

Códigos de conduta: abordagem histórica da sistematização do pensar ético

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Resumo: Os códigos de conduta da Antiguidade nasceram no segundo milênio antes da era cristã. Um dos mais significativos é o Código de Hamurabi. Diversos autores questionam a obrigação das sociedades conceberem tais documentos para aperfeiçoar o relacionamento entre os sujeitos da coletividade. Thomas Percival produziu o primeiro código de ética médica, na tentativa de amenizar as relações no ambiente de trabalho. O Brasil conheceu oito códigos de conduta médica, sendo o primeiro em 1867 e o último, ainda em vigor, de 1988. O Código de Ética Médica vigente no país é uma conquista para a sociedade, haja vista seu contexto humanista. Entretanto, as normas não podem ser estanques, precisam ser refletidas e articuladas com os caminhos da humanidade. Assim, acredita-se ser necessária uma ampla discussão com setores da sociedade, para que essas normas acompanhem a evolução da moralidade social e do desenvolvimento científico.

Palavras-chave: Bioética. Códigos de ética médica. Ética médica. Juramentos médicos.



Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

Médica, oftalmologista, doutoranda em Medicina na Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestre em Educação pela UFBA, coordenadora e professora da disciplina de Ética Médica e Bioética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), conselheira e 2ª secretária do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia

A maior parte dos registros de códigos de conduta da Antiguidade até hoje descobertos datam, aproximadamente, do segundo milênio antes da era cristã, destacando-se o de Ur Nammu, de 2050 a.C., o Código de Eshnunna, de 1930 a.C., e o Código de Lipit-Ishtar de Isin, de 1870 a.C. Desse conjunto, talvez, um dos mais significativos seja o Código de Hamurabi, datado de 1780 a.C., uma das mais notórias compilações de leis daquele período, concebido na grande tradição jurídica sumero-acádica ou mesopotâmica. Como os demais documentos desse período, esse código de conduta social teve origem mística, uma vez, que naquele tempo, o poder terreno dos governantes estava inextricavelmente associado à divindade e dessa forma era legitimado pela população. Esse modelo também pode ser constatado no Velho Testamento e no clássico *Protágoras*, de Platão¹.

O surgimento de civilizações letradas, com habilidade para escrever a língua falada², marca importante dis-

tingão entre essas e as culturas que consagram apenas à tradição oral a função de reproduzir intergeracionalmente o conhecimento. Ao gravar na pedra os axiomas fundantes de sua visão cosmológica e social, essas civilizações apontavam a necessidade de garantir a permanência desses códigos para a própria reprodução social. A partir de tais conhecimentos consolidou-se que não basta o ser humano conhecer o que é certo e errado para escolher acertadamente, é necessário haver limites legais e penalidades para regulamentar as relações humanas³.

Nesse contexto, surgem variadas reflexões sobre a necessidade da criação de códigos de ética e diversos autores questionam a obrigação das sociedades conceberem tais documentos para aperfeiçoar o relacionamento entre os sujeitos da coletividade⁴. Assim, as razões para se construir legislações específicas parecem ser imperativos para a manutenção do comportamento entre os atores sociais. Por conseguinte, a lei é um dos construtos que compõem, com o bem e a liberdade, a edificação da ética⁵.

A regra é instituída como fronteira, não restrita a códigos e constituições humanas, mas como raiz fundante da expressão do ser humano como ser de finitude⁶. Esses limites codificados transcendem o âmbito da vida humana na dimensão individual, demarcando no tempo os espaços e as formas de relacionamento entre os integrantes de uma coletividade

e construindo, assim, a possibilidade de convivência⁷.

A historicidade da construção das leis evidencia seu caráter de instituição forjada para delinear limites, os quais possibilitam a convivência numa rede societária ampla, delimitando a hierarquia e os papéis de cada grupo ou segmento no bojo da sociedade. Interessante notar que alguns pensadores presumiram que o caráter ou a qualidade moral de uma pessoa se reflete no cumprimento de seus deveres e obrigações, influenciando suas relações com os demais membros da sociedade e estabelecendo sua vida moral⁸.

