

Tradição e fundamentos éticos hipocráticos aplicáveis à terminalidade da vida

João Luiz de Magalhães¹, Rui Nunes²

Resumo

A medicina ocidental tem sua origem na Grécia antiga, quando o pensamento mítico e a prática médica sobrenatural e empírica dão lugar a uma racionalidade médica – *tékhnē-iatrikē* – baseada na observação da natureza. A *tékhnē-iatrikē* compreende a enfermidade e o enfermo como partes constitutivas da natureza, regidas por leis universais e normas preconcebidas, não devendo, por isso, ser utilizados meios irracionais para superá-las. A racionalidade técnica dominante na medicina atual afastou a prática médica contemporânea da arte hipocrática, e os avanços da ciência e da tecnologia proporcionam condições de manutenção da vida que geram dilemas éticos em pacientes terminais, relegando a dignidade humana a segundo plano. A ética hipocrática, baseando-se no respeito às leis naturais e à pessoa humana, é importante instrumento que, aliado à cultura, à técnica e à arte, proporcionam ao médico o exercício da medicina em conformidade com os preceitos de sua tradição.

Palavras-chave: Técnica. Natureza. Humanismo. Moral. Morte com dignidade.

Resumen

Tradición y fundamentos éticos hipocráticos aplicables a la vida terminal

La medicina occidental tiene sus orígenes en la antigua Grecia, cuando el pensamiento mítico y la práctica médica sobrenatural y empírica dan lugar a una racionalidad médica – *tékhnē iatrikē* – basado en la observación de la naturaleza. La *tékhnē iatrikē* entiende la enfermedad y el enfermo como partes constituyentes de la naturaleza, que se rigen por leyes universales y normas preconcebidas, y por eso no se debe utilizarse medios irracionales para superarlas. La racionalidad técnica dominante en la medicina actual distanció la práctica de la medicina contemporánea del arte hipocrático, y los avances de la ciencia y la tecnología ofrecen condiciones del mantenimiento de la vida que generan dilemas éticos en los pacientes terminales, relegando la dignidad humana a un segundo plano. La ética hipocrática, basándose en el respeto a las leyes naturales y a la persona humana, es una importante herramienta que, combinada con la cultura, el arte y la técnica, proporcionan al médico la práctica de la medicina de acuerdo con los preceptos de su tradición.

Palabras-clave: Técnica. Naturaleza. Humanismo. Moral. Muerte con dignidad.

Abstract

Hippocratic tradition and ethical foundations applicable to the life terminality

Occidental medicine has its origins in ancient Greece, when mythical thoughts and supernatural and empirical medical practice gave place to ideas which favored the development of the pre-technical era of medicine – *tékhnē iatrikē* – based on observations of nature. *Tékhnē iatrikē* understands the illness and the sick as constitutive parts of nature, driven by universal laws and preconceived rules, and, as a consequence, no irrational means should be used to surpass them. The technical rationality dominant in current medicine has departed contemporary medical practice from the Hippocratic art, and advances in science and technology allow conditions of maintenance of life that bring ethical dilemmas in terminal patients, not considering human dignity. Hippocratic ethics, based on the respect for natural laws and the human being is an important instrument that, allied to culture, to technique and to art allow doctors to practice medicine in conformity with the precepts of its traditions.

Keywords: Technic. Nature. Humanism. Morale. Death with dignity.

1. **Doutorando** jlmagalhaes@yahoo.com.br – Universidade do Porto, Portugal/Conselho Federal de Medicina, Brasil 2. **Doutor** ruinunes@med.up.pt – Universidade do Porto, Portugal.

Correspondência

João Luiz de Magalhães – Rua Coronel Durães, 170, sala 12, Bela Vista CEP 33.400-000. Lagoa Santa/MG, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

A medicina empírica e mítica

A cultura grega arcaica originou o pensamento e a ciência ocidentais. Na *polis* grega desenvolveram-se modos de vida, baseados na reflexão acerca dos fenômenos naturais, que modificaram a visão do homem frente ao cosmos e a si mesmo. Isso condicionou o pensamento de nossos antecessores, produzindo significativa alteração na interpretação da realidade, o que, por sua vez, originou uma forma peculiar de considerar o entorno.

Conforme Laín Entralgo ¹, o pensamento, até então caracterizado por uma cosmogonia, de orientação religiosa e sobrenatural, dá lugar a uma cosmologia em que o *logos* – a palavra, a razão – surge na representação que o homem faz do universo. Assim, produz-se uma mudança em direção a novas concepções epistemológicas, que se afastam da forma de pensar do homem mítico e dão início à medicina ocidental tal como conhecemos hoje.

