

Thomas Percival: tradição e inovação

Maria Patrão Neves

Medical ethics (1803), de autoria do médico britânico Thomas Percival, constitui o primeiro código de ética médica moderno - tanto por sua forma codificada como por seu conteúdo - na enunciação de deveres que assistem aos médicos. Não obstante, a obra situa-se num momento de transição da hegemonia da normativa hipocrática para a identificação das novas exigências de uma medicina profissionalizada. Por isso, reflete elementos tanto de natureza tradicional como inovadora, que se articulam com sucesso em prol de uma concepção de medicina que, sem perder as conquistas do passado, não se furta aos desafios do (então) presente.



Maria Patrão Neves
Professora catedrática de Ética da
Universidade dos Açores e
coordenadora do Pólo Açores do
Centro de Estudos de Bioética

Unitermos: ética médica, Hipócrates, Thomas Percival

Até recentemente, a ética médica dos países ocidentalizados foi, em alguns desses países - e ainda o é em muitos outros -, de natureza hipocrática, isto é, moldada a partir dos preceitos formulados pela escola médica de Hipócrates.

Hipócrates, que viveu durante o século V a.C. (460-377 a.C.), foi um dos primeiros mestres na ilha grega de Cos, tendo impulsionado decisivamente a escola médica que floresceu no sul da Itália durante os últimos cinco séculos da época pré-cristã. O célebre "Juramento de Hipócrates", comumente reputado como o primeiro código de ética médica ocidental, deve ter sido escrito entre os séculos IV e I a.C. e constitui uma produção de diferentes membros daquela escola. Devido a circunstâncias de várias ordens, nomeadamente a da compatibilidade com o cristianismo, o "Código de Hipócrates" tornou-se normativa universal para a prática médica no Ocidente, sobretudo a partir do século XI de nossa era. O "Código de Hipócrates", parte do *corpus hippocraticus*

que condensa os escritos de natureza ética, inclui um juramento de iniciação ou de sigilo e um outro de conduta ou de imperativos morais. Ambos, tomados conjuntamente, e tal como é do conhecimento geral, sumarizam-se no estreitamento de uma relação individualizada entre o médico e o paciente, estruturada a partir do princípio fundamental da beneficência e da obrigatoriedade da confidencialidade. Trata-se de uma normativa essencialmente deontológica na medida em que visa regulamentar a prática da arte médica (1).

A hegemonia da normativa hipocrática manteve-se até a contemporaneidade, se bem que o longo processo não foi isento de algumas transformações pautadas, sobretudo, pelo realçar ou esbater, respectivamente, dos aspectos mais próximos ou distantes do cristianismo. Aliás, é interessante verificar que, nos nossos dias, médicos que advogam um estrito cumprimento da ética hipocrática preconizam paralelamente algumas práticas não só ausentes no Código de Hipócrates, o que carece de justificação pelo distanciamento temporal deste, mas mesmo contrárias à sua normativa, como, por exemplo: a partilha de informações e aconselhamento com um colega sobre um caso clínico, quando o juízo hipocrático de beneficência é sempre subjetivo (e a confidencialidade é absoluta); e a consideração dos interesses da sociedade em situações como a necessidade de alocação de recursos ou ocorrência de surtos epidêmicos, quando o médico hipocrático mantém uma relação individualizada com o paciente (onde fica ausente qualquer preocupação com a justiça social).

Relevamos outros exemplos como o da proibição da cirurgia ou da experimentação, absolutamente ultrapassados no presente. Em todo o caso, os vários exemplos avançados convergem na negação do caráter pretensamente fixo e imutável do código hipocrático. A evolução das sociedades e da própria prática médica levaram, naturalmente, a uma evolução também no âmbito da ética médica. Porém, será apenas e finalmente nos alvares do século XIX que começará a ser desenhada uma significativa inflexão da ética médica ocidental, a qual determinará a decisiva transição da sua tradicional natureza hipocrática para o seu inovador perfil moderno – e um dos principais protagonistas desta evolução será o médico britânico Thomas Percival.

