

Ética médica: evolução histórica e conceitos

Fernando Q. Monte

Resumo A ética médica sofre alterações com o desenvolvimento da sociedade, o progresso do conhecimento médico e seu consequente avanço tecnológico. Por esse motivo, cabe uma análise de sua evolução histórica. Segundo perspectiva conceitual, a mesma deve ser dividida em quatro períodos: religiosidade; tempo dos filósofos; era monástica; predomínio laico. Ao chegar à fase atual, são descritos alguns mecanismos reguladores ou disciplinadores da atividade médica, tais como as leis, os códigos de conduta e os juramentos. No final, são revistos alguns elementos que se entrecruzam com a ética médica, como a etiqueta médica e o Direito Médico.

Palavras-chave: Evolução cultural. Códigos. Códigos de ética. Legislação e jurisprudência. Relativismo ético.



Fernando Q. Monte
Oftalmologista e conselheiro
corregedor do Conselho Regional
de Medicina do Estado do Ceará
(CRM/CE), Fortaleza, Brasil

A ética poderia, talvez, ser definida como a ciência da moral. Sua importância sobre a atividade médica reside no fato de que esta não é uma atividade puramente técnica, embora, desde o século XIX, a técnica venha tomando dimensão cada vez mais ampla no exercício da medicina. Contudo, à medida que se criam novas técnicas surgem novos problemas morais ou gera-se nova visão sobre antigas questões. Por mais impessoal que a técnica torne a conduta médica, não esgotará o problema ético, pois perpassa a inter-relação de pelo menos duas pessoas, a que a aplica e a que dela se beneficia. Dessa maneira, estabelece-se um relacionamento humano no qual há exigências morais.

É conveniente esclarecer que a ética e o Direito têm seus próprios rumos, sem que um dependa do outro. Correm paralelos e podem se interinfluenciar por provir da mesma fonte – a moral. A ética é, necessariamente, individual; o Direito, individual ou coletivo. A ética baseia-se em valores predominantemente culturais; o Direito, para manter a ordem social, traz a predominância dos valores consensuais e coletivos.

A consideração sobre a ética é importante na prática médica e pesa nas decisões clínicas. Por isso, ao tratar o raciocínio médico não se pode desconhecer a dimensão ética no agir

profissional. Podemos concordar com Cassel quando diz que a ética médica não é algo restrito à pieguice de salão em conferências ou seminários. Como as demais ciências médicas, é uma base necessária, útil e produtiva para a ação. Acrescente-se o fato de que a medicina não é profissão puramente técnica, mas também moral. Infelizmente, nós, médicos, não somos ou fomos suficientemente treinados para perceber o lado moral da prática profissional, para atuar segundo essa dimensão ¹. Assim, para aqueles interessados em avaliar e situar alguns dos conceitos relacionados à ética médica faz-se importante conhecer sua evolução histórica.

A evolução da ética médica no Ocidente

Como tudo que decorre das questões ligadas à moral, historicamente a ética tem sido muito influenciada pelo pensamento religioso. Durante séculos, a visão religiosa predominou, sobretudo nas sociedades rurais. Na Europa, quando as cidades entraram em decadência no fim da Antiguidade e início da Idade Média, a perspectiva religiosa oriunda do cristianismo se tornou hegemônica, permeando a sociedade então dispersa e ruralizada pelo feudalismo.

O florescimento das cidades e o desenvolvimento sempre crescente da urbanização e do conhecimento científico, iniciados no Renascimento, provocaram o paulatino declínio da primazia religiosa na construção da ética. A retomada das ideias filosóficas gregas clássicas, mesmo entre pensadores da cristandade,

como Tomás de Aquino, foi obnubilada pelo foco exclusivamente religioso que norteava os princípios éticos no período. Se esse processo crescente alterou a característica dos valores éticos que passaram a vigorar desde então, mesmo na atualidade pode-se ainda sentir a forte influência da religiosidade em muitas ideias éticas, que se apresentam com forte sustentação nos pilares culturais.

Partindo dessas observações, este artigo traça uma breve história da evolução da ética médica no Ocidente, dividida em quatro fases: religiosidade; tempo dos filósofos; era monástica; predomínio laico.

O período de religiosidade

Nos povos pré-históricos e entre aqueles que viveram nos primeiros séculos da Antiguidade a prática da medicina e a religião estavam tão entrelaçadas que os valores religiosos tinham predominância sobre os valores morais propriamente médicos. Há que se lembrar de que nessas antigas sociedades a prática médica era, mormente, conduzida por sacerdotes, cujo poder para efetivar a cura somava aos seus conhecimentos terrenos a capacidade de auferir o beneplácito da divindade.

O primeiro passo para a laicização da ética médica ocorreu na Mesopotâmia, na área legal, com o Código de Hamurabi, do século XV a.C. Este código é a mais antiga legislação conhecida e punia o que posteriormente veio a ser denominada má prática médica, tomando como critério a reciprocidade, expressa na fórmula: *olho por olho e dente por*

dente ². Da mesma forma se pode identificar algum esboço de comportamento ético laico nos médicos egípcios da Antiguidade. Apesar de – frequentemente – pertencerem a colégios sacerdotais, sendo sustentados por fundos públicos e recebimento de presentes, comprometiam-se a dar assistência médica gratuita aos necessitados nos períodos de guerra, bem como aos viajantes enfermos ³.

Os hebreus tinham concepção ética semelhante a dos outros povos mesopotâmicos. Por exemplo, pode-se citar o trecho muito conhecido da Bíblia: *olho por olho, dente por dente, mão por mão, pé por pé, queimadura por queimadura, ferida por ferida, golpe por golpe* ⁴. Existem, ademais, outros trechos bíblicos que tratam da proteção aos estrangeiros ⁵, da condenação do aborto ou de suas consequências para quem o provocou, e da supressão desse processo como comportamento desejado ⁵.

O tempo dos filósofos

Os gregos parecem ter sido o primeiro povo a tratar as questões éticas de forma distanciada do ponto de vista religioso, considerando-as tema filosófico. No período pré-socrático ou pré-hipocrático, os filósofos pitagóricos escreveram textos em que incluíam as ideias morais de justiça, abstinência, pureza e santidade ⁶. Como exemplos, os escritos que formam o *Corpus hipocrático*, que para alguns não foi redigido por uma só pessoa – o médico Hipócrates (460-375 a.C.), da ilha de Cós na Grécia – ou sequer teriam sido idealizados na mesma época. Esses estudiosos consideram que essa obra tenha sido elaborada ao longo de

vários séculos e surgida entre o período hipocrático e o período áureo helenístico de Alexandria.

No entanto, pode-se acreditar que o *juramento* foi escrito por Hipócrates, que viveu numa época absolutamente característica, pois compartilhou da contemporaneidade de filósofos como Platão (427-347 a.C.) e Aristóteles (384-322 a.C.). Esses filósofos escreveram sobre assuntos éticos e músicas gregas, também associadas a ideias morais e às quais se atribuíam formas, sistemas e ritmos: eram conhecidas como músicas de *ethos*, palavra que significa *de acordo com a moral e os costumes*. Assim, *tal música, em tal ritmo, tal modo e tal gênero era nobilitadora; tal outra sensibilizava. Tal envelhecia e tal fortificava os moços. Tal era religiosa e tal não era etc* ⁷.

O juramento hipocrático, o mais antigo código de ética médica conhecido, possuía em sua parte inicial uma invocação aos deuses, o que permite colocá-lo como produto de sua época histórica, na qual a medicina ainda não era considerada atividade essencialmente laica. Reforça a noção de tal historicidade o fato de que, naquele tempo, o conhecimento era transmitido de pai para filho. Portanto, atinente ao contexto e às circunstâncias históricas.