Na Grécia antiga coexistiam duas concepções: a visão mágica, religiosa e mítica – como a epopeia homérica, a teogonia de Hesíodo e o mito de Asclépio – e o predomínio da razão, que fundamenta a ciência e caracterizará as primeiras linhas do pensamento filosófico ocidental. No entendimento mítico, a enfermidade seria oriunda de ações divinas ou sobrenaturais, o que determinou uma prática médica empírica, embasada pela atividade de curandeiros, de forma rudimentar, agindo sobre sintomas isoladamente. Os pensadores pré-socráticos determinarão, mais tarde, um distanciamento dessas representações míticas, formulando ideias que influenciarão Hipócrates e favorecerão o deslocamento da era pré-técnica da medicina para a *tékhnē-iatrikē* ².

O maior representante desse período mítico na Grécia antiga é Asclépio, cuja existência remonta a 1500 a.C. Asclépio, o deus da medicina, era filho de Apolo e foi educado pelo Centauro Quíron, que lhe ensinou a arte da medicina, a cirurgia e o uso de ervas medicinais. A cultura grega reporta que seus seguidores lhe dedicavam templos, rendiam tributo aos deuses e praticavam rituais de cura para alívio dos males que sofriam. Aos templos acorriam os enfermos que buscavam, mediante a prática dos sacerdotes – conjuros, cânticos, dieta, banhos, ginástica, sono e interpretação de sonhos –, a atenuação de padecimentos e cura. Desses sacerdotes, denominados asclepiades, descende Hipócrates, que iniciará o período técnico da medicina ³.

Filosofia pré-socrática e medicina

Para Reale e Antiseri ⁴, a necessidade de filosofar está estruturalmente arraigada à própria natureza humana, pois os homens tendem para o saber porque se sentem admirados ou maravilhados. Assim, em sua raiz, a filosofia é o maravilhamento do homem que depara com a totalidade, inquirindo-se de seu fundamento e sua origem, além do papel e lugar que ele próprio desempenha e ocupa no universo. Desse modo, a filosofia é inapagável e irrenunciável, justamente porque não é possível que se extinga a admiração diante do ser e, da mesma forma, não se pode renunciar à necessidade de satisfazê-la.

Desenvolvendo um conceito peculiar de natureza e mantendo-o no âmbito de seu pensamento, os filósofos pré-socráticos perceberam a natureza como algo, antes e acima de tudo, passível de uma estrutura racional. A partir das reflexões dos primeiros filósofos, dois conceitos básicos foram estabelecidos para que a medicina mágico-empírica se convertesse em racionalidade: o de *tékhnē* (arte) – a consideração teórica da natureza mediante a razão – e o de *phýsis* (natureza) ⁵.

O termo *phýsis* – substantivo derivado do verbo *phýein* (nascer, brotar, crescer), portanto o que nasce, cresce ou brota – aparece na literatura pela primeira vez na “Odisseia”, quando Hermes comunica a Ulisses a existência de uma planta que tem a virtude de neutralizar os nefastos encantos de Circe: *uma planta, diz Ulisses, cuja natureza (phýsis) me mostrou: tem as raízes negras, sua flor é branca como o leite, chamam-na móly os deuses e é muito difícil de ser arrancada por um mortal* ⁶. Desse modo, a palavra *phýsis* designa uma realidade caracterizada por três evidências: nasce e cresce, possui um aspecto constante suscetível de descrição precisa e carrega consigo a propriedade operativa de impedir a ação das drogas mágicas de Circe – em suma, *phýsis* é a regularidade com que uma aparência visível (*eidós*) manifesta a existência latente de uma propriedade (*dynamis*) ⁷.

O naturalismo é o modo como os gregos enxergam o mundo, vendo a realidade como natureza. Para eles, a natureza é, sempre e desde o início, ordem, justiça, legalidade e, por isso, também necessidade; a natureza completa seus ministérios com um fim, seu caráter imprescindível. A *phýsis* é o princípio genético e o fundamento real de todo o universo, seu *arkhē*. Como o universo nunca perece, e posto que a imortalidade é privilégio da divindade, a *phýsis* será racionalmente considerada como o “divino” ⁸.

A fecunda colisão da medicina com a filosofia levou aquela a tomar consciência de si mesma, de seu método próprio e da peculiaridade de seu saber; a medicina se instituiu juntamente com a filosofia e ao lado da crítica do mito praticada pelos pré-socráticos. Alcmeão de Crotona, Empédocles, Demócrito, Filolau de Crotona, Hípon de Samos e Diógenes de Apolônia foram médicos e filósofos. A união das duas atividades numa mesma pessoa teve como consequência a convicção de que o homem, parte da natureza, não pode ser compreendido isolado dela.