Código de Hamurabi

Dentre esse conjunto de códigos da Antiguidade, o primeiro a ser descoberto e, talvez, o mais significativo, é o Código de Hamurabi. Parte do acervo do Museu do Louvre, em Paris, provém do templo de Ebabbara, em Sippar, na antiga Mesopotâmia, atual Irã. Consiste em majestoso monólito em forma de cone, de pedra negra, com 2,25m de altura, 1,60m de circunferência na parte superior e 2m na base. Toda a superfície do bloco está recoberta por texto cuneiforme e no topo, em alto relevo, vê-se Hamurabi, também chamado de Khamu-Rabi, em atitude de inspiração, aprendendo as *leis da equidade*, grafadas na parte inferior da pedra.

O texto está encimado pela figura de Shamash, Deus Sol que, responsável pelos

oráculos, bafeja o espírito de eqüidade da justiça, no ato de ditar as leis ao rei babilônico. Esta divindade, representada por dois feixes de luz, tem na cabeça uma espécie de tiara e está soberanamente sentada, segurando na mão esquerda pequeno cetro e um círculo, símbolo do ciclo dos tempos regulados pelo sol. Diante dele está Hamurabi, em atitude de submissão e atenção, tocando seu próprio coração com a mão direita, como se o quisesse despertar para receber as palavras divinas¹.

Esse monumento foi encontrado em 1901, por uma delegação francesa na Pérsia, que o desenterrou das ruínas da acrópole de Susa. É sabido que, após a morte do guerreiro legislador, os povos do Elam invadiram a Babilônia. Teriam levado a coluna diorítica das leis, possivelmente porque temiam mais aquela coluna com suas inscrições cuneiformes do que as armas dos defensores da cidade. Temerosos dos seus sortilégios, levaram-na cuidadosamente para Susa onde acabou sendo sepultada¹.

Sob o ponto de vista ético e social e pela segurança de sua datação, o Código de Hamurabi pode ser considerado um documento universal, que apresenta codificação clara e breve do direito privado numa época histórica remotíssima. Voltado à orientação do povo do Império Sumerino fixava os costumes e as tradições jurídicas já seculares no país. Essas leis, que regulavam a vida civil, a ordem penal e as nor-

mas administrativas, discriminando procedimentos e penalidades, estão dispostas no monólito em 46 colunas, ordenadas em 3.600 linhas. Elas definem a divisão da sociedade em classes, os direitos da mulher e da família (considerando a questão do adultério), os direitos de propriedade (inclusive no que respeita à escravidão), a igualdade de filiação na distribuição da herança, bem como os princípios ordenadores do comércio e das profissões. No capítulo XII, trata de honorários e penalidades profissionais, de médicos, veterinários, barbeiros etc., assim como a Pena de Talião (olho por olho, dente por dente), quando ocorria erro médico. Embora, para os padrões atuais, esse Código, sem dúvida, possa ser considerado demasiado severo, tendo se originado, provavelmente, na *mal-practice*¹, denota que desde aquela época já se percebia a importância de regulamentar não apenas o comportamento social, mas também as práticas profissionais, especialmente nos casos em que afetam diretamente a vida dos indivíduos e da comunidade, como é o caso da medicina.

Origem de diversos códigos médicos a partir do Código de Thomas Percival

Motivado pelo clima de tensão no meio hospitalar, no início do século XIX, Thomas Percival (1740-1804) produziu o primeiro código de ética médica, na tentativa de amenizar as relações no ambiente de trabalho. Esse código tenta superar conflitos profissionais, moralizar a profis-

são e a formação do caráter dos médicos novos. Percival persistiu na idéia de que o médico deveria ser um cidadão virtuoso e cortês. Seu código de ética, datado de 1803, tinha o caráter de guia comportamental e abarcava pouco, apenas os princípios básicos de moral⁹.

A partir desse período, muitos conflitos envolveram a área médica. Grandes avanços científicos trouxeram várias dificuldades para o comportamento médico ante as novas tecnologias. Todos esses elementos, aliados às notícias do procedimento dos médicos nazistas nos campos de concentração e suas experiências com pessoas, fermentaram o caldo de cultura necessário à geração de códigos de comportamento nacionais e internacionais para os médicos. Daí advieram a Declaração de Nuremberg (1946), a Declaração de Genebra (1948), o Código Internacional de Ética Médica (1949)¹⁰, a Declaração de Helsinque¹¹ – adotada em 1964, revisada em Tóquio em 1975 e que teve outras revisões, inclusive a de Edimburg, em 2000 – e os Princípios de Ética Médica relativos à Tortura e Crueldade com Prisioneiros e Detentos das Nações Unidas¹².

