

Repensar a Ética Hipocrática: A evolução da Ética Médica e o surgimento da Bioética¹

M. Patrão Neves*

RESUMO

É do conhecimento comum que a ética médica nunca esteve tão sujeita a debate nem sofreu tão significativas alterações como se tem verificado nas últimas décadas, e mais especificamente desde o termo da segunda guerra mundial. Este facto decorre da própria transformação que se verificou na medicina, através da sua aquisição de um estatuto científico, e da ética, no seu pluralismo crescente. Neste contexto não é razoável supor que o relacionamento entre a ética e a medicina e concretamente que a ética médica, tradicionalmente hipocrática, se pudessem manter inalteráveis ao longo dos tempos. Afinal, a ética médica hipocrática não é intemporal ou ahistórica. Ela surge num tempo histórico preciso e vai-se adaptando ao progresso histórico. A ética hipocrática nunca foi única e absoluta, nem tão pouco invariável e necessária, mas antes uma entre várias, além de evolutiva e contingente. Hoje exige ser repensada à luz das novas realidades que desafiam a sua justifica-

¹ Comunicação apresentada no Colóquio "Repensar a Ética Hipocrática", organizado pelo Pólo Açores do Centro de Estudos de Bioética, nas Furnas (S. Miguel – Açores), no dia 27 de Janeiro de 2001.

* Professora Catedrática de Ética da Universidade dos Açores e Coordenadora do Pólo Açores do Centro de Estudos de Bioética.

ção no mundo contemporâneo dos valores. O nosso percurso será o de reconsiderar a origem e a natureza da ética hipocrática, e de assinalar alguns marcos da sua evolução, para melhor compreendermos a sua relevância actual e futura.

PALAVRAS-CHAVE: Ética; Medicina; Ética Hipocrática; Códigos de Ética Médica; Bioética; Ética da Pessoa humana.

I. Ética e Medicina

É do conhecimento comum que a ética médica nunca esteve tão sujeita a debate nem sofreu tão significativas alterações como se tem verificado nas últimas décadas e mais especificamente desde o termo da segunda guerra mundial. Este facto não significa, por um lado, que a preocupação ética não tenha estado desde sempre ligada à profissão médica, como algumas pessoas mais dissociadas da prática médica e da reflexão ética parecem supor; ou que, por outro, o relacionamento entre ambos os saberes, e até primeiramente cada um deles tomado em si mesmo, se tivessem mantido inalteráveis ao longo dos séculos, numa única, necessária e constante tradição (que nunca tivesse sido desafiada ou sofrido transformações), tal como alguns outros de espírito mais conservador e arreigados a um modelo de médico poderoso e distante parecem crer.

No que se refere ao primeiro aspecto, é indubitável reconhecer que a Ética, enquanto reflexão sobre a acção humana, esteve sempre associada ao exercício da Medicina, enquanto acção que visa promover um "bem", especificamente, um bem-estar físico e/ou psicológico do homem.

Considerando o domínio da ética, importa explicitar que não nos reportamos aqui, necessariamente, à ética enquanto disciplina filosófica, estudo sistematizado sobre a racionalidade do agir, instituída por Aristóteles, na esteira de Sócrates ou, como também é comum afirmar-se, segundo o princípio socrático da história da ética. Referimo-nos, preferencialmente ao designado princípio pitagórico que valoriza o contributo de Pitágoras para o pensamento ético ocidental²

² Este ponto de partida para a reflexão sobre ética médica não é de importância menor uma vez que a própria ética hipocrática terá tido origem no pitagorismo, tal como viremos a apresentar.

perspectivado como tão antigo quanto a história do próprio homem, tão antigo quanto as comunidades humanas, tendo começado a ganhar expressão numa vivência religiosa e consistindo numa reflexão sobre a "virtude", como excelência do agir humano, e sobre o "bem", numa perfeita identidade entre ambos os conceitos.

Tomando a história remota da humanidade, reconhecemos que a capacidade médica de curar doenças era originariamente incarnada pelo poder mágico de libertar os maus espíritos. Progressivamente, o homem foi acumulando conhecimentos baseados na observação e desenvolveu a arte do alívio da dor e do sofrimento³. A medicina hipocrática, que está na origem da filosofia e da prática médicas ocidentais, exerce-se como uma arte de promoção do bem-estar do paciente para o que a virtude do médico tinha de estar assegurada.

