

MÉDICOS - AINDA VALE O JURAMENTO?

Patrícia Lobo d'Eça¹

Ao ler história, ficamos com a impressão de que a medicina surgiu junto com o homem. E é claro que não me refiro à medicina mágica, praticada em grande parte nos santuários, mas à existência de uma arte médica.

Há muito, Homero o poeta épico da Grécia antiga (928 aC. - 898 a.C.) conhece e descreve, muitas vezes de forma precisa, cento e quarenta e uma feridas. Asclépio, grande médico dos tempos Homéricos formou uma corporação de médicos. Naquele momento ainda não se tratava de pesquisas científicas metódicas visando estabelecer causas, mas logo começam a aparecer os médicos que afastavam qualquer explicação que imputasse tudo aos deuses.

Louis Bourgey em sua obra *Observation et Experience chez les Médecins de la Collection hippocratique* - 1953, nos mostra que um grande avanço ocorreu por volta do século V a.C. e, nesta época, a grosso modo, havia três tipos de médicos: os teóricos que se restringiam apenas a especulações de forma amadora; o dos que apenas respeitavam fatos observados e sem ultrapassá-los faziam descrições minuciosas das doenças conhecidos por fazerem parte da Escola de Cnide; e finalmente o grupo de Hipócrates e seus discípulos, conhecidos como médicos da Escola de Cós que também partiam da observação, mas tinham uma grande preocupação não apenas em constatar, mas interpretar e compreender, recusando-se a ficar no âmbito da suposições e superstições. A este último grupo é atribuída a fundação de uma medicina como ciência.

Uma das grandes descobertas dos médicos de Cnide através da observação foi a auscultação. O autor de *Doenças* escreve “*aplicando durante muito tempo o ouvido contra as costelas, ouve-se um rumor como vinagre a ferver*”. Encontramos ainda a descrição de uma série de instrumentos que eram utilizados em cirurgias, referências ao tratamento de pólipos no nariz, incisões no rim, bem como trepanação do crânio a fim de dar saída a um líquido que ameaça a

¹ Patrícia Reis da Gama Lobo d'Eça nasceu em São Paulo, Brasil, estudou no Colégio Nossa Senhora de Sion - São Paulo de 1967 a 1972 e no Colégio Sacre Coeur de Marie - São Paulo de 1973 a 1978 onde se formou como Técnica em Redator Auxiliar. Coursou Bacharelado em Direito nas Faculdades Metropolitanas Unidas - FMU - São Paulo - graduando-se em 11/01/1985 e sendo aprovada no exame da Ordem dos Advogados do Brasil - Secção São Paulo - realizado em março de 1985 com Inscrição Definitiva na O.A.B./S.P. sob o número 82.247 em 14/07/1985. Formou-se como tradutora no Curso de Formação de Tradutores e Intérpretes promovido pela Associação Alumni. Coursou Bacharelado em Filosofia na Universidade Presbiteriana Mackenzie - São Paulo - no período de 2006 a 2009, graduando-se em 19/01/2010. Participou de trabalhos voluntários elaborando projetos na área de desenvolvimento humano, especificamente sobre saúde/educação, para o médico hematologista Dr. Ricardo Manrique e como mediadora de conflitos e negócios em várias ocasiões. Trabalhou como tradutora de documentos jurídicos e como ghostwriter elaborando textos, inclusive discursos políticos. Tem pesquisado assuntos como conservadorismo, justiça e livre arbítrio, destino, fortuna, acaso, imponderabilidade, o mal, saúde e educação como meios de desenvolvimento do ser.

vista, sem lesão no olho. O grande mérito desta escola foi transmitir fatos observados pela tradição médica, e não apenas explanações e hipóteses inverificáveis como antes se fazia.

Compreenderam ainda que as partes do corpo são ligadas entre si e já sabiam que os órgãos dos sentidos estão ligados ao cérebro, e que a veia cava superior leva sangue ao coração. Todavia, ainda confundiam a veia cava inferior com a aorta. Não se pode deixar de dar ênfase ao tratado intitulado *Do Coração*, atribuído ao médico e sábio Filistião, que atuou no começo do século IV em Siracusa e que praticou não só a dissecação, a vivissecção de animais, como também afirma ter manipulado um coração humano. Descreve-o com exatidão, o classifica como “*um músculo muito potente*” e ainda constata que há dois ventrículos e dois aurículos que continuam a contrair-se quando os ventrículos já deixaram de bater, razão pela qual o aurículo direito é chamado de “*ultimum moriens*”. Constata ainda que “*os dois ventrículos são a fonte de vida do homem. De lá partem os rios (artéria pulmonar e aorta) que irrigam todo o interior do corpo*”. Este mesmo médico distingue as veias das artérias em função da natureza diferente dos tecidos e descreve com considerável precisão as válvulas que comunicam ventrículos e aurículos e as que estão sobre a artéria pulmonar e aorta.

Temos hoje conhecimento do que se chama desde a Alexandria de um conjunto de cerca de setenta tratados atribuídos à Hipócrates pessoalmente e outras a seus discípulos mais próximos, datados da segunda metade do século V, ou começo do século IVa.C.

Hipócrates (460a.C. - 375a.C.), era da família dos Asclepíades, corporação de médicos que dá o nome à Escola de Cos e em que o saber médico passa de pai para filho, de mestre a discípulo. A palavra que qualifica a escola é Arte, algo entre técnica e ciência e, embora mantivesse um certo caráter religioso, tal caráter implicava uma atitude, um compromisso moral e não sobrenatural. Hipócrates começa a compreender que a forte mortalidade vinha do fato de os homens em sua origem comerem comida crua à maneira dos animais. Nasce assim a nova cozinha destinada ao ser humano, dando início à medicina da saúde e da doença.