A Declaração de Genebra marca a reformulação do juramento de Hipócrates, numa concepção promovida pela Associação Médica Mundial (AMM) como conseqüência às transgressões éticas ocorridas durante a Segunda Guerra, adotada pela Assembléia Geral da Asso-

ciação, em setembro de 1948, em Genebra. Com base na Declaração de Genebra foi redigido o Código Internacional de Ética Médica¹².

Os códigos de ética médica brasileiros

O Brasil conheceu oito códigos de conduta médica. O primeiro em 1867 e o último, ainda em vigor, em 1988¹³. Esses códigos contêm princípios norteadores do comportamento profissional e foram enriquecidos a partir da criação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM). O Código de Ética Médica (CEM) do CFM está acorde com o compromisso de manter, promover e preservar o prestígio profissional; proteger a união profissional; garantir à sociedade padrões de prática; estabelecer valores, deveres e virtudes profissionais^{14,15}. A necessidade de tantas versões foi, possivelmente, motivada pela intenção de atualizá-lo e, dessa forma, evitar a caducidade de suas diretrizes, que em decorrência dos avanços da medicina tendem a se transformar em preceitos cristalizados no tempo e, por conseguinte, inexecutáveis¹⁶.

A essência dessas distintas versões evoluiu no tempo e pode-se observar a alternância de alguns de seus parâmetros orientadores. Inicialmente, os princípios foram orientados pela tradicional medicina hipocrática, sendo depois alterados para contemplar as influências judaico-cristãs¹⁷. A

benignidade é o parâmetro predominante da ética médica na primeira metade do século XX e está baseada em duas regras: fazer o bem e evitar fazer o mal¹⁸. Essas normas ganham força com o advento da bioética, especialmente devido aos princípios da *beneficência* e *não-maleficência*, da teoria principialista.

Apesar da permanência e consolidação desses parâmetros clássicos de ordenamento da conduta profissional do médico nesse período, o aporte de novos conhecimentos derivados do crescente desenvolvimento científico destacou dois outros elementos da ética médica: a virtude e a competência. À medida que a medicina evoluiu tecnicamente, mais ênfase foi dada à competência e menos valor ao caráter do médico, alterando antigos preceitos e costumes. O profissional liberal benigno dá espaço a um novo perfil de comportamento, e práticas há muito prescritas, como atender aos pobres de forma gratuita, deixam de ser uma obrigação contida nos códigos. Esses acontecimentos denotam uma mudança de perspectiva, do modelo paternalista-benigno para o tecno-científico, comercial-empresarial e benigno-humanitário¹⁹.

A perspectiva tecno-científica se desenvolve com a demanda da competência e da excelência profissional. Nesse modelo, os valores da ciência e da tecnologia predominam sobre os demais e existe tendência a conceituar saúde apenas como ausência de doença. Em decorrên-

cia da adoção dessa perspectiva, a morte passa a ser o inimigo e todos os meios técnicos e científicos devem ser usados para afastá-la²⁰.

A perspectiva comercial-empresarial, inerente a essa nova forma de conceber a medicina, emerge como consequência dos altos custos decorrentes do desenvolvimento tecnológico e científico na diagnose e tratamento. Nesse modelo predominam os valores econômicos e o médico deixa de ser um profissional liberal²¹.

O paradigma benigno-humanitário é uma crítica aos anteriores. Nele, há semelhança com o paternalismo benigno. O médico inserido nessa conjuntura o faz, porque esta é a forma de se relacionar com o mundo, com respeito ao ser humano — e quando percebe vulnerabilidade, empresta proteção anuída de seu conhecimento²².

Considerações finais

O Código de Ética Médica vigente no país representa grande conquista para a sociedade, considerando seu histórico e contexto humanista. Entretanto, as normas não podem ser estanques, precisam ser refletidas e articuladas com os caminhos da humanidade. Assim, acredita-se ser necessária uma ampla discussão com diversos setores da sociedade, para que as normas que o compõem acompanhem a evolução da moralidade social e do desenvolvimento científico através do tempo. Nessa linha de argumentação, urge um

reestudo do Código vigente, já com 20 anos desde sua homologação, para res-ponder às novas situações e rever as pos-síveis omissões em relação às antigas.

