

# Algumas considerações sobre o Paternalismo Hipocrático

## *Some considerations on the Hippocratic Paternalism*

Mônica Beier<sup>1</sup>

### RESUMO

O modelo de ética médica mais tradicional é, historicamente, o hipocrático. Segundo alguns autores, em nome da beneficência, a decisão médica hipocrática não considerava o modo individual de pensar do paciente, criando uma assimetria de domínio médico na relação reconhecida como paternalismo duro. Objetivando discutir o paternalismo impositivo, são feitas considerações sobre alguns autores e alguns dados do Corpus Hippocraticum. Hipócrates tornou-se o pai da Medicina, personificando o ideal médico com valores éticos eternos para a profissão. Beneficência e não-maleficência regiam os seus atos. O núcleo da relação com o paciente era o bem. Para exercer a arte, atuando em estreita relação com o enfermo, o asclepiade guiava-se por dois princípios: o amor ao homem e o amor à sua arte. A ética hipocrática instituiu-se na relação médico-paciente com respeito à pessoa, princípio ético que atualmente incorpora o respeito pela autonomia.

**Palavras-chave:** Paternalismo; Medicina; Juramento Hipocrático; Ética Médica.

### ABSTRACT

*The more traditional model of medical ethics is, historically, the Hippocratic. According to some authors, on behalf of charities, the Hippocratic medical decision did not consider the patient's individual way of thinking, creating an asymmetry in the relationship of the medical field recognized as hard paternalism. With the objective of discussing the impositive paternalism, considerations are taken on some authors and some data of the Corpus Hippocraticum. Hippocrates became the father of Medicine, personifying the medical ideal with eternal ethical values for the profession. Beneficence and non-maleficence governed his actions. The core of the relationship with the patient was the good. To exercise the art, working closely with the sick, the Asclepiad was guided by two principles: love to the man and love to the art. The Hippocratic ethics imposes itself on the doctor-patient relationship with respect to the person, the ethical principle that currently incorporates the respect to autonomy.*

**Key words:** Paternalism; Medicine; Hippocratic Oath; Medical Ethics.

Recebido em: 19/05/2010  
Aprovado em: 16/06/2010

Instituição:  
Instituto Mineiro de Homeopatia

Endereço para correspondência:  
Mônica Beier  
Rua: Santa Quitéria, 56  
Vila Triângulo  
Betim, MG - Brasil  
CEP: 32650630  
Email: mbeier@uai.com.br.

## INTRODUÇÃO

Alguns estudiosos acreditam que, na Antiguidade, a ética hipocrática se baseava no princípio da beneficência vertical ou impositiva, o chamado paternalismo médico, uma concepção de que o cuidado e o tratamento do corpo do paciente somente poderiam ser realizados pelo médico, porque ele detinha conhecimentos científicos para tal e agia visando ao bem do paciente.<sup>1</sup>

Paternalismo médico é um termo com origem na palavra grega *pater*, que significa pai, traduz a representação de um poder sobre o outro justificado no princípio de fazer o bem.

Existem diversas formas de paternalismo que são caracterizadas de acordo com diferentes autores. Joel Feinberg<sup>2</sup> define o tipo de paternalismo segundo a capacidade das pessoas de fazerem suas escolhas: paternalismo fraco é aquele que restringe a autonomia em favor da beneficência, em indivíduos com restrição de capacidade temporária ou definitiva - no dizer de Goldim<sup>3</sup>, sujeitos considerados incapazes sob ponto de vista jurídico ou incompetentes sob ponto de vista moral; e paternalismo forte aquele exercido em indivíduos plenamente capazes. Profissionais médicos agem como paternalistas quando tomam decisões para os pacientes sem consultar suas preferências, muitas vezes supondo o que é melhor para eles.<sup>4</sup>

Os estudos de Feinberg<sup>2,5</sup> possibilitam diferentes abordagens na relação médico-paciente, cujo paternalismo pode ser visto como necessário ao melhor procedimento médico e ao bem do paciente, como, por exemplo, o paternalismo forte, agir contra a autonomia de alguém capaz, poderia ser justificável nos casos em que o paciente estiver exposto a significativo dano evitável; ou se os benefícios da ação paternalista forem superiores aos riscos ou, ainda, se a ação escolhida assegura os benefícios e reduz os riscos com menos restrição da sua autonomia. Essas situações são frequentemente encontradas em pacientes terminais hospitalizados.

O paternalismo médico teve sua origem durante a evolução histórica da Medicina, quando o médico deteve o poder na tomada de decisão na relação médico-paciente.<sup>6</sup> Esse poder foi gerado tanto pelo domínio técnico de um conhecimento específico quanto pela sua legitimidade social e, a partir disso, o compartilhar decisões médicas junto com o paciente deixou de ser uma prática habitual, tornando o princípio da beneficência absoluto.<sup>6</sup>

Em 1914, os tribunais norte-americanos começaram a questionar a relação paternalista do médico com o paciente, reconduzindo os princípios de respeito à autonomia e de consentimento livre e esclarecido, compreendendo que a intervenção sem consentimento seria uma violação ao direito da autonomia do indivíduo. A partir desse momento, reconheceu-se que o paciente tem direitos específicos e iniciaram-se vários processos de questionamento da ética médica tradicional.<sup>6</sup>

Dito de outro modo, o paternalismo médico começou a ser questionado quando apareceram abusos e manipulações que feriram a tradição, a valorização do pensamento de que o ser humano é sujeito e não objeto, fazendo com que o paciente não aceitasse mais ser entregue a um médico, ou seja, inicia-se um processo gradativo que exige sua participação ativa no prognóstico e diagnóstico. Na opinião de Sérgio I. F. Costa e Leo Pessini<sup>7</sup>, o paternalismo está na origem do conflito entre médicos e pacientes, agravado a partir do momento em que os pacientes passaram a ser reconhecidos como entes morais autônomos capazes de tomar decisões, o que vem alterando profundamente essa relação que durante séculos concebeu o enfermo como um incompetente físico e moral.