A importância de Percival é primeiramente afirmada a partir do enorme impacto que teve na reformulação da ética médica britânica e, principalmente, da norte-americana. Seu trabalho sobre ética médica tornou-se não só amplamente conhecido na Grã-Bretanha mas, sobretudo, constituiu a base do primeiro código de ética médica norte-americano (AMA, 1847). A partir daí, e por via indireta, veio também a influenciar de forma significativa a ética médica em muitos outros países. A notoriedade e valor de Percival deveram-se ao fato de ter sido ele o protagonista mais destacado do início do processo de evolução da tradição hipocrática – restrita, na sua natureza deontológica, à conduta dos que praticam a medicina – para as éticas médicas contemporâneas, que se abrirão ao domínio das relações pessoais e à realidade social na qual a medicina é exercida.

Além disso, Thomas Percival foi, desde logo, o primeiro médico cuja reformulação de um código de ética refletiu a extraordinária revolução que então se começava a verificar na medicina: a cientificização do saber e o consequente aumento de poder dos médicos sobre os pacientes, quer pelo conhecimento que adquirem sobre os mesmos e que questiona a comunicação entre ambos, quer pela possibilidade de recurso a meios terapêuticos mais invasivos; a profissionalização dos praticantes com a progressiva especialização destes e a complexificação do relacionamento entre eles – ambos os aspectos exigindo a elaboração de um código de conduta; e a institucionalização dos cuidados que alarga o relacionamento médico da sua tradicional relação a dois para uma dinâmica triangular onde a dimensão social é um constituinte irrecusável.

A obra Medical ethics, de Thomas Percival

Medical ethics: a code of institutes and precepts adapted to the professional conduct of physicians and surgeons, publicada por Thomas Percival em 1803 (iniciada em 1792, concluída em 1794 e posteriormente revista para publicação), constitui o primeiro código de ética médica moderno – sendo, aliás, a primeira obra a empregar a expressão, hoje tão comum, “ética médica”. Este texto é claramente fruto de uma época, concretamente do Iluminismo escocês do século XVIII, cujos principais protagonistas na área da medicina foram John Gregory (2) e Thomas Percival. Neste contexto, ambos testemunham preocu-

pações de ordem social no âmbito da prática clínica e reclamam a necessidade de enunciação de normativas de atuação (obrigações), tendo em vista a profissionalização da medicina.

Quanto à origem próxima da *Medical ethics* de Percival, encontramos-na na solicitação que lhe foi feita para intervir na disputa entre médicos dietistas, cirurgiões e apotecários/farmacólogos acerca dos seus respectivos deveres no tratamento dos doentes, internados em enfermarias, vítimas da epidemia de febre tifóide que havia então recentemente (1792) assolado Manchester. Médico prestigiado que deixara de exercer seu ofício há algum tempo devido a uma deformidade física, Percival apresentava-se como o mediador ideal para a querela em aberto. *Medical ethics* vem a assumir-se como um “manual de ética médica” (uma “ética profissional”) ao longo do qual todas as virtudes enunciadas e todos os princípios determinados têm em vista o correto e desejável “relacionamento em que o médico se coloca face aos seus pacientes, aos seus irmãos e ao público” (*Medical ethics*, VII-VIII). O objetivo de Percival é eminentemente prático no estabelecimento de uma nova conduta entre os médicos, através da publicação e difusão do “código de leis” que *Medical ethics* constitui.