O restante do juramento é composto por deveres gerais do médico para com a sociedade e constituído de proibições com uma única afirmação: *conservarei pura e santa minha vida e minha arte*. Tal imperativo exige mais do médico do que da média dos cidadãos e demais profissionais. Sua obediência atendia a moti-

vos utilitários: a obtenção de boa reputação ⁸. O juramento, apesar de atribuído a uma época intermediária, pode ser visto como síntese de amplo período da história grega em que se misturam as ideias de pureza dos pitagóricos, as virtudes cavaleirescas da escola aristotélica e os valores estoicos de bom-senso ⁶.

Parece mais fácil compreender o juramento hipocrático partindo da visão histórica de Sanchez-Vasquez ⁹, que relaciona as ideias de Sócrates (469-399 a.C.), Platão e Aristóteles com a existência de uma comunidade democrática limitada – a pólis ou cidade-estado. A vida na pólis possibilitava a discussão de temas sociais e universais, embora a sociedade fosse composta muito mais por escravos do que por cidadãos livres.

O período dos epicuristas e dos estoicos assinalou que esta sociedade começara a caducar sob a dominação romana. Não se pode deixar de considerar a influência dos pitagóricos, que atuaram bem antes, no período de formação da pólis, cuja filosofia não havia se livrado do misticismo e da religião. Para Platão, a ideia do homem se realiza somente na comunidade – o que pode levar a confundir ética e política.

Consciente do caráter social da medicina, Platão via os aspectos éticos inerentes à profissão, que transmitiu em trechos como: *nenhum médico, exercendo o seu ofício, considera preferencialmente o seu bem no que prescreve, mas o do paciente; para o médico verdadeiro é também uma regra ter o corpo humano como sujeito e não como um meio de ganhar mais dinheiro* ¹⁰.

Já as virtudes cavaleirescas da escola aristotélica devem-se não ao fato da distinção do que *tende a ser* frente ao *que é*, mas à preocupação com a definição de justiça. Em vários escritos, Aristóteles – filósofo que aconselha ao médico mostrar-se afável, prudente e generoso ⁶ – procura mostrar que é justa a conduta igual para indivíduos iguais, bem como a desigual (beneficiando o mais fraco) entre indivíduos de posições sociais desiguais ¹¹. Preocupado com aspectos éticos da medicina, semelhante ao que acontecera com Platão, afirma que a medicina deve ser realizada para trazer saúde e não para produzir riquezas ¹².

Para os filósofos estoicos só acontece aquilo que Deus quer e o bem supremo é viver de acordo com a natureza. O estoico vive moralmente como cidadão do mundo e não da pólis⁹. A teoria da lei natural, como a mais elevada razão implantada na natureza, que comanda o que é feito e proíbe o oposto ¹³, foi definida por Cícero (106-43 a.C.), um estoico. Scribonius Largus, no século I a.C., via no ideal estoico a ética para sua atividade médica. Aliando o humanismo à fraternidade, usava uma linguagem identificada com os valores cristãos, falando em misericórdia, benevolência e santidade. Entretanto, considerava a medicina não arte ou ciência, mas sim profissão ¹⁴.

Sorano (98-139 d.C.) se colocava contra o uso de abortivos. Não porque Hipócrates o condenava, mas por considerar que a tarefa da medicina era guardar e preservar o engendrado pela natureza ¹⁴. O filósofo estoico Serapião, que viveu no século II de nossa era, afirmava que o dever do médico era, primeiro,

curar sua mente e dar assistência a si mesmo antes de oferecer seus serviços a outros; e que deveria ter coragem moral, comportamento adequado diante de adoráveis matronas e senhoritas e dar atendimento igual para as pessoas de todas as classes sociais ¹⁵.

Os epicuristas, filósofos que se contrapunham aos estoicos, não acreditavam na intervenção divina nos fenômenos físicos da vida do homem. O bem maior parecia-lhes ser o prazer, devendo-se escolher os prazeres mais estáveis e mais duradouros, que seriam os espirituais ⁹. Epicuro (341-270 a.C.) viveu sob a dominação dos reis macedônios Felipe e Alexandre e viu morrer a democracia da pólis, admitida numa sociedade escravista. Achava que o homem não podia ser feliz sem satisfazer às suas necessidades naturais. Seu discípulo Lucrécio (96-55 a.C.), que era médico, via no conhecimento da natureza a condição de uma vida razoável, baseada na ajuda mútua, concórdia e amizade entre os homens ¹⁶.

Os céticos estavam de acordo com a consciência do homem comum ao praticarem a medicina para obter reputação ou dinheiro. No entanto, não desejavam nem muito nem pouco, apenas o suficiente para ter a consciência tranquila. Erasistrato (310-250 a.C.) representava bem essa doutrina, pois dizia que o médico, para estar realizado, deveria ser perfeito na sua arte e possuir excelente conduta moral. Caso lhe faltasse uma delas, seria preferível que fosse desprovido de conhecimento e não de boa conduta, pois a boa moral compensa a insuficiência na arte, enquanto a má

moral corrompe e confunde mesmo a mais perfeita arte ¹⁴.

Galeno, que viveu entre 130-200 d.C., era vitalista, adepto do platonismo, mas do platonismo de sua época, fundido com o aristotelismo e influenciado pelo estoicismo. Pretendia que a prática médica deveria ser distinta das aspirações individuais daqueles que a exercem. A filantropia, o alcance de boa reputação ou a obtenção de riqueza não deveriam interferir na prática médica, pois tornariam má sua lógica, tornando-a irreconciliável com os propósitos de Platão e Aristóteles ¹⁴.

Na época de Galeno, o Direito romano colocou em foco a questão da responsabilidade médica. A lei aquilina contém disposições responsabilizando o médico que viesse a causar a morte de um escravo ou que o submetesse a uma amputação sem razão ou necessidade e, ainda, a quem receitasse, intencionalmente, um remédio prejudicial ³. Catão, o censor (95-46 a.C.), Plínio (23 ou 24-79 d.C.) e os naturalistas reprovam em termos violentos aqueles que se distinguiam pela *negrura de suas almas e pela concupiscência*, considerando-os perniciosos ¹⁷. Alguns autores afirmam que Juvenal (60-128 d.C.) teria feito violentas críticas aos médicos. Em suas sátiras há médicos depravados, bem como advogados, tutores, pedagogos e cultores de outras artes. Para batizar suas personagens médicas ele utilizava o nome de clássicos da medicina do passado ³ aparentemente como ironia, já que não menciona o nome real. A respeito, alguns autores, equivocadamente, atribuem esses feitos como críticas aos grandes vultos da medicina.

A era monástica

No século V, na Espanha ocupada pelos visigodos, obedecia-se às leis dos germanos e seus costumes, inclusive as que regulavam o comportamento dos médicos com os pacientes sob o aspecto do sexo. Escrito no século VI, no reino da Itália dos ostrogodos, chegaram até os dias atuais os registros de Cassiodoro (490-585), cuja preocupação maior dirigia-se para os aspectos mais formais da conduta dos médicos, não ultrapassando o que hoje se denomina regras de etiqueta¹⁸. De maneira geral, a medicina sai de uma fase laica para uma mescla de religiosidade e superstições, levemente influenciada pelos preceitos galênicos (tolerados pela hierarquia religiosa), que se misturavam com a experiência mais ou menos espontânea de cada médico. Numa sociedade dividida em feudos, a religião dominante garante a unidade social¹⁹ e a coesão ideológica, embora a medicina monástica, que predominou ao longo do período compreendido entre os séculos VIII e X no Norte da Europa, reflita a clássica ideologia de Hipócrates, tal como se percebe no espírito de um manuscrito do século VIII, encontrado em Bamberg, na Alemanha, combinando o idealismo clássico com a piedade cristã¹⁸.