Passa-se então ao entendimento segundo o qual o direito do paciente de decidir de forma autônoma sobre sua saúde e sobre o tratamento médico vincula-se a um elemento essencial da ética deontológica da Medicina, o respeito à pessoa<sup>8,9</sup>; pelo contrário, o paternalismo médico fere sensivelmente a natureza humana ao excluir a liberdade dos pacientes na tomada de decisões - ao agir visando ao seu bem acaba por suprimir a necessidade do seu consentimento e, conseqüentemente, sua autonomia.<sup>1</sup>

Autonomia é um termo derivado do grego: *autos* (próprio, eu) e *nomos* (regra, domínio, governo, lei). Muitos filósofos discorreram sobre a autonomia na história da filosofia, mas os dois conceitos filosóficos da autonomia que mais influenciaram os estudiosos de Bioética foram os de Immanuel Kant<sup>10</sup> e Stuart Mill<sup>11</sup>.

Kant, ao dispor sobre a autonomia da vontade, separando-a da racionalidade do ato, defende que a decisão provém da liberdade, condição do ser humano de caráter transcendental. A independência da vontade de todo desejo e sua capacidade de autodeterminação deu origem ao imperativo categórico da razão. A vontade de um indivíduo é autônoma quando regulada pela razão. Em sua obra *Fundamentos da Metafísica dos Costumes*, escrita em 1785, propôs o Imperativo Categórico: *“age de tal maneira que possas usar a humanidade, tanto em tua pessoa como na de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio”*<sup>10</sup>. Para Kant, o imperativo categórico estende-se igualmente a todas as pessoas, por ser um princípio imparcial que se aplica em função da natureza do ser, livre e racional. Deste modo, cada sujeito tem a capacidade de determinar seu próprio destino segundo a sua razão; e violar essa autonomia seria tratá-lo como meio, e

não como fim. Hans Jonas<sup>12</sup> amplia a discussão ao tecer considerações sobre a autonomia e a regulamentação das inovações tecnológicas, por ponderar que estamos vivendo, hoje, um novo quadro da existência humana em que a ação desmedida, com a emergência da biotecnologia, amplia muito as possibilidades de intervenção, podendo-se gerar um futuro temeroso do qual pouco sabemos e pouco prevemos. Na mesma perspectiva de Kant, ele faz uma reflexão ética: “Age de tal modo que os efeitos da tua ação sejam compatíveis com a permanência duma vida humana autêntica na Terra”<sup>12</sup>. O autor sugere que os possíveis efeitos desastrosos que poderiam afetar o homem e a natureza poderiam ser evitados por um imperativo ético, ou seja, a ética da responsabilidade, uma associação do temor ao respeito pelos seres vivos e pelo futuro da existência humana.

O pensamento de Stuart Mill<sup>11</sup> é, para o princípio da autonomia, uma das bases teóricas mais utilizadas (1806-1883). Para esse autor, o indivíduo é soberano sobre si mesmo, seu próprio corpo e sua mente. Deste modo, ele fala da liberdade em substituição à autonomia. Para ele, somente a conduta em relação a terceiros está submissa às regras da sociedade. E quanto àquela referente a si próprio, sua independência é de direito, absoluta. Deste modo, o indivíduo não deve sofrer interferências indevidas nem do Estado nem da sociedade como um todo. Ele sustenta que as pessoas deveriam poder desenvolver suas próprias potencialidades de acordo com seu modo particular de pensar.

Coerentemente com as bases filosóficas adotadas, o princípio central da Bioética é o respeito às pessoas que inclui características como privacidade, veracidade e autonomia. Reciprocamente, o princípio da autonomia recebeu outras diferentes denominações<sup>3</sup>, tais como princípio do respeito às pessoas ou princípio do consentimento informado. O consentimento informado não deve ser apenas uma doutrina legal.<sup>3</sup> Como um elemento essencial do exercício da Medicina, passa a ser um direito moral dos pacientes, que gera obrigações morais para os médicos. Conclui-se<sup>13</sup> que é necessária uma mudança de paradigma, em que se prima por reconstruir a relação médico-paciente, resgatando relações solidárias e responsáveis. O princípio da autonomia não é apenas a autodeterminação de um indivíduo, inclui a responsabilidade pelo respeito à pessoa no modo individual do sujeito inserido numa sociedade.

Segundo Volnei Garrafa<sup>14</sup>, a Bioética moderna deve libertar-se dos paternalismos que são confundidos com beneficência. Na Bioética laica, segundo o autor, nem sempre o que é bem ou mal, certo ou errado, justo ou injusto para determinada sociedade o é para outra, pois as suas moralidades (*mores*, também costumes) podem ser diversas. Ele recomenda não se pautar em proibições, vetos, limitações ou normatizações, mas atuar de forma positiva, afirmativa. Para ele é essencial a liberdade, mas com compromisso e responsabilidade.