A medicina da saúde e da doença de Hipócrates é a prática da medicina do homem total (corpo e alma), dando extrema atenção à pessoa do doente. Ensina nesta época, que o exame do doente deve sondar até seus pensamentos. Podemos constatar isso em seu *Tratado dos Aforismos*, nas *Epidemias I*, onde reflete sobre o exame mais pormenorizadamente. Ensina que, por mais apressado que estivesse, preocupava-se em anotar tudo que visse na abundante observação do paciente desde idade e estado, como do meio e condições em que vive, clima, etc. prescrevendo o que Bourgey chamava de uma higiene de vida, com noções de alimentação correta e higiene do dia a dia.

Hipócrates observa que o homem pensa e age de acordo com o meio que habita e por isso reúne grande multiplicidade de fatos e assuntos, todos eles para uma única finalidade: a saúde dos homens. O que o diferencia dos demais, inclusive de nossa época, é que a reflexão e o pensamento próprio estão sempre presentes. Sua grande capacidade de elaboração de raciocínio o faz não só chegar a um diagnóstico, como ter sido o grande pioneiro dos prognósticos. Tanto que escreve em seu tratado *Das Articulações* “*Entre os médicos, há os que tem as mãos hábeis, mas que não tem inteligência*”. O prognóstico é o típico exemplo da união da observação com

a reflexão. Conceitua o prognóstico como sendo “*dizer o que foi, conhecer o que é, prever o que será*”. Somente bem mais tarde é que a Escola de Alexandria iria conceituar estas operações em: anamnese, evocação do passado, diagnóstico, determinação da doença pelos sintomas presentes e prognóstico, previsão do futuro. Todavia, já em sua época Hipócrates sabia que o prognóstico tem caráter hipotético e movediço e, embora isto se justificasse por uma quase ignorância sobre anatomia e fisiologia, ainda hoje com toda a tecnologia disponível, continua sendo.

Nas últimas obras observam-se nitidamente a medicina científica de Hipócrates tornando-se o verdadeiro humanismo médico.

Hipócrates dedicou toda sua vida ao serviço apaixonado do ser humano, viajando por toda a Grécia e fora dela, observando os costumes de cada povo. Há nele um apetite insaciável de informações cuja veracidade se pode encontrar em seus textos, em sua maioria cortados por reflexões e chega a afirmar: “*O exame do corpo é coisa complexa: reclama a vista, o nariz, o tato, a língua, o raciocínio*”. O tratado dos *Aforismos* é célebre e conhecido como uma compilação de reflexões anotadas durante o trabalho. Seus escritos são repletos de ações e reflexões. O autor resume a carreira médica em: “*A vida é curta, a arte é longa, a ocasião fugaz, a experiência fugidia, o juízo difícil*”. Seu exame não leva em conta apenas o estado do doente no momento, mas doenças anteriores, como reflete: “*Quanto a estas doenças eis como as diagnosticamos: o nosso conhecimento apoia-se na natureza humana comum a todos e sobre a natureza própria de cada indivíduo; sobre as doenças, sobre o doente; sobre as substâncias ministradas, sobre quem as prescreveu - porque tudo isso pode ter contribuído para uma modificação para o bem ou para o mal - sobre a constituição geral da atmosfera e as condições particulares de cada céu e de cada lugar; sobre os hábitos do doente, o regime de vida, as ocupações, a idade de cada um; sobre as palavras, os modos, os silêncios, os pensamentos que o ocupam, o sono, as insônias, a natureza e o movimento dos sonhos; sobre os gestos desordenados das mãos, as comichões e as lágrimas; sobre os paroxismos, os excrementos, as urinas, os escarros e os vômitos; sobre a natureza das doenças que no doente se sucederam, assim como sobre o que delas ficou, princípios de destruição ou de crise; sobre o suor, o arrefecimento, a tosse, o soluço, o arroto, os gases silenciosos ou ruidosos, as hemorragias e as hemorroidas. São estes dados e o que eles permitem aprender que devemos examinar com atenção*”.

Nos séculos V e IV a.C. a dissecação era rigorosamente proibida em toda a Grécia por causa de preconceitos religiosos e populares. Aristóteles, por exemplo, era obrigado a dissecar outros mamíferos para, por analogia, tirar suas conclusões. Quando a atividade científica foi transferida da Grécia para o Egito no Museu e Biblioteca de Alexandria, foi possível então a dissecação de cadáveres, uma vez que os egípcios praticavam a autópsia como um rito familiar por causa do hábito de embalsamar.

Segundo Tertuliano, no século III, ou II a.C., Herófilo da Calcedônia que era formado por Estratão de Lampsaco, discípulo de Aristóteles, e que por volta do ano trezentos e pouco ensinava no Museu em Alexandria, descobriu o sistema nervoso, a rede arterial, distinguiu as artérias das veias, e pressentiu a circulação do sangue só reencontrada, ou enfim descoberta no século XVIII. Além disso, estudou inúmeros órgãos, fígado, pâncreas, órgãos genitais e

especialmente o coração e seus movimentos e todo o sistema circulatório. Foi ele quem pela primeira vez utilizou o pulso e distinguiu nas suas pulsações quatro fases: sístole, diástole e os intervalos de repouso intermédios. Devemos também a ele, observações detalhadas sobre os olhos, especialmente sobre o nervo ótico e a retina que, por sua vez levaram a descobertas importantes sobre a ligação do cérebro e da medula espinhal. Muitos dizem que ele merece ser considerado fundador da anatomia em virtude da quantidade e qualidade de suas descobertas na área.