A medicina, de fato, inspirou-se no conceito de *phýsis toû hólou* (natureza do todo) para estabelecer o conceito de *phýsis toû ánthrōpou* (natureza do homem). A enfermidade não pode ser entendida isoladamente, mas apenas em comunhão com a natureza que a circunda, com suas leis gerais e de sua própria individualidade⁸.

A *phýsis* hipocrática

A filosofia e a medicina são duas grandes contribuições gregas para a criação do espírito ocidental. Os jônios deram um passo importante ao iniciarem um modo de pensar que se opunha ao mito e à concepção mítica do mundo. Depois que os pré-socráticos geraram um novo conceito de natureza, de *phýsis*, a medicina apropriou-se dessas novas noções, aplicando-as na arte de curar o homem enfermo, favorecendo, assim, o desenvolvimento da civilização⁹.

A origem, na Grécia, de uma medicina racional e científica (ou pré-científica) está tradicionalmente vinculada ao nome de Hipócrates. Numa época gloriosa da Grécia, quando Péricles impulsionava as artes, Heródoto e Tucídides escreviam as páginas imortais de suas histórias, Fídias esculpia em mármore as formas do ideal helênico de beleza, Sócrates centralizava o pensamento no homem, Sófocles e Eurípedes abalavam as almas da multidão e a *polis* se desenvolvia com ideais de liberdade e grandeza, surge também Hipócrates, nascido na Ilha de Cós em 460 a.C. Considerado o maior representante da medicina grega, imortalizado por seu saber e sua prática, transformou a medicina instintiva, empírica, mágica e sacerdotal, que se utilizava de observação e investigação, em uma medicina técnica, documentada em tratados médicos de estilos e conteúdos variados conhecidos como *Corpus Hippocraticum* (CH)¹⁰.

A ideia da natureza humana ou da *phýsis* particular do corpo humano fundamenta a medicina hipocrática, a qual é constituída por individualida-

des que em seu conjunto estão em conformidade com a *phýsis* universal e possui um princípio gerador (*arkhē*) e organizador. Enquanto princípio organizador, a *phýsis* tanto determina no homem qualidades como a ordem, a beleza e a harmonia – mantendo o equilíbrio das funções normais do organismo – quanto rege a enfermidade, seus sintomas e manifestações clínicas¹¹.

A partir do instante em que, entre os gregos cultos, vigora a *physiología* dos pensadores pré-socráticos, a palavra *phýsis* adquire dois sentidos principais, vinculados e complementares entre si: por um lado, é a “natureza universal”, o divino princípio e fundamento de tudo o que existe e, por outro, a é “natureza particular” de cada coisa, aquilo pelo que algo é o que é e como é. A *phýsis* universal se realiza e concretiza dando a cada coisa sua própria *phýsis*, sua constituição específica e individual. Têm sua *phýsis* própria as partes do mundo, os astros, os ventos, as águas, os alimentos, os órgãos do corpo humano, a alma¹².

No CH, em “Epidemias I”, Hipócrates enuncia que *nas enfermidades devemos considerar a natureza humana em geral e a compleição particular de cada um; a constituição geral da atmosfera, as particularidades do céu e de cada país; os hábitos; o regime alimentar; as diferenças perceptíveis*¹³. Há uma *phýsis* do homem – *ánthrōpou phýsis* – e uma das diversas espécies de animais e plantas; distinguem-se, no homem, vários tipos em que a *phýsis* se diversifica: do homem, da mulher, do velho, da criança, do asiático e do europeu, por exemplo¹².

Assim, a *phýsis* de uma coisa é seu *arkhē*, seu princípio, pois a natureza é em si e por si mesma o princípio de tudo o que existe. Em conformidade, lemos em “Sobre o alimento”: *Confluência única, conspiração única, tudo em simpatia. Todas as partes em harmonia, todas as partes de cada parte em particular, pela função*¹⁴. E, em “Lugares no homem”, afirma que *a constituição natural é o ponto de partida do raciocínio médico*¹⁵.

Estática e dinamicamente, a *phýsis* é harmonia, tem harmonia e a produz; é ordenada em si mesma e ordenadora desde dentro de si mesma e, portanto, justa, expressando um bem ajustado: *o resto foi disposto em ordem pela natureza*, diz em “Sobre a anatomia”¹⁶. Em “Sobre a dieta”, coloca que *o corpo e a alma estão em harmoniosa disposição e que os deuses dispuseram em boa ordem a natureza das coisas*¹⁷. Destarte, o naturalismo grego está nessa radical equiparação entre a ordem cósmica e física e a ordem ética e política.