O que, no início da Idade Média, poderia ser chamado de ética geral, foi muito influenciado pela opinião de Santo Agostinho (354-430), o maior pensador da Igreja antiga. O caráter universal de sua linguagem, tomando elementos de Platão e adaptando-os ao cristianismo, fez a ponte entre a Antiguidade e a Idade Média. Expressou o momento histórico da

destruição da civilização urbana e da formação do feudalismo no campo. Estes reflexos da história podem ser vistos em sua obra *Confissões*. Agostinho especulou sobre o homem e sobre Deus como problemas distintos, mas não separáveis. E, mais que qualquer outro, estabeleceu a concepção de vida espiritual interior²⁰. Por longos períodos a ética médica ficou restrita, devido ao seu agarramento à teologia, à etiqueta e à piedade cristãs.

A Escola Médica de Salerno, iniciada no século X graças à influência da cultura árabe, cuja autoridade tornou-se reconhecida apenas no século XI, invoca a ajuda de Deus e repete as advertências de Hipócrates contra a imoralidade. Contudo, preocupa-se fundamentalmente com o lado materialista da prática médica. Em sua maior parte, a inteligência profissional obscurece tanto o idealismo hipocrático quanto os valores cristãos¹⁸.

No bojo dessa tendência prosperaram as opiniões de Averroes, que reintroduzia o naturalismo aristotélico contra o idealismo platônico-pitagórico então imperante. O surgimento e a evolução da Escola Médica de Salerno refletiam os sinais crescentes de urbanização que começava a dar novos ares à Europa, gerando uma nova cultura. Consentâneo a essas mudanças São Tomaz de Aquino (1225-1274) ajustou a doutrina religiosa aos novos tempos, adaptando os preceitos agostinianos, mas mantendo a ética sob a tutela da teologia. Sua contribuição primou pela introdução da razão como fonte de lei moral e revitalização da consciência de uma lei natural nas coisas do mundo.

Mantendo o mesmo sentido transmitido por Cícero, fundado na natureza humana, os dois princípios básicos de sua filosofia eram os do duplo efeito e o da totalidade. Quanto ao primeiro advertia que uma ação produz um mal ou um bom efeito e em relação ao segundo asseverava que o particular está, sempre, em função do geral¹³. A filosofia tomística resultou, ainda, em uma influência particular na ética médica por determinar a posição dos médicos católicos na decisão de assuntos como o aborto e a eutanásia, por exemplo. Nesse período, no campo da ética para os médicos, destaca-se a figura de Moisés Ben Maimon (1135-1204), chamado Maimônides, médico e rabino judeu que muito escreveu sobre a ética médica judia e elaborou um juramento ainda hoje seguido pelos médicos hebreus¹³.

Sob a forte influência do pensamento religioso, quer cristão, islâmico ou hebraico, na era monástica a medicina era exercida em locais dirigidos por religiosos e tomava a doença como um castigo, voltando-se, portanto, à reparação dos pecados.

O predomínio laico

O primeiro sinal de ruptura entre a teologia e a ética pode ter sido dado na *Utopia*, de Thomas Morus (1478-1535), um dos marcos culturais do fim do período medieval e do humanismo renascentista. A *Utopia* é uma parábola destinada a mostrar que o conhecimento e a prática da moralidade podem ser possíveis sem a revelação cristã. Antecipando-se à ruptura filosófica entre o material e o

espiritual, posteriormente feita por Francis Bacon (1561-1626), esta obra revelou-se importante para o desenvolvimento das pesquisas médicas.

Em 1520 (quatro anos após a publicação da *Utopia*), o *Royal College of Physician*, de Londres, estabeleceu uma constituição médica que previa penalidades para os que a violassem. E já em 1543 este estatuto utilizava o termo *penal*, que vinte anos após foi trocado por *ético*²¹. Esta surpreendente irrupção de disciplina leiga para a ética médica, semelhante a existente nas organizações corporativas das outras artes e ofícios, ocorreu após a longa experiência da Escola de Salerno sobre a prática médica, com a sua indiscutível autoridade em toda a Europa. Ademais, deve-se considerar como razão para adoção de tal perspectiva o fato de, à época, Inglaterra e Holanda serem países com burguesia ativa e pujante.

Iniciava-se, assim, o reordenamento de toda a vida social ainda sob o poder da aristocracia, antecipando sua substituição. A burguesia inglesa, lutando pelo poder político, pôde influenciar a sociedade com o seu novo realismo. Neste quadro, dá-se a influência de Hobbes (1588-1679), cuja visão naturalista do mundo colaborou com a evolução da ética ao considerar que os conceitos de bem e de mal variavam de acordo com o temperamento, os costumes e as doutrinas²². Apesar de afirmar que as leis da natureza seriam imutáveis e eternas, propiciou a perspectiva da possibilidade da evolução da ética com as mudanças sociais.

A proposta filosófica de Kant (1724-1804) oferece a contrapartida burguesa à moral religiosa cultivada até então. Expressa como a nova moral individualista protestante gerada na Reforma, proclama a existência de uma lei moral nas consciências humanas (que se revela como um *imperativo categórico*), que existiria eternamente, independente das condições e circunstâncias históricas do tempo e dos povos ²³. A aplicação da ética kantiana à prática da medicina ocorre nos seguintes pressupostos: é errôneo enganar ou mentir ao paciente; as pessoas devem ser tratadas como fins e não como meios; deveres perfeitos ou imperfeitos podem possibilitar que direitos sejam reconhecidos ¹³.

Outra tendência ética que não deve ser ignorada é o utilitarismo, que tem presença marcante nas doutrinas da ética contemporânea. Os dois maiores nomes desta corrente filosófica foram Jeremy Bentham (1748-1832) e Stuart Mill (1806-1873), pensadores representantes da tendência naturalista do individualismo moral que então despontava. Para os utilitaristas, ações certas são as que tendem a promover a felicidade; e as erradas, as que produzem o reverso. As ações que devem ser feitas são as que produzem mais lucro (felicidade) com o menor custo (infelicidade) ¹³. Apesar de ter satisfatória aplicação nas decisões clínicas práticas, do ponto de vista da ética, e estar escudada por uma falsa objetividade, essa metodologia irá servir de justificativa para atitudes e condutas bastante discutíveis ou mesmo desumanas, como, por exemplo, o que sucedeu em certos casos de retirada de órgãos para transplantes ou de uso de

doentes em pesquisa clínica. Sua influência atual é bastante significativa, apresentando-se com roupagem pragmática. O utilitarista não aceita as recomendações como certas, exigindo o teste do valor de cada uma delas para que possam ser consideradas recomendáveis.

Thomas Percival (1740-1804), moralista do século XVIII, médico em Manchester, lançou em 1803 um livro sobre a ética médica que causou grande repercussão na Inglaterra e Estados Unidos, influenciando essas culturas. Nesta obra, dava feição liberal aos estatutos éticos do *Royal College of Physician* e centrava sua diretriz no que considerava como obrigações do pessoal médico ⁶. Entre outros aspectos nomeou os seguintes encargos: a) aqueles que se assume ante si mesmo como pessoa, para os quais se deve procurar ter qualidade e dignidade de conduta, fatores essenciais para o caráter de um *cavalheiro* ²⁴; b) aqueles para com os seus colegas: *ser razoável, temperado, educado e pontual*; c) aqueles para com os seus pacientes; d) aqueles para com a comunidade. Ressalte-se que o primeiro código de ética médica adotado pela Associação Médica Americana, em 1847, fez uso de extensas seções do Código de Percival ²⁰.

