

EDITORIAL

Salud y medicina en Brasil

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina¹

1. Segunda Secretária do Conselho Federal de Medicina (CFM), Brasília/DF, Brasil.

Un nuevo camino se inicia con la nueva gestión del Consejo Federal de Medicina (CFM). Un fenómeno sin precedentes tuvo lugar en Brasil, en el que colegas, independientemente de la vinculación a instituciones médicas, fueron elegidos por sus pares con la esperanza de que la medicina recupere su prestigio y su dignidad como la noble profesión que siempre ha sido.

Imposible desvincular el fenómeno político del cambio en la presidencia de la República, en los ministerios y en la dirección ideológica vivida por más de 30 años en Brasil, que resultó en la proletarización del trabajo médico y el desprestigio de la profesión.

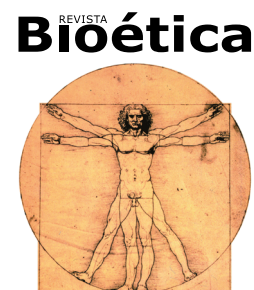
Con el pasar de los años, los médicos se dieron cuenta de que política es economía concentrada y que no llegaremos a ningún lugar si no nos preocupamos por este aspecto, aunque las mejores técnicas quirúrgicas y la excelencia de los tratamientos se aprendan en los libros, congresos, cursos prácticos, etc.

Las políticas de salud afectan directamente la vida de todos. Los fundamentos de la protección de la dignidad humana y del ciudadano en las instituciones del Poder Judicial, en la Orden de Abogados de Brasil y en el Ministerio Público son reflejo del anhelo de los ciudadanos por el derecho a la salud, debido a fallas del Poder Ejecutivo. Con respecto a los médicos, el Código Civil¹, el Código de Defensa del Consumidor², el Estatuto del Niño y del Adolescente³, el Estatuto del Anciano⁴ y las leyes ordinarias han elevado las esperanzas en cuanto a la obtención del derecho a la salud.

Por su parte, el CFM analiza las cuestiones que regulan la actividad médica, adecuando las demandas actuales a la realidad social, sin olvidar la necesidad de filtrar y puntuar, de forma ética, todos los cuestionamientos que surgen.

El ilustre médico de Rio Grande do Sul, profesor Dr. Mário Rigatto⁵, autor del libro "Médicos y Sociedad", publicado en 1976, fue un visionario en este sentido. Señaló como conquistas en el área médica, en el siglo XX, la preservación del organismo sano (vacunas, antibióticos), la sustitución de partes del organismo (prótesis, trasplantes), drogas para adelgazar, hormonas, la píldora anticonceptiva y los fortificantes. Para el siglo XXI, sugirió que lo central sería la preservación del organismo sano y que la salud estaría mucho más en manos de gobernantes, legisladores, sociólogos y educadores que de médicos. Afirmó también que la medicina tendría como importante misión prevenir el cáncer, dominar el proceso de envejecimiento, mejorar el rendimiento de las proteínas cerebrales y de la memoria, promover descubrimientos en el área de la genética y posibilitar la optimización intelectual con las computadoras. Pronosticó, además, que los médicos perderían prestigio. Las protestas, las amenazas y las reformas político-ideológicas no podrían evitar la paradoja de la pérdida del prestigio social y el éxito financiero del pasado.

La fe y la creencia son factores místicos que han sido parte de la vida y de la actividad médica durante muchos años. Los recursos de la relación médico-paciente, como el calor humano y la simpatía, hicieron que los médicos fueran tratados como dioses. Pero hoy tal vez los únicos médicos que aún deleitan sean los psiquiatras, por el hecho de trabajar con valores de difícil mensuración.



Si en 1969 ya éramos el país con más facultades de medicina, proporcionalmente a la población – según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1971, había en el país 90.8 millones de personas y 73 facultades de medicina⁵ –, imaginemos ahora, con 210 millones de personas⁶ y 340 escuelas de medicina⁷.

Con la necesidad de tener médicos para todos, los profesionales comenzaron a “fabricarse” en serie, lo que saturó el mercado, disminuyó los recursos para remunerarlos y, en consecuencia, devaluó la medicina y los profesionales de salud. Los anuncios de las prefecturas y los estados brasileños comenzaron a ofrecer remuneraciones degradantes a los médicos, que comenzaron a ser financiados por el gobierno. La profesión liberal pasó a ejercerse como funcionalismo público, nivelando hacia abajo el estándar remuneratorio y retirando el incentivo para el perfeccionamiento profesional. En la década de 1970, el 90% de los médicos en el Reino Unido eran *general practitioners*, funcionarios públicos descontentos⁸. La tendencia social fue la misma que la del maestro de escuela primaria en Brasil: el salario se volvió tan inexpresivo que el interés por la profesión comenzó a extinguirse.