Erasístratos, seu contemporâneo, foi por sua vez o fundador da fisiologia, descobrindo muito sobre a função dos órgãos. Foi ele quem distinguiu os nervos motores dos sensitivos e quem descobriu que as artérias têm pulsação, enquanto as veias não. Ambos foram fundadores de suas escolas e conduziram a medicina por caminhos científicos que subsistiram até o século II d.C. com brilho. Foi entre os médicos alexandrinos que teve início a prática da anestesia com utilização de suco de mandrágora na parte a ser operada.

A medicina manteve-se fiel às suas origens gregas tanto na época romana quanto depois do rejuvenescimento pelos árabes. Os autores antigos, ao abordarem um assunto, liam tudo que existia a respeito do tema. Por isso há sempre uma sensação do já visto, um ar de compilação. São todos eles, profunda e extensamente letrados. Bourgey já observava bem em sua obra que *“o médico (antigo) interessa-se não só pelos doentes, mas em maior grau do que hoje se faz, pelo homem com saúde, prescrevendo com este objetivo toda uma higiene de vida”*.

Lendo as obras, podemos ver que Hipócrates realmente pratica a medicina do homem total e, ao dar tamanha atenção faz com que o paciente também participe inteiramente da cura. Hipócrates tentava transmitir ao doente palavras de honestidade intelectual, mas também palavras de esperança. A medicina fundada por ele tinha como fim assegurar a saúde e prolongar o máximo possível a vida que, à época, vivia ameaçada. É mais o médico da saúde que da doença, porque quer não apenas curar, mas também informar ao homem sobre as condições para que se tenha saúde. Esta é a razão pela qual dá muita atenção às condições do meio em que a pessoa vive e sabe que este conhecimento é muito útil ao médico. Jamais ignora detalhes e muito menos se o paciente é amigo do vinho, de boa mesa, se faz ginástica ou se prefere os chamados à época prazeres fáceis. Hipócrates estuda ainda a influência do clima, das estações do ano em inúmeras doenças e observa os efeitos das águas, sejam elas pantanosas, muito frias, ou salgadas sobre o organismo. Seu foco é saber se alguém com determinado tipo físico, vivendo em determinado lugar, comendo tal alimento, bebendo tal líquido está sujeito a uma determinada doença ou não. Por isso percorre vários países da Europa e Ásia. Pratica o que se chamava etnopsiquia estudando a influência do lugar em que o homem vive sobre sua saúde, juntando fatos médicos e fatos geográficos e meteorológicos.

Havia ainda na antiguidade uma certa concepção de natureza mediadora, isto é, que existe para a cura um concurso de ações: o médico pelo fato de conhecer o funcionamento espontâneo do corpo e, levando em conta que o próprio organismo emprega recurso múltiplos biológicos para a defesa do organismo, remedia com seu conhecimento e recursos as insuficiências que se apresentam. É o que se verifica nos dias de hoje com a respiração artificial. Ela supre as lacunas da natureza colaborando com ela.

Todavia o que mais chama a atenção pela beleza é o ideal e o espírito que o move. É este o exemplo a ser seguido quando se faz o Juramento de Hipócrates nas escolas de medicina, porque há nele uma permanente atitude do espírito do mestre. Não adianta repetir as palavras como um papagaio e não entender o significado, nem estar imbuído do espírito que o juramento traduz.

É bastante impressionante para nós que vivemos em tempos de medicina fragmentada onde existem especialistas em cada coisa, ver a multiplicidade de assuntos que Hipócrates abarcava e dominava sobre outras artes além das artes médicas e que estão reunidas em suas obras com o único objetivo da saúde dos homens. Há uma enorme abundância de observações e reflexões que mostram o esforço em busca do conhecimento e compreensão.

Os tratados éticos, não apenas o *Juramento*, mas também as *Leis*, *O Médico*, mostram o quão elevado é o pensamento hipocrático e o comportamento moral que pratica e exige de seus discípulos. Tais tratados reforçam o direito do paciente à atenção do médico de forma respeitosa, reservada, desinteressada, serena, honesta e irreprensível. Afirma o autor que o médico “*deve conservar as mãos puras*” e diante do doente não ser “*nem impulsivo nem precipitado*” e “*nunca estar de mau humor, mas sem ser, no entanto, duma alegria excessiva*”. As relações entre médico e doente requerem “justiça” reforçando ainda que uma das maiores virtudes do médico é a modéstia. Ademais, Hipócrates não fazia distinção entre os escravos e as pessoas livres mesmo que pobres. Uns e outros tinham os mesmos direitos à atenção, respeito e aos cuidados do médico mesmo que prolongados.

O primeiro avanço digno de nota depois da antiguidade ocorre com o advento da descoberta do antibiótico, das vacinas, da higiene e infraestrutura. Houve inúmeras doenças infecciosas ao longo de nossa história recente, como a Peste Bubônica na década de 1330, que assolou a população matando milhões na Ásia, Europa, e norte da África, varíola em 1520, a gripe, o sarampo a tuberculose a sífilis e o tifo entre 1778 e 1853, além é claro, da Gripe Espanhola que matou entre cinquenta e cem milhões de pessoas em menos de um ano. Matou muito mais gente em muito menos tempo que na guerra se compararmos com a Primeira Guerra Mundial que matou 48 milhões entre 1914 e 1918. Em 1979 a Organização Mundial da Saúde declarou que a varíola havia sido erradicada. Outras doenças mais recentes foram a Síndrome Respiratória Aguda Grave em 2002/2003, a gripe aviária em 2005, a gripe suína em 2009/2010 e a mais grave, o Ebola em 2014 que foi erradicada em 2016, o que mostrou que estamos mais aptos a tomar providências rapidamente. A AIDS não mata, mas destrói o sistema imunológico expondo o paciente a inúmeras doenças mortais. Depois que a comunidade médica tomou conhecimento do vírus, e o compreenderam, encontraram meios efetivos de barrar a epidemia transformando-a em doença crônica tratável em 1981. Hoje dificilmente mata.