Para além dos aspectos já apontados, o sucesso desta obra ficou também a dever-se a três diferentes características principais apresentadas pelo texto: amplitude temática, sistematização da análise e caráter normativo da reflexão. No que se refere à primeira característica, a

simples consulta do índice evidencia a preocupação do autor em cobrir todas as diferentes áreas em que o médico intervém quando no exercício de suas funções: desde sua conduta no hospital público ou clínica privada (*Ibidem*, caps. I e II) até seu relacionamento com outros especialistas da área de saúde (*Ibidem*, cap. III), sua interação com o Direito (*Ibidem*, cap. IV) e, ainda, sua presença ante o doente (tema recorrente ao longo dos vários capítulos). Simultaneamente, esta sequência temática torna também manifesta a sistematicidade da análise de Percival que procura determinar, com clareza, os sucessivos deveres a que o médico se encontra obrigado no âmbito das diferentes relações que estabelece com instituições e pessoas no universo de sua prática profissional.

Mas é sobretudo o último aspecto apontado – o do caráter normativo de *Medical ethics* – que merece realce: é o primeiro trabalho de ética médica que apresenta forma codificada. Contrariamente aos textos de ética médica até então existentes, que se apresentavam sob a forma de tratado (na tradição da literatura cristã da Idade Média), tornando-se leitura difícil, demorada e de aplicação remota, *Medical ethics* assume a intenção explícita de instituir um código geral normativo e unificador da prática médica, para benefício dos doentes mas, também, em prol da profissionalização da medicina – aspecto que melhor evidencia a sua modernidade. Aliás, a importância que o estilo adotado por Percival teve para a notoriedade de sua obra é bem testemunhada pelo fato de as várias revisões e aproveita-

mentos desta se terem sucedido numa progressiva diminuição da parte teórica e crescente formalização dos princípios de atuação preconizados.

Medical ethics de Percival é, todavia, fundamentalmente uma obra de transição e não de ruptura, pelo que, a par da introdução de inovação, se mantém igualmente enraizada na tradição. Aliás, foi esta última interpretação que até recentemente prevaleceu entre os estudiosos de ética médica que mais facilmente identificavam os traços hipocráticos, que ainda caracterizam aquela obra, do que descobriam os testemunhos de modernidade por ela evidenciados. E, não obstante, ambas as orientações coexistem na ética médica de Percival. Aí convergem a exortação à virtude, na boa tradição hipocrática, e a prescrição de obrigações, na adaptação às novas exigências da prática clínica. A este propósito afigura-se-nos particularmente significativo o fato de Percival refletir sobre as relações entre médico e paciente – o grande tema hipocrático – em termos de virtudes e de acordo com a tradição da ética médica ocidental, e de refletir sobre as relações entre os diferentes profissionais de saúde, questão que apenas a evolução da prática médica suscita, preferencialmente em termos de deveres, numa antecipação do que será a orientação futura dominante. Por isso, prosseguimos na identificação dos principais aspectos de ordem tradicional e dos elementos de natureza inovadora, procurando mostrar como ambos se articulam na *Medical ethics* de Percival e como repercutem na subsequente evolução da ética médica.

Tradição em Medical ethics

A hegemonia da tradição hipocrática até o século XIX tinha necessariamente de refletir-se na obra de Thomas Percival (não obstante este não manifestar um interesse particular por Hipócrates), e podemos afirmar que esta influência evidencia-se mediante três aspectos distintos fundamentais. Dois primeiros, de sentido positivo, sintetizam-se na confirmação da beneficência como princípio axial e estruturante das relações entre médicos e pacientes e da formação do caráter virtuoso do médico como exigência para uma boa prática clínica. Um terceiro, de sentido negativo, refere-se à ausência da consideração dos direitos do paciente - o traço mais característico da ética médica contemporânea.