Várias são as formas pelas quais se propõe a equilibrar os princípios da beneficência e da autonomia. Segundo Beauchamp e Childress<sup>1</sup>, as ações paternalistas são geradas quando a beneficência não atenta para a autonomia das pessoas. Esses autores sustentam que o problema do paternalismo foi adquirindo mais importância desde o modelo tradicional hipocrático, baseado na ideia de que a beneficência é a primeira obrigação da assistência médica, mas que foi recentemente confrontado como modelo de autonomia, baseado no respeito pelas decisões do paciente. Ambos os modelos, autonomia e beneficência, mostram-se potencialmente conflitivos, salvo quando se incorpora a ideia da autonomia na beneficência, ou seja, quando o médico age com a mínima restrição da autonomia. José Roque Junges<sup>15</sup> defende que a autonomia e a beneficência devem ser complementares. Neste sentido, uma está a serviço da outra, para que a beneficência não seja redutiva e desrespeitosa e a autonomia possa chegar a um consentimento informado e competente. A beneficência tanto impede danos e promove benefícios quanto equilibra os bens e os danos de uma ação.<sup>15</sup> Por fim, Diego Gracia<sup>16</sup> entende que o médico hipocrático foi claramente paternalista quando considerava que os enfermos eram incapazes morais, não podendo decidir sobre sua própria enfermidade<sup>12</sup>. Para ele, atualmente o que se busca é um “meio-termo” entre o paternalismo extremo do modelo hipocrático, de um lado, e o “autonomismo”, igualmente radical, de outro.

Em contrapartida, existem autores que vão além e criticam o sobrepeso dado à autonomia e alertam para o fato de que ela sozinha não é capaz de garantir os direitos dos pacientes. É o caso de Daniel Callahan<sup>17</sup>, para quem as pessoas sujeitas ao paternalismo forte são as socialmente vulneráveis, ou seja, pessoas que, por condições diversas, tais como pobreza e exclusão social, apesar de serem capazes, têm dificuldades de se expressarem livremente e

fazerem valer suas vontades. A preocupação central de Daniel Callahan é com os direitos dos pacientes, em especial, que indivíduos e/ou grupos vulneráveis não sejam usados indevidamente para pesquisa médica. Para ele, a autonomia deve ser um movimento necessário para encontrar equilíbrio entre médico e paciente, diferente daquele conhecido na tradição hipocrática.<sup>17</sup> É o caso também de Edmundo Pellegrino<sup>18</sup>, que sustenta a necessidade da “relação de confiança mútua” entre o profissional médico e o paciente. Segundo este, mesmo com as mudanças ocorridas na ética médica tradicional, o princípio ético de autonomia não é suficiente para garantir o respeito pelas pessoas nos atos praticados pelos médicos. Ele o amplia para o conceito de “integridade”, que é mais intimamente ligado ao ser por inteiro, tornando as implicações morais mais exigentes, porém mais difíceis de compreender sob a linguagem jurídica.<sup>18</sup>

A relação entre paternalismo beneficente e autonomia é tensa. De um lado se coloca o interesse da tecnocultura médica em dominar as expressões da natureza. De outro, o interesse do paciente em ver respeitados seu direito à autodeterminação e sua dignidade. Essa tensão evolui para um importante conflito de dominação entre os oponentes naturais dessa enantiose. O pensamento bioético entende que o hipocratismo desenvolvia o paternalismo e a compressão da autonomia. E também entende que, na atualidade, continuam a existir situações em que o paternalismo beneficente prepondera sobre a autonomia. É possível que essa questão não se resolva na perspectiva de se negar ou de se afirmar a hegemonia, seja do paternalismo, seja da autonomia. Nesse sentido, o enfoque da relação médico-paciente sob a perspectiva da amizade *physiológica* com que o hipocratismo moderava a relação entre oponentes naturais pretende contribuir para esse debate. A moderação pode descortinar um olhar que inclua paternalismo e autonomia na realização histórica da Medicina como arte e ciência que implicam médicos e pacientes.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE A MEDICINA HIPOCRÁTICA

Hipócrates de Cós (460-380 a.C.) foi um médico grego, considerado o *pai da Medicina*<sup>19</sup>, que continua sendo uma das figuras mais notáveis de todos os tempos. Ele foi treinado no templo dos *Sonhos*<sup>20</sup> em Cós e, pro-

vavelmente, aluno de Herodicus<sup>20</sup>. Sobre a vida pessoal de Hipócrates pouco se sabe, mas Platão e Aristóteles registraram algumas de suas realizações médicas. Antes de Alcmeón e de Hipócrates, a Medicina era uma mistura de empirismo e magia, com mais ou com menos predomínio de uma ou de outra e mais ou menos trabalhada com a visão religiosa do mundo.<sup>21</sup>