Claro que não estamos livres das doenças infecciosas, inclusive das resultantes de mutações, mas o homem também está desenvolvendo técnicas para que isso não aconteça.

Contudo, o homem com seu gosto por máquinas veio a atingir um progresso esplendoroso com relação a elas apenas no século XX. Aparece então uma parafernália de objetos, instrumentos, tecnologia mecânica com seus tubos, cateteres e máquinas para auxiliar os médicos. Surgem os respiradores capazes de sustentar um organismo com morte cerebral por dias a fio e com eles a

possibilidade de tornar possíveis transplantes de rins da década de 50 e de coração em 1967. Todavia ergue-se aí uma questão ética bastante delicada que era determinar o momento da morte. O fato de que se corria o risco de causar dano ao órgão que se esperava transplantar, levantou o problema da obrigação de manter vivo o paciente doador e, conseqüentemente, a questão da morte cerebral. Em 1968 a Escola de Medicina de Harvard concluiu que o indivíduo em coma irreversível poderia ser declarado morto, causando grande impacto sobre o conceito de morte uma vez que, para os transplantes o que importa é o fato de a vida biológica continuar existindo, pois estes corpos são fonte ideal de coleta de órgãos. Já em 1957 o Papa Pio XII dizia que a definição de morte é assunto médico e não teológico.

A determinação da morte encefálica como critério para o que se considera morte, acabou com um problema de ordem prática, moral e legal para os médicos e familiares. Todavia acabou também com o último suspiro. Quem diria que hoje alguém pode ser considerado morto mesmo com o coração batendo e respirando? No caso dos transplantes, resolveu o problema porque pela lógica, antes da chamada morte encefálica, o paciente ainda estaria vivo se o coração continuasse batendo, o teste dos reflexos fosse positivo e houvesse persistência das funções biológicas, pois o cérebro era o provedor da integração desse sistema. Com o estabelecimento do critério, e a tecnologia que permite que as funções circulatória e respiratória continuem ativas, restou apenas saber qual a quantidade de atividade eletroencefalográfica é necessária para se estabelecer que não há mais vida.

Depois vieram as máquinas capazes de observar o organismo funcionando em tempo real e hoje podemos fazer intervenções no corpo para mudar a aparência física, no organismo, proporcionando imunidade a doenças, curas, implantando dentes, desenvolvendo lentes, válvulas internas que criamos, somos capazes transplantar órgãos controlando os mecanismos naturais de rejeição de tecidos estranhos, e há ainda a microbiologia, a nanotecnologia, a biotecnologia, controlamos a capacidade reprodutiva e, a engenharia genética está se desenvolvendo tanto e tão rapidamente, que logo poderá interferir na linha geminal humana a ponto de num futuro próximo nos depararmos com uma nova espécie. Sem falar na conservação criônica.

Tudo isso é maravilhoso, mas o grande desenvolvimento tecnológico clama por uma revisão ética. Não estou dizendo que não devemos buscar o desenvolvimento e o progresso tecnológico, nem muito menos que não são bons, mas que deveríamos fazê-lo com mais prudência, mais responsabilidade e compromisso com as gerações futuras, para que hajam projeções seguras porque, pelo andar da carruagem, daqui a pouco será possível transplante de cérebro o que possibilitaria transplantar uma pessoa de um corpo velho para um corpo novo. Aliás, a manipulação genética, pode tornar os transplantes algo obsoleto. Temos que lembrar, que a mesma tecnologia que capacita os médicos para a cura, pode armar terroristas e pessoas mal intencionadas para utilizar a mesma informação para a destruição do planeta.

Já podemos sentir tal efeito desastroso e antiético em nível micro, no caso das drogas e hormônios inventados para recuperar capacidades físicas de pessoas debilitadas e que acabam usados nas academias para melhorar a performance em um determinado esporte, levando o atleta a uma superioridade que acarreta a competição desleal o que é moralmente reprovável,

além de expor o usuário a riscos e efeitos colaterais perigosos, indesejáveis e, algumas vezes não previstos ou letais.

Outro exemplo, são as drogas com capacidade de aumentar o prazer e fazer com que a pessoa se sinta bem, as que controlam a dor, ou a ansiedade, angústia, depressão e as que controlam comportamento. Chamo o que ocorre atualmente de Síndrome do Bem Estar ou Síndrome da Felicidade Mórbida, que faz as pessoas acreditarem que apenas uma dose de anfetamina melhora a disposição psíquica e que, embora realmente necessária em caso de doença, pode ser utilizada para controlar o comportamento das pessoas, o que pode caracterizar manipulação comportamental. Mas ainda mais, a verdade é que as drogas psiquiátricas se destinam também a induzir mudanças no sentimento humano, já que ao fazer uso de uma droga para depressão, por exemplo, o objetivo é sentir-se melhor e não só sair do quarto.

Podemos ver claramente o abuso nocivo da utilização desse tipo de droga no egoísmo de certos pais que não querem ter trabalho com os filhos e inundam as crianças de Cloridrato de Metilfenidato para “acalmar a hiperatividade”, esquecendo que é próprio das crianças a agitação e que para isso existe a educação. Há uma objeção moral para a utilização de tais remédios, principalmente em crianças, pois controlar o comportamento e os sentimento das pessoas pode criar um bando de autômatos.

