

## Reflexões sobre bioética

### *Thoughts about bioethics*

Haroldo Vieira de Moraes Jr.\*

A Medicina é a arte de curar, e todos os médicos devem saber as raízes da palavra ética formada de *ETIKOS* (moral) e *ETOS* (costume).

No século XVII, Jeremias Bentham cunhou um novo termo - Deontologia de *DEON* (deveres) ou seja o estudo da prática dos deveres.

São itens necessários, segundo Hipócrates para um bom médico: (1) talento natural; (2) educação; (3) bons costumes; (4) iniciar cedo; (5) amor ao trabalho e (6) tempo para exercitar.

CLAUDE BERNARD, em sua introdução ao *Estudo da Medicina Experimental*, precisou em suas minúcias os limites da observação, constatação de um fenômeno natural e os da experimentação.

Cada época tem a sua quota de erros. Temos a experimentação *In anima nobili* e a experimentação *In anima vili*, porém as experiências clínicas devem ser posteriores às provas *In anima vili*.

Na declaração de Helsinque adotada pela 18ª Assembléia Médica Mundial, em Helsinque, na Finlândia, em 1964, afirma: "*a missão do médico é salvar-guardar a saúde dos povos e a pesquisa clínica deverá estar de acordo com os princípios morais e científicos que justificar a pesquisa médica, e deverá basear-se em experiências laboratoriais e animais ou um outro*

*fato científico comprovado*".

Voltamos a CLAUDE BERNARD que dizia: "*cada época tem a sua quota de erros*" e não nos parece que posamos excluir a nossa época dessa afirmação (1) cirurgia de catarata; (2) cirurgia refrativa; (3) novas drogas.

A crise da Medicina e a desorganização da assistência médica estão interferindo e prejudicando o livre exercício da profissão. As péssimas condições de trabalho, instalações, equipamento, a multiplicidade de empregos com salários aviltantes, a má formação profissional, a falta de efetiva educação médica continuada, vem deteriorando o relacionamento médico-paciente, com suas conseqüências.

Na classe média estimulada pela mídia a imagem do médico eficiente está vinculada à alta tecnologia que é cara e de difícil aplicação no momento, ao serviço público gratuito.

Na classe pobre, a boa imagem do médico está associada a um atendimento primário e, posteriormente, a um atendimento mais tecnológico.

Contudo procura-se imputar ao médico, toda a culpa dos desmandos e mazelas da saúde.

E. RIST (1929) dizia: "*Qu'est ce que la Medicine?*" - Arte de curar e arte de prevenir. Mostra, então, que essa situação muda inteiramente a ética do médico, pois sua função curativa é em parte superada pela de prevenir. As experiências clínicas devem ser posteriores às provas "*In anima villi*". É necessário e urgente criar uma nova figura entre "*Anima*

*nobili*" e do *Voluntário*.

Temos que dividir e saber diferenciar prática médica da pesquisa médica. Na primeira são realizadas intervenções visando o bem-estar do paciente (são tomadas decisões baseadas na melhor estratégia de ação, baseadas na nossa experiência ou em conhecimentos adquiridos por leitura científica ou cursos de educação médica continuada, estes de melhor abrangência, pois um grupo de colegas de maior experiência difunde em progressão geométrica seu saber e através de televisão ou mesmo computador (internet-chat etc) alcança resultados imediatos, equiparando as mais diferentes regiões de um mesmo país.

Nestes casos usamos práticas de ação válida e aprovadas; quando não, usamos ações não válidas que devem ser evitadas quase sempre, só nos levando a elas em caráter emergencial tentando uma solução inovadora incomum.

A pesquisa médica também é uma ação planejada, porém visa testar uma hipótese para posterior conclusão, contribuindo para melhorar o conhecimento.

Para tal, deve cumprir um roteiro com a preparação do protocolo de pesquisa que deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética e seguir normas de pesquisa em seres humanos, com critérios rígidos de segurança (pesquisador em periódicos) a serem discutidos pela equipe (médicos, enfermeiros, bioestatísticos etc); quantos são suficientes?; quanto tempo de acompanhamento?

A segurança exige que caso não

\* Professor Adjunto e Doutor do Departamento de Oftalmologia - Otorrino e Coordenador de Pós-Graduação em Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

haja projeto em humanos devemos testar em cobaias animais para definirmos os padrões de aplicabilidade. Estes primeiros estudos (sempre controlados e fechados) vão ser comparados “a posteriori” com os já existentes e usuais e também verificados quanto ao custo direto e indireto (é importante esta nova tecnologia aplicada ao controle ou mesmo cura da doença em estudos? e o custo? isto é a relação custo-benefício).

As experimentações em animais ou estudos controlados em humanos nos dão idéia dos riscos e benefícios para os pacientes; e quanto ao treinamento dos novos profissionais para esta nova tecnologia; também tem um custo, que é o tempo para a habilitação e competência.

Cabe então aos curso de pós-graduação e sociedades de classe o controle enérgico e fiscalização destas ações.

As repercussões sociais (que devem prioritariamente ser igualitárias, ou seja alcançar ricos e pobres) desta nova

tecnologia aplicada devem ser avaliadas e permitidas pelo Estado, ao não discriminar regiões ou padrão social.

O que dizer agora da publicidade médica e ética? Ética e publicidade são incompatíveis, porque a publicidade quase sempre leva a uma infração da ética. Que fazer para evitar os exageros e abusos na exploração dos veículos de publicidade? Finalmente estão surgindo primeiros simpósios em “marketing” médico, com normas e regras apropriadas.

Deve-se, e cada vez, mais facilmente, promover extensão continuada, transportando conhecimentos imprescindíveis aos que estão fora das grandes cidades, e estimular convenientemente a supervisão. Esta é a grande tarefa das sociedades de classe para o presente futuro.

Neste sentido, os avanços tecnológicos nos levam à discussão do ponto de vista coletivo, o princípio da justiça e sua aplicação na locação de recursos

sempre escassos para a saúde pública. Atualmente, os avanços tecnológicos levam ao desenvolvimento progressivo de equipamentos mais sofisticados, que sem dúvida, na maioria dos casos, levam ao benefício dos pacientes; porém o avanço tecnológico traz discussões individuais (fertilização artificial, genética manipulada) e coletivas.

Como na maioria das vezes os procedimentos são complexos, tornam-se caros, e neste ponto, inacessíveis à maioria.

Que seja concedido ao médico gozar a vida e a prática de sua arte, respeitado por todos os homens e por todos os tempos.

---

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

---

1. LAWSEN, H. - History of Medicine, 354p. McGraw Hill - N. Y.

*Palavras-chave: Bioética; Pesquisa Científica; Medicina Social*

## SETEMBRO/98

# 7 A 10 - XIII CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO DA CEGUEIRA E REABILITAÇÃO VISUAL

Organizado e patrocinado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia  
Hotel Glória - Rio de Janeiro - RJ

**Informações:** LK Promoções Ltda.

R. General Argolo, 113 - 20921-390 - Rio de Janeiro - RJ  
Fone/fax: (021) 580-9297