No que se refere ao segundo aspecto – ao relacionamento entre ambos os saberes –, é óbvio que nem o pensamento ético ocidental se manteve invariável ao longo dos tempos nem tão pouco a prática médica deixou de evoluir, pelo que será legítimo assumir que também a relação entre ambos os saberes se possa ter alterado. Esta alteração deverá ser particularmente significativa na contemporaneidade atendendo às transformações por que quer a medicina, quer a ética têm passado principalmente nas últimas décadas. A medicina veio a confirmar-se decisivamente como científica, sobretudo a partir da aplicação do método experimental, a partir dos finais do século XIX⁴. A ética veio a assumir-se como cada vez mais pluralista e autónoma, sobretudo na última metade do século XX com o pós-modernismo filosófico, caracterizado *grosso modo* pelo pôr em causa o universalismo ou absolutismo éticos. Mais do que ao nível da fundamentação o questionamento ético coloca-se agora ao nível da justificação.

³ A prática médica designa-se então preferencialmente por "arte" e não "ciência" (no que só se tornará mais tarde) uma vez que não consiste num conjunto de conhecimentos positivos dirigidos para a eliminação da doença (ciência), mas principalmente numa sensibilidade e intuição dirigidas para o cuidar dos doentes (arte). Numa terminologia actual podemos dizer que a medicina cumpria então mais uma função cuidativa do que curativa.

⁴ Não nos reportamos agora mais à realização de experiências entendidas como simples recurso a novas substâncias ou inovação de procedimentos desde sempre comuns na prática médica e no seu característico grau dominante de incerteza, mas a uma modalidade específica de experiências "planificadas", experiências controladas nas condições da sua realização, monitorizadas nos dados que se lhe aplicam e nos resultados que vão sendo obtidos.

A partir do exposto, parece-nos inevitável reconhecer que as profundas transformações a que, desde um passado recente, a medicina, a ética e a sociedade – em que estes saberes práticos se exercem – têm estado sujeitas, não permitem supor que a ética médica, tradicionalmente hipocrática, se pudesse manter inalterável. Importa, por isso, reflectir sobre a ética médica hipocrática, repensá-la à luz das novas realidades que a condicionam, colocando-nos no nível da sua justificação no mundo contemporâneo dos valores.

Além disso, e como segundo pressuposto a destacar para a nossa reflexão, importa igualmente reconhecer que o “Juramento de Hipócrates” – a que ainda hoje o jovem médico procede – não é intemporal ou ahistórico, como de alguma forma já sugerimos. O facto da ética hipocrática constituir a mais antiga normativa de ética médica na história ocidental, a que mais decisivamente estruturou a conduta dos médicos na sua prática clínica ao longo dos tempos e que ainda hoje, cerca de vinte e dois séculos passados, persiste como uma referência maior dos médicos em geral, o reconhecimento da ética hipocrática como verdadeira súpula da sabedoria moral médica, não bastam hoje para legitimar a sua validade. Tanto o modo como a ética hipocrática se destacou das suas congéneres quanto aquele por que foi persistindo ao longo dos séculos, são de ordem contingente e o peso histórico não estabelece a necessidade. O nosso percurso será, neste contexto, o de reconsiderar a origem e a natureza da ética hipocrática, e de assinalar alguns marcos da sua evolução, para melhor compreendermos a sua relevância actual e futura.

II. As primeira normativas de ética médica: o “Juramento de Hipócrates”

A ética hipocrática encontra-se substancialmente condensada e ganha a sua expressão mais notória no designado “Juramento de Hipócrates”, o qual corresponde, não obstante, apenas a uma parte, de índole mais eminentemente ética, de uma colectânea de escritos (num total de setenta) de natureza científica, bem como outros de natureza ética, cujo autor, ou autores, são desconhecidos. Detenhamo-nos, pois, brevemente sobre o “Juramento de Hipócrates”, sua origem e natureza.

Hipócrates, que terá vivido durante o século V a.C., foi um dos primeiros mestres de medicina na ilha grega de Cos. O Juramento, porém, deverá ter sido escrito cerca de 100 anos mais tarde, no sé-

culo IV a.C. e é provável que o *corpus hippocraticus* tenha sido escrito ao longo de alguns séculos, estimado entre os séculos IV e I a.C. Ludwig Edelstein, um dos mais respeitáveis investigadores (historiador) e autoridade maior de referência obrigatória sobre a ética hipocrática, afirma que a tradição hipocrática terá tido a sua origem num culto pitagórico da Grécia Antiga. Edelstein baseia a sua afirmação no facto de, entre outros aspectos, a distinção importante feita pelo "Juramento" entre "dietistas", "farmacólogos" e "cirurgiões" ser unicamente comum, na Antiguidade grega, aos pitagóricos. Os pitagóricos, escola filosófica e também ético-religiosa dedicada à procura da sabedoria total, terão criado uma escola de medicina conhecida por hipocrática, em atenção a Hipócrates, dito um dos primeiros mestres na arte da medicina. Sendo comum entre os pitagóricos remeterem as suas sucessivas descobertas e respectiva autoria para o mestre fundador da escola, não surpreenderá que o nome de Hipócrates apareça associado a textos distanciados séculos entre si⁵.