Para o médico hipocrático, o princípio da *phýsis* ser ordenada e ordenadora em si mesmo a capacitária, por uma tendência espontânea, a sanar enfermidades das quais, às vezes, padecem os indivíduos, conforme é ensinado em “Epidemias VI”¹⁸: *A natureza encontra ela mesma as vias e os meios; bem instruída por si mesma, faz o que convém*. No *CH*, a expressão *kat à phýsin* (conforme a *phýsis*, segundo a *phýsis*) é empregada para designar o estado morfológico e funcional do corpo ou de alguma de suas partes, o estado natural dos humores, os movimentos orgânicos e as atividades psíquicas, a boa ordem das excreções, a gênese das enfermidades, os sintomas e o curso das enfermidades, a exploração e as opiniões do médico, as intervenções terapêuticas do cirurgião ou as propriedades dos alimentos e dos fármacos¹².

Por sua vez, *par à phýsin* (contra a natureza) pode ser as alterações espontâneas ou forçadas do corpo e de suas partes ou as constituições individuais e o estado dos órgãos. Afastando-se o conceito de que *kat à phýsin* seja o “normal” ou “hígido”, e *par à phýsin*, o “anormal” ou “patológico”, surge a assertiva de que um sintoma morboso ou um quadro sintomático pode ser *kat à phýsin*, e uma pessoa, por obra de sua constituição natural, pode ser muito magra *par à phýsin*. Assim, a ordem soberana da *phýsis* pode pertencer ao que chamamos algumas vezes de “desordem” e, outras, de “enfermidade”¹².

Para o hipocrático, a *phýsis* é princípio e fundamento, fecundidade, ordem harmônica e estrutura racional; assim, ela é divina – não que tenha em si “algo divino” (*ti theion*), mas é “o divino” (*to theion*). As enfermidades também são *theia*, divinas, porque todas se produzem *kat à phýsin*, porque têm sua verdadeira realidade na *phýsis* (numa desordem dela). Desse modo, todas as enfermidades são divinas e humanas ao mesmo tempo, porque têm seu fundamento real na *phýsis*. Em “Prognóstico”, capítulo de *CH*, Hipócrates enuncia: *É importante reconhecer a natureza das enfermidades e saber quanto elas ultrapassam a força da constituição corpórea e, ao mesmo tempo, discernir se há nelas algo de divino*¹⁹. Então, o médico deve saber se nas enfermidades há algo intransponível pela natureza do que se padece, se em seu curso opera de modo perceptível e letal a invencível necessidade, o inexorável (*anánekē*) da divina *phýsis*.

A necessidade ou forçosidade, aquilo que sucede inexoravelmente no mundo e da forma como tem de suceder, foi nomeada pelos antigos gregos como *moira* e *anánekē*. *Moira* é o destino que

impede todos os seres, divinos ou não, de ultrapassar jamais o imperativo intransponível de seu limite próprio. *Anánkē* é a necessidade implacável dos movimentos e das leis dos cosmos, é a divina e suprema *anánekē physeos*, ou “necessidade da natureza”. Porém, espontânea e independentemente da vontade do homem, a *phýsis* pode mover-se ou mudar-se “por acaso”, ou *kat à thýkhēn*, em uma necessidade contingente; assim, por uma necessidade absoluta ou forçosa, a alteração resultante pode ser favorável ou nociva. Desse modo, há enfermidades e curas espontâneas, determinadas pela *anánekē* ou pela *týkhē*, eventos convenientes ou nefastos para a saúde humana¹².

A divina necessidade – *anánekē physeos*

A concepção da enfermidade como castigo, muito nítida na era homérica do pensamento grego, sofreu progressiva modificação com a evolução das ideias filosóficas na Grécia pós-homérica. Desde épocas remotas questiona-se: por que os seres humanos adoecem? As reflexões da filosofia pré-socrática e a constituição da medicina hipocrática como *tékhnē iatrikē* compreendem que a enfermidade acontece não por sua culpa ou por imposição de uma divindade caprichosa e irritada, mas por uma necessidade da natureza – *anánekē physeos*. Assim, é fato que a natureza humana deixe o homem sempre vulnerável a enfermidades, produzidas pela *anánekē* (necessidade) – *kat’anánekēn* – em obediência ao que é forçoso na natureza ou pela *týkhē* (infortúnio, casualidade) – *katà thýkhēn* – conforme a sorte ou fortuna da natureza humana²⁰.