O *Corpus Hippocraticum* (CH), há mais de 2.500 anos, é o texto médico fundamental da Medicina.<sup>21</sup> Ele é formado por um grupo de textos escritos por vários discípulos e médicos que sucederam Hipócrates, sendo alguns considerados anteriores a ele.<sup>22</sup> Durante os séculos VI e V a.C., a Medicina foi constituída como um saber técnico, *teknē iatrikē* ou *ars medica*<sup>21</sup>, rejeitando a superstição e a magia da Medicina *primitiva*, fundamentada sobre o conhecimento científico da natureza, a *physiologia*. Deste modo, a assistência médica ao enfermo tornou-se um saber fazer segundo o quê e o porquê daquilo que se faz.<sup>21</sup>

Vários motivos contribuíram para o desenvolvimento da Medicina hipocrática, entre eles a multiforme riqueza da Medicina empírico-mágica dos antigos gregos, a sua total carência de dogmatismo e a expressa convicção de que algo divino na realidade do mundo e das coisas (*ananke*) põe limites a toda e possível ação mágica.<sup>21</sup> Em síntese, o que pressupôs a façanha hipocrática<sup>21</sup> foi a denominada *ananke physeos*, que nada mais é que a necessidade da natureza. Para atuar segundo a arte, o médico precisava saber o que é a enfermidade, quem é o enfermo como enfermo, quem é o homem e qual é o tratamento a ser empregado.

A palavra *phýsis*, uma das mais importantes para o saber humano, surgiu pela primeira vez<sup>21</sup> nas letras gregas, nos versos de Homero<sup>23</sup>, quando Ulisses explica como pôde se livrar dos encantamentos de Circe, mediante ação educativa proporcionada por um remédio de natureza ambígua (*Phýsis*) que o deus Hermes lhe oferecera. O que Ulisses quer dizer é que a *phýsis*, ou natureza dessa planta, se realiza de tal modo no mundo da experiência sensível que seu aspecto (*eidós*) manifesta propriedades ou virtudes que a singularizam e que, mediante esta singularidade, é capaz de comunicar educação curativa a certas perturbações orgânicas.

Alcmeón de Crotona e os autores hipocráticos conceberam a enfermidade como uma alteração desmesurada e nociva do habitual equilíbrio da *phýsis*, que consiste na saúde<sup>21</sup>. Quando a *phýsis* individual do paciente perde o equilíbrio interno, perturba-se o equilíbrio da

relação dinâmica que há entre o indivíduo são e o resto do cosmos. A saúde foi para os autores do CH duas coisas distintas e complementares: um estado de vida desejável e valioso e uma peculiar ordem da natureza.

A *phýsis* foi para os filósofos pré-socráticos o princípio, a substância primogênita, fundamento e divindade. A *phýsis* de uma coisa é sua arte, seu princípio, e é assim porque a natureza é em si mesma o princípio de tudo quanto há.<sup>21</sup>

Para o médico hipocrático, a natureza (*phýsis*) é o verdadeiro princípio da realidade, ela é “o real” e o verdadeiramente divino (*to theion*).<sup>21</sup> Ela é o fundamento, fecundidade, ordem harmônica e estrutura racional. A partir da arte o médico serve a natureza, a divina *phýsis*. A *phýsis* deve ser para ele o guia supremo. Conhecer o que ela faz tem como meta principal a sabedoria e o ensino.<sup>21</sup> Por meio da sua arte o médico é servidor da natureza, ou seja, só é capaz de curar as enfermidades em que uma necessidade inexorável da natureza não decretou morte ou incurabilidade do enfermo. A ideia filosófica da *phýsis* foi embasada na necessidade (*ananke*), na justiça (*dike*) e no inevitável (*adrastea*).<sup>21</sup>

A noção de que a *phýsis* é ordenada em si mesma e ordenadora desde dentro de si mesma foi constante no CH. A estrutura da *phýsis* é entendida segundo a lei da cidade e, por sua vez, a estrutura de uma *pólis* é entendida segundo a lei da natureza. Sua estrutura compõe um *lógos*, uma razão própria e também regra, proporção e ordem.<sup>21</sup>

Os gregos definiram conceitos fisiológicos de virtude ou propriedade, de causa, de movimento, elemento e oposição. E a essa virtude chamaram de *dynamis*, pela qual a *phýsis* de algo se realiza e se manifesta em sua propriedade, em sua força de ser o que é e como é. O aspecto próprio de cada coisa é a manifestação sensível da virtude em que se realiza sua *phýsis* (*eidós*). A necessidade ou forçosidade (*ananke*) da *phýsis*, também divina (*ananke theiē*), representa a necessidade invencível dos movimentos e das leis do cosmos. As alterações mórbidas que os homens padecem se dão por necessidade ou fortuna.<sup>21</sup> A fortuna (*tykhē*), ou modo da necessidade dominável, é o movimento que aceita a interferência do médico. A *phýsis* passa a ser o *arché* do *lógos* médico, o princípio e fundamento da Medicina. A sua percepção sensorial deve ser o ponto de partida do médico. A medida (o *métron*) do seu saber é a “sensação do corpo” (*aisthesis tou somatos*), o verdadeiro critério de certeza.