O Juramento de Hipócrates não é pois necessariamente nem mesmo provavelmente de Hipócrates, nem do século V a.C., mas é certamente de uma escola médica denominada hipocrática que floresceu nos últimos cinco séculos da era pré-cristã, no sul de Itália. E é neste contexto que vão ganhando expressão, entre outros ensinamentos, o juramento de iniciação e o de conduta que compõem o "Juramento de Hipócrates": o juramento de iniciação ou de sigilo, inclui o juramento aos deuses e deusas gregas, bem como a obrigatoriedade de lealdade ao mestre e a de manter secretos aos leigos todos os conhecimentos adquiridos (princípio da confidencialidade); o juramento de conduta, ou imperativos morais que conjuntamente constituem o que se designa por "código de ética", enuncia a proibição de cirurgia (ou uso da faca) e a de ministrar drogas letais (para efeitos de aborto ou eutanásia), e ainda o princípio hipocrático fundamental de beneficiar o paciente de acordo com a sua habilidade e juízo (princípio da beneficência).

A escola hipocrática, porém, não era então a única existente na Grécia Antiga ou no mundo culto da Antiguidade pré-clássica. A orientação hipocrática que constitui a tradição ética médica ocidental era apenas uma das existentes na Antiguidade grega pré-clássica e

⁵ Cf. Ludwig Edelstein, "The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation", in *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*, Temkin, Owsei, Lilian Temkin [Ed.s], Baltimore, The John Hopkins Press, 1967: 3-64.

esteve sujeita, desde a sua génese, a sucessivas adaptações culturais e sociais ao longo dos séculos. Deste modo, a ética hipocrática nunca foi única e absoluta, nem tão pouco invariável e necessária, mas antes uma entre várias, além de evolutiva e contingente.

No entanto, se assim é, se o Juramento de Hipócrates não era o único na Antiguidade e se, além disso, se apresentava como bastante obscuro, tal como é dado verificar por qualquer leitor, podemos-nos perguntar porque terá sido este código de ética médica e não outro a prevalecer.

A tese explicativa que tem sido avançada com maior credibilidade é a da "compatibilidade". De acordo com a "tese da compatibilidade" era a tradição hipocrática a mais compatível entre as existentes com o cristianismo emergente o que terá constituído um factor determinante para ter sido esta e não outra a vingar e a tornar-se a ética médica dominante no ocidente. Podíamos aqui, muito rapidamente, destacar alguns aspectos que fundamentam a tese da compatibilidade como sejam: a proibição de ministrar drogas com a finalidade de matar (proibição da eutanásia) e do recurso a métodos abortivos (proibição do aborto) e a máxima de fazer sempre o bem do paciente ("beneficiar o paciente de acordo com a sua habilidade e juízo").

Por outro lado, e afinal contra a tese da compatibilidade, outros aspectos existem que se adequam menos bem ao cristianismo, como sejam: a proibição da cirurgia⁶, a ausência de uma comunidade moral, a ausência de uma noção de "justiça social", o secretismo. Por isso – prosseguem os comentadores que questionam a teoria da "compatibilidade" – as referências por parte dos primeiros autores cristãos, durante a Antiguidade cristã ou Patrística, à ética hipocrática são escassas. As mais explícitas – duas únicas – ocorrem no século IV e durante os primeiros oito séculos da era cristã encontram-se apenas um total de onze referências aos escritos hipocráticos, nove das quais não têm qualquer relação com o Juramento. Com efeito, as fontes revelam que os autores cristãos desta época conhecedores da ética hipocrática não a consideravam nem coincidente nem incompatível com o cristianismo, denotando-se no entanto, por vezes, uma certa tensão entre ambas as orientações de pensamento e da prática. Definitivamente, os médicos cristãos, pelo menos até ao século XI, não reconheciam qualquer obrigatoriedade para pronunciarem o Juramento.

⁶ Uma das hipóteses mais credíveis que tem sido avançada para a justificação da proibição da cirurgia é de se destinar a preservar a "pureza e sacralidade" da actividade do médico, o qual não deveria ser contaminado pelo seu contacto com o sangue.