Para o médico hipocrático, certas enfermidades e maneiras de adoecer pertencem necessária e inexoravelmente a uma ordem da natureza, e, em tais casos, nada pode fazer a arte do médico, porque frente às necessidades da *phýsis* tudo é vão. Diz Hipócrates, em “Sobre a arte”, quanto à medicina (*pois é dela que se trata*), *eu vou fazer a demonstração; e primeiramente definindo-a tal qual eu a concebo; eu digo que seu objetivo é, em geral, afastar os sofrimentos dos doentes e diminuir a violência das doenças, abstendo-se de tocar naqueles cujo mal é o mais forte; como colocado, como se deve saber, acima dos recursos da arte*²¹.

Porém, em casos em que a enfermidade é casual ou por um infortúnio, a ciência do médico – cujo primeiro fundamento é um saber empírico e racional sobre a ordem e a regularidade da na-

tureza – pode evitá-la ou saná-la, como nos ensina “Enfermidades I”: *Tais fenômenos ocorrem não por ignorância ou habilidade dos médicos, mas espontaneamente e por casualidade; e, ocorrendo, podem ser úteis ou nocivos; e, se não ocorrem, beneficiam ou prejudicam pela mesma razão* ²².

Assim, se o homem é acometido por um estado mórbido, nocivo por necessidade, e em consequência pode morrer porque a enfermidade da qual padece é mortal por necessidade, ele deverá aceitar sem protestos essa invencível e só aparente desordem da natureza, que não é menos divina quando mata do que quando sana. Entre os objetivos do hipocrático e sua *tékhne iatrikē* está o dever intelectual e moral do médico, além do discernimento, do perceber na enfermidade o que é *anānkē physeos*, “divina necessidade da natureza”, e o que é desordem suscetível de intervenção e correção técnica ²⁰.

Ética e moral no fim da vida

Da mentalidade naturalista dos pensadores gregos derivam os conceitos de *arkhē* (princípio gerador e organizador) e de *télos* (fim). A natureza é detentora de uma ordem que é o princípio, a dinâmica das coisas, e que inevitavelmente as faz tender a um fim. O que altera a ordem da natureza ou impede sua evolução natural e a tendência ao fim é antinatural e mau.

O princípio de moralidade na ética naturalista baseia-se na ordem da natureza. Tendendo a um fim intrínseco, a natureza é teleológica, e, por conseguinte, deve ser considerada imoral qualquer interrupção do processo natural de atingir o fim. As doenças alteram a ordem natural e impedem os homens de obter seu fim natural, a *eu-daimonía* – a felicidade, a plenitude –, que é o objetivo da vida moral. A doença, por alterar o princípio ordenador, é antinatural e má, e todo doente tem algo de imoral; sendo a enfermidade uma perversão da natureza, ela impõe ao homem um empecilho à obtenção de seu fim moral, que é a felicidade. Daí a necessidade de o médico ser também um moralista ²³.

A *eu-daimonía* manifesta-se de duas maneiras diversas: *eu zen* (viver bem) e *eu práttein* (agir bem). Tratam-se de obrigações morais, e, por isso, quando tais objetivos se perdem e não podem ser alcançados, a obrigação moral no tocante à terminalidade da vida humana é morrer bem, *eu-thanasía*, buscando-se a morte honrada e livre de opressões, porém não devendo esta busca realizar-se com a finalidade de evitar males e sofrimentos próprios. A

lei natural requer que o potencial virtuoso dos seres humanos torne-se ação e que a vida não se extinga antes de seu termo espontâneo ²⁴. Por isso, o suicídio é condenável e a eutanásia é proibida, conforme o “Juramento”: [...] *não darei a ninguém, mesmo que me peçam, nenhum fármaco letal, nem farei semelhante sugestão* ²⁵.

Além de prevenir doenças e tentar restaurar a saúde, a medicina deve auxiliar o bem morrer, por uma razão moral. A medicina não pode abandonar uma pessoa que se encontra em processo de fim de vida. A função da medicina é fomentar o bem-estar, promovendo a saúde e o bem viver, porém, quando isso não for possível, é dever do médico ajudar na obtenção de uma boa morte. Ela não tem por objetivo evitar a morte quando esta é uma necessidade da natureza, nem cuidar do paciente com o intuito de curá-lo nessa fase ²³.

Morrer nos dias atuais

Na sociedade atual, a morte deixou de ser um processo natural. Com os avanços da ciência médica e da tecnologia, o paciente não mais compartilha seus derradeiros dias no seio da família, sendo entregue ao médico e sua equipe nos hospitais, onde se procede à manutenção artificial das funções vitais de seu organismo debilitado. Nesse contexto, o processo de morrer pode ser dominado, possibilitando tanto a obstinação terapêutica, por intervenções que impedem que a pessoa faleça, quanto a eutanásia, que antecipa o momento da morte ²⁴.