A afirmação de que o objetivo primordial do médico é o de zelar pelo bem-estar do paciente, em que consiste o princípio hipocrático da beneficência ("Aplicarei medidas dietéticas para o benefício dos doentes de acordo com o meu saber e juízo"), constitui uma constante na história da ética que se confirma em Percival. O autor afirma, inequivocamente, que "o bem do paciente é o único objetivo" da prática clínica (*Medical ethics*, p. 37) e que também as instituições são "fundadas em princípios da mais pura beneficência" (*Ibidem*, p. 13). Este "bem do paciente" - que a ética médica contemporânea vem a denunciar como restrito apenas à dimensão física e/ou psíquica daquele, negligenciando a realidade fundamental e indivisível que é o "bem da pessoa" - é, na tradição hipocrática, verdadeiramente englo-

bante da pessoa integral. Somente a futura proliferação de especialidades em medicina conduzirá à redução da pessoa a partes objetivadas. A concepção que Percival tem do "bem do paciente" é ainda abrangente da pessoa, o que fica testemunhado pela afirmação de que "os sentimentos e emoções dos pacientes, sob circunstâncias críticas, requerem ser conhecidos e atendidos também, não menos do que os sintomas das suas doenças" (*Ibidem*, p. 10). Neste sentido, o estrito primado do princípio da beneficência escapa às críticas de redução da pessoa à sua dimensão objetivável, se bem que não ao paternalismo que aquele implica e que a *Medical ethics* reconfirma genericamente na adoção da imagem-ideal do médico do século XVIII, cavalheiro e filantropo (*gentleman*, *ibidem*, p. IX), que se empenha em promover. É o caráter do médico que determina as relações médico-paciente, pelo que aquele deve ser de uma idoneidade moral superior, agindo com a autoridade e a benevolência de um pai.

Com efeito, para Percival uma boa conduta do médico na prática clínica só pode ser assegurada pelo exercício de algumas virtudes essenciais que enuncia logo no início de sua obra como sendo: "ternura com firmeza e condescendência com autoridade" (*Ibidem*, p. 9). Estas são as "virtudes cardeais" de Percival, isto é, e de acordo com a classificação comum numa ética das virtudes que dominou a história da ética ocidental desde sua origem até Kant (séc. XVIII), as virtudes basilares que estão na origem de todas as demais, as quais não poderão, por sua vez, ser adquiridas na ausência daquelas. O paternalismo que encarnam vem a ser reforça-

do pela indicação dos sentimentos que sua prática deverá suscitar no paciente: “gratidão, respeito e confiança” (*Ibidem*, p. 9). Percival, aliás, prosseguirá numa contínua evocação de várias virtudes a serem protagonizadas pelos médicos e do seu contributo para a confiança com que os pacientes os acolhem: “atenção”, “humanidade”, “indulgência”, “sigilo”, “delicadeza”, “discreção”, “fidelidade”, “honra”, “temperança”. Por seu lado, o paciente deverá receber a ajuda do médico com “candura e educação” e “adotar o seu conselho” (*Ibidem*, pp. 37-38), mostrando-se agradecido. De alguma forma, não se está muito longe das principais virtudes hipocráticas – a “pureza” e a “santidade” no ato médico (3) – a que se acrescentam a “compaixão”, a “lealdade”, a “discrição” e a “confidencialidade”, todas elas também conformes às virtudes cristãs, as quais incluem, ainda, a “caridade”, a “fé” e a “esperança”. A estas virtudes tradicionais combinam-se outras de natureza social tão diversas como sejam a de observar os preceitos religiosos, a de não procurar exclusivamente o lucro, a de nunca levantar a voz e a de tratar as mulheres com a “mais escrupulosa delicadeza” (*Ibidem*, p. 11). Em suma, a de agir de acordo com os “princípios de urbanidade e retidão” (*Ibidem*, p. 1), isto é, de acordo com o código de honra de um cavalheiro. A “ética médica” de Percival refere-se pois, também e de acordo com as exigências do seu tempo, a um comportamento “decoroso” no cumprimento das regras de “etiqueta” (*Ibidem*, p. 55).