Não obstante o exposto, a assimilação da ética hipocrática ao pensamento cristão vai-se realizando, num processo que tende a esbater os aspectos mais dificilmente articuláveis dos dois domínios de cultura e nomeadamente o secretismo, a proibição da cirurgia, a relação mestre/estudante. Simultaneamente reforçam-se outros aspectos que estreitam a proximidade entre ambos, como seja o da proibição do aborto. Neste sentido, podemos concluir que a ética hipocrática foi prevalecendo ao longo dos séculos mas não sem que a interpretação dos seus enunciados se fosse alterando, ou sem que, sobretudo, se fosse deslocando a ênfase colocada nas diferentes proibições ou obrigações.

Em todo o caso, e qualquer que tenha sido a origem do Juramento de Hipócrates ou a justificação para a efectiva perpetuação da ética hipocrática em detrimento de outras orientações de ética médica, a verdade é que esta tradição chegou até à época contemporânea mantendo incólume o seu princípio fundamental da “beneficência”, tal como, por exemplo, fica testemunhado pela “Declaração de Genebra”, de (1948) apresentada pela Associação Mundial dos Médicos, então criada. Esta Declaração, à semelhança de outros códigos de ética médica anteriores, mantém a sua filiação hipocrática bem vindada no característico individualismo e paternalismo que decorrem da adopção do princípio da beneficência como hegemónico ou absolutista. Com efeito, uma vez que a acção médica é estruturada a partir da obrigação única de promover o bem do paciente, este bem é necessariamente de natureza médica e o “bem médico” é da inteira competência do médico. Assim sendo, apenas o médico conhece o bem do paciente (reduzido já a um “bem médico” e num completo alheamento da pessoa na sua unicidade integral), pelo que este se lhe deve confiar totalmente numa atitude de tranquila passividade. Esta situação traduz-se hoje comumente pela expressão de “paternalismo médico”. Simultaneamente, o médico hipocrático evidencia um duplo “individualismo”. Este é primeiramente reportado ao fechamento do médico na sua relação com o paciente, reforçado pela obrigatoriedade da confidencialidade, que desencorajam qualquer partilha de informação e procura de aconselhamento com outros membros da profissão. Ao mesmo tempo, porque o relacionamento com o paciente é pautado pela desigualdade entre quem sabe e pode e quem sofre e espera, nunca se chega a estabelecer uma efectiva relação e o médico permanece, mais uma vez, entregue a si próprio.

A “Declaração de Genebra”, no entanto, conservando no seu texto os princípios fundamentais da ética hipocrática, revela também já

uma notável sensibilidade ao espírito dos Direitos do Homem, o que virá a subtrair o paternalismo da prática clínica, acentuando igualmente a importância do espírito associativo, que romperá com o individualismo do médico. Será, com efeito, a partir deste período de pós-segunda-guerra-mundial que a ética hipocrática começa efectivamente a ser desafiada nos seus fundamentos e orientações. Este processo, porém, iniciara-se anteriormente, também já com base em alterações profundas na sociedade em geral e na medicina, e muito particularmente com Thomas Percival,⁷ médico britânico do século XIX, autor do primeiro código de ética médica moderno.

III. Outros códigos de ética médica⁷

O período que vai desde o surgimento da tradição hipocrática na Europa ocidental, sensivelmente entre os séculos X e XI, e a publicação do código de ética médica de Percival, em 1803, não é todavia isento de mudança no que se refere à reflexão ética. A consideração das muitas obras de ética médica que foram escritas ao longo destes séculos permite afirmar que até uma fase anterior ao advento da medicina científica (e não só) as preocupações éticas se restringiam à apreciação da postura do médico e das suas maneiras no relacionamento com os pacientes, com os seus pares e na sociedade em geral. A ética exercia-se no âmbito da medicina apenas como reguladora de normas de conduta ou de etiqueta profissional, isto é, como uma deontologia ou ética profissional.

Este aspecto é bem protagonizado pela imagem do médico ideal que muitas das reflexões sobre ética médica, até meados do século XIX, divulgam. Assim, por exemplo, temos o ideal da “compaixão” a desempenhar pelo médico hipocrático, ideal que se mantém na época medieval intensificado pelo amor cristão e vindo-se então a definir como “filantropia” e “caridade”. Com o Renascimento e o alargamento da prática médica a uma diversidade de indivíduos não maioritariamente religiosos, tornou-se mais difícil qualquer tentativa de

⁷ Cf. Robert Baker, Dorothy Porter, Roy Porter [Ed.s], *The codification of medical morality: historical and philosophical studies of the formalization of Western medical morality in the eighteenth and nineteenth centuries*. Vol. 1, *Medical ethics and etiquette in the eighteenth century*, 1993; Vol. 2, *Anglo-american medical jurisprudence in the nineteenth century*, 1995. Dordrecht/Boston, Kluwer Academic Publisher.