Ademais, nossa felicidade, ou bem-estar e sensações como as de alegria, de vitória, não podem se resumir ao sistema bioquímico. Se o que importar para a felicidade não forem os fatos da vida, mas apenas uma sensação de felicidade determinada pelo sistema bioquímico, pode ocorrer além de um desestímulo para conquistas e progresso, a manipulação da bioquímica humana. Quando remédios psiquiátricos não são dirigidos para a cura de doenças mentais debilitantes, seja qual for o grau, e passam a ser usados para enfrentar sensações e problemas fúteis e corriqueiros do dia-a-dia, não preparamos o indivíduo para enfrentar a vida real. Uma coisa é um sofrimento demasiado, sem motivos reais, que leva à impotência para agir e reagir e torna a vida insuportável, outra bem diferente, é ter boas razões para sentir uma tristeza profunda. Estar profundamente triste é uma reação normal diante de determinados acontecimentos e consiste em uma reação normal, além de sinal de saúde mental. O inaceitável é que, o que antes era adquirido por meio de fortalecimento do espírito, aprendizado, progresso e conquista, passe a ser obtido de forma bem mais fácil, com muito menos esforço, através de uma pílula, transformando a busca da felicidade em uma busca química da felicidade. Afinal, qual o objetivo? Conquistar a capacidade de enfrentar um problema, ou apenas a de fugir dele? Pílulas podem nos fazer esquecer os problemas, mas não eliminá-los. Quando a felicidade se resume em desfrutar sensações prazerosas, teremos que passar o tempo todo buscando mais e mais, porque sempre estaremos insatisfeitos, criando um círculo vicioso de cansaço e insatisfação, como ocorre com as pessoas que buscam felicidade na compulsão por compras. Há que se pensar, que nem todo sofrimento é patológico e que seria surpreendente alguém estar esfuziante quando tudo vai mal em sua vida. Apenas quando um sofrimento vira doença é que a medicina tem que intervir.

Temos que levar em conta também, que nem todos os laboratórios e/ou médicos são bem intencionados e, muitos estão ganhando dinheiro fazendo as pessoas acreditarem que uma pílula

resolve as tristezas da vida, quando na verdade estão manipulando as pessoas e as induzindo a erro. Não é ético manipular emoções, sentimentos e comportamentos desta maneira por causa das consequências. Primeiro, não sabemos ainda as consequências a longo prazo destas drogas utilizadas por longo período. Segundo, sua utilização não nos dá a certeza de que eliminaríamos nossas fraquezas e pontos fracos e, ao contrário, pode nos tornar ainda mais incapazes e impotentes para reagir e capazes e potentes para atos de destruição. Terceiro, estaríamos criando a engenharia da mente humana o que é bastante perigoso. E finalmente, porque uma das consequências, pode ser acabar com o ser humano como a espécie que é, criando um novo ser. Manipular sentimentos pode fazer o homem se transformar em um produto projetável como outro qualquer que se adquire no supermercado.

O que me reporta à medicina da atualidade e seus profissionais.

Podemos observar que prevalece ainda a concepção antiga de natureza mediadora, pois a tecnologia através das máquinas, tubos e cateteres, apenas colabora com a natureza e a ampara, mas o médico ainda não consegue fabricar vidas. Não podemos deixar de considerar que 99% das atividades do corpo incluindo os movimentos dos músculos e secreções hormonais ocorrem sem necessidade de pensamentos, emoções, sentimentos, ou ações conscientes. Sob este aspecto, o médico é um falso salvador já que quem faz o trabalho é o próprio organismo, reagindo ou não aos remédios. A medicina não prolongou o tempo de vida aeternum, mas fez com que muitos se livrassem da morte prematura por doenças infecciosas e males súbitos, e permitiu que possamos em muitos casos ter uma qualidade de vida superior.

Ser saudável para o leigo significa não ser doente. Todavia, a Organização Mundial da Saúde, em 1958 conceituou dizendo: “saúde é uma condição de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”, e com isso trouxe a ideia de que existem muitos tipos de saúde. Assim, para se saber o que é doença, é preciso primeiro saber o que é típico e natural de uma espécie, para só então saber como reestabelecer esta condição de normalidade.

E quais são os objetivos da medicina ainda hoje? São vários: diminuir, amenizar, aliviar ou evitar o sofrimento e a dor; evitar incapacidades e restaurar ou ampliá-las; evitar doenças e deformidades; curar; prolongar a vida biológica adiando a morte.

Todavia, surgem daí várias questões éticas. Com todo o desenvolvimento tecnológico alcançado do século XX para cá, quais são os padrões éticos a seguir? Quando deixar morrer é mais ético do que evitar tal fim? Quem deve definir o bem das pessoas em relação à saúde? Quem está qualificado para definir? O médico, o legislador, a religião, a maioria? Quem deve tomar a decisão por um tratamento determinado em detrimento de outro, ou nenhum tratamento? O médico? O paciente? E em relação às políticas de saúde, convênios médicos, sistemas de assistência à saúde? Como aplicar a ética da nova tecnologia médica? Como e a partir de quais critérios? O que, ou quem deverá orientar as decisões morais no ramo da política de assistência médica? Quem seriam os “consultores” que proporcionariam orientação moral? E nos casos em que há um dilema ético? Alguém com compreensão e conhecimento suficientes para ser imparcial e justo. Médicos, filósofos, juristas, sacerdotes? Quem tem autoridade e competência para tal?

Abordemos primeiro a relação médico paciente.

A maioria dos médicos de hoje têm uma infinidade de dados sobre nós a que os antigos não tinham acesso, mas sabem muito pouco sobre nós. Tem a nosso respeito imagens interiores, índices de dosagens sangue, exames laboratoriais, mas não sabem quem somos. O avanço em termos de conhecimento junto aos exames de imagem e de laboratórios que os ratificam, facilitou a tarefa dos doutores e permitiu uma descrição bem mais complexa e mais próxima de modelos científicos, aumentando enormemente a precisão dos diagnósticos. Antigamente tifo e febre tifoide, por exemplo, eram uma única doença. O mesmo ocorre com a sífilis e a gonorreia que eram consideradas uma só doença. A descrição de uma enfermidade no século XIX era bem diferente da que existe hoje em função de minúcias e detalhes antes desconhecidos. Ademais há casos como o da gravidez que, embora hoje não seja considerada uma doença, pode desencadear vários problemas como enjoo, inchaço nos pés.