Esta relação assimétrica entre médico e paciente e o paternalismo por que se deixa traduzir acentua-se na verificação da ausência de

quaisquer direitos atribuídos ao paciente. Sem dúvida, esta realidade já corresponde a uma etapa futura do relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes acerca do qual é quase invariavelmente injusto tecer críticas de sentido retrospectivo. Não obstante, consideramos justificar-se aqui este procedimento na medida em que o nosso objetivo é verdadeiramente prospectivo na averiguação de traços de modernidade.

As passagens de *Medical ethics* que ilustram a ausência de preocupação com os futuramente designados “direitos do paciente” são várias mas talvez nenhuma seja tão merecedora de destaque como aquela que se refere ao aconselhamento de transmitir a verdade ao paciente: “Um médico não se deve adiantar a fazer prognósticos sombrios [...]. Mas não deve deixar de, nas ocasiões próprias, dar aos amigos do paciente notícia atempada do perigo quando ele realmente existe e até mesmo ao próprio paciente, se absolutamente necessário. Esta tarefa é de tal maneira alarmante quando feita por ele que o médico deve decliná-la sempre que possa ser atribuída a outra pessoa com ponderação e delicadeza suficientes. O médico deve ser o ministro da esperança e conforto aos doentes [...]” (*Ibidem*, p. 31). Por um lado, verificamos que a recusa da verdade não é absoluta e podemos ler na continuidade do texto que uma das justificações é a de o médico se poder vir a “engrandecer” pela cura alcançada após a transmissão de uma má notícia – preocupação associada à promoção da profissionalização da medicina. Por outro, é explícita a afirmação de que o médico se deve

furtar a pronunciar um mau prognóstico, na medida em que tal tarefa não se adequa à sua função – atitude claramente hipocrática. Esta citação reflete, num caso particular, a coexistência pacífica entre a inovação e a tradição em Percival sem que, todavia, obste que a relação médico-paciente se traduza ainda e primordialmente em termos de virtudes que, deduzidas da imagem do médico cavalheiro e filantropo, exprimem indelével paternalismo.

Inovação em Medical ethics

A notabilidade da obra de Percival não ficou, certamente, a dever-se ao sentido hipocrático que o seu texto encerra. Pelo contrário, ganhou lugar na história pelo que trouxe de inovação à ética médica. São dois os principais aspectos que evidenciam sua modernidade: um, o da extensa e sistemática enunciação dos deveres dos médicos no relacionamento entre si e no seu desempenho nas instituições de saúde; outro, o da chamada de atenção para a dimensão social da prática clínica, isto é, do impacto que esta exerce na comunidade e das responsabilidades do médico em relação à sociedade.

Em termos de deveres, a expressão do relacionamento dos médicos entre si – como havíamos já avançado – é, primeiramente, fruto das circunstâncias que estiveram na origem da *Medical ethics*: importava estabelecer inequivocamente as funções e áreas de competência dos médicos (físicos), cirurgiões e farmacêuticos, e o modo como deveriam interagir no domínio

comum da prestação de cuidados de saúde. Além disso, e muito principalmente, corresponde à intencionalidade fundamental da obra estabelecer uma normativa geral de ação que contribua, internamente, para um melhor funcionamento da assistência aos doentes e que, externamente, credibilize a profissão – linhas de atuação então absolutamente inéditas.

No plano interno, os problemas que Percival regulamenta são inúmeros. Ao nível das relações interpessoais detém-se sobre: os deveres de médicos, cirurgiões e farmacólogos, de acordo com suas respectivas competências, nas áreas de interação; as relações de deferência dos médicos mais jovens para com os mais velhos; a conduta respeitosa a ser observada entre os colegas de profissão durante as consultas ou cirurgias; as reprováveis críticas entre colegas; o censurável tomar para si pacientes de colegas; a necessidade de manter as divergências entre colegas fora do conhecimento de outrem; o caráter gracioso do serviço prestado a colegas e seus familiares, etc. Ao nível das relações institucionais: os registros escrupulosos nos hospitais; regras de atuação específica em hospitais destinados a acolher diferentes tipos de doenças; horários a respeitar para as consultas e para as cirurgias; pontualidade, etc. Em ambos os níveis incide sobre os médicos a necessidade de possuírem conhecimentos da “ciência da lei”, na medida em que o Direito pode influenciar sua prática clínica. Também aqui as obrigações dos médicos são contempladas em casos bastante diversificados tais como o de redação de testamento ou de