regulamentação do exercício da profissão – situação que, de um modo muito geral, se prolongou até cerca do século XVIII. Por isso, um dos debates éticos que dominou significativamente este longo período incidia sobre a determinação de quem poderia realizar actos médicos e quais os actos que seriam reconhecidos como tais. Simultaneamente, prevalecia um entendimento geral, mais ou menos explícito, sobre o que corresponderia a uma “boa prática médica” e o empenho de regulamentação do exercício da medicina incidiu, uma vez mais, sobre a formulação de regras de etiqueta. No século XVIII formou-se uma nova imagem do médico ideal: a do médico-cavalheiro (*gentleman-doctor*), em que a integridade moral (na observância dos valores cristãos) e a delicadeza do comportamento social refinadamente educado são características definidoras. A justeza de carácter e a competência profissional do médico são indissociavelmente apreciadas, reforçando-se a motivação para a elaboração de códigos de conduta que uniformizem comportamentos.

É este centramento da reflexão no comportamento do médico, entendido não apenas no seu relacionamento com o paciente mas na projecção de uma imagem social, bem como a sua restrição à consideração da perspectiva médica, que caracterizam o perfil da ética médica ao longo dos séculos. São também precisamente estes aspectos que irão ser desafiados pela ética médica contemporânea, em relação aos quais esta tomará as suas distâncias.

O processo de afastamento do modelo descrito inicia-se, ainda algo timidamente, com a reflexão de Thomas Percival, como já havíamos indicado, e a publicação de *Medical Ethics: a Code of Institutes and Precepts adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*, não só o primeiro da época moderna mas também base irrecusável para os que a partir de então irão sendo elaborados. Este texto é claramente fruto de uma época: em termos gerais, do Iluminismo escocês do século XVIII; em termos específicos de circunstâncias particulares como foram as disputas entre médicos dietistas, cirurgiões e apotecários/farmacólogos acerca dos seus respectivos deveres no tratamento dos doentes vítimas da epidemia de febre tifóide que então assolou Manchester. Percival, médico muito respeitado que não exercia mais devido a deformidade, foi chamado a mediar o conflito, de que resultou a sua *Medical Ethics*.

Percival, como verdadeiro homem de transição que é no domínio da ética médica, tanto participa da tradição como introduz a inova-

- ção. Ele é dito comumente inscrever-se na tradição hipocrática na medida em que insiste no compromisso do médico em relação ao bem do paciente aspecto que, tal como já apontámos, prevaleceu ao longo dos séculos como verdadeiro paradigma da ética hipocrática. Ao mesmo tempo, porém, que se refere ao designado “princípio da beneficência”, afirma igualmente que a obrigação em relação ao paciente é acompanhada por uma obrigação em relação à sociedade o que, obviamente, contraria o característico individualismo da tradição hipocrática. O pensamento de Percival reflecte assim as transformações de ordem social com implicações ao nível da prática da medicina que então decorriam, tais como a criação de hospitais voltados essencialmente para um tratamento de caridade. Ainda neste contexto, compreende-se a importância que atribui a novas virtudes, como sejam a “condescendência” e a “sensibilidade afectiva”, que são introduzidas a par da então característica exaltação das virtudes dos médicos como cavalheiros filantropos, de acordo com a tradição.

Para além dos aspectos apontados, o que mais contribuiu para o sucesso da *Medical Ethics* de Thomas Percival foi o facto desta reflexão se apresentar com uma amplitude e sistematicidade ímpares, estabelecendo simultaneamente critérios de fácil aplicação para a regulação e apreciação do comportamento profissional, sem desenvolver uma teoria moral fundamental e, por isso, assumindo uma dimensão essencialmente normativa⁸. A intenção explícita de criar um código universal, unificador da prática da medicina, confirma a sua relevância na história da ética médica⁹.

IV. O surgimento da bioética (como ética biomédica contemporânea)

É do conhecimento comum que o termo da segunda guerra mundial trouxe mudanças profundas ao relacionamento entre os povos, à organização das sociedades, à vivência das pessoas e a todas as for-

⁸ A natureza essencialmente normativa do trabalho de Percival conferiu-lhe uma significativa vantagem em relação aos tratados católicos medievais, os estudos até então mais desenvolvidos e pormenorizados no âmbito da ética médica, mas também de difícil leitura pela sua forte dimensão teórica.

⁹ A importância que hoje se tem de reconhecer ao código de ética médica de Percival fica-se também a dever ao facto de ter constituído a base para o primeiro código de ética Norte-Americano, em 1846.

mas de actividade humana. Um dos domínios em que este impacto se tornou mais evidente foi certamente o da investigação e prática na área das ciências biológicas e médicas.