A ética contemporânea e os códigos de conduta profissional

Os debates éticos atuais têm suas posições definidas de maneira simplificada, por meio das ideias de alguns autores citados a seguir.

Para Kierkegaard (1813-1855), o homem concreto é tomado pela subjetividade, o que

faz com que sustente o irracionalismo do comportamento humano. Na mesma linha situa-se o existencialismo de Sartre (1905-1980), com a diferença, neste caso, da introdução do ateísmo²⁵. Também concorre para a construção da noção ética contemporânea o pragmatismo de Pierce (1839-1914) e James (1824-1910), que Dewey (1859-1952) renova trocando o conceito de utilidade pelo de êxito²⁵.

A teoria psicanalítica de Freud (1856-1939), por sua vez, enriqueceu a noção de ética introduzindo a ideia de *motivação*, concebida a partir da associação com a emoção. Ao introduzir a ideia de *inconsciente* e excluir os comportamentos inconscientes do campo moral, este autor evidencia que a motivação para a ação nem sempre decorre de um processo puramente racional, como apontavam todas as perspectivas discursivas sobre a ética que o antecederam. As ideias de motivação e do inconsciente implicam em aceitar que escolhas e comportamentos podem ser impostos ao indivíduo autocraticamente, já que podem estar obedecendo a forças inconscientes irresistíveis²⁵.

Os adeptos do neopositivismo e da filosofia analítica concentram sua atenção na análise da linguagem moral. Ross (1877-1971) rejeita a ideia de que a correção de uma ação seja determinada por seu resultado. Pretende que o dever verdadeiro reporta-se à ação, ponderada dentre as possibilidades e cuja análise passa pelo dever *prima facie*, que é o que se deveria fazer, sem desprezar os outros fatores relevantes¹³. Como consequência lógica, o argumen-

to deste autor implica em demorada e profunda reflexão antes da tomada de posição.

Marx (1818-1883) tem o homem real como unidade indissolúvel, um ser espiritual e sensível, natural e cultural, teórico e prático, objetivo e subjetivo. A ação humana é, antes de tudo, *práxis*, algo que simultaneamente produz, transforma e cria. O homem é um ser social e também histórico. Uma mudança na base econômica ou infraestrutura social muda a superestrutura ideológica e daí provém sua noção de moral²⁵. Como decorrência, pode-se considerar que alguns críticos do marxismo deformam o conceito de Marx, pretendendo ser o elemento econômico o único motor da transformação. Segundo Engels (1820-1893), a situação econômica é a base da sociedade, porém os vários elementos da superestrutura também se mostram potencialmente capazes de exercer alguma influência no processo social, podendo, em muitos casos, preponderar e determinar a sua forma. Na existência social há uma interação de todos os elementos (políticos, jurídicos, filosóficos, culturais, religiosos etc.), nos quais o movimento econômico se afirma como necessário²⁶.

Trazendo as discussões éticas para a área puramente médica, constata-se, no plano mundial, a existência de um código de ética internacional (adotado, em 1949, pela 3ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em Londres) que fornece amplas orientações éticas sobre os deveres dos médicos em geral, bem como sobre a relação médico-paciente e as orientações necessárias para o seu relacionamento com os

colegas. Também determina que seja observada a Declaração de Genebra ²⁷ – que, adotada pela Associação Médica Mundial em 1948, representou para os admitidos na profissão médica uma atualização do juramento hipocrático. O *Código de Nuremberg* (1946) ²⁸ e a *Declaração de Helsinque* (1964) ²⁹ estabelecem as normas para regulamentar as experiências científicas realizadas com seres humanos. Correlacionam a elevada responsabilidade dos cientistas às necessidades, desejos e direitos dos pacientes como indivíduos humanos. Apontam, ademais, o reconhecimento de como é difícil decidir o que é certo na ótica de cada sociedade ³⁰.

No Brasil, os problemas éticos demoraram a ser postos em pauta, o que, talvez, deva-se às vicissitudes particulares sofridas pela medicina brasileira para impor-se profissionalmente e se estabelecer como fonte autorizada de produção de conhecimentos. No início do século XIX os médicos ainda lutavam contra a tutela jurídico-administrativa herdada da era colonial. O burocratismo interno e a dependência externa tornaram-se grandes obstáculos que, mesmo hoje, não estão suficientemente superados.

O grande passo para a independência da medicina no país está relacionado com a adoção dos princípios higienistas, os quais, inserindo-se no governo político dos indivíduos, incorporaram a cidade e a população ao saber médico ³¹. As lutas efetuadas com vistas à estruturação da profissão médica e sua consolidação perduraram por período significativo, como se pode constatar ao recordar alguns dados da história da medicina no Brasil.

Até a vinda da corte portuguesa em 1808, fugindo do implacável avanço das tropas napoleônicas, e a conseqüente promoção da Colônia a Reino Unido, não havia faculdades no país. Tal circunstância refletiu-se na formação médica e na formação das corporações médicas. Porém, em 18 de fevereiro de 1808, utilizando-se da prerrogativa de uma Carta Régia, D. João VI funda a Escola de Cirurgia de Salvador atendendo à sugestão do cirurgião-mor dos exércitos, José Maria Picanço ³². Posteriormente, em 1815, esta Escola foi promovida à Academia Médico-Cirúrgica para, finalmente, em 1832, transformar-se na Faculdade de Medicina da Bahia ³³. Poucos meses depois, foi fundada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 5 de novembro de 1808. A partir de então houve um hiato e somente após decorrido mais de meio século foram estabelecidas outras faculdades de medicina no país. Em 1829, foi criada a Academia Imperial de Medicina ³⁴.

Em 1867, o Brasil adotou o Código de Ética da Associação Médica Americana. Em 1929, surge o Código de Moral Médica, aprovado no VI Congresso Médico Latino-Americano. Em 1931 (subscrito pelo então ministro da Educação e Saúde, Belizário Pena) e em 1945, respectivamente, o I e o IV congressos sindicalistas brasileiros aprovaram versões do Código de Deontologia Médica, sendo o de 1945 revogado pela Lei 3.268/57, que determinou a edição do Código de Ética da Associação Médica Brasileira, substituído pelo Código de Ética do Conselho Federal de Medicina, em 1964. A importância dos códigos anteriores a 1964 decorre do fato de pres-

creverem a criação do Conselho de Disciplina Profissional, embrião dos futuros Conselhos de Medicina ^{35,36}. Ressalte-se que por meio de um decreto-lei, em 13 de setembro de 1945, foi criado um Conselho de Medicina Provisório com o objetivo de zelar a observância da ética médica ^{36,37}.

Tanto a estrutura dos conselhos federais quanto a dos códigos de ética médica – como o atualmente vigente, desde 26 de janeiro de 1988 – tiveram sua origem na Lei 3.268/57, sancionada pelo então presidente da República, Juscelino Kubitschek de Oliveira, em 30 de setembro de 1957 ³⁷. Já o primeiro código de ética, nos moldes atualmente conhecidos, entrou em vigor em 11 de janeiro de 1965 ³⁶. Esse documento, que já definia as obrigações profissionais, constituiu importante passo para definir as responsabilidades profissionais.

