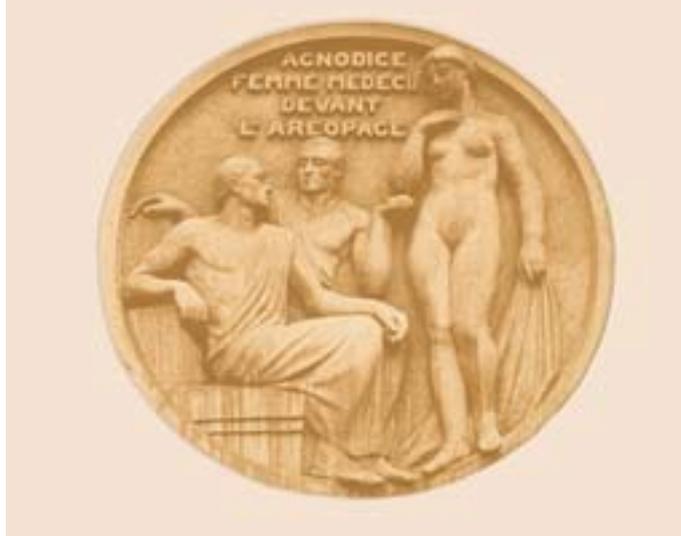


Ética Médica

Esta Secção visa ressaltar os aspectos éticos envolvidos em condutas adotadas em casos clínicos, de preferência reais. Faz-se a descrição de um caso clínico, solicitando-se a opinião de profissionais reconhecidamente competentes. Para garantir a utilidade social e acadêmica da Secção, os responsáveis solicitam e agradecem a contribuição dos leitores.

Espera-se receber casos reais para discussão, comentários relativos às posições dos profissionais selecionados e informações que possibilitem o exame ético dessas mesmas posições

*Oliveiros Guanais
Roni Marques*



Agnodice. Primeira médica grega. Medallón en Iª Nueva Facultad de Medicina, Paris.

HISTÓRICO

Um oftalmologista da capital de um estado firmou contrato de prestação de serviços com um sindicato de empregados rurais de uma cidade do interior. Pelo contrato, deveria visitar periodicamente a cidade a fim de realizar exames de acuidade visual e prescrever lentes corretivas, quando indicado. A consulta ocorreria nas dependências do sindicato e os pacientes pagariam R\$20,00 de honorários diretamente ao médico.

O sindicato, por seu turno, fez acordo com uma das ópticas da cidade para que o valor da consulta fosse deduzido do preço dos óculos ali aviados. Essa óptica se encarregou de divulgar, através de cartazes e carros de som, os dias em que seriam realizadas as consultas e o desconto por ela concedido.

Entretanto, o secretário de Saúde do município interpelou o oftalmologista considerando sua conduta antiética porque:

- a) as dependências do sindicato não estariam habilitadas como ambulatório e não forneceriam condições para uma consulta médica especializada;
- b) o oftalmologista estaria se associando a uma óptica para exercer suas atividades;

- c) os clientes estariam sendo angariados pela óptica, através de propaganda que divulgava a consulta médica, a ser ressarcida nos casos de aquisição de óculos;
- d) o oftalmologista deveria ter previamente procurado um dos médicos da localidade para saber o quanto cobrar, o que teria evitado a fixação de preço vil para suas consultas;
- e) tratava-se de concorrência desleal, porque periodicamente a cidade era visitada por um outro oftalmologista, residente em uma cidade próxima, que utilizava o consultório de um colega clínico e cobrava R\$50,00 pela consulta.

Contestando as acusações, o oftalmologista alegou os seguintes motivos:

- a) o sindicato dispunha de uma sala com 8m de comprimento, que ficava às escuras quando as janelas eram fechadas e, portanto, tornava-se adequada ao exame de refração;
- b) ele transportava para o local dos exames uma caixa de prova com armação universal, retinoscópio, régua de esquiastopia, oftalmoscópio e tabela de optotipos estando, assim, também adequadamente equipado para a consulta na sua especialidade, pelo menos para avaliar a acuidade visual e detectar eventuais indícios de patologia ocular que exigissem investigação mais acurada em um centro maior;

- c) não teve qualquer contato com a óptica, pois o acerto de propaganda e de desconto foi realizado pelo sindicato, com o provável e legítimo intuito de se divulgar institucionalmente e favorecer financeiramente seus associados;
- d) assinalou que, ao contrário do que vigora no Brasil, o Código de Ética Médica dos Estados Unidos considera um dever ético que o médico dedique parte do seu tempo para atendimento de pessoas de baixo poder aquisitivo, sem cobrar nada ou cobrando valores reduzidos, dentro das possibilidades de cada paciente;
- e) não considera, portanto, que estivesse fazendo concorrência desleal porque estaria atendendo a pessoas que eram, em sua maioria, trabalhadores rurais e sem recursos para pagar uma consulta normal;
- f) argumentou, ainda, que só se poderia falar em preço vil se os honorários fossem cobrados de uma clientela com poder aquisitivo suficiente para arcar com uma consulta médica.