Recuando ao final da segunda guerra mundial, destaca-se um primeiro evento que assinala a urgência de repensar a ética médica, inclusivé na sua dominante orientação hipocrática. Referimo-nos à revelação das atrocidades cometidas pelo regime nazi em nome da ciência, tal como ficaram expostas no julgamento dos médicos nazis em Nuremberg. Foi então dito que os médicos nazis teriam violado o princípio basilar da ética hipocrática: o da beneficência em relação ao paciente. Porém, o que era óbvio para todos os observadores exteriores não parecia corresponder exactamente à verdade da realidade vivida. Os médicos nazis consideravam ter agido em benefício da humanidade ou, pelo menos, em benefício do povo alemão, tomado como paciente colectivo¹⁰.

A publicação do “Código de Nuremberg”, em 1947, constituiu um primeiro documento contemporâneo que indicia a nova fase de estruturação da ética médica, já não mais apenas fundada na ética hipocrática e no seu princípio nuclear da beneficência, mas também numa filosofia liberal dos direitos e na sua incondicional valorização e defesa das liberdades individuais. O traço mais evidente desta mudança de orientação é a instauração da obrigatoriedade do “consentimento informado”, se bem que ainda restrito ao âmbito da investigação científica.

Para além das circunstâncias específicas envolvidas no “Julgamento de Nuremberg”, há toda uma nova conjuntura de ordem científico-tecnológica e sócio-cultural que obriga a repensar a ética médica. Referimo-nos ao avassalador progresso das ciências biológicas em geral, à acentuação da natureza científica da medicina, ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de tecnologias terapêuticas, o que se traduz na conquista de novos e impressionantes poderes da medicina bem como à intensificação progressiva de um seu inédito carácter invasivo. Sob uma perspectiva sócio-cultural destacamos o vigor do movimento dos direitos do homem que renova todas as áreas de actividade humana através da afirmação da igualdade entre todos os homens e de uma idêntica exigência de respeito, o que ao nível da

¹⁰ Cf. Robert Jay Lifton, *The Nazi doctors: medical killing and the psychological of genocide*. New York, Basic Books, 1986. XIII+561 pp.

prática médica se traduz por um novo relacionamento entre médico e paciente: relação equilibrada num mesmo nível, entre pessoas que simplesmente se encontram em diferentes circunstâncias das suas vidas. Tal traduz-se concretamente pelo respeito da autonomia do paciente, a qual só se pode exercer através do direito à verdade e ao consentimento informado ou esclarecido. O reconhecimento da necessidade de adopção destes novos procedimentos em particular, entre muitos outros, para um efectivo respeito do paciente como pessoa¹¹, tal como se impunha explicitamente a partir da “Declaração Universal dos Direitos do Homem”, foi determinante para o surgimento da “bioética” como uma nova “ética médica” (na acepção de Hellegers¹²). Esta afirma-se, então, imediatamente como ultrapassando os limites estreitos da reflexão deontológica, ou ética profissional, restrita aos membros da profissão, enquanto seus únicos autores e destinatários, para se desenvolver ao nível da reflexão especificamente ética, isto é, no âmbito maximamente alargado da ética da pessoa humana, em que todas as pessoas sem excepção e igualmente são contempladas. A bioética, como ética da pessoa, especifica-se como ética médica na medida em que incide particularmente sobre as relações estabelecidas no âmbito da investigação biomédica e da prática clínica¹³.

Desde logo, o retomar a ética hipocrática exige a sua recontextualização quer em termos históricos, quer em termos temáticos. Do ponto de vista da dinâmica histórica, importa aqui destacar dois aspectos em si mesmo fundamentais e também determinantes para o repensar da ética hipocrática a que se vem assistido ao longo da última metade do século XX. Primeiramente, como consequência da segunda guerra mundial, tanto os homens de ciência, e entre eles também os médicos,

¹¹ De acordo com o título da mais célebre obra de Paul Ramsey, *The patient as person. Explorations in Medical Ethics* (New Haven/London, Yale University Press, 1970, XXII+283 pp.), hoje reconhecida como uma das primeiras e mais marcantes obras de bioética.

¹² O termo “bioética” foi utilizado pela primeira vez em 1970, por Van Rensselaer Potter, com um sentido essencialmente ecológico, designando uma nova área do saber que combinasse o conhecimento da biologia com o conhecimento dos valores. André Hellegers veio a utilizar o termo “bioética”, em 1971, sem que seja possível determinar que ele conhecesse já o neologismo. Será precisamente a acepção inédita que Hellegers atribui à “bioética” como “ética médica” que irá prevalecer nas décadas seguintes.