Essas evidências confrontam o enunciado hipocrático contido em “Epidemias I”: *É preciso informar-se dos antecedentes da enfermidade, conhecer o estado presente, predizer os eventos futuros; exercitar-se nisso; ter em vista dois objetivos: ser útil ou não prejudicar* ²⁶, assim como os princípios da beneficência e da não maleficência descritos por Beauchamp e Childress ²⁷.

A mudança na assimilação da etapa final da vida e da ideia de morte não é dependente apenas da evolução tecnológica e científica da medicina; é um processo cultural que teve início nos países industrializados no século XIX, alcançando nossos dias ²⁸. A medicina, que se transformou de arte em técnica e ciência, preocupa-se cada vez mais com a cura da enfermidade, deixando em segundo plano o cuidado com o doente. A saúde, nesse contexto, é definida como ausência de doença, e o grande inimigo a ser derrotado é a morte. O alvo da atenção do médico é a saúde, e o critério para avaliar seus

procedimentos é se estes são benéficos ao paciente ou não ²⁹.

O questionamento técnico, sob esse aspecto, é: como prolongar a vida de uma pessoa em fase adiantada de sua doença, que se considera paciente terminal e sem possibilidades terapêuticas de recuperação? O questionamento ético é: até quando se deve investir nesse procedimento? Qual é o sentido de manter-se a pessoa viva artificialmente? O doente crônico e terminal tem o direito de saber e decidir, de não ser abandonado pelos familiares em grandes hospitais que manterão artificialmente sua vida, desumanizando o atendimento em sua etapa final de existência, de um tratamento paliativo para amenizar o sofrimento e a dor e também de não ser tratado como mero objeto, cuja vida será prolongada ou encurtada conforme o que convém à família ou à equipe médica ²⁹.

Para a sociedade de consumo e do bem-estar, a vida deve ser vivida enquanto existe a possibilidade de satisfação e prazer. Quando surgem doença, dor, sofrimento, não há capacidade interna para enfrentá-los como outrora, em civilizações que nos antecederam, nas quais morrer era parte da existência. Existe uma indisposição para aceitar essas dificuldades em nossa sociedade atual. Daí vem a relutância no acompanhamento solidário aos que estão sofrendo ³⁰.

Morrer é consequência de viver. O desgaste físico do organismo é inexorável e confronta o ser humano com a morte. A humanidade assimilou entendimentos, durante séculos, sobre o sentido da morte; a filosofia compreendeu o ser humano como um ser para a morte. Porém, diante da perspectiva de morrer na solidão de um leito de uma unidade de terapia intensiva (UTI), sob o uso de meios terapêuticos obstinados que prolongam o sofrimento e adiam o dia da morte, muitos preferem morrer de outra forma e em outro ambiente.

Devido a isso, surgiram clínicas, denominadas *hospices* (no Reino Unido e restante do mundo anglo-saxônico), que acompanham pessoas em fase terminal das doenças. O *hospice movement*, e a medicina de cuidados paliativos que lhe sucedeu, a cada dia torna-se realidade premente e apresenta-se como especialidade em desenvolvimento. A presença solidária e benévola de pessoal treinado para esse fim, além dos familiares, pode proporcionar uma experiência humana intensa para o paciente terminal, tornando o fim da vida um momento existencial menos penoso nas relações vividas, deixando de ser uma vivência da qual se deseja evadir ³¹.

O saber médico não consiste apenas na aplicação de uma série de conhecimentos científicos pertinentes ao entendimento e ao tratamento das enfermidades. É preciso abordar o ser humano, sua subjetividade, seu sofrimento e seu entorno. É necessário que o médico atue além da enfermidade. Dessa forma, esse saber se consolida, e o médico se reconhece no ato que o caracteriza. Aplicando seus conhecimentos científicos em associação com uma visão humanitária e social, o médico pode exercer suas habilidades em prol do bem-estar da sociedade ³².

Ao deparar com a finitude humana e com a compreensão do ser no mundo, a prática médica requer que se reencontre a antiga unidade originária da vida, compreendendo assim o paciente, que como ser humano é repleto de possibilidades ³³.

Considerações finais

Entre os grandes méritos da medicina hipocrática se encontra a separação entre a arte de curar e as superstições e os temores de castigos divinos que caracterizavam a medicina anterior. Exorcizada de terríveis problemas fora do alcance e da compreensão humanas, a medicina se tornou mais filantrópica e próxima do entendimento de nossa própria dor e peculiar natureza.