Orgulhoso da sua arte, o médico hipocrático a praticou, ensinou-a a discípulos e aos profanos e não viu nela um presente dos deuses ou uma ousada usurpação humana do poder divino, senão o resultado de um largo processo histórico pela interna necessidade da *phýsis* humana.<sup>21</sup> O fundamento do amor do médico hipocrático à sua arte é o amor ao homem, a filantropia (*philanthropie*).<sup>24</sup>

A amizade, que era o modo de relação entre o médico e o enfermo, cuja meta era o ato terapêutico, começava pelo conhecimento, exploração sensorial, ponderação diagnóstica e prognóstico. A primeira dificuldade era decidir se o aspecto do enfermo era realmente mórbido e conhecer, na medida do possível, se a perturbação sofrida pela *phýsis* do enfermo percia à necessidade forçosa ou azarosa (fortuna).<sup>21</sup>

O bom médico deve saber conhecer e reconhecer seus limites, observar e reconhecer atentamente a realidade, usar toda exatidão possível, saber julgar o que os outros escrevem, conduzir com respeito a necessidade forçosa e a fortuna, favorecer sempre e nunca prejudicar. Este é o método pelo qual essa técnica pode chegar a ser *ars longa*, citado no primeiro aforismo hipocrático.<sup>25</sup> Era necessário se dispor a fazer o devido, não só ao doente, como também aos que o assistiam e demais circunstantes. Para se realizar plenamente, o médico hipocrático devia falar com seus enfermos e os seus familiares, com os demais médicos e com os profanos em Medicina.<sup>21</sup> O médico hipocrático não se conformou em ver, tocar, interrogar e ouvir. A ponderação diagnóstica só poderia alcançar verdadeiro acabamento quando, em uma ou outra medida, compartilhada com o enfermo. Padecer de uma enfermidade sem saber do que se padece foi para o médico grego algo inadmissível. Este era um ponto essencial de um tratamento eficaz e humano.

O dever de ensinar ao profano devia-se a vários motivos: que este viva de modo saudável quando está são e colabore melhor com o médico, quando enfermo; que os pacientes, ao receberem informações acerca da enfermidade e seu tratamento, tornem a experiência do médico mais ampla e profunda; e que a convicção de que a formação do homem culto exige aprender dos que realmente sabem.<sup>21</sup>

O hipocrático foi socialmente um homem insigne, um modesto artesão da Medicina, servindo a sua arte com sua inteligência e suas mãos, sentindo-se capaz de ajudar eficazmente a perfeição da divina *phýsis*. A missão do médico consistia em salvar a natureza sem



mudá-la<sup>21</sup>, oferecendo à *phýsis* a reparação que, por sua dignidade soberana, exigia. A *phýsis* era o divino daquilo que o médico tratava.<sup>21</sup>

A ética médica hipocrática também determinava que o bom médico deveria ser honesto e ter regularidade na vida; ser humanitário e suave no seu modo de ser sem deixar de ser “justo”; evitar a austeridade e possuir autodomínio.<sup>26</sup> Sobre todas as suas ações era a justiça que presidia.<sup>21</sup> Para o médico hipocrático a saúde é o mais importante dos bens. Foi definida como justa (*dikaíos*) porque a *phýsis* universal é uma ordem justa; pura (*katharós*) na amistosa relação com os deuses e ausência de matéria pecante ou de mancha religiosa e moral; bela (*kalós*) na aparência, revelando a manifestação da boa ordem da *phýsis*; e proporcional (*metrios*), quando a enfermidade representa uma desproporção, uma *demesure*.<sup>21</sup> O primeiro princípio do médico era conservar a saúde e devolvê-la quando perdida.<sup>21</sup> Os profanos deveriam ajudar a si mesmos nas enfermidades, compreendendo o que os médicos diziam. Assim, o médico deveria falar de modo mais natural possível ao profano.<sup>27</sup> Ao entrar em contato com o enfermo, o médico hipocrático colocava sobre ele seu olhar e trocava com ele algumas palavras. Essa forma de comunicação verbal (*lógos*), a palavra, foi o segundo dos grandes recursos metódicos do diagnóstico hipocrático.<sup>21</sup>

O médico era amigo do enfermo como amigo da natureza, amigo da arte e fisiófilo, um devoto da *phýsis*.<sup>21</sup> Ao exercer sua arte, ele se comporta como um irmão. Essa ideia moral do *Corpus hippocraticum*, o *ethos* do médico, é ser “belo e puro”.<sup>26</sup> No livro *Sobre as Afecções*, o autor, após descrever o tratamento da icterícia, pontua que se o profano sabe sobre sua enfermidade, ele não recairá nela novamente da mesma forma de modo irremediável, pois pequenos motivos tornam as enfermidades grandes e longas.<sup>27</sup> O autor de *Preceitos* aborda questões sobre o tempo e o momento oportuno, sendo preciso que o médico atue rapidamente, sem “teorias persuasivas” e, sim, com a “prática acompanhada da razão”.<sup>24</sup> Orienta a perguntar aos pacientes sobre sua contribuição para a cura.<sup>24</sup> Reflete sobre os maus e bons indícios que possam sobrevir e, a partir deles, formula as previsões. Somente deste modo ele poderia dizer a verdade ao enfermo, segundo o autor de *O prognóstico*.<sup>28</sup>

Em *Epidemias I*<sup>29</sup>, o autor orienta o médico a exercitar-se a respeito das enfermidades em duas coisas, ajudar ou ao menos não causar dano. Acrescenta que é preciso que o enfermo oponha resistência à enfermidade junto ao médico.