Tendo em vista tais fatos, solicitou-se aos pareceristas uma análise ética da situação descrita.

Oliveiros Guanais
anestesiologista, TSA- SBA e
conselheiro do CFM

Comentaremos apenas três aspectos deste caso, considerando as perspectivas éticas que se apresentam:

- 1- Propaganda e modo de se fazer anúncio médico;
- 2- Associação com empresa comercial (óptica);
- 3- Preços de atendimento abaixo do padrão da localidade.

Inicialmente, justifica-se uma pergunta: um carro de som agride algum preceito moral ou compromete princípios éticos de natureza médica? *Prima facie*, a resposta há de ser negativa. Mas, desde prístinas eras defende-se que o médico, em seus anúncios, deve ser discreto, limitando-se às informações necessárias para conhecimento de eventuais interessados, não sendo prática recomendada fazer-se anunciar por meios ostensivos que agridem o recato, a seriedade e a própria estética que devem ser apanágio de profissão tão elegante como a Medicina. (Os advogados, apesar de conviverem no turbilhão de seus conflitos próprios, têm conseguido, nessa questão de anúncio e autopromoção, um nível de discrição que poderia servir de exemplo para os médicos.)

No que diz respeito à interveniência de óptica, deve-se aplicar o CEM, particularmente o que dispõe o artigo 99. Com efeito, cabe perguntar: a que vem a inclusão de uma óptica neste caso? Resposta necessária: aumentar vendas e lucros, beneficiando, com abatimentos, o trabalho de um médico determinado, pois se a medida fosse generalizada, estendendo-se às receitas de todos os oftalmologistas da localidade e aos que a ela comparecessem, estaríamos diante de um caso de promoção comercial da empresa, fora do interesse dos médicos considerados.

Não tendo havido má-fé, o vínculo do médico com o sindicato não constitui nódoa ética. É uma relação contratual

de prestação de serviços. Sindicatos são corporações de ofício e um sindicato de trabalhadores rurais deve representar interesses de pessoas pobres, incluídas no imenso contingente populacional que só com muita dificuldade encontraria meios para chegar a alguma forma de assistência médica. Assim, para cuidar apenas desse universo, o médico que possibilita meios acessíveis de pagamento não pode ser caracterizado comitente da prática de preço vil.

Mas, afinal, como se faz a remuneração do médico?

Se nos reportarmos à medicina de instituições públicas ou mesmo às entidades privadas voltadas para o setor de saúde, as reflexões desviam-se da liberdade profissional do médico para incidir nas contingências do seu mundo e em suas necessidades de sobrevivência.

No caso das instituições públicas, a situação é delicada por envolver razões de ordem social. Mas é preciso declarar, apesar de muito óbvio, que o Estado, em seus diversos patamares, paga mal, e em alguns casos os salários são tão baixos que chegam a ser chamados de indignos. Não existe aqui nenhuma consideração de ordem ética ou de solidariedade humana para justificar os preços aviltantes que os médicos recebem para atender a pessoas pobres, porque há, entre estes e os que lhes prestam serviços, a presença e os poderes do Leviatã.

Há um processo em construção que tem recebido dos médicos solidariedade e apoio, por

tratar-se de um sonho para universalizar a assistência médica e colocá-la ao alcance de todos, presumindo-se que o Estado, por seus diversos estamentos, aloca recursos provenientes do trabalho coletivo, isto é, do povo, para custear as despesas necessárias. Trata-se do Sistema Único de Saúde (SUS), estrutura complexa, altruísta em seus fundamentos e de elevado teor humanitário, mas que não conseguiu até hoje contemplar o trabalho do médico com justiça, salvo em procedimentos especiais de complexidade elevada, onde os benefícios terminam dirigindo-se para os setores empresariais organizados pelos mais sagazes. Os atos médicos mais simples, habituais e predominantes - consultas à frente - são remunerados por preços muito baixos, e se não considerarmos vis os valores da tabela do SUS perderemos a condição moral de falar nos preços vis procedentes de outras fontes pagadoras. No entanto, apesar de tudo, as lideranças médicas do Brasil não têm feito outra coisa que lutar pelo SUS e defendê-lo que se opõem à sua realização plena. (Talvez não tenha sido esquecida a luta pela implantação da CPME, expediente para dar alívio financeiro ao setor saúde mas que teve seus recursos tomados de assalto para outras finalidades, num gesto de gatunagem capaz de causar inveja aos que tomam dinheiro dos famintos de uma frente de trabalho. E certamente todos se lembram, porque recente, o grande esforço das entidades médicas pela aprovação da PEC da Saúde, instrumento para ajuda ao setor, contido por interesses menores nos escaninhos do Congresso).