Essa tecnologia laboratorial e de máquinas é maravilhosa, mas contribuiu para que muitos dos médicos não se deem mais ao trabalho de um exame clínico detalhado, que aliás a maioria nem sabe mais fazer. Eles não se empenham mais em fazer um diagnóstico clínico de bom nível e muitas vezes chegam ao cúmulo de sequer tocar o paciente, ou ouvi-lo. As queixas dos pacientes passaram a ser desconsideradas como se não tivessem valor algum de verdade e, pior, como se o paciente estivesse “fazendo-se de coitado” e disposto a apenas reclamar, como se o exame laboratorial e de imagens fossem os únicos dignos de crédito. Hipócrates considerava uma das mais nobres funções do médico a de diminuir o sofrimento humano, mas com essa mudança tecnológica, em vez de tratar o sofrimento humano e os problemas dos pacientes, o médico passou a medir índices e a tentar apenas ajustá-los aos índices de referência do que é normal, o que muitas vezes leva a um retrocesso e volta-se a cuidar de sintomas em vez da doença em si. Sem falar que eles fragmentam e veem o paciente como existência anatômica, subdividida em órgão vitais, substâncias, átomos perecendo ou definhando incessantemente, fadados a morrer. Para eles somos apenas um órgão como o pulmão em cima da mesa que vai para o lixo enquanto outro o substitui podendo ou não dar certo. Dar certo ou não, não é para a maioria deles mais uma questão de honra como preconizava Hipócrates, mas importa apenas para acalantar seus egos de bons executores de cirurgia transformando pessoas de um pedaço de carne para um número nas estatísticas, o que faz lembrar o citado comentário de Hipócrates na sua obra *Das Articulações*. Eles não fazem ideia de como o processo da doença grave como um todo é significativo na vida da pessoa. Não imaginam o que passa a pessoa quando uma necessidade indispensável como a de respirar não responde e como este fato afeta a vida do paciente. Não têm ideia de quanta coragem é preciso ter para se submeter a um transplante. Coragem meditada no conhecimento, no respeito pelo médico, pela medicina e no sentir exato da realidade. Os médicos não têm ideia do que é sofrer durante meses, anos a tortura da incapacidade de respirar, de não conseguir realizar um simples movimento e ainda assim proclamar a vida.

Parece que esqueceram ou não sabem também, que um diagnóstico pode desencadear uma série de reações psicológicas associadas à doença, além de dirigir a julgamentos sociais e morais. Ao dizer a um paciente que ele está desenganado, ou mesmo de uma forma mais suave afirmando que ele tem uma doença crônica, progressiva para pior e não há o que fazer, não pensam que colocam o paciente em um contexto repleto de expectativas para pior.

E é aí que está a diferença entre os médicos atuais e Hipócrates. Por isso Hipócrates é Hipócrates. Ele se importava com a pessoa. Abarcava tudo e conseguia lidar com isso. Hoje não há mais a amizade entre médico e paciente que multiplicava ao infinito a vontade de viver e esquecem que o relacionamento médico paciente e, enfermagem paciente, também precisam ser pautados pelo respeito mútuo. E não estou falando de paternalismo, mas de humanidade.

Os médicos de hoje têm conhecimento pleno das diferentes doenças, tipos de tratamento e seus resultados, bem como da forma como deverá acontecer a morte conforme cada doença. Eles têm todas as facilidades, toda a tecnologia a seu favor e ainda reclamam, mas pior, não se importam. E mais, às vezes tratam a doença como se ficar doente, ou permanecer doente fosse uma simples decisão do paciente, embora seja cruel culpar o paciente por sua situação como se ele simplesmente quisesse este fim. É o que faziam com os fumantes dizendo-lhes “você causou sua própria doença” quando a pessoa tinha como pano de fundo comerciais maravilhosos ligados à saúde mostrando que o cigarro é completamente inofensivo. Será plausível considerar um indivíduo responsável por sua doença quando não tinha informação alguma sobre o que o levou a ficar doente e, ao contrário, as informações reforçavam a continuidade do hábito? Claro que existem doenças que são realmente um erro do doente, porque são evitadas mediante o modo de vida adequado. Mas para que o doente tenha responsabilidade sobre isso, ele tem que estar informado de que aquele comportamento é nocivo. Mesmo assim, sete milhões de pessoas ainda morrem por ano por uso de tabaco.

Diferente de Hipócrates, que dizia que as etapas do tratamento têm que ser uma forma de inspirar confiança ao doente, além de solucionar um problema e não uma forma de fragilizar ainda mais o paciente, muitos dos médicos da atualidade se acham verdadeiros deuses quando estão na Escola de Medicina e, quando se formam têm certeza de ser. Em seguida se especializam em partes determinadas do corpo humano e esquecem de se especializar em gente. Esquecem também que os sinais de uma doença, por mais que indique um desenlace mortal, podem ser contraditados por sinais favoráveis e perdem de vista o caráter do prognóstico que não tem seu fim em si mesmo.

Há ainda a questão de o quanto o paciente deve ser informado sobre a doença, que cria outro fator de comunicação difícil entre médico e paciente. Quanto o paciente tem que saber? Como dar a notícia de que alguém está desenganado por exemplo? Descartando a hipótese de emergência em que o paciente não pode ser informado, ou consultado se aceita o tratamento sob pena de perder a vida, ou ter um grande dano físico, sonegar informações a um paciente é uma forma de enganá-lo e induzi-lo a erro, além de violação do princípio do respeito mútuo e violação do médico ao juramento diante da própria profissão.