A respeito do tratamento, diz o autor de *Enfermidades I*,<sup>30</sup> são coisas muito importantes, por um lado o interrogar corretamente e o responder com acerto, por outro, o dizer do enfermo e o como ele o diz. É muito importante o que e como o enfermo explica; como o médico se faz entender, as palavras que se relacionam com o enfermo, com os que o acompanham e os de fora, diz o autor de *Epidemias VI*.<sup>31</sup> O autor de *Sobre os Humores* pontua a semelhança que há entre o benefício e o dano. Orienta a indagar o enfermo sobre o tipo de sonhos e o seu sono e pontua que o médico deve ter bom ouvido e desejo de escutar.<sup>32</sup> O médico deve interrogar o enfermo sobre seu *regime de vida*<sup>27</sup>, escutando o que ele diz por si mesmo e como diz<sup>30,31</sup> e o seu modo de *sentir* a enfermidade.<sup>31</sup>

O autor de *Sobre a Medicina antiga*<sup>33</sup>, ao referir-se ao método da Medicina e à relação com o paciente, ensina que é fundamental que o médico diga coisas inteligíveis aos profanos, alegando que os ignorantes não podem saber em relação às suas enfermidades como elas nascem e terminam, nem porque pioram ou melhoram. Cabe ao médico explicar, no intuito de instruí-los, para recordarem ao ouvir, o que eles mesmos já experimentaram. O médico só poderá conhecer a verdadeira realidade ao fazer-se compreender pelos profanos. Neste ensinamento encontram-se três intenções, uma externa e social, em que o médico, na sociedade grega, deve ensinar algo de Medicina ao profano, para que ele chegue a ser um homem culto; uma interna, para saber qual era a realidade do enfermo, na qual o médico deve falar sobre a enfermidade; e outra, intermediária e clínica, em que, ao diagnosticar com suficiência, o médico deve comunicar algo ao enfermo, qual é a realidade de que ele padece, para garantir seu êxito. De nada valeriam a exploração sensorial cuidadosa e o interrogatório detalhado se a inteligência do médico não tivesse uma razão conveniente (*logismós*).

O profano em uma arte, por sua vez, deve saber algo a mais para que sua *phýsis*, como simples indivíduo vivente e como membro de uma *pólis*, melhore tanto quanto sua índole seja capaz de melhorar. O comum foi ensinar ao profano.<sup>21</sup> O *lógos*, não só em seu sentido de “razão”, mas também no de *palavra falada*, foi ingrediente essencial da arte de curar. O médico hipocrático deveria falar com seus enfermos e com os parentes deles, com os demais médicos e com os profanos em Medicina. O médico, ao ouvir o enfermo e interrogar-lhe, deveria responder-lhe.<sup>21</sup>

O princípio primário da ação médica assenta-se no estabelecimento de relações de confiança e respeito entre o médico e o paciente que, segundo Entralgo, seriam rigorosamente imprescindíveis para uma prática humana da *ars medica*.<sup>21</sup> O sentido da vida do médico hipocrático era sua arte. O fundamento da prática médica era ajudar com a *teknē iatrikē* a tarefa reordenadora da *phýsis* mediante adequado regime de vida do enfermo, prescrevendo dieta conveniente.

A arte médica era uma eficaz contribuição ao bem geral da *pólis*, capaz de produzir lucro e fama a quem habilmente a exercia. O médico foi servidor da arte e servidor da natureza por amor ao homem. Uma espécie de vocação profissional, ou vocação médica, uma convicção de que só se consagra à arte de curar aquele que possuísse o verdadeiro sentido da própria vida. A Medicina foi para esses homens a salvação, o caminho para a perfeição de sua natureza.

O *Juramento Hipocrático*<sup>23</sup> é o mais conhecido dos escritos do CH. Ele é tradicionalmente usado pelos médicos, no qual diretrizes éticas são pontuadas. Denominado tradicionalmente *Ius Iurandum* pelos estudiosos de manuscritos, é o mais curto dos escritos médicos do CH e, sem dúvida, o mais estudado em toda a sua história<sup>23</sup>. Alguns historiadores valorizam o seu ensino, de que a Medicina é arte inseparável das mais altas exigências éticas e do amor ao homem.

Alguns parágrafos se referem às condutas profissionais e pessoais que o médico hipocrático deveria ter em relação à sociedade e consigo mesmo. Orienta o médico a mirar-se no bem-estar do enfermo, quando escolhe o melhor recurso ao seu alcance e o executa correta e belamente. Segue-se a pertinente ação de não causar danos, evitando o sofrimento do paciente quando sua doença é incurável. Esse escrito é muito semelhante à famosa regra de honra médica atribuída a Hipócrates, *Primum non nocere*, que também aparece no capítulo onze do primeiro livro da sua obra *Epidemia: exercitar-se a respeito das enfermidades em duas coisas, ajudar ou ao menos não causar dano*<sup>29</sup>. Seu dever é preservar o enfermo da injustiça (*adikia*), que nada mais é que a atuação torpe do médico; um atentado deste contra a justiça (*dike*) da *phýsis*, que é em si mesma ordenada e regular (*dikaie phýsis*).<sup>21</sup> Deste modo, o médico hipocrático deveria agir segundo a *phýsis*, sua *ananke* ou sua *tykhē*<sup>34</sup>. O médico não deveria prometer curar o impossível, ele não poderia pedir à arte o que não é da arte, nem à natureza o que não é da natureza<sup>21</sup>. O autor de *Sobre a decência* orienta o médico a explicar ao enfermo, de

forma fácil de entender, o que vai acontecer, valendo-se da sua experiência.<sup>35,36</sup> Para o exercício da Medicina, o médico tem deveres para com o enfermo, para com os demais médicos e para com a sua *pólis*.<sup>21</sup> Ele rompeu com a mentalidade mítica, apresentou a arte de curar como puramente humana em cuja estrutura estavam a necessidade e a razão.<sup>21</sup>

