

EDITORIAL

Saúde e medicina no Brasil

Tatiana Bragança de Azevedo Della Giustina¹

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

Um novo caminho se inicia com a nova gestão do Conselho Federal de Medicina (CFM). Um fenômeno inédito aconteceu no Brasil, em que colegas, independentemente da vinculação a instituições médicas, foram eleitos por seus pares na esperança de que a medicina recupere seu prestígio e sua dignidade como a nobre profissão que sempre foi.

Impossível desvincular o fenômeno político da mudança na presidência da República, nos ministérios e no direcionamento ideológico vivido por mais de 30 anos no Brasil, que resultou na proletarização do trabalho médico e desprestígio da classe.

Com o passar dos anos, os médicos se deram conta de que política é economia concentrada e que não chegaremos a lugar algum sem nos importar com esse aspecto, ainda que as melhores técnicas cirúrgicas e a excelência dos tratamentos sejam aprendidas nos livros, congressos, cursos práticos etc.

As políticas de saúde interferem diretamente na vida de todos. Fundamentos da proteção da dignidade humana e do cidadão nas instituições do Poder Judiciário, na Ordem dos Advogados do Brasil e no Ministério Público são reflexo do anseio de cidadãos pelo direito à saúde devido a falhas do Poder Executivo. Em relação aos médicos, o Código Civil¹, o Código de Defesa do Consumidor², o Estatuto da Criança e do Adolescente³, o Estatuto do Idoso⁴ e as leis ordinárias têm aumentado as esperanças quanto à obtenção do direito à saúde.

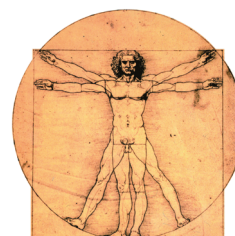
Por sua vez, o CFM analisa questões que regulam a atividade médica, adequando as demandas atuais à realidade social, sem olvidar da necessidade de filtrar e pontuar, de forma ética, todos os questionamentos que surgem.

O ilustre médico gaúcho, professor Dr. Mário Rigatto⁵, autor do livro “Médicos e sociedade”, editado em 1976, foi visionário nesse sentido. Apontou como conquistas na área médica no século XX a preservação do organismo sadio (vacinas, antibióticos), a substituição de partes do organismo (próteses, transplantes), drogas para emagrecer, hormônios, pílula anticoncepcional e fortificantes. Para o século XXI, sugeriu que a tônica seria a preservação do organismo sadio e que a saúde estaria muito mais nas mãos de governantes, legisladores, sociólogos e educadores do que nas dos médicos. Afirmou também que a medicina teria como importantes missões prevenir o câncer, dominar o processo do envelhecimento, melhorar a performance das proteínas cerebrais e da memória, promover descobertas na área da genética e possibilitar a otimização intelectual com computadores. Previu ainda que os médicos perderiam prestígio. Protestos, ameaças e reformas político-ideológicas não poderiam evitar o paradoxo da perda de prestígio social e do sucesso financeiro do passado.

Fé e crença são fatores místicos que fizeram parte da vida e da atividade médica por muitos anos. Os recursos da relação médico-paciente, como calor humano e simpatia, fizeram esses profissionais serem tratados como deuses. Mas hoje talvez os únicos médicos que ainda encantem sejam os psiquiatras, pelo fato de trabalharem com valores de difícil mensuração.

Se em 1969 já éramos o país com mais faculdades de medicina, proporcionalmente à população – segundo estatísticas da Organização Mundial da

REVISTA
Bioética



Saúde de 1971, havia no país 90,8 milhões de pessoas e 73 faculdades de medicina⁵—, imaginemos agora, com 210 milhões de pessoas⁶ e 340 escolas médicas⁷.

Com a necessidade de ter médicos para todos, começaram a ser “fabricados” profissionais em série, o que saturou o mercado, diminuiu os recursos para remunerá-los e, conseqüentemente, desvalorizou a medicina e os profissionais de saúde. Os editais de prefeituras e estados brasileiros começaram a oferecer remunerações aviltantes para os médicos, que passaram a ser financiados pelo governo. A profissão liberal passou a ser exercida como funcionalismo público, nivelando por baixo o padrão remuneratório e retirando o incentivo ao aprimoramento profissional. Nos anos 1970, 90% dos médicos no Reino Unido eram *general practitioners*, funcionários públicos descontentes⁸. A tendência social foi a mesma do professor primário no Brasil: o salário passou a ser tão inexpressivo que começou a faltar interesse pela profissão.

Bem, parece que grande parte do que foi previsto pelo professor Rigatto se concretizou da forma mais crítica, porque, com os últimos governos no Brasil, a ideia de implantar políticas públicas de saúde para solucionar problemas eleitorais continuou. Em 2013, a Medida Provisória 621⁹, instituída pela presidente Dilma Rousseff, criou o Programa Mais Médicos, em que a assistência médica da população mais carente passou a ser prestada por formados no exterior, sem comprovação de sua capacidade técnica pelos meios habituais de avaliação vigentes no país. Em meio a todo este caos em um sistema de saúde universal sempre subfinanciado, os médicos passaram a ser cada vez menos remunerados pelo seu trabalho e tiveram seu atendimento massificado. Em consequência disso, o respeito e a consideração dos pacientes por esses profissionais são hoje raridade.