A especulação dos filósofos pré-socráticos voltada para o mundo exterior – ideias em que se julga residirem o princípio unitário de todas as coisas e a intenção de explicar a natureza por meio da razão, sem recorrer a poderes sobrenaturais – é um contributo fundamental da civilização grega arcaica à cultura ocidental.

Com o advento da *tékhnē iatrikē*, a arte de curar, o médico hipocrático radica na natureza a causa da enfermidade e a virtude curativa. O enfermo, parte constitutiva da natureza, está regido por normas concretas, precisas, preconcebidas. A enfermidade está presidida por leis, e, por isso, não devem ser utilizados meios irracionais para tentar curá-la.

A hegemonia da racionalidade técnica que domina a medicina desde o século XX acarretou um esquecimento do sentido originário de sua arte, praticada pelo hipocrático, sendo transformada numa técnica artificial que não coincide com a *tékhnē iatrikē*. É necessário recuperar esse sentido por meio de sua tradição e reconhecer a medicina em relação a seu vínculo com a origem e à unidade da existência humana.

O avanço científico e as novas tecnologias proporcionam melhores condições mantenedoras da vida, porém acarreta questionamentos éticos e inversão de valores quando ciência e técnica se superpõem ao homem, relegando a dignidade humana a segundo plano.

No Brasil, em termos curriculares, é precária a formação médica para lidar com a morte. O estudante de medicina não é preparado para lidar com esse parâmetro, e observa-se uma desumanização no atendimento a pacientes nesse estágio de suas enfermidades. A retirada da morte do ensino médico dificulta e incapacita o médico que cuidará de doentes terminais.

No currículo dos profissionais de saúde poderiam ser incluídas as disciplinas “Cuidados paliativos” e “Tanatologia”; e nos hospitais deveria haver a presença de tanatologistas, o que poderia favorecer o atendimento às necessidades especiais de pacientes irrecuperáveis. Escolas de medicina, associações médicas, conselhos de classe e comitês de ética, pelo poder de se organizar, têm papel relevante para rever e alterar o currículo universitário nesse aspecto. Deve-se destacar que o Conselho Federal de Medicina do Brasil tem dedicado esforços para promover um comportamento médico eticamente correto acerca dessa questão, com a promulgação das Resoluções 1.931/2009³⁴ (que coloca em vigência o novo Código de Ética Médica), 1.805/2006³⁵ (que permite ao médico limitar ou suspender procedimentos que prolongam a vida do doente terminal) e 1.995/2012³⁶ (que dispõe sobre a diretiva antecipada de vontade ou testamento vital), mas ainda é necessário um enfoque desde a formação universitária.

Na medicina ocidental, a tradição ainda é hipocrática, e dela o que continua vivo são justamente os aspectos éticos; apesar de as diretrizes da ética médica contemporânea não serem exatamente como as hipocráticas, não ocorreu ruptura com aquela tradição. Ao se analisar o velho preceito “*primum non*

nocere”, por exemplo, vislumbramos a tradição e a inovação que representam a essência mais arcaica da ética hipocrática e, ao mesmo tempo, constituem um dos conflitos atuais da bioética.

Os preceitos gerais e as doutrinas ética, nosológica e prognóstica contidos no *CH* exerceram forte influência em escolas médicas posteriores a sua divulgação; uma releitura atual, a interpretação e a consequente assimilação desse conteúdo tradicional seriam ferramentas valiosas para agregar valores do passado à medicina contemporânea, à prática clínica e à formação do profissional médico, com vistas à humanização e à ética no ato médico.

Conforme Werner Jaegern, *a estrutura de toda a sociedade assenta nas leis e normas escritas e não escritas que a unem e unem seus membros. Toda educação é, assim, o resultado da consciência viva de uma norma que rege uma comunidade humana, quer se trate da família, de uma classe ou de uma profissão. Mais à frente, acrescenta: À estabilidade das normas válidas corresponde a solidez dos fundamentos da educação. Da dissolução e destruição das normas advêm a debilidade, a falta de segurança e até a impossibilidade absoluta de qualquer ação educativa. Acontece isso quando a tradição é violentamente destruída ou sofre decadência interna. E finaliza: Quando a nossa cultura toda, abalada por uma experiência histórica monstruosa, se vê forçada a um novo exame de seus próprios fundamentos, propõe-se outra vez ao exame da antiguidade o problema, último e decisivo para o nosso próprio destino, da forma e do valor da educação clássica*³⁷.