Bien, parece que gran parte de lo que fue previsto por el profesor Rigatto se concretó de la forma más crítica, porque, con los últimos gobiernos en Brasil, la idea de implementar políticas públicas de salud para solucionar problemas electorales continuó. En 2013, la Medida Provisoria 621⁹, instituida por la presidente Dilma Rousseff, creó el Programa Más Médicos, donde la asistencia médica de la población más carente pasó a ser brindada por graduados en el exterior, sin comprobación de su capacidad técnica por los medios habituales de evaluación vigentes en el país. En medio de todo el caos de un sistema de salud universal siempre desfinanciado, los médicos pasaron a ser cada vez menos remunerados por su trabajo y se masificaba su atención. Como consecuencia de esto, el respeto y la consideración de los pacientes por estos profesionales son una rareza hoy en día.

En 1948, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*¹⁰, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), hizo de la salud un derecho primario; siendo así, para cumplir con este requisito, el médico debía estar siempre accesible para todos. Por otro lado, las técnicas científicas mejoraron la eficiencia del médico, pero lo despersonalizaron – los procesos diagnósticos, simplificaron y masificaron su actividad profesional.

La telemedicina, que existe en muchos países, con diferentes formas y regulaciones, necesita ser regulada de forma adecuada en Brasil, evaluándose también los riesgos para la responsabilidad del médico, siendo una herramienta más para optimizar el trabajo, sin reemplazar la consulta médica presencial y siempre contando con médicos en ambos polos de la atención. Esto porque, por el nuevo Código de Ética Médica, Resolución del Consejo Federal de Medicina 2.217/2018¹¹, continúa estando vedado al médico, de acuerdo con el artículo 37, prescribir tratamientos sin examen físico del paciente.

En plena era de los medios masivos de comunicación, la limitación de la propaganda médica por cuestiones éticas y la invasión de otras profesiones en el área de la medicina se ha tornado una realidad. Contamos hace algunos años con la Ley 12.842/2013¹², Ley del Acto Médico, que define la competencia del profesional. Incluso con esta ley, sufrimos constantes ataques de otras profesiones del área de la salud, con resoluciones de sus respectivos consejos de clase, constituyendo muchas veces ejercicio ilegal de la medicina.

En paralelo, el Consejo Federal de Odontología (CFO) ha emitido dos resoluciones de gran impacto: la Resolución CFO 198/2019¹³, que reconoce como especialidad odontológica la armonización orofacial, y la Resolución CFO 196/2019¹⁴, que ahora permite que los odontólogos publiquen, en redes sociales, las fotografías del “antes y después” de sus intervenciones faciales, con autorización del paciente,

lo que configura ejercicio ilegal de la medicina, contrariando la legislación referida a las prerrogativas médicas y para regular la propaganda, tanto para la profesión médica como para la profesión de dentista, Decreto 4113/1942¹⁵ que está vigente.

De acuerdo con Gracindo¹⁶, existe una “fiebre” de *selfies* y deseos de transformación estética en la sociedad actual, y las redes sociales y la instantaneidad de las publicaciones como práctica excesiva aumentan la demanda de cirugías plásticas y procedimientos estéticos. La obsesión con la belleza, la juventud y con asemejarse a las celebridades lleva a muchas personas a riesgos innecesarios, incluso a procedimientos contraindicados que deberían ser rechazados por los profesionales, por la posibilidad de acciones judiciales por error médico. El deseo de reconocimiento, fama y poder, y la sensación de que mejorar la apariencia traerá éxito, otorga gran fuerza a la industria de la belleza.

Según Weber¹⁷, enfermedades como el trastorno dismórfico corporal (TDC) en ambos sexos y la vigorexia, que afecta principalmente a los hombres, son cada vez más comunes en la población, aumentando la insatisfacción con los procedimientos estéticos realizados y contribuyendo a más casos de ansiedad y depresión.

De acuerdo con Watts¹⁸, la medicina continúa audazmente superándose en todo el mundo – nunca hubo tantas personas que se preocupen por la salud. Se constata además un aumento de la longevidad de las personas, cabiendo reflexionar sobre los años de vida ganados en comparación con los años de esperanza de vida activa, en la que se tiende a índices no muy elevados de incapacidad crónica e institucionalización de los ancianos.