No caso das empresas que se dedicam a vender assistência médica, a situação é diferente porque se trata de um médico indefeso contra organizações poderosas, apoiadas no braço forte de administradores, economistas, autoridades em Direito Securitário, lobistas e outros mais de poder mais poderoso. O médico busca apoio na tabela de honorários médicos da AMB, construída como referencial mínimo para dimensionar o valor do seu trabalho. Mas essa tabela, apesar de seus valores serem baixos, é usada como justificativa pelos oponentes poderosos para denunciar as entidades médicas como cartelizadoras por uniformização de preço, decorrendo disso serem elas, vez por outra, levadas ao CADE, órgão de conduta tendenciosa que condena as representações dos médicos mas recolhe depois a lição da Justiça, que anula seus atos de motivação duvidosa.

Essa tabela da AMB relaciona procedimentos contemplados por preços aquém dos razoáveis, e oferecer serviços abaixo dela constitui prática condenável, podendo-se ver, nesse caso, a figura do preço vil. Não apenas pelo valor em si, mas também por se quebrar um esforço solidário para a construção de um projeto coletivo.

Na clínica particular, figura quase extinta na Medicina de hoje, não há valores definidos como padrão de referência para ditar preços de consultas, cirurgias e outros procedimentos que têm seus custos influenciados por fatores diversos (limitações econômicas do paciente, circunstâncias do atendimento, prática do local, etc.). As variações são toleráveis e justas,

pois seria desumano cobrar de um industrial bem sucedido o mesmo que se cobraria, em procedimento igual, de um trabalhador de baixa renda. O que se não toleram são desvios exagerados, para mais ou para menos.

Mas afinal, o que vem a ser vil? Nome e conceito são antigos. Já existiam em Cícero e em outros autores da era clássica de Roma. *Vilis*, *le* era termo designativo de preço baixo, barato. Outros autores acrescentavam a idéia de banalidade, falta de distinção, e até o atributo de desprezível. (*Novo Dicionário Latino-Português*, de Francisco Antônio de Souza, Lello & Irmão-Editores, Porto, 1984).

Os léxicos modernos da língua portuguesa dão significados mais fortes à palavra, além dos referentes a preços baixos, de pouco valor. Assim: Michaelis, Caldas Aulete, Aurélio, além do conceito de preço baixo, acrescentam outros como reles, mesquinho, desprezível, abjeto, infame, torpe.

As palavras, muitas vezes, não têm força ou clareza para transmitir o sentido que se espera delas. E tal como disse Saussure, o grande lingüista do século XX: "Querer esgotar as idéias contidas em uma palavra é uma empresa perfeitamente quimérica". No entanto, basta que seu entendimento produza os resultados operacionais que desejamos. É o que acontece com esse adjetivo de que tratamos. Mesmo na penumbra, ele pode ser identificado. É aquela famosa consciência moral inata ao homem, ou algo parecido, tem meios para decidir a questão, identificando os valores do bem e do mal,

para aceitação ou repulsa.

No que diz respeito ao médico, cabem algumas considerações adicionais.

Se considerarmos um universo caracterizado por desigualdades socioeconômicas acentuadas e destituído de serviços públicos, acreditamos que o médico pode não apenas variar o preço do seu trabalho como até mesmo deixar de cobrar por ele.

Mas a Medicina é uma profissão. E profissional é aquele que vive do seu trabalho, ao qual incorpora competência e regularidade. Dessa forma, não se deve imaginar um médico trabalhando sem a recompensa financeira merecida. Neste país estratificado em classes sociais e marcado por desigualdades tão grandes, o médico não pode aceitar o papel de Cirineu, porque, como qualquer homem, é alvo do anátema que recaiu sobre o primeiro da espécie: *Quaeres victum cum multo labore*.