¹³ Ronald A. Carson, Chester R. Burns (Ed.), *Philosophy of medicine and bioethics: a twenty-year retrospective and critical appraisal*. Dordrecht/Boston, Kluwer, 1997, XVI+341 pp.

como os leigos tomam clara consciência que o progresso científico não pode ser autónomo, dissociado dos interesses da sociedade, nem tão pouco as decisões que se referem aos seus processos se podem manter exclusivas aos homens de ciência. Classificamos invariavelmente esta nova postura dos homens de ciência como sendo pautada pela humildade, a qual intervém também nas condições favoráveis para a incrementação da interdisciplinaridade¹⁴. No domínio específico da prática clínica, estes aspectos evidenciam-se quer na legitimidade e mesmo apelo à intervenção de leigos (à medicina) no aprofundamento da ética médica (uma vez que se ultrapassou o domínio da deontologia para o da ética em que os especialistas provêm agora do domínio das humanidades), quer na integração necessária de leigos nas comissões de ética hospitalar para credibilização das mesmas, enquanto pessoas com formação específica na área da ética e também, frequentemente, como elementos exteriores à instituição.

Um segundo aspecto a destacar é o da desadequação cada vez mais evidente dos cânones antigos às novas sociedades em acelerada mutação, entre os quais consideramos especificamente a ética hipocrática que, desde o fim da segunda guerra mundial, se revela cada vez mais desadaptada às exigências da sociedade e a novos modelos de prática clínica. O médico do "Juramento de Hipócrates" encontra-se numa relação singular e isolada com um paciente individual face ao qual age o melhor que sabe. Hoje, porém, a medicina não se queda ao nível de uma relação desigual a dois, nem tão pouco o bem médico coincide necessariamente com o bem da pessoa. A medicina é hoje também uma realidade infinitamente mais complexa do que num passado recente (tendo avançado mais no último século do que no restante da sua história), não só do ponto de vista técnico-científico, mas também social e institucional. Refira-se, a título de exemplo, o facto da medicina se exercer hoje fundamentalmente em instituições de saúde como sejam os hospitais; através de equipas de cuidados de saúde pluridisciplinares e em que se destaca o enfermeiro também ele com uma formação científica e técnica cada vez mais avançada; enfrentando dificuldades então não problematizadas como a da alocação dos recursos para a saúde. Estes aspectos, por si só, ilustram bem como o médico se situa hoje numa teia de relações em que

¹⁴ Cf. M. Patrão Neves, "A Bioética e sua evolução", *O Mundo da Saúde*, 24 (3), 2000: 211-222 pp.

figuram obviamente o paciente e os outros membros da agora designada equipa de saúde, mas também a sociedade, a instituição de cuidados de saúde, o sistema nacional de saúde, o governo.

Sob uma perspectiva temática, reconhece-se que, uma vez que a deontologia, ou ética profissional, se abre necessariamente a uma ética da pessoa humana, também a beneficência perde credibilidade isolada da autonomia (ética pessoal) e da justiça (ética institucional). As relações individuais têm de ser compreendidas à luz de relações institucionais e a ética pessoal não se pode abstrair de uma ética social ou das instituições. Por isso o paternalismo cede à autonomia, o individualismo ao comunitarismo e o absolutismo ao pluralismo axiológico. É tal como acontecera já na história da ética filosófica, também a ética médica evoluiu de uma ética das virtudes, assente nas qualidades de carácter do médico, para uma ética das obrigações, assente na regulamentação dos direitos e deveres das relações humanas.

Como sempre acontece no que se refere à evolução das mentalidades, o processo é extremamente moroso e as novas realidades só vêm a ser oficial ou institucionalmente reconhecidas muito depois de terem sido integradas na vivência quotidiana dos homens e da sociedade. O exemplo da Associação Médica Americana (AMA) parece-me aqui bastante ilustrativo na medida em que, estruturando o seu Código dentro da tradição hipocrática, à semelhança de outras Ordens dos Médicos, começou a evidenciar sinais do reconhecimento da necessidade de operar mudanças já em 1957¹⁵. Não obstante, só muito tardiamente, em 1980, é que veio finalmente a eliminar todos os traços de paternalismo, o último dos quais reportando-se ao carácter absoluto da confidencialidade, insustentável após o célebre "caso Tarasoff"¹⁶, ocorrido em 1976. O texto do Código abandona então

¹⁵ A "Declaração de Hensinquia", da Associação Mundial dos Médicos, cuja primeira formulação data de 1964, é também já elaborada numa linguagem dos direitos.