Leis, juramentos e códigos

O comportamento ético do médico está estabelecido, normatizado, fiscalizado e limitado por leis, juramentos e códigos de conduta profissional. Sob este aspecto, o relacionamento médico-paciente não se esgota em si mesmo, transcendendo para a dimensão social.

As leis determinam os limites do profissional como cidadão, as formas de aplicação dos procedimentos médicos, o exercício legal da profissão e o relacionamento com os colegas. As normas técnicas determinam os objetivos, as indicações, os limites e o *como fazer* do procedimento profissional como recurso técnico-científico. Historicamente, as leis precederam

em muitos séculos outras formas de controle da atividade médica. A intervenção legal apareceu com o intuito direto de disciplinar a prática social e punir principalmente a imprudência, a imperícia e a negligência do exercício social como compromisso com a coletividade na qual é exercida. O que, mais ou menos indiretamente, talvez devido ao rigor das penas, evitava o exercício profissional daqueles que se sabiam incapazes e adequava a conduta dos capazes de exercê-la. Com o desenvolvimento científico foi se tornando cada vez mais específico o caráter punitivo das legislações e mais fidedignos os procedimentos avaliadores.

Os juramentos são programas gerais de comportamento na atividade que o profissional se propõe publicamente a seguir. Corresponde a um compromisso público de fazer isso ou aquilo, de não fazer essa ou aquela coisa. Avaliando o juramento hipocrático ³⁸ encontram-se como propósitos basilares a serem encampados pelos que o juram seguir: o respeito aos mestres, a defesa dos interesses do paciente, a defesa da vida, o comportamento puro, o cultivo da prudência, do relacionamento amigável com os pacientes e a manutenção dos segredos profissionais. Embora com os mesmos objetivos, Maimônides, na sua oração ²¹ – que para alguns é uma forma de juramento dos médicos judeus –, manifesta os seguintes propósitos: o desprendimento material, a fraternidade, a seriedade, o amor ao conhecimento, a independência profissional, a paciência e a humildade.

Os códigos de conduta profissional são orientações gerais sobre a conduta que se considera

socialmente aceita em quem exerce determinada atividade social. Os códigos de ética médica destinam-se a orientar os médicos em sua atividade concreta, principalmente nos casos e situações em que tomar uma decisão possa parecer muito difícil ou penoso. Eles trazem normas gerais e regras particulares de conduta que permitem prevenir o cometimento de uma falta que poderá redundar em repressão legal ou ética. O código pode tornar-se o único instrumento educativo ou repressivo naqueles casos em que a falta cometida não chegue a agravar uma lei estabelecida, mas possa vir a comprometer a reputação da medicina como um todo. Ou, ainda, quando uma falta não configure um crime e seja muito específica, mas possa ocasionar perturbação ou constrangimento na relação do médico com pacientes, colegas ou auxiliares.

A intervenção legal foi o mais precoce ordenamento ético porque, para a estruturação de uma sociedade urbana, era imprescindível a disciplina arbitrada por leis. Como a medicina atua sobre valores humanos fundamentais – vida e morte – os abusos do seu exercício são considerados suficientemente notórios para merecer intervenção social desde os primeiros legisladores.

Como visto, o juramento de Hipócrates foi a primeira resposta médica ao controle social da profissão. Era, antes de tudo, uma carta de princípios, cuja importância maior foi estabelecer um estatuto de profissão, delimitando a formação e o comportamento médicos. É evidente que a formação não tem, em seu sentido original, o caráter atual, mas delinea as

funções de mestre e de discípulo, pretendendo disciplinar e formalizar a instrução médica. Para melhor entendimento do juramento, deve-se ter em mente os valores da sociedade em que viveu Hipócrates – a do escravismo no seu apogeu. O restante do juramento hipocrático, por tratar de assunto tão universal quanto o do relacionamento humano, conserva, ainda hoje, um frescor de atualidade.

Os códigos aparecem num período de relativa maturidade, quando os problemas mais sérios e mais comuns foram identificados e existem soluções para muitos deles. Esse tipo de compilação foi o último documento de cunho hipocrático a surgir, marcando o amadurecimento da profissão, já orientada à *teknè*. Provavelmente, do ponto de vista da organização política, teria sido seu escopo dar solução a problemas institucionais muito específicos ou menores – que os médicos preferiam que ficassem restritos à órbita profissional³⁹. Enquanto as leis e as constituições foram e são fatores exógenos para determinar, *de fora*, certa disciplina à profissão, os juramentos constituem forma endógena de compromisso para com a conduta compatível com a dignidade profissional que a sociedade espera de uma instituição de classe. O código de conduta completa a carta de princípios, representada no juramento hipocrático, e visa resolver problemas mais sutis ou novos trazidos pelas mudanças sociais e o desenvolvimento técnico-profissional.

Mantendo-se dentro da objetividade das leis e códigos e abandonando a subjetividade dos juramentos, pode-se defini-los, segundo

Foucault, a partir das categorias de ordem da lei e do poder normativo³³. A ordem da lei impõe-se por seu poder coercitivo, colocando barreiras e excluindo por meio do seu mecanismo repressivo. Por sua vez, o poder normativo, ao qual pertencem os códigos, faz, por seus mecanismos reguladores, a adaptação à ordem do poder pela abolição das condutas inaceitáveis. Apesar do caráter prioritariamente preventivo, os códigos podem também usar instrumentos repressivos.

Etiqueta, ética e Direito Médico

Os limites da atuação profissional estão dados mais ou menos estaticamente pelos compromissos assumidos, programas a serem seguidos (juramentos) e permissões e restrições oferecidas pelos estatutos sociais (leis e outras normas jurídicas). Nesta consideração, verificaremos, agora, a dinâmica do processo existente na prática médica. Sobretudo, as relações entre a etiqueta, a ética e a legislação.

A etiqueta é composta por uma série de regras de conduta de relação, quase sempre não escritas, pelas quais se orientam os médicos para imitar o comportamento formal das classes dominantes. A etiqueta é mais rigidamente cumprida pelos que conseguem obter maior notoriedade profissional ou pelos que aspiram ter *sucesso* na profissão. As preocupações, no nível de etiqueta, restringem-se ao modo de vestir, aos meios de locomoção, à cordialidade formal, postura conservadora e ao pedantismo, tomado como dignidade, bem como atributos e procedimentos análogos. Ao falar sobre etiqueta médica não se pode olvidar a

cena inicial de um filme inglês, da década de 50, baseado em um dos livros sobre médicos escritos por Richard Gordon, novelista inglês que escreveu uma série de romances tomando médicos como personagens centrais, como *Doctor in the house*, *Doctor at sea*, *Doctor at large*, *Doctor in clover*, *Doctor on toast* etc. e que vendeu muitos livros recentemente – por exemplo, *A alarmante história da medicina* e *Grandes desastres médicos*.

No filme aparecia em grande plano um *Rolls-Royce*. O narrador, falando em nome da personagem, dizia que no término do curso médico desejava com poucos anos de formado possuir um grande carro. Nesse momento, o veículo dobra na primeira esquina e aparece o personagem dirigindo um pequeno e velho carro. Nesta cena a ironia reside exatamente no contraste da prescrição da etiqueta com a realidade do dia a dia.

Apesar de, por razões didáticas, colocar a etiqueta como norma menor e até mesmo frívola, como indicado acima, o código de ética médica em vigor também regulamenta aspectos da prática profissional a ela relacionados, tais como: relações entre colegas e outros profissionais; concorrência entre médicos; encaminhamento de pacientes; alteração de prescrições; delegação, a outros profissionais, de pequenos atos médicos; atestar ou receitar de forma ilegível; não permitir que médicos utilizem os recursos e instalações de hospitais sob sua direção; receber remuneração vil; fixar remuneração sem moderação; reduzir remuneração médica; anunciar especialidade para a qual não possui titulação, dentre outros.