Com essas reflexões, concluímos apontando que o médico, ao auxiliar o enfermo em seu processo de terminalidade da vida e atuar na fronteira entre a vida e a morte, deve dispor como ferramentas – além da técnica – a cultura e a arte, assumindo, assim, uma atitude moral e uma postura ética frente ao sofrimento e à dor de seu semelhante, conforme apontavam os preceitos da tradição hipocrática.

Trabalho produzido no âmbito do Programa de Doutorado em Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (Portugal)/Conselho Federal de Medicina (Brasil).

Referências

1. Entralgo PL. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat; 1982.
2. Alby JC. La concepción antropológica de la medicina hipocrática. Enfoques. 2004;1:5-29.
3. Loukas M, Tubbs RS, Louis Jr RG, Pinyard J, Vaid S, Curry B. The cardiovascular system in the pre-Hippocratic era. Int J Cardiol. 2007;120(2):145-9.
4. Reale G, Antiseri D. História da filosofia. São Paulo: Paulinas; 1990. v.1.
5. Entralgo PL. La curación por la palabra en la antigüedad clásica. Madri: Revista de Occidente; 1958.

6. Homero. *Odissea*. In: Estalella LS, tradutor. Homero: obras completas. Buenos Aires: Joaquín Gil; 1946. p. 441.
7. Teulon AA. *La medicina homérica*. In: Entralgo PL, coordenador. *Historia universal de la medicina*. Barcelona: Salvat; 1972. v. 1.
8. De La Vega JSL. *Pensamiento presocrático y medicina*. In: Entralgo PL, coordenador. *Historia universal de la medicina*. Barcelona: Salvat; 1972. v. 2.
9. Alsina J. *Los orígenes helénicos de la medicina occidental*. Barcelona: Editorial Labor; 1982.
10. Falagas ME, Zarkadoulia EA, Bliziotis IA, Samonis G. Science in Greece: from the age of Hippocrates to the age of the genome. *The FASEB Journal*. 2006;20:1.946-50.
11. Rebollo RA. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiae Studia*. 2006;4(1):45-82.
12. Entralgo PL. *La medicina hipocrática*. Madri: Alianza Editorial; 1982.
13. Hippocrate. *Épidémies, premier livre*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1840. v. 2, p. 669-71.
14. Hippocrate. *De l'aliment*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1861. v. 9, p. 103.
15. Hippocrate. *Des lieux dans l'homme*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1849. v. 6, p. 279.
16. Hippocrate. *De l'anatomie*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1853. v. 8, p. 541.
17. Hippocrate. *Du régime, livre premier*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1849. v. 6, p. 479, 487.
18. Hippocrate. *Épidémies, sixième livre*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1846. v. 5, p. 315.
19. Hippocrate. *Prognostic*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1840. v. 2, p. 113.
20. Entralgo PL. *Ocio y trabajo*. Madri: Revista de Occidente; 1960.
21. Hippocrate. *De l'art*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1840. v. 2, p. 5-7.
22. Hippocrate. *Des maladies, premier livre*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1849. v. 6, p. 155.
23. Gracia D. *Pensar a bioética*. São Paulo: Loyola; 2010.
24. Jungues JR. *Bioética: hermenêutica e casuística*. São Paulo: Loyola; 2006.
25. Hippocrate. *Serment*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 1844. v. 4, p. 631.
26. Hippocrate. *Épidémies, premier livre*. In: Littré E, traductor. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Paris: J.B. Baillière; 184. v.2, p. 635-7.
27. Beauchamp TL, Childress JF. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
28. Ariès P. *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves; 1977.
29. Martin LM. *Eutanásia e distanásia*. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. *Iniciação à bioética*. Brasília: CFM; 1998. p. 171-92.
30. Pessini L. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Loyola; 2004.
31. Pessini L. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola; 2004.
32. Gallego RG. *La medicina: una profesión*. *Revista CES Medicina*. 1999;13(1):59-65.
33. Rillo AG. *El arte de la medicina: una investigación hermenéutica*. *Gaceta Médica de México*. 2006;142(3):253-60.
34. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica e revoga a Resolução CFM nº 1.246/1998. [Internet]. 24 set 2009 [acesso 25 out 2014]. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm
35. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. [Internet]. 28 nov 2006 [acesso 25 out 2014]. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2006/1805_2006.htm
36. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [Internet]. 31 ago 2012 [acesso 25 out 2014]. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf
37. Jaeger W. *Paidéia: a formação do homem grego*. São Paulo: Martins Fontes; 2003. p. 3, 20.

Participação dos autores

João Luiz de Magalhães redigiu o artigo e Rui Nunes realizou a revisão crítica.

Recebido: 27. 1.2014

Revisado: 3. 6.2014

Aprovado: 29.10.2014