Louvamos os exemplos dos homens que marcaram suas vidas pelo desinteresse e serviço à causa do próximo. Houve muitos na História, médicos, advogados, idealistas da luta política, religiosos e até heresiarcas. Albert Schweitzer, Sobral Pinto, Luis Carlos Prestes, Francisco

de Assis e Antônio Conselheiro são, na ordem das categorias referidas, exemplos de abnegação total. Mas não podemos conceber uma ordem social baseada em exceções que desafiam o mundo das realidades. Assim, é necessário que os médicos sejam remunerados. Por ordenados, salários ou honorários, não importa. E porque longa foi a sua caminhada, pesado o fardo que carrega, relevante a importância dos seus atos e rigorosas as cobranças a que tem de responder, é digno e justo que o trabalho médico seja a moeda do seu pão. E, afinal de contas, a ética não é feita de passividade e resignação.

Por isso, justifica-se a desaprovação, tanto para os que não conhecem o valor da solidariedade nas condutas certas como para os que se calam na cumplicidade perante o erro. É certamente constitui procedimento indevido procurar espaço oferecendo serviços por preços baixos, de modo sistemático e injustificado, a quem não precisa de favores, pois estes devem ser reservados à multidão de necessitados que dependem de solidariedade e ajuda.

Júlio César Meirelles Gomes
Editor adjunto da revista Bioética

O presente caso trata de questão ética relativa à remuneração do ato médico; pretende avaliar a natureza vil do valor cobrado e discutir a possibilidade de concorrência desleal. Em resumo, trata-se de atendimento oftalmológico numa cidade do interior, prestado por médico de outra localidade, mediante contrato de prestação de serviço com entidade sindical, para assistir seus associados em regime de produtividade e no valor de R\$20,00 por consulta.

A questão oferece dois vieses para opinião e juízo crítico. O primeiro deles exige uma aguda reflexão sobre o conceito de vileza que o código de ética celebra; é, sobretudo, de natureza filosófica, à luz dos valores e princípios. Presume a natureza vil da remuneração, seu significado e sua tradução na prática médica, matéria difícil por excelência, descabida do simples valor numérico, da grandeza pecuniária, mas que alcança a maneira do ganho, a conduta comercial propriamente dita.

Tudo isto dentro da moldura humanitária da Medicina, é bom não perder de vista.

A segunda questão está ligada ao enquadramento das atitudes médicas no código de ética, à análise do caso à luz dos preceitos reguladores, considerado o código como referência objetiva de comportamento ou súmula normativa.

Há preliminares que reportam às circunstâncias que envolvem o fato e não se encontram devidamente explicitadas, como por exemplo o prévio conhecimento ou não, pelo médico, da interação entre sindicato e óptica, seu registro nos termos do contrato, não obstante a declaração *a posteriori* do médico no sentido de ignorar a promoção.

O que vem a ser o caráter vil no preço cobrado "tão vil é na mentira o sim como na verdade o não" (Vieira,A.)

A qualidade ou caráter vil de uma atitude está menos no valor numérico absoluto e mais nas circunstâncias que envolvem a compra e venda de serviços, o *modus operandi*. Por exemplo, o valor de trinta dinheiros recebido por Judas não define por sua quantidade o índice de vileza existente no seu ato; nem muito, nem pouco, talvez até compatível com os maus costumes da época, mas adquire a tonalidade e intensidade vil pela venda de uma informação por natureza invendável que resulta em malefício para terceiros e fratura uma relação de confiança, o valor da lealdade, da solidariedade como virtude com o indivíduo/semelhante.

É preciso pois contextualizar o fato para bem julgá-lo, como recomenda a bioética no processo de aferição de valores e emissão de juízos críticos; situá-lo à luz das circunstâncias onde se produziu o ilícito, isto para entender a cena na própria moldura do acontecimento, para discerni-lo em toda a sua dimensão. Tudo se relaciona, e o primeiro e talvez o princípio basilar do método dialético, além da visão abrangente e planetária da bioética aplicáveis por excelência à situação em juízo. Vale lembrar Gasset: "Eu sou eu e minhas circunstâncias".

A qualidade da vileza decorre de um complexo de fatores, tais como intenção, circunstâncias, agravo à saúde, risco/benefício, subtração de patrimônio físico ou moral, obtenção unilateral e não-revelada de vantagens, abuso de autoridade, vulnerabilidade, entre outros. Isto significa que o mesmo ato praticado em circunstâncias diversas, pelos mesmos atores, pode ser vil ou nobre inobstante a intenção

geradora. A moralidade do ato, isto é, sua natureza benéfica ou lesiva à condição humana tem que ser avaliada sob o foco das circunstâncias envolvidas, além das normas regionais e universais de conduta. Este vem a ser o ato em sua grandeza cosmo/ontológica.