¹⁶ O designado "caso Tarasoff" descreve a situação de cumprimento absoluto da confidencialidade por parte de um médico-psiquiatra face ao conhecimento da intenção de um jovem, seu paciente, de matar a namorada, o que veio efectivamente a suceder. O pai da rapariga veio mais tarde a acusar o médico de não ter evitado a morte da sua filha quando estava ao seu alcance fazê-lo. Cf. "Tarasoff v. Regents of University of California", Supreme Court of California, In Bank, 1976. 17C.3d 425, 131 Cal.Rptr. 14, 551 P.2d 334, in Thomas A. Shannon, Jo Ann Manfra [Ed.], *Law and bioethics: texts with commentary on major U.S. court decisions*, 1982, 293-319 pp.

definitivamente uma linguagem centrada na apreciação dos “bens” e dos “males” para se centrar na discussão dos “direitos”.

De acordo com a sistematização de Robert Veatch em *The Basics of Bioethics*¹⁷, a ética hipocrática é hoje desafiada em relação a três aspectos fundamentais. Primeiramente questiona-se o processo de avaliação dos “benefícios” o qual, na linha hipocrática, tanto exclui o parecer de colegas médicos como a intervenção do paciente. A determinação do bem é rigorosamente subjectiva e pertence ao médico. Em segundo lugar interroga-se o processo de resolução de conflitos entre os deveres do médico e outros deveres morais, especialmente os que decorrem dos direitos e obrigações do paciente, os quais a ética hipocrática não contempla mas que a moral comum contemporânea não admite que sejam negligenciados na decisão a tomar. Por último, pergunta-se também pelas vias de resolução de conflitos entre interesses do paciente e outros, nomeadamente a sociedade em relação à qual o médico tem também obrigações (por exemplo, na área da investigação, da saúde pública e da alocação de recursos).

O intenso questionamento a que a ética hipocrática vem estando sujeita, estas e tantas outras questões a que urge responder, contribuem para o surgimento e emergem já (numa contínua remissividade) de diversas novas orientações de reflexão na ética médica. Estas, afastando-se mais ou menos da tradicional inspiração hipocrática, estruturam definitivamente diferentes modelos de reflexão e da prática como sejam: o da virtude, de Pellegrino e Thomasma, que procura articular o princípio da beneficência e o da autonomia no que designa por “beneficência em confiança”, estabelecendo um novo relacionamento entre médico e paciente assente numa relação fiduciária¹⁸; ou o principalista, de Beauchamp e Childress, que enuncia a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça, como os quatro princípios fundamentais, *prima facie*, a respeitar sempre igualmente¹⁹; ou o contratualista, de Robert Veatch, que preconiza a celebração de um triplo contrato acerca dos princípios orientadores das relações entre as pessoas, entre médicos e a sociedade, entre médicos e pacientes²⁰.

¹⁷ Robert M. Veatch, *The Basics of Bioethics*. New Jersey, Prentice Hall, 2000. 8-9 pp.

¹⁸ Cf. Edmund Pellegrino, David Thomasma, *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*. Oxford, Oxford University, 1988, XII-240 pp.

¹⁹ Cf. Tom Beauchamp, James Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford, Oxford University Press, 5a, 1994, 546 pp.

²⁰ Cf. Robert M. Veatch, *A theory of medical ethics*. New York, Basic Books, 1981, XI+387 pp.

Particularmente os dois últimos modelos evidenciam a integração da ética médica no âmbito alargado da ética da pessoa humana.

Em síntese, ultrapassada que está a hegemonia de um único sistema de ética médica (e de um único princípio) e face à indelével necessidade de estabelecer normas de conduta moral, o debate em torno das condições de moralidade da acção médica mantém-se inevitavelmente em aberto. Esta questão hoje tem ser pensada num âmbito maximamente amplo: por um lado, na deslocação do domínio confinado da deontologia para o alargado da ética da pessoa e na especificidade que esta adquire no plano particular da prática clínica; por outro, a partir do reconhecimento que a evolução da natureza da medicina (e também da reflexão ética e da própria estrutura da sociedade) implicou a evolução da natureza da reflexão ética médica. São estes os aspectos que temos procurado destacar ao longo da presente reflexão.

Assim sendo, concluiríamos afirmando que o repensar da ética médica exige o repensar: da natureza e finalidade da medicina, também hoje postos em causa, por exemplo, pelos avanços da genética e as possibilidades que encerra de melhoramento dos indivíduos como da espécie humana; da missão do médico, questionada, por exemplo, pela problemática do suicídio assistido e da eutanásia; e da relação dos médicos com a sociedade, exposta, por exemplo, nas dificuldades inerentes à inevitável alocação de recursos. Estes são, na nossa perspectiva, os desafios que o repensar da ética médica hoje nos coloca.