Resumen

Códigos de conduta: abordagem histórica de la sistematización del pensamiento ético

Los códigos de conducta de la antigüedad nacieron en el segundo milenio antes de la era cristiana. Uno de los más importantes es el Código de Hamurabi. Diversos autores cuestionan la obligación que las sociedades tienen de concebir estos documentos para mejorar la relación entre los individuos de la comunidad. Thomas Percival elaboró el primer código de ética médica, objetivando facilitar las relaciones en el lugar de trabajo. Brasil conoció ocho códigos de conducta médica, el primer en 1867 y el último, aún en vigor, de 1988. El Código de Ética Médica vigente en el país es una conquista para la sociedad, debido a su contexto humanista. Sin embargo, las normas no pueden ser inmutables, deben ser reflejadas y articuladas con los caminos de la humanidad. De este modo, se cree que un amplio debate con los sectores de la sociedad, a fin de que estas normas acompañen la evolución de la moralidad social y el desarrollo científico.

Palabras-clave: Bioética. Códigos de ética médica. Ética médica. Juramentos médicos.

Abstract

Conduct Codes: historical approach of ethical thinking systematization

The Codes of Conduct of antiquity were born in the second millennium before the Christian era. One of the most significant is the Code of Hammurabi. Several authors question the obligation of the societies designing these documents to improve the relationship between the subjects of the community. Thomas Percival produced the first code of medical ethics, in an attempt to ease relations in the workplace. Brazil has eight medical codes of conduct, the first in 1867 and the last, still in oblige, in 1988. The Code of Medical Ethics existing in the country is a victory for society, because of its humanistic context. However, the principles cannot be units, must be reflected and articulated in the paths of mankind. Thus, it is believed that a wide discussion with sectors of society is necessary, so that these rules follow the evolution of social morality and scientific development.

Key words: Bioethic. Medical ethical codes. Medical ethics. Medical oaths.

Referências

1. Enciclopédia Britânica. Disponível em:URL:<http://www.britannica.com/eb/article>. Acesso em: 27 abr. 2008.
2. Hsu FLK. O estudo das civilizações letradas. São Paulo: Edusp; 1974. p.1. (Coleção antropologia e sociologia).
3. Neves NMBC. O ensino de ética médica nas escolas médicas de Salvador - Bahia – Brasil: elementos contributivos para a humanização da medicina [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2005.

4. _____. Contextualização do código de ética médica: o impacto em repensar as normas. *Medicina (CFM)* 2007 Set./Out.;v.22(165). Disponível em:URL: <http://www.portalmedico.org.br/JORNAL/jornais2007/Set/pag22-23.html>.
5. Santos AO. Juramento hipocrático. Folha de S. Paulo 7 mar 2004;Mais ciência, Caderno Mais:16-17.
6. Gert C. *The moral rules: a new rational foundation for morality*. New York: Harper and Row; 1970.
7. Aguiar RAR. Ética e direitos humanos. In: Assad JE, organizador. *Desafios éticos*. Brasília: CFM, 1993.
8. Jonsen AR. *A short history of medical ethics: School of Medicine of Washington*. New York-Oxford: Oxford University Press; 2000.
9. Martin LMA. A ética médica diante do paciente terminal nos códigos brasileiros de ética médica. São Paulo: Santuário; 1993. p.25.
10. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica: resolução CFM nº 1.246/88*. Brasília: CFM; 1988.
11. _____. Resolução CFM nº 1.098, de 30 de junho de 1983. Adota novo texto da Declaração de Helsinque (Helsinque II). Disponível em: URL: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1983/1098_1983.htm
12. Martin LMA. Op.cit.; 1993. p.29.
13. Moura Fé IA. Prefácio. In: França GV. *Comentários ao código de ética médica*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p.vii-ix.
14. Spicer CM. Nature and role of codes and other etics directives. In: Reich WT, editors. *Encyclopedia of Bioethics [CD-ROM]*. New York: Simon & Schuster Macmillan; 1995.
15. Vianna JAR, Rocha LE. Comparação do código de ética médica do Brasil e de 11 países. *Rev. Assoc Med Bras* 2006;52(6): 435-40.
16. Gama GQA. A legislação da ética médica. Academia Nacional de Medicina, *Ética Médica: Fórum Nacional*, Rio de Janeiro, 1985.
17. Martin LMA. Op.cit.; 1993.
18. _____. Os direitos humanos nos códigos brasileiros de ética médica. São Paulo: Loyola; 2002. p.22.
19. _____. Op.cit.; 2002. p.26-7.
20. _____. Op.cit.; 2002. p.44.
21. _____. Op.cit.; 2002. p.45.
22. _____. Op.cit.; 2002. p.56.

Recebido: 2.5.2008

Aprovado: 12.6.2008

Contato

Nedy Neves – nedyneves@terra.com.br