A assistência médica ao enfermo possuía essencial dimensão ética. Uma Medicina moral e humana e, deste modo, natural e semelhante à natureza do homem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Medicina hipocrática baseava-se na *phýsis*, que, por oponências, realizava todas as coisas historicamente. Por dois tipos de movimentos, um forçoso (*Ananke*) e outro azaroso (*Tykhē*), a natureza era uma e múltipla, era o que convinha e o que podia ser aperfeiçoado. Ela era o fundamento ético da vida hipocrática: uma natureza integralmente implicada por um fundamento comum que, do oculto para o visível, manifestava e se aperfeiçoava no homem e pelo homem. Esse humanismo dinâmico exprimia harmonia entre médico e natureza semelhantemente à relação entre ministro e amo. Caracterizava-a uma amizade lógica em que o *lógos* assimilava a *phýsis* e todas as *physies* particulares, incluindo a do médico e a do paciente. Em seu autoaperfeiçoamento, o desenvolvimento humano podia ser considerado a tecnologia de que se valia a *phýsis* para governo de seus próprios movimentos azarosos. Por *physiophilia*, traduzida pela filantropia, o médico amava sua arte, consciente da necessidade de aperfeiçoar sua própria técnica por permanente transformação de si mesmo. O hipocrático era orgulhoso de sua arte, pois ela se distinguiu entre as demais no governo do azar e lhe permitia sanear os próprios movimentos de moderação e de autoconhecimento com que pudesse administrar as medidas convenientes de harmonização da saúde. A medida lógica com que temperava os humores violentos da enfermidade conferia sentido às sensações mórbidas dos enfermos. Era essa medida que educava tanto a sua conjectura quanto a do paciente e que era dita e compreendida por ele. Essa medida conferia sentido lógico à conjectura e à sensação do doente, incapaz por si mesmo de encontrá-lo, já que estava dominado pelo azar. O azar era considerado ignorância, uma vez que a medida era o verdadeiro

saber e a verdadeira saúde. E porque a medida lógica orientava a ignorância, o enfermo era um imperfeito moral. A vida *physiológica* se organizava, assim, pela moderação lógica. Ela procurava sanear as sensações e a ignorância pelo sentido.

O médico hipocrático era consciente de que seu ministério era compartilhado pelo paciente e de que não havia Medicina sem médico, sem enfermo e sem enfermidade. Ele se compenetrava de que o sentido da medida se realizava na confluência entre sua própria experiência e opinião e a experiência e opinião do enfermo. Ele distinguia claramente que não poderia faltar comunhão de sensações e de entendimento, traduzida pela vivência do diálogo. A conversa ordenada pelo sentido racionalizava a sensação e essa mediação era evidenciada pela recuperação da memória da dinâmica mórbida, como explica *Sobre a Medicina antiga*. E não seria essa experiência de sentido uma experiência de mediação da ignorância e da sensação médico-paciente? Não seria essa vivência uma vivência de moderação de sentimento, em tudo compatível com uma vivência de consentimento esclarecido? Certo é que não poderia haver, no marco da *physiologia*, uma Medicina racional para uma enfermidade irracional se a medida não fosse lógica, esclarecedora e não comungasse médico e paciente pela representação de oponência.

O terreno em que a Bioética se enraizou é o da dominação da natureza pelo homem industrial e mecanizado. Trata-se de um contexto muito diferente do presidido pela noção de *phýsis*, como o foi o da Medicina hipocrática. A partir da modernidade, o paradigma da justiça alimentou a noção de autonomia no campo da tecnocultura de um humanismo separado e mergulhado na despersonalização. Nessa dimensão, não só a enfermidade foi coisificada, mas também o próprio homem.

Na Medicina *physiológica* singularizava-se a oponência médico-paciente. Para ela, verdadeiras enfermidades eram aquelas perturbações de saúde que não se esclareciam logicamente pelo próprio enfermo. Temporariamente, ele era inábil para se temperar com sentido, incompetente para se criticar com moderação e, assim, para se reorientar. Ora, a imperfeição azarosa da *phýsis* perdia-se no vazio ético e demandava manejo humano e tecnológico. No marco da *physiologia*, técnica, ética e natureza humana se traduziam. Era, pois, necessário que a medida educasse a *phýsis* da enfermidade a partir de reflexão em que se representassem médico e