De qualquer forma, temos uma convicção: a vileza não guarda do ponto de vista epidemiológico uma relação forte com o valor econômico envolvido no ato, embora e muita vez o montante do valor possa influenciar mudanças de comportamento, possa gerar mudança de qualidade, como presume a segunda lei da dialética.

Discussão à luz dos preceitos morais envolvidos

O contrato de prestação de serviços do médico com o sindicato dos empregados rurais não configura *a priori* um ato moralmente imperfeito (nem pode ser considerado agenciamento), seja a remuneração na forma de salário ou, como no presente caso, mediante produção com valor preestabelecido (R\$20,00). Como também o valor praticado abaixo da tabela do outro médico visitante (R\$50,00) não configura de *per se* preço vil ou, ainda, concorrência desleal. Em primeiro lugar, é preciso considerar a clientela cativa do sindicato, quase uma garantia de êxito no empreendimento; em segundo lugar, o poder aquisitivo dos trabalhadores rurais, seguramente inferior ao dos associados do sindicato dos proprietários rurais e, ainda, ao da própria classe média urbana. Em princípio, é moralmente aceitável o acordo feito

em torno de um valor abaixo da metade do valor de referência. Contudo, faz-se também necessário considerar a ausência de ônus pelo uso das instalações do sindicato, como presumir a existência de condições satisfatórias para o atendimento pretendido, ou seja, instalação adequada dos equipamentos, conforto e proteção à privacidade, aí incluído o controle e manuseio do fichário, pré-requisitos da eticidade.

A questão que se afigura essencial no exame ético do fato é saber se havia prévio conhecimento dos termos do acordo entre o sindicato e a óptica para pagamento/ressarcimento da consulta como brinde pela compra dos óculos. E quando não havia aquisição de óculos após a consulta? Neste caso, o paciente-associado ficava sem o ressarcimento, ou bônus, o que criava uma desigualdade entre associados? O ressarcimento visto de *per si* pode de fato configurar um benefício para o paciente, de certa forma aceitável, mas também significa lucro atrelado ao ato médico e previsível, para uma instituição comercial. Nesta hipótese, estaria presente a figura da colaboração consciente, vedada nos artigos 98 e 99 do CEM, ou então, caso contrário, a colaboração seria involuntária e inconsciente, não punível.

Declarou o médico em sua defesa que não tinha conhecimento do acordo, argumento aceitável em princípio, mas difícil de aceitar após iniciado o seu trabalho por conta da divulgação sobre a promoção feita pela óptica e sindicato. Aí reside uma questão essencial, como disse acima, como aceitar a tese do desconhecimento absoluto ao longo do serviço

prestado? Quase insustentável. Ao médico caberia, sim, em caso de conhecimento *a posteriori*, reclamar de uma promoção que envolva seu trabalho, seu nome, em face ao disposto nos artigos 10, 86 e 98 do CEM, exigindo retratação e imediata sustação do contrato.

Conclusão

Não há como configurar concorrência desleal praticada pelo médico, posto que o preço da consulta mostra-se compatível com o poder aquisitivo da população-alvo, obtido com a redução de custo operacional e ainda favorecido pela expectativa de uma demanda considerável de associados.

O sindicato, por sua vez, não teve interesse lucrativo, a ponto de configurar uma parceria de cunho mercantilista prevista nos artigos 98 e 99 do CEM; se houve ganho político para o sindicato, esta vem a ser outra questão difícil de separar de sua vocação social/assistencial. Por outro lado, a Resolução CFM nº 1.595/2000 veda a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens ou comercialização de produtos ou equipamentos na área médica.

Não pode ser considerado vil o preço praticado para favorecer os menos favorecidos, à guisa de promoção social e dentro de um valor adequado, desde que não haja conhecimento de promoção comercial embutida.

A questão se mostra crucial no exame do ato à luz dos artigos 98 e 99 do CEM, quando não

se dispõe de elementos de convicção que apontem a consciência do acordo entre óptica e sindicato. Ao que parece, o processo ético-profissional não buscou elementos de prova robustos e incontrovertidos para acudir esta dúvida. Por outro lado, é difícil aceitar a tese do desconhecimento permanente do médico ao longo do trabalho realizado.

Na ausência de provas cabais, impõe-se o crivo da razão pura para alcançar a evidência de uma parceria eticamente incorreta, para demonstrar que era impossível o médico desconhecer a promoção embutida na consulta, fato de domínio público, aberto e escancarado, ao alcance de todos, e assim configurar uma associação comercialmente vantajosa para as partes, isto é, médico e óptica, através do sindicato.