A etiqueta está dirigida para aspectos corporativistas secundários. Verifica-se que os códigos têm reduzido os artigos destinados à etiqueta, mas não é possível retirá-la totalmente pois algumas infrações à mesma podem representar desvio ético significativo. No entanto, é importante salientar que muitos consideram todos os artigos componentes dos códigos de ética como infrações éticas, não sabendo distinguir exatamente o que é transgressão de regra de etiqueta.

A ética explicita o comportamento a ser adotado no exercício profissional acorde com as concepções morais da sociedade. A ética, basicamente, assenta-se sobre valores morais. Partindo dessa assertiva podemos concluir que os princípios éticos podem ser relativos ou absolutos. Existem muitos equívocos quanto ao *relativo* e ao *absoluto*, tanto dos valores como dos princípios. Pode-se perceber isso, por exemplo, no fato de Munson⁴⁰ invectivar os relativistas éticos na defesa do absolutismo dos princípios morais, nivelando-os a materialistas vulgares, como os seguidores de Sumner (1840-1910) e Westermarck (1862-1939) – autores que defendem um relativismo sustentado por concepções antropológicas, biológicas e bioquímicas que podem ser classificadas como oriundas do relativismo absoluto, que nega a evidência de quaisquer valores absolutos. Esta é uma posição radical frente à ética idealista, que sofre forte conotação de religiosidade. Faltava a esses radicais uma visão mais clara da sociedade e de sua história.

Os valores podem ser absolutos, mas sofrem modificações com o desenvolvimento das

sociedades, o que se pode verificar mediante o estudo da História. Assim, um valor tido como absoluto, como o respeito à vida humana, por exemplo, teve inúmeras variações ao longo da história da humanidade e em muitas situações sociais típicas. Na sociedade escravista, por exemplo, o valor da vida humana existia e era defendido para os homens livres, podendo ser aferido em dinheiro. Para justificar sua dominação, exploração e o desrespeito pela dignidade humana e pela vida dos escravos, os escravistas elaboravam ideologias que os tinham como seres subumanos: meros animais falantes.

Se havia a noção de valor da vida humana, que era absoluto para a vida dos homens livres, tal pressuposto não se estendia a todos, pois não havia o compromisso ético para com os escravos. Chegava-se a negar sua humanidade para excluí-los do âmbito daquele princípio ético. Na sociedade capitalista, o problema é um tanto escamoteado ao tomar-se o respeito à vida humana sob a dicotomia vida e morte. O respeito à vida da burguesia considera todos como humanos, mas limita-se ao princípio de não matar. No entanto, estimula as guerras para delas tirar proveito com a venda de armas ou as fazem irromper para que sejam mantidos os privilégios de determinada faixa da população sobre as demais ou todo um povo – que deverá ser mantido explorado ou vivendo em condições subumanas.

O conceito de respeito à vida, como existia na sociedade escravista, sofreu várias mudanças com o passar dos séculos. Esse direito, que era prerrogativa de alguns cidadãos, ampliou-se

com a formação e consolidação do conceito de individualidade. A legitimidade em tirar a vida de outrem foi transferida para o Estado, que executa o direito das minorias dominantes por meio da pena capital, manifesta, inclusive, nas declarações de guerra. Atualmente, o direito à vida encontra-se sob o amparo do conceito de direitos humanos, que pretende universalizar a condição humana, já que *ser humano* é a única condição essencial para ter esses direitos. Apesar dessas transformações pode-se observar que o valor atribuído à vida persiste, ainda que com outra forma e exercido em outro âmbito, mostrando que o *absoluto* também tem a sua relatividade. O direito à vida como hoje já se delinea para o futuro, não somente com a defesa da vida em si, mas do viver bem, o que é um indicador da evolução do valor absoluto.

Por outro lado, o exame no tempo e espaço de uma noção universal pode mostrar como um valor relativo pode tornar-se absoluto. Há alguns séculos, diante de um doente, o médico poderia tentar curá-lo invocando o sobrenatural e isso era considerado perfeitamente ético. Hoje, quando só se admitem causas naturais para as doenças, torna-se um atentado à ética abandonar as possibilidades técnicas para esperar uma solução sobrenatural – o que torna, assim, *absoluto* o emprego da concepção natural das doenças e da terapêutica associada a tal noção. O único espaço de relativa legitimidade para justificar uma intervenção sobrenatural é aquele que está inteiramente fora das possibilidades técnicas conhecidas. Quando não mais há possibilidades de intervenção tecnocientífica, a tentativa de

apelar para o sobrenatural pode ser vista como conforto e, até, solidariedade para com o doente e seus familiares.

Assim, fica nítido que conforme as sociedades se transformam também criam novas condições para a aplicação de seus valores, além de novos valores para situações inéditas. O entendimento dialético das categorias *relativo* e *absoluto* ajuda a resolver os problemas éticos suscitados pelas mudanças sociais e a adaptação dos conceitos de valores, de maneira concreta e não sectária. Também pode ser conveniente a negação do dualismo, que muitos pretendem existir entre ciência e valores, e a antinomia entre tecnologia e valores humanos ⁴¹. A afirmação de que a ciência, em sua objetividade, não considera os valores – que seriam fenômenos inteiramente subjetivos – pode levar a equívocos sem fim. O cientista, ao pesquisar, não procura valores morais para o(s) objeto(s) dos seus estudos. Ao nível dos átomos, das células, as soluções não são moralmente boas nem más. O resultado que determinado trabalho científico oferece em termos de proposições factuais não é bom nem mau, serve unicamente para expressar ou não a realidade; assim, pode ser verdadeiro ou falso.

Os juízos de valor propiciam proposições sobre ideias, coisas. As proposições da ética podem ser filosóficas ou antropológicas. Se não há juízo de valor ou se a tendenciosidade é vista friamente, apenas como fator que pode alterar os resultados, isto não necessariamente significa que o emprego da ciência também deva ou possa estar isento de valores. Os

métodos empregados pela ciência, ao menos as ciências factuais, não buscam definir valores, mas quem patrocinou a pesquisa pode vir a utilizar seus resultados para a sustentação de seus valores. As ciências factuais, apesar de utilizarem métodos menos atrelados a valores subjetivos, podem ser usadas na defesa (ou no ataque) de valores morais das classes sociais a cujo serviço se encontram. Da mesma maneira, a tecnologia é tomada como neutra, quando na realidade serve a quem não tem objetivos necessariamente neutros.

O Direito Médico disciplina os atos que afetam gravemente os indivíduos, bem como os tomados como agressivos à sociedade. Para Veloso de França, *é o direito de ser protegido contra doenças, o direito à vida, o direito à integridade do corpo à vida, e a obrigação dos indivíduos para com a medicina numa sociedade organizada, e têm de ser tutelados pelo Estado* ⁴².

O fato de os códigos de ética profissional possuírem caráter orientador e, eventualmente, repressivo traz certa confusão na compreensão da extensão da ética médica e do Direito Médico. Existem pontos de contatos entre eles, porque o médico que infringe uma norma jurídica em sua atividade profissional, o que é objeto do Direito Médico, também costuma ser enquadrado como infrator do seu código ético na mesma ação. O inverso geralmente não é verdadeiro, pois um caso punível pelo código de ética, na maior parte das vezes, não torna seu infrator sujeito a alguma sanção legal. Há sensível diferença de extensão, com a ética sendo um campo mais amplo que o Direito.

