religioso, pastor protestante, foi o primeiro Presidente eleito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Começamos a aprender que a medicina, quando praticada com fundamento humanístico, gera um conforto interno e gratificante.

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

Na legislação brasileira, o *Código de Ética Médica*, juridicamente, é a lei que dispõe de forma absoluta sobre todo o regramento das relações por ele previstas.

É um instrumento de concentração das regras que balizam o comportamento jurídico, moral e ético do médico. Especificamente considerado, o *Código de Ética Médica* é um apêndice da lei que dispõe sobre a prática médica no Brasil.

O código vigente contém as normas éticas a serem seguidas pelos médicos no exercício da profissão, distribuídas em 145 artigos, contendo direitos e vedações correspondentes a diversos itens comportamentais, cabendo penas disciplinares de variado grau aos infratores.

Entre os estudiosos do *Código de Ética* editado no Brasil, o teólogo e filósofo Leonard Martin, no seu magnífico estudo (1993), assinala o forte conteúdo humanístico do código de 1988, “quando coloca os interesses do ser humano e, especificamente, do paciente, como valor supremo”. Afirmar ainda Martin que “O Artigo 5º/1988 formula o princípio fundamental que rege esta matéria no Código: “*O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente*”. Os dois elementos básicos estão presentes: o compromisso com o desenvolvimento tecnológico e científico e, ao mesmo tempo, o compromisso de que o beneficiário deste aprimoramento de conhecimentos seja o paciente.

O maior número de ações movidas pelos enfermos está incluído na abrangência da relação médico-paciente, na qualidade do atendimento, na má informação do paciente e outros gêneros de problemas promovidos pelo baixo nível de qualificação profissional atuante no mercado de trabalho. O exame realizado no estado de São Paulo pelo Cremesp, para os formandos, demonstrou o nível de despreparo já relatado, devido ao excesso e à má qualidade das escolas médicas, sobretudo de algumas particulares.

Ação necessária, ainda que no momento seja apenas uma hipótese remota, é a de que o Ministério da Educação venha a tomar uma atitude patriótica e corajosa de fechar as escolas médicas que estão em situação precária, enfrentando a poderosa organização

econômica e política que as protege. Tanto o Conselho Federal de Medicina como a Associação Médica Brasileira deveriam realizar esforços conjugados, para efetuar o exame nacional obrigatório de avaliação dos formados à semelhança do exame da O.A.B. – Ordem dos Advogados do Brasil.

Para quem tem acompanhado a vida médica no Brasil, desde os tempos acadêmicos, nos anos 50, considero que a criação do Conselho Federal de Medicina e dos seus Conselhos Regionais e a admissão do *Código de Ética Médica* representam uma grande conquista, tanto para o médico, bem formado na profissão, preparado moral e eticamente, como para a própria sociedade. O ideal para o nosso meio seria, também, que os Conselhos Regionais realizassem mais cursos e sessões para debates sobre a conceituação da moral, da ética e da bioética, buscando opiniões dos diferentes setores da sociedade e estimulassem programas curriculares nas escolas médicas como foi o sonho do Prof. Flávio Fávero. Baseado nesta vivência do aprendizado acadêmico e, como se viu no capítulo da Moral e Ética, a educação deve começar cedo para evitar os desvios. O curso de Ética deveria ser iniciado cedo nas escolas médicas e, com o atual Código de Ética para os acadêmicos, seria instalada uma cultura entre a comunidade estudantil, para sua incorporação e prática.

Há muito vínhamos dialogando com membros do corpo docente a necessidade de completar a educação médica com formação humana. Sempre julguei que as escolas superiores, particularmente, a Universidade de São Paulo, formassem grandes técnicos, deixando, porém, de dar-lhes formação humanística. No exercício da medicina, esta parte é fundamental. Foi muito feliz a iniciativa da criação da disciplina optativa na Faculdade de Medicina, “Filosofia da Medicina: corpo, alma e saúde”, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Marcos Boulos, diretor da instituição, e do filósofo Prof. Marco Antonio de Ávila Zingano, da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP. Também, o Prof. Dr. Olavo Pires de Camargo no discurso de posse como Professor Titular (23/03/2007) na nossa Faculdade, ao afirmar que, na reestruturação dos cursos médicos, como parte integrante do núcleo

curricular, seria importante a administração da disciplina com temas afins de Filosofia, para a formação humanista do novo médico.

Deveria haver, também, uma cerimônia solene no seu ingresso nos cursos de medicina, com juramento formal. Ao invés da arcaica forma do trote, empregada em muitas escolas médicas, que os expõe às humilhações pelo sadismo de poucos veteranos problemáticos e às recepções em clubes de orgias e de libações alcoólicas, deveriam ser recebidos em sessão inaugural com a presença de familiares e da comunidade acadêmica enriquecida pela realização de ato ecumênico para todos, incluindo ateus e agnósticos. O juramento visaria a incluir princípios de comportamento relacionados à pessoa humana, contra o consumo de álcool e de drogas, o aperfeiçoamento dos valores, deveres e virtudes no aprendizado da medicina, reverência ao cadáver e aos seus órgãos e estruturas anatómicas utilizadas no ensino, respeito nas relações com pacientes, dirigentes, funcionários, professores e espírito participativo e de solidariedade com colegas.

Dessa forma, haveria um processo de criar um novo formato mais austero, de recepção aos calouros de medicina, condizente com a dignidade da carreira abraçada.

Reverendo o atual Código de Ética brasileiro, vigente nestes vinte anos, é momento de estabelecer inovações e atualizá-lo para orientar melhor o médico e proteger a sociedade, em função das mudanças do comportamento social, dos rápidos e numerosos avanços científicos, da situação atual criada tanto pelos agentes formadores, as escolas médicas, como pela perversidade imposta pelo mercado de trabalho.

Na conceituação de Hegel, “a dialética como movimento de contradições é, pois, o único processo possível de chegar-se à realidade e à verdade”.

Desse modo, o código deve ser atualizado com a realidade médica brasileira, procurando lembrar que, no mercado de trabalho, existem três compartimentos convergentes: o do paciente que é o objetivo dos dois outros, o da classe médica e o do setor de pagamento, o SUS e seus convênios e as organizações de medicina suplementar, as empresas de convênios médicos.

O *Código de Ética Médica* é disciplinador do comportamento médico, e o paciente, com justa razão, é protegido por ele. O SUS representa o Estado, sua força e deficiências da sua grandeza; as organizações de medicina suplementar não possuem código de ética e algumas são dominantes pela forte estrutura capitalista e proteção parlamentar. Debaxo desse extenso guarda-chuva, ficam o paciente, que contribui e nem sempre recebe o que espera, e o médico, que sofre com as baixas remunerações, excesso de trabalho e desgastes físicos e psicológicos.