assistência a duelistas, situações de aborto ou eutanásia e, ainda, imposição legal de castigos como chicotadas ou pena capital.

As normativas que Percival traça, vistas de um plano externo, referem-se mais especificamente que as anteriores à consolidação da profissionalização da medicina na exigência de merecimento do respeito público. A este nível, o autor incide em três diferentes áreas de atuação: combate ao charlatanismo (*Ibidem*, p. 44); empenho no conhecimento e na competência (*Ibidem*, p. 75); e responsabilidade dos médicos perante a sociedade. Se os dois primeiros aspectos indicados são absolutamente indispensáveis para a almejada profissionalização da medicina, o terceiro reflete também o vínculo a ser estabelecido entre o serviço prestado por uma profissão e a confiança dedicada pela sociedade. Nenhuma profissão existe para os seus membros; todas existem para servir uma diferente necessidade que, uma vez devidamente satisfeita, a tornará merecedora da confiança da sociedade. A profissionalização da medicina implica, pois, o seu compromisso com a sociedade, o que, por seu lado, a obriga necessariamente a abrir-se da tradicional atenção dedicada ao bem individual, “bem do paciente”, ao “bem comum” (*public good*), “bem público” (*Ibidem*, p. 14) – realidade de que Percival tomou clara consciência e foi porta-voz.

A valorização da dimensão social da prática clínica como requisito para a sua profissionalização e institucionalização, que então se começa a verificar (e para o que a ética hipocrática se revela de todo insuficiente), está

amplamente presente em posições tão diversas como o cuidado dos indigentes, o estabelecimento de fundos para viúvas e órfãos de farmacêuticos e, muito em particular, à certificação do que hoje designaríamos por “baixas médicas”: a serem passadas gratuitamente, como “testemunhos devidos ao público”, e apenas depois de “um escrutínio rigoroso e fiel”, para que “o bem da comunidade” não seja “injurado” por “pretensões injustas dos seus servos” (*Ibidem*, pp. 43-44). Aliás, se, de todos os objetivos que a *Medical ethics* de Percival cumpre (e que fomos sucessivamente expondo), tivéssemos de selecionar o mais relevante em termos de impacto na evolução da medicina e da ética médica, este seria certamente o de contribuir para o reconhecimento daquela como profissão de excelência técnica e humana, através da regulamentação das condutas de atuação de ordem moral, legal e social.

Pelo exposto, Percival confirma-se como o iniciador, ou melhor, como o pioneiro da contemporaneidade na ética médica. Entretanto, a ética médica foi evoluindo, sobretudo ao longo da segunda metade do século XX, numa progressiva codificação dos direitos e das responsabilidades dos vários intervenientes na prestação de cuidados de saúde, à medida que ia perdendo o sentido da virtude para a boa execução de qualquer tarefa humana. Para além dos aspectos muito positivos que esta linha de desenvolvimento proporcionou e que aqui não nos compete tratar, também se verifica um excesso reivindicativo por parte dos

pacientes, que pode ameaçar converter o médico num mero prestador de serviços, a par da constituição de poderosos *lobbies* na saúde, que podem ameaçar converter o humanismo que a medicina protagoniza num mero negócio. Neste contexto, Percival tem ainda uma lição

importante a transmitir na conjugação a que procede de uma ética das virtudes com uma ética das obrigações, mostrando que não só elas são conciliáveis mas também complementares para uma prática profissional e humana da medicina.