O Direito Médico trata o médico como cidadão que responde por suas atividades profissionais. A ética médica faz o médico responder como profissional frente aos deveres próprios de sua atividade. A extensão de cada um é independente do outro, sem excluir a coincidência de pontos comuns. Apesar dos pontos de contato entre a ética profissional e o Direito, aparecem pontos conflitantes, ainda que tais conflitos possam ser muito mais aparentes que reais. Pode-se citar, como exemplo, uma consulta feita ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), por um obstetra, com o seguinte teor: *por terem chegado às minhas mãos vários casos de hemorragias graves e perfurações viscerais por abortos criminosos, provocados por médicos, desejo saber qual a melhor conduta a seguir, uma vez que a ética obriga a calar e a lei a denunciar o crime, a fim de evitar a coautoria* ⁴³. O parecer do conselheiro Dário Tracanella, acatado pelo Cremesp, considerou permitida a quebra do sigilo profissional nos casos em que haja delito previsto em lei, que redunde em graves consequências a terceiros.

O ponto de união entre o médico-cidadão e o médico-profissional presta-se a especulações. Gillon acha que o paciente sofre quando os médicos começam a frear sua obrigação por considerações conflitantes com a Justiça ⁴⁴. Esta é uma afirmativa muito sonhadora ou irrefletida. Não aceitar a intervenção da Justiça é considerar que todos os médicos agem sempre de maneira comedida, diligente, competente e ética. E, por isso, estão acima de qualquer consideração legal, o que resulta em grande absurdo. Em paralelo, admitir que

haja sofrimento pelo freio da atividade médica significa ignorar os sofrimentos que poderiam ser determinados pelas atitudes imprudentes, negligentes e incompetentes. Para que a afirmação tenha validade inquestionável seria preciso considerar todos os médicos prudentes e donos de um saber exato. É preciso ter em conta que os casos levados à Justiça, pelo paciente ou por sua família, decorrem, muitas vezes, da falta de um bom relacionamento do médico com o paciente ou seus acompanhantes, por conflito ou pelo modo de o médico agir técnica e autoritariamente, sem oferecer explicações inteligíveis ao paciente e sua família. Um atendimento mais humano, menos interesseiro e menos tecnicista aplainaria grande parte das questões desta ordem.

Na legislação brasileira, nos Códigos Penal, Civil e na Lei de Contravenções Penais há preceitos que regulamentam e punem atos cometidos no exercício da atividade médica. O Direito Médico estuda os casos relacionados com o exercício legal ou ilegal da profissão, as declarações e atestados médicos, o segredo médico, o exercício liberal da profissão, a responsabilidade médica, os aspectos médicos da reprodução, os experimentos científicos, os transplantes de órgãos e a legislação sobre a morte, entre outros.

O exercício da profissão é permitido aos que têm o diploma registrado; nos casos em que a pessoa possua formação em mais de uma profissão, é-lhe permitido optar pela que deseja exercer, conforme determina o Decreto 20.931/32⁴⁵. Por sua vez, a Lei 3.268/57⁴⁵ exige, para que se possa exercer

legalmente a medicina, a inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina. A Lei 4.113/42⁴⁵ estabelece o máximo de duas especialidades que podem ser exercidas simultaneamente. As desobediências das regulamentações do exercício legal da profissão são punidas pelo artigo 282 do Código Penal⁴⁶ e a prática do curandeirismo, pelo artigo 284⁴⁶ – o atestado médico falso é delito previsto no artigo 302⁴⁷.

O Código Civil, em seu artigo 144, protege o segredo médico⁴⁸. A revelação deste, causando dano a outrem, é punida de acordo com o artigo 154 do Código Penal⁴⁸. O artigo 269 do Código Penal pune os que não denunciarem as doenças de notificação compulsória e desrespeita o artigo 15 da Lei de Acidentes do Trabalho aquele que não fornecer um atestado da natureza do mal⁴⁸.

O exercício da medicina liberal está protegido em vários artigos do Código Civil – a cobrança de honorários está regulamentada pelos artigos 1.216 e 1.218⁴⁹ – e a concorrência desleal é punida pelo artigo 196 do Código Penal e pelo artigo 47 da Lei das Contravenções Penais⁵⁰.

O Código Civil, em seu artigo 1.545, diz que o médico deve reparar os danos quando não tenha cumprido com a sua responsabilidade⁵¹. Em conformidade com o artigo 18 do Código Penal, é atribuído caráter culposo quando há dano grave causado por imprudência, negligência ou imperícia⁵¹. Por sua vez, o abandono dos cuidados inflinge o artigo 133 e a omissão de socorro, o artigo 135⁵².

As leis que regulam a reprodução humana compreendem a legislação sobre o aborto (cujas punições são relatadas nos artigos 124 a 127 do Código Penal, e suas exceções previstas no artigo 128)⁵³. A esterilidade é punida como ameaça à integridade física pessoal pelo artigo 129 do Código Penal⁵⁴ e o controle da natalidade regulamentado pelo Decreto 2.889/56⁵⁵. No tocante às experiências científicas envolvendo seres humanos, sua regulamentação consta no artigo 132 do Código Penal, que pune a quem expõe a vida de outrem⁵⁶. Os transplantes de órgãos e tecidos são regidos pela Lei 5.479/68⁵⁷. A legislação sobre a morte é definida pelos artigos 10 e 11 do Código Civil⁵⁸. O desrespeito ao cadáver é punido pelos artigos 211 e 212 do Código Penal⁵⁸. A necropsia está prevista no artigo 162 do Código de Processo Penal e no artigo 86 da Lei de Acidentes do Trabalho⁵⁹. As questões pertinentes ao atestado de óbito estão contidas no artigo 12 do Código Civil⁶⁰ e no Decreto Federal 20.931/32⁶¹. O sepultamento, por sua vez, está sujeito às observações constantes na Lei 6.015/73⁶¹.

Considerações finais

A periodização da história da ética médica, trabalhada neste artigo, deve ser vista com o necessário relativismo. Não se pode afirmar que, indo do religioso para o filosófico, do monástico para o laico, tenha ocorrido uma passagem do idealismo para o materialismo. Não obstante, a relevância foi transferida do fato natural diretamente dependente de inter-

pretação sobrenatural para uma explicação indireta ou pela interpretação dos fatos restrita ao mundo material. Assim, nos períodos religioso e monástico os fatos naturais do objeto da medicina (a doença e o doente) eram interpretados e explicados única ou predominantemente pelo crivo da explicação sobrenatural – enquanto nos outros períodos havia respostas idealistas mais ou menos comuns, mas sem que se recorresse à intervenção divina, ainda que pudesse haver respostas materialistas, realistas ou naturalistas – pois não eram proibidas, nem colocavam em risco a segurança ou a vida de quem as emitisse. O predomínio religioso nem sempre inviabilizava o pensamento materialista. Como se pode comprovar com o aparecimento de correntes materialistas na Índia, no século IX a.C., como os Tchavarkos, num povo profundamente marcado pelo pensamento religioso.

Outro ponto que deve ficar claro é a não correspondência direta entre a prática médica e sua normatização ética. No século VII de nossa era, a ética médica surgiu na China, com Sun Su Mao (581-673), país onde a medicina era praticada há milênios⁶². A prática médica também já era muito antiga nos Estados Unidos da América quando do aparecimento do seu primeiro código ético, em 1847. Ressalte-se que o estabelecimento dos códigos de ética médica decorre muito mais de exigências sociais, políticas, culturais e até econômicas da sociedade na qual a medicina é praticada do que de exigências próprias da profissão.