Em 1948, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*¹⁰, da Organização das Nações Unidas, tornou a saúde direito primário; sendo assim, para atender a esse requisito, o médico deveria estar sempre acessível a todos. Por outro lado, as técnicas científicas melhoraram a eficiência do médico, mas o despessoalizaram — os processos diagnósticos simplificaram e massificaram sua atividade profissional.

A telemedicina, presente em muitos países, com diferentes normas e regulamentos, necessita ser regulada de forma adequada no Brasil, avaliando-se também os riscos para a responsabilidade do médico, sendo mais uma ferramenta para otimizar o trabalho, sem substituir a consulta presencial e sempre contando com médicos em ambas as pontas do atendimento. Isso porque, pelo novo Código de Ética Médica, Resolução CFM 2.217/2018¹¹, continua sendo vedado ao médico, segundo o artigo 37, prescrever tratamentos sem exame físico do paciente.

Em plena era dos meios de comunicação de massa, a limitação da propaganda médica por questões éticas e a invasão de outras profissões na área tornaram-se realidades. Contamos há alguns anos com a Lei 12.842/2013¹², Lei do Ato Médico, que define a competência do profissional. Mesmo com essa lei, sofremos constantes ataques de outras profissões da área da saúde, com resoluções de seus respectivos conselhos de classe, constituindo muitas vezes exercício ilegal da medicina.

Paralelamente a isso, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) lançou duas resoluções bombásticas: a 198/2019¹³, que reconhece como especialidade odontológica a harmonização orofacial, e a 196/2019¹⁴, que passou a permitir que os odontólogos publiquem, em redes sociais, as fotografias do “antes e depois” de suas intervenções faciais, desde que com autorização do paciente, o que configura exercício ilegal da medicina, contrariando a legislação referente às prerrogativas

médicas e à regulação da propaganda – tanto para a profissão médica como para o dentista, o Decreto 4.113/1942¹⁵, que está em vigor.

De acordo com Gracindo¹⁶, existe uma “febre” de *selfies* e desejos de transformação estética na sociedade atual, e as redes sociais e a instantaneidade das publicações excessivas aumentam a demanda por cirurgias plásticas e procedimentos estéticos. A obsessão por beleza, juventude e de se assemelhar a celebridades leva muitas pessoas a riscos desnecessários, até mesmo a procedimentos contraindicados que deveriam ser recusados pelos profissionais, pela possibilidade de ações judiciais por erro médico. O desejo de reconhecimento, fama e poder e a sensação de que melhorar a aparência trará sucesso dão grande força à indústria da beleza.

Segundo Weber¹⁷, doenças como transtorno dismórfico corporal, em ambos os sexos, e a vigorexia, que afeta principalmente homens, são cada vez mais comuns na população, aumentando a insatisfação com os procedimentos estéticos realizados e contribuindo para mais casos de ansiedade e depressão.

De acordo com Watts¹⁸, a medicina continua bravamente a se superar em todo o mundo – nunca houve tantas pessoas preocupadas com a saúde. Constata-se ainda aumento da longevidade, cabendo refletir sobre os anos de vida ganhos em comparação à expectativa de vida ativa, na qual tende-se a índices não muito elevados de incapacidade crônica e institucionalização dos idosos.

A terapia gênica segue sendo parte do projeto de pesquisa do genoma humano. Considerando que algumas pessoas reagem melhor a determinado tipo de medicamento, a partir da predição genética podemos indicar medicações mais efetivas, mesmo levando em conta que doenças são muitas vezes causadas pela interação entre genética e ambiente.

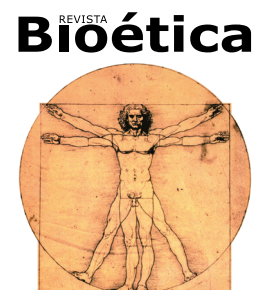
Os anticorpos monoclonais, por exemplo, podem ser utilizados para inibir o crescimento de tumores. Da mesma forma, a cirurgia robótica com microincisões e a terapia com células-tronco avançam, sendo já utilizadas em alguns hospitais dos grandes centros. Por sua capacidade de se adaptar a circunstâncias mutáveis, na medicina, o eticamente impensável pode se tornar aceitável quando sua implementação causa amplo benefício aos indivíduos e à comunidade.

Neste contexto social e cultural, em que ao mesmo tempo temos grandes inovações tecnológicas e cada vez mais questões éticas, iniciamos a nova gestão da *Revista Bioética*, procurando trazer assuntos atuais que espelham nossa realidade e suas implicações no contexto da bioética.

Editora Geral


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/33II9ca>
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