Sempre fui a favor de o médico dizer a verdade ao paciente e continuo com a mesma opinião, afinal é um direito do doente, inclusive para poder planejar o que vai fazer do tempo que lhe resta quando for o caso. Todavia há neste assunto mais algumas questões éticas bastante importantes, que vão variar conforme o médico conheça bem o paciente ou não. A princípio, um médico deve ter sempre em mente o bem-estar do paciente, melhorando seu ânimo e, isso será impossível se anunciar de modo seco, ácido e direto a realidade de uma sentença de morte.

Revelações que possam prejudicar gravemente o paciente em seu equilíbrio emocional, não caracterizam má prática médica? Fornecer informações demais pode ter consequências várias, desde o paciente não entender nada, não estar preparado para ouvir tais informações e cometer um ato insano, até causar uma tamanha ansiedade que resulte em prejuízo da saúde e do próprio tratamento. Há uma linha tênue entre informar o paciente apenas o necessário para que ele aceite se tratar pensando no seu bem-estar emocional, e não informar o suficiente a ponto de o induzir a erro pela falta de conhecimento de sua real situação. Como então dar a notícia de que a pessoa está condenada à morte?

Embora haja necessidade de o paciente receber todas as informações para que tenha ciência dos riscos e do perigo a que será exposto, penso que a quantidade de informações a ser dada deve ser baseada em alguns fatores. Primeiro, o médico precisa conhecer minimamente o paciente para saber se se trata de uma pessoa sensata e equilibrada. Se o médico conhecer o paciente e considera-lo uma pessoa mentalmente sã, deve explicar o significado da doença, do tratamento, dos riscos e benefícios das medidas que estão sendo propostas e as alternativas que o paciente tem. Caso não saiba com que tipo de pessoa está tratando e o paciente estiver sozinho, deve determinar que venha acompanhado em uma próxima consulta. Segundo, no caso de estar vendo o doente pela primeira vez, a informação a ser dada a princípio, tem que ser suficiente para que o doente possa compreender e se posicionar quanto ao tratamento a ser ministrado, seja ele paliativo ou não. Obvio que não devem mentir, todavia, o que parece primordial é que os médicos tratem as pessoas como pessoas que são e tenham um certo cuidado quando decretam um diagnóstico.

Mas não é isso que acaba acontecendo no sistema de saúde pública já que a rotatividade de pacientes é enorme e de médicos também. Na maior parte das vezes, o contato do paciente com o médico é episódico, transitório e rotativo, uma vez que é atendido por residentes e somente no final da consulta os titulares aparecem para apenas conversar com o residente como se o paciente não estivesse presente. No caso das cirurgias do sistema público de saúde, o paciente sequer conhece o cirurgião que vai operá-lo, fazendo-o colocar sua vida nas mãos de um total desconhecido.

O que nos leva ao problema do sistema de duas escalas, uma para ricos e outra para pobres e seus dilemas. A assistência médica deve ser dada a todos igualmente, ou será decidido por algum tipo de sorteio? Deve ser dada aos que possam pagar, ou aos que têm mais chance de sobrevivência? Um homem de bem, tem prioridade com relação a um bandido? E se o paciente tem apenas 5% de chance de sobreviver e o custo é altíssimo? Que critérios devem ser utilizados para a tomada de uma decisão difícil? Devemos determinar um critério sem considerar a possibilidade de abrir exceções a casos particulares?

Os recursos têm que sair de alguma fonte, seja do paciente, do convênio médico, do seguro privado, do governo, ou da caridade. A qualidade e o nível de tratamento não podem variar conforme a fonte de recursos. Todavia, variam. Não obstante o fato de que a desigualdade pode não ser referente a recursos financeiros, pois temos que pensar que nas questões de saúde seria impossível que uma pessoa que nasce com uma doença tenha uma expectativa de vida igual à maioria saudável, e que mesmo que esta pessoa tenha recursos suficientes para se tratar, não há

como garantir que vá viver tanto quanto alguém saudável, o sistema de saúde em nosso país coloca os pobres em desvantagem desproporcional, porque as pessoas são tratadas de maneira bem diferente.

Para começar, em nosso país, os ricos não utilizam o sistema de saúde público e sim convênios médicos particulares, hospitais particulares, laboratórios particulares cuja qualidade do atendimento, tratamento e atenção são de primeiro mundo oferecendo tudo de mais moderno. Por isso até os políticos vão para instituições privadas que, diga-se de passagem, pagam com o dinheiro do contribuinte. Outro aspecto é que os que tem recursos escolhem o médico que vai tratá-los e não ficam submetidos à “roleta da sorte”. Assim, são tratados de forma decente com cuidados extremos, tanto físicos quanto psicológicos.

Vamos falar então daqueles que não têm recursos financeiros para se tratar e se veem legados ao Sistema Público de Saúde. O que é proporcionar uma assistência à saúde adequada e justa? Como escalonar prioridades de forma justa? Quais critérios determinam a prioridade? Como determinar a hierarquia de prioridades? Qual a diferença entre necessidade e desejo no caso de uma plástica por exemplo? O plano de saúde, seja público ou privado, que se recusa a cobrir uma cirurgia de reconstituição de mama, sob a alegação de que é vaidade e futilidade, não estaria sendo imoral e perverso?

As questões morais envolvidas nas políticas de assistência médica devem ser universais, mas quando a questão se refere a um indivíduo o que deve prevalecer é a vontade individual. É uma tarefa árdua encontrar um denominador comum de assistência à saúde em termos éticos, que atenda aos anseios de cristãos, evangélicos, judeus, muçulmanos, ateus, feministas, machistas, brancos, negros, índios, asiáticos, carnívoros, veganos, naturalistas, de forma equilibrada e justa. Temos obrigação de proporcionar assistência à saúde para os que não podem pagar por ela, mas há um limite para isso? Quanto bem deve ser feito? Por quanto tempo?