Resumen

Ética médica: evolución histórica y conceptos

La ética médica sufre alteraciones con el desarrollo de la sociedad, el progreso del conocimiento médico y su consecuente avance tecnológico. Por este motivo, cabe un análisis de su evolución histórica. Según la perspectiva conceptual, la evolución histórica de la ética médica debe ser dividida en cuatro periodos: religiosidad; tiempo de los filósofos; era monástica; predominio laico. Al llegar a la fase actual, son descritos algunos mecanismos reguladores o disciplinarios de la actividad médica, tales como: las leyes, los códigos de conducta y los juramentos. Al final, son revisados algunos elementos que se entrecruzan con la ética médica, como la etiqueta médica y el Derecho Médico.

Palabras-clave: Evolución cultural. Códigos. Códigos de ética. Legislación y jurisprudencia. Relativismo ético.

Abstract

Medical ethics: historical evolution and concepts

Medical ethics is undergoing changes as a result of society development, medical progress and the ensuing advances in technology, hereby justifying an analysis of its evolution. According to the conceptual viewpoint of the author, historical evolution of medical ethics must be divided into four periods: the religious period, the philosophical period, the monastic era and the period of lay supremacy. Upon reaching the current stage, the author describes some regulatory and disciplinary mechanisms in medical practice, among which are laws, conduct codes and oaths. To conclude the author analyzes some elements that intermingle with medical ethics, such as medical etiquette and Medical Law.

Key words: Cultural evolution. Codes. Codes of ethics. Legislation and jurisprudence. Ethical relativism.

Referências

1. Cassel EJ. Autonomy and ethics in action. *New Engl J Med* 1977;297:333-4.
2. Grimberg C. *Histoire universelle*. Paris: Marabout Verviers; 1963. vol 1 p. 154-63.
3. Benzo E. *La responsabilidad profesional del médico*. Madrid: Escelicer; 1944. p. 32.
4. *Bíblia*. *Bíblia Sagrada*. São Paulo: Editora Vida; 1996. Êxodo 21, 24, 25.

5. _____. Op.cit. Êxodo 21, 22, 23-26.
6. Burns RC. Legacies in the ethics and medicine. New York: Science and History Publications; 1977. p. 2.
7. Andrade M. Pequena história da música. 7ª ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora; 1976. p. 34.
8. Sigerist HE. On Hippocrates. Bull Hist Med 1934;2:190-214.
9. Sanchez-Vasquez A. Ética. 7ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1984. p. 236-42.
10. Platão. República. Chicago: Encyclopedia Britannica; 1952. p. 302-3. (Great Books of the Western World; vol 1).
11. Aristóteles. Ética à Nicômano. Chicago: Encyclopedia Britannica; 1952. p. 377-80. (Great Books of the Western World; vol 2).
12. Aristóteles. Política. Chicago: Encyclopedia Britannica; 1952. p. 477-9. (Great Books of the Western World; vol 2).
13. Munson R. Intervention and reflection: basic issues in medical ethics. Belmont: Wadsworth Publishing; 1979. p.33-9.
14. Edelstein L. The professional ethics of the greek physician. Bull Hist Med 1956;30:391-419.
15. Maas PL, Oliver JH. An ancient poem on the duties of physician. Bull Hist Med 1939;7:315-23.
16. Chichkine A. Étique: regards sur quelques doctrines éthiques. Moscou: Edition en Langues Étrangères; s.d. p. 93, 104.
17. Lopes OC. A medicina no tempo. São Paulo: Melhoramento; 1970. p.123.
18. Mac Kinney L. Medical ethics and etiquette in the early middle ages: the persistence of hippocratic ideals. Bull Hist Med 1952;26(1):1-31.
19. Sanchez-Vasquez A. Op. cit. p. 243.
20. Sciacca MF. História da filosofia. 3ª ed. São Paulo: Mestre Jou; 1967. vol 1 p. 168-91.
21. Chapman CB. On the definition and teaching of the medical ethic. New Engl J Med 1979;301(11): 630-4.
22. Hobbes T. Leviathan. Chicago: Encyclopedia Britannica; 1952. (Great Books of the Western World; vol 23).
23. Chichkine A. Op.cit. p. 230.
24. Burns CR. Comparative ethics of the medical profession outside the United States. Texas Rep Biol Med 1974;32(1):181-7.
25. Sanchez-Vasquez A. Op.cit. p. 253-8.
26. Marx K, Engels F. Selected correspondence. 2nd ed. Moscou: Progress Publishers; 1965. p.417.
27. França GV. Direito médico. 2ª ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK-Prociencx; 1978. p.301-2.
28. Declaração de Nuremberg ou Código de Nuremberg 1946. In: Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM n.º 1.246/88. 2ª ed. Brasília: CFM; 1990. p. 59.
29. Declaração de Helsinque. In: Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica:

- Resolução CFM n.º 1.246/88. 2ª ed. Brasília: CFM; 1990. p.60-3.
30. American College of Physician. Comitee on Medical Ethics. American College of Physician Ethics Manual part I. *Annals Intern Med* 1984;101(1):129-37.
 31. Costa JF. *Ordem médica e norma familiar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1983. p. 28.
 32. Mello CG. *A medicina e a realidade brasileira*. Rio de Janeiro: Achiamé; 1983. p. 41.
 33. Luz MT. *Medicina e ordem política brasileira*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1982. p.106.
 34. Filho LS. *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: Hucitec/Edusp; 1977. vol 2 p.16.
 35. Landmann J. *A ética médica sem máscara*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1985. p.29-30.
 36. Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina. *Manual de orientação ética e disciplinar*. Florianópolis: CRMSC, Codame; 1995. vol 1 p.18-9.
 37. _____. *Op.cit.* p. 40-1.
 38. Lopes OC. *Op.cit.* p.112-3.
 39. Costa JF. *Op.cit.* p.50.
 40. Munson R. *Op.cit.* p. 5-7.
 41. Mesthene EG. *Technology and values*. In: Vaux K. *Who shall live?* Philadelphia: Fortress Press; 1970. p. 25-37.
 42. França GV. *Op.cit.*; 1978. p.19.
 43. Seis normas médico-legais para evitar que você seja processado pelo paciente [editorial]. *Médico Moderno* 1972;12:51-64.
 44. Gillon R. *Justice and medical ethics*. *Brit Med J* 1985;291:201-2.
 45. França GV. *Direito médico*. 5ª ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK; 1992. p.49.
 46. _____. *Op.cit.* p. 50.
 47. _____. *Op.cit.* p. 106.
 48. _____. *Op.cit.* p. 120.
 49. _____. *Op.cit.* p. 140.
 50. _____. *Op.cit.* p. 160.
 51. _____. *Op.cit.* p. 202.
 52. _____. *Op.cit.* p. 203.
 53. _____. *Op.cit.* p. 281.
 54. _____. *Op.cit.* p. 298.
 55. _____. *Op.cit.* p. 309.
 56. _____. *Op.cit.* p. 340.
 57. _____. *Op.cit.* p. 355.
 58. _____. *Op.cit.* p. 390.
 59. _____. *Op.cit.* p. 391.
 60. _____. *Op.cit.* p. 390.
 61. _____. *Op. cit.* p. 106.
 62. Tao Lee. *Medical ethics in ancient china*. *Bull Hist Med* 1941;10(2) 268-77.

Recebido: 1.12.08

Aprovado: 30.4.09

Aprovação final: 21.10.09

Contato

Fernando Q. Monte – *fernandoqueirozmonte@hotmail.com*

Rua Dr. José Lourenço, 2.180, apto 501 CEP 60 115-282. Fortaleza/CE, Brasil.