paciente. Essa representação devia ser uma espécie de consentimento lógico. Ora, se pelas oponências a *phýsis* era o pai das sensações aparentes e ignorantes, mas pai, também, das medidas de assimilação oportunas, e se os enfermos eram incompetentes de momento, o hipocratismo se instituía no âmbito do paternalismo, que chamaremos de moderado. Ele se movimentava no terreno do paternalismo moderado de governo do azar e se recusava a agir no contexto de dominação da *ananké*. Alegava que aí não haveria nem amor à arte, nem amor ao homem e à *phýsis*. O confronto da forçosidade com que a natureza presidia seus próprios movimentos caracterizaria a tirania do paternalismo duro que o hipocrático, prudentemente, repugnava. A *phýsis* humanizava pela forçosidade da *ananké* e pelo paternalismo moderado do azar, compartilhado pela Medicina. A medida, como o meio entre médico e enfermo, governava o azar com paternalismo moderado, na condição fugidia da ocasião. Nessas ocasiões, o paternalismo da *phýsis* era moderado e esse paternalismo se refletia na medida manejada pela arte. Já nas ocasiões forçosas em que as alterações de saúde não significavam ignorância, mas a lógica da natureza, a medida técnica não era conveniente. A necessidade da *phýsis* não se refletia nem se prolongava em um ministério médico de paternalismo duro. Seu eventual manejo teria que admitir o governo da forçosidade, o que não era razoável hipocraticamente. Um paternalismo médico forte não realizaria a *phýsis* no Homem.

## REFERÊNCIAS

1. Beauchamp TL, Childress JF Beneficência. In: Beauchamp TL, Childress JF Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002. p.296-308.
2. Feinberg J. Legal Paternalism. Can J Philosop. 1971; 1:105-24.
3. Goldim JR. Paternalismo. In: Goldim JR. Bioética e ética na ciência. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. [Citado em 2009 set 25]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/paternal.htm>
4. Kipper DJ, Clotet J. Princípios da beneficência e não-maleficência. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, organizadores. Iniciação à Bioética. Brasília: CFM; 1998. p.48.
5. Feinberg J. Harm to self. The moral limits of the criminal law. New York: Oxford; 1986. v.3.
6. Almeida JLT. Respeito à autonomia do paciente e consentimento livre e esclarecido: uma abordagem principialista da relação médico-paciente [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz: Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.



7. Costa SIF, Pessini L. Ética e medicina no limiar de um novo tempo: alguns desafios emergentes. In: Marcílio ML, Ramos EL, coordenadores. *Ética na virada do milênio: busca do sentido da vida*. 2ª ed. São Paulo: LTr; 1999. p. 295.
8. Coelho MS. Eutanásia: uma análise a partir de princípios éticos e constitucionais. *Jus Navigandi*. 2000 out; 5(51). [Citado em 2009 dez. 10]. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2412>.
9. Pellegrino ED, Thomasma D. For the patient's good: the restoration of beneficence in medical ethics. New York: Oxford University Press; 1988. p. 51-8.
10. Kant I. *Fundamentos da metafísica dos costumes*. Rio de Janeiro: Martin Claret; 2005. p. 59.
11. Mill S. *Sobre a Liberdade*. São Paulo: Editora Escala; 2006. p. 28.
12. Jonas H. *O Princípio da responsabilidade*. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio; 2006.
13. Goldim JR. O consentimento informado numa perspectiva além da autonomia. *Rev AMRIGS*. 2002; 46(3-4):109-16.
14. Garrafa V. Transgênicos, ética e controle social. *Mundo da Saúde*. 1999; 23(5):286-9.
15. Junges JR. *Bioética, perspectivas e desafios*. São Leopoldo: Editora Unisinos; 1999. p. 41-7.
16. Gracia D. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Editorial Triacastela; 2007. p. 43.
17. Callahan D. The Hastings Center and the Early Years of Bioethics. *Kennedy Inst Ethics J*. 1999; 9(1):53-71.
18. Pellegrino ED. The relationship of autonomy and integrity in medical ethics. *Bull Pan Am Health Organ*. 1990; 24:361-71.
19. Grammaticos PC, Diamantis A. Useful known and unknown views of the father of modern medicine, Hippocrates and his teacher Democritus. *Hellenic J Nucl Med*. 2008; 11(1):2-4.
20. Hippocrates. In: *Ancient Greece*. [Citado em 2009 set 20]. Disponível em: <http://www.crystalinks.com/greece.html>.
21. Entralgo PL. *La medicina hipocrática*. Madrid: Alianza Universidad; 1987.
22. Entralgo PL. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Alianza Editorial; 1983.
23. Ribeiro Junior WA. O juramento de Hipócrates. [Citado em 2009 set 20]. Disponível em: <http://warj.med.br/pub/pdf/juramento.pdf>.
24. Hippocrates. *Preceptos*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I, p. 311-15.
25. Hippocrates. *Aforismos*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I, p. 245.
26. Hippocrates. *Sobre el médico*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I, p. 173-76.
27. Hippocrates. *Sobre las afecciones*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1997. v. III, p. 140-51.
28. Hippocrates. *El pronóstico*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I, p. 340.
29. Hippocrates. *Epidemias I*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1989. v. V, p. 62.
30. Hippocrates. *Enfermidades I*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1990. v. VI, p. 27.
31. Hippocrates. *Epidemias VI*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1989. v. V, p. 220.
32. Hippocrates. *Sobre los humores*. In: Gual CG, (Ed.). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 2008. v. II, p. 104.
33. Hippocrates. *Sobre la medicina antigua*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I, p. 139.
34. Hippocrates. *Sobre la dieta*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Vol. III. Traducción Gual CG. Madrid: Editorial Gredos; 1997. v. III, p. 112.
35. Hippocrates. *Juramento*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I, p. 77.
36. Hippocrates. *Sobre la decencia*. In: Gual CG, editor. *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos; 1983. v. I, p. 207.