Não é possível oferecer a todos uma assistência médica igual, por falta de recursos, ou de limite desses recursos e os menos favorecidos têm a assistência que é possível com os recursos disponíveis, com médicos que são em muitos casos, ou acomodados, ou vivem sob pressão constante. A limitação de recursos ocorre por causa da má gestão, da corrupção e/ou do desvio de recursos. Temos uma medicina de alto custo e baixos resultados.

A limitação em relação aos médicos ocorre em virtude de sua formação e dos motivos que os levam a escolher a profissão. Muitos sequer tiveram uma formação em casa em termos de valores. A proliferação das escolas de Medicina no país está fazendo com que o nível dos cursos caia bastante, até mesmo pela falta de tamanha quantidade de professores bem capacitados para ministrar as aulas, levando à uma formação de qualidade duvidosa. Outro fator é que, antigamente, optava-se pela medicina por vocação, aptidão. Hoje, em mais casos do que se gostaria, opta-se pela medicina pela respeitabilidade que a profissão traz, ou seja, pelo status, e pelo dinheiro que proporciona ao titular. E, quando se coloca o dinheiro em primeiro lugar, tudo tem preço.

Os hospitais públicos por sua vez, em sua maioria, viraram um lugar onde não se levam em conta a dignidade da pessoa humana, independente de ser homem ou mulher e em que se pensa que viver significa apenas durar. A crença de que a vida é o bem maior, faz com que hospitais mantenham pessoas ricas com doenças terminais, vivas, em tratamentos que não podem proporcionar boa qualidade de vida a quem está sendo tratado, até que atinjam um estado tão deplorável e indecente que vai muito além do possível de aguentar. Por outro lado, deixa pacientes pobres nos corredores em macas, ou cadeiras sem atendimento até a morte. Há falta de leitos, remédios, gase, esparadrapo, fios de sutura, antibióticos, material de assepsia e até água quente para o paciente tomar banho, mas principalmente de humanidade. Tanto um caso quanto o outro nos mostra o quanto a dignidade humana é irrelevante para muitos médicos e para o sistema. O alívio do sofrimento e da incapacidade humana são importantíssimos, mas o adiamento da morte apenas preservando a existência mesmo que sem vida, ou qualidade de vida a custos avassaladores se justifica quando o fim será o mesmo? E se este custo significar a impossibilidade de tratar pessoas com sobrevida muito maior e em melhores condições?

Nos hospitais públicos a norma virou exceção e a maioria está fora dos padrões. O que funciona bem não chega a todo mundo e muito menos a todos os lugares e o Sistema Único de Saúde cuida desde uma gripe, até transplantes de coração e pulmão. Nossa Constituição determina o direito universal à saúde, mas o governo não proporciona um sistema que atenda e sirva a toda a população e não só pobres.

Diante da situação atual de caos da saúde, teríamos que curar a partir da base do problema. Os meios têm que vir de impostos gerais e não de recursos pessoais. De início, deveriam ser investidos muito mais recursos públicos em pesquisas, medicina preventiva e deveria haver uma matéria nas escolas chamada Educação em Saúde, que complementasse a higiene básica ensinada em casa e instrísse sobre os perigos da contaminação por falta de higiene e condutas de vida para não ficar doente desnecessariamente, evitando tudo que não fosse causado pelo acaso. Há um componente biológico que muitas vezes determina nosso fim, pois nascemos com predisposições genéticas e ou hereditárias para adquirir certas doenças, mas algumas, temos como evitar pela simples mudança de comportamento.

Precisamos repensar qual o papel do médico em todo o contexto da doença, mas também das famílias que querem se desincumbir de cuidar dos entes e jogam a responsabilidade toda para os médicos. Temos que definir quem é autoridade para decidir sobre questões de saúde no que tange a saúde pública. Quem deve definir o bem das pessoas em relação à saúde? O médico, o legislador, a religião, a maioria? Como aplicar a ética da nova tecnologia médica? Como e a partir de quais critérios? O que, ou quem deverá orientar as decisões morais no ramo da política de assistência médica? Quem seriam os “consultores” que proporcionariam orientação moral? E nos casos em que há um dilema ético? Filósofos, médicos, sacerdotes? Alguém com compreensão e conhecimento suficientes para ser imparcial e justo. Pessoas com sentido de responsabilidade, capacidade de reflexão, imparcialidade. Mas só isso basta? Não. É preciso um consenso entre pessoas com qualificação, capacidade, além de extremo e notável conhecimento, saber e prática a respeito dos assuntos que envolvem o problema. Já vimos que não funciona olharmos para o problema de forma fragmentada, nem por meio de teorias de gabinete e muito menos pela mera opinião de políticos que visem objetivos pessoais.

Não é mais possível sermos incapazes de construir uma sociedade de auxílio mútuo, como se cada um fosse sempre ganhar o que o outro perder. Não se pode mais acreditar ingenuamente em uma luta de classes que perpetua a ideia de que se alguém está mal é porque alguém está bem, de que o fracasso de uns se deve ao sucesso de outros, quando a verdade é que se a saúde vai mal, é por pura incompetência e má-fé das políticas de gestão, dos gestores corruptos, da inépcia de médicos mal preparados e da ignorância de uma maioria iletrada. Há que se lembrar às novas gerações que existe algo chamado ética, que ensina a responsabilidade quanto aos deveres da profissão, aos deveres que temos uns para com os outros e de todos para com o planeta. Curar doenças e aprimorar a condição de pessoas com saúde deixa de ser a meta da medicina, quando a profissão se resume apenas à gestão de negócios, status ou política barata.