La terapia génica sigue siendo parte del proyecto de investigación del genoma humano. Considerando que algunas personas reaccionan mejor a determinado tipo de medicamento, a partir de la predicción genética podemos indicar medicaciones más efectivas, incluso teniendo en cuenta que las enfermedades muchas veces son causadas por la interacción entre genética y ambiente.

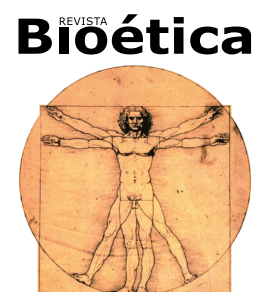
Los anticuerpos monoclonales, por ejemplo, pueden ser utilizados para inhibir el crecimiento de tumores. Del mismo modo, la cirugía robótica precisa, con microincisiones y la terapia con células madre están avanzando, siendo ya utilizadas en algunos hospitales de los grandes centros. Por su capacidad de adaptación a las circunstancias cambiantes, en medicina, lo éticamente impensable puede tornarse aceptable cuando su implementación genera un amplio beneficio para los individuos y la comunidad.

En este contexto social y cultural en que, al mismo tiempo que tenemos grandes descubrimientos e innovaciones tecnológicas y continuamos, cada vez más, teniendo que resolver cuestiones éticas, iniciamos la nueva gestión de la *Revista Bioética*, procurando traer tópicos actuales que reflejan nuestra realidad y sus implicaciones en el contexto de la bioética.

Editora General


Referências

1. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 30 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2ChSYjS>
2. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 12 set 1990 [acesso 30 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2pNdu98>
3. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 16 jul 1990 [acesso 30 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2qoDYhh>



4. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 3 out 2003 [acesso 30 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2Chlsu0>
5. Rigatto M. Médicos e sociedade. São Paulo: Byk-Prociencx; 1976.
6. Nitahara A. Estimativa da população do Brasil passa de 210 milhões, diz IBGE. Agência Brasil [Internet]. Economia; 28 ago 2019 [acesso 6 nov 2019]. Disponível: <https://bit.ly/34CLJPG>
7. Nassif ACN. Estatísticas Nacionais. Escolas Médicas do Brasil [Internet]. [s.d.] [acesso 6 nov 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2JZ1rwC>
8. Tanaka OY, Oliveira VE. Reforma(s) e estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS. Saúde Soc [Internet]. 2007 [acesso 30 out 2019];16(1):7-17. DOI: 10.1590/S0104-12902007000100002
9. Brasil. Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 9 jul 2013 [acesso 30 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2JTCWAP>
10. Organização das Nações Unidas. Declaração universal dos direitos humanos [Internet]. Rio de Janeiro: Unic Rio; 2009 [acesso 30 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/33I19ca>
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 179, 1º nov 2018 [acesso 30 out 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/34A2GtX>
12. Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da medicina. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 11 jul 2013 [acesso 30 out 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2WLD92P>
13. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 198, de 29 de janeiro de 2019. Reconhece a harmonização orofacial como especialidade odontológica e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 22, p. 91, 31 jan 2019 [acesso 30 out 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2PROY36>
14. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 196, de 29 de janeiro de 2019. Autoriza a divulgação de autorretratos (selfie) e de imagens relativas ao diagnóstico e ao resultado final de tratamentos odontológicos e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 22, p. 91, 31 jan 2019 [acesso 30 out 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2reeeVf>
15. Brasil. Câmara dos Deputados. Decreto-lei nº 4.113, de 14 de fevereiro de 1942. Regula a propaganda de médicos, cirurgiões, dentistas, parteiras, massagistas, enfermeiros, de casas de saúde e de estabelecimentos congêneres, e a de preparados farmacêuticos. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, p. 2443, 18 fev 1942 [acesso 7 nov 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2pJSJeR>
16. Gracindo GCL. A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2015 [acesso 29 out 2019];23(3):524-34. DOI: 10.1590/1983-80422015233089
17. Weber JBB. Estética e bioética. Rev AMRIGS [Internet]. 2011 [acesso 29 out 2019];55(3):302-5. Disponível: <https://bit.ly/2NkPhAf>
18. Watts G. Olhando para o futuro revisitado. In: Porter R, editor. Cambridge: história da medicina. Rio de Janeiro: Revinter; 2008. p. 335-45.

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina – Doutora – tatiana.giustina@portalmedico.org.br

 0000-0001-5905-4722