

LES ORGANISMES GENETIQUEMENT MODIFIES (OGM)

Jessica Makowiak*

SUMÁRIO: RESUMO. RESUME. I - LA REGLEMENTATION DES OGM. II - APERÇU DE LA JURISPRUDENCE COMMUNAUTAIRE ET NATIONALE EN MATIERE D'OGM : ECLAIRAGES SUR LE PRINCIPE DE PRECAUTION. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

RESUMO: Os organismos geneticamente modificados e suas consequências no mundo jurídico são temas da atualidade. A autora reflete sobre a regulamentação, a utilização, e a disseminação. Ela defende a importância do papel do juiz e da jurisprudência para clarificar as competências na matéria.

PALAVRAS-CHAVE: OGM, regulamentação, juiz, e jurisprudência.

RESUME: Les organismes génétiquement modifiés (OGM) et leur enjeux dans le monde juridique sont thèmes au couer de l'actualité. L'auteur réfléchis sur la réglementation, l'utilisation, et la dissémination. Elle defend l'importance du rôle du juge et de la jurisprudence pour clarifier les compétences en la matière.

MOTS CLES: OGM, reglementation, juge, et jurisprudence.

La question des OGM est essentielle puisqu'elle met en cause plusieurs principes fondamentaux du droit de l'environnement, tels que le principe de précaution, le principe de prévention ou encore le droit à l'information. Elle est juridiquement complexe à appréhender, comme tous les domaines qui relèvent avant tout de la science et accessoirement de la « technique juridicisée » plus que du droit lui-même¹.

Il s'agit par ailleurs d'un sujet très controversé en France, où des actions d'arrachage de plants transgéniques sont fréquemment menées et fortement médiatisées², les opposants aux OGM relayant alors l'action des

* Maître de conférences en droit public. Université de Limoges, CRIDEAU-CNRS/INRA.

¹ L'expression est celle des commentateurs du Code de l'environnement, s'exprimant en préambule du Titre III consacré aux OGM.

associations déjà condamnées pour de telles actions. De façon plus institutionnalisée, l'opposition des citoyens aux OGM semble également très marquée. Appelés à se prononcer sur les nouveaux programmes de recherches en 2004, ces derniers y sont majoritairement défavorables³. Enfin le gouvernement français a été à l'origine, avec d'autres partenaires européens, de la mise en place du moratoire européen de fait sur les OGM, soutenu dans son action par le Danemark, la Grèce, l'Italie et le Luxembourg. Le 24 juin 1999, lors de la négociation de la révision de la directive 90/220/CEE, une déclaration commune de ces cinq États affirmait leur intention de suspendre toute autorisation de mise sur le marché et de mise en culture d'OGM, dans l'attente de l'adoption au niveau communautaire de dispositions effectives concernant la traçabilité et l'étiquetage des produits en contenant. Trois règlements communautaires ayant été adoptés en ce sens le 22 septembre 2003 et étant actuellement en vigueur (depuis le 18 avril 2004)⁴, la Commission européenne a finalement levé le moratoire le 19 mai 2004 en autorisant l'importation du maïs transgénique BT11 ; il faut préciser qu'il était difficile pour l'Union européenne de procéder autrement, étant donné la plainte déposée contre elle auprès de l'Organisation Mondiale du Commerce par les États-Unis, le Canada et l'Argentine précisément à propos du moratoire.

Le contexte ainsi précisé, il est possible de présenter la réglementation en vigueur (I) en distinguant l'utilisation confinée des OGM, de leur dissémination volontaire à des fins de recherche ou de développement ou à des fins de mise sur le marché. Les développements ultérieurs seront consacrés à un aperçu de la jurisprudence communautaire et nationale (II).

I - LA REGLEMENTATION DES OGM

C'est l'Union européenne qui a fixé les grandes lignes de la réglementation en la matière, et la France a dû transposer ces règles en adaptant le régime juridique des activités polluantes à la catégorie spécifique des OGM. À l'origine, c'est la loi du 19 juillet 1976 relative aux

³ Cf. « Les faucheurs volontaires relancent la bataille des OGM », *Le Monde*, 25-26 juillet 2004, p. 5 (<http://www.lemonde.fr>).

³ Le bilan des différentes consultations du public est disponible sur le site interministériel relatif aux OGM, http://www.ogm.gouv.fr/experimentations/consultation_public/consultation_public_bilan.htm/

⁴ Règlement (CE) n° 1829/2003 du 22 septembre 2003 concernant les denrées alimentaires et les aliments pour animaux génétiquement modifiés, JOCE n° L 268, 18 octobre 2003 ; règlement (CE) n° 1830/2003 du 22 septembre 2003 concernant la traçabilité et l'étiquetage des OGM et la traçabilité des produits destinés à l'alimentation humaine ou animale produits à partir d'OGM, et modifiant la directive 2001/18/CE, JOCE n° L 268, 18 octobre 2003, règlement (CE) n° 1831/2003 du 22 septembre 2003 relatif aux additifs destinés à l'alimentation des animaux, JOCE n° L 268, 18 octobre 2003.

installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE) qui avait vocation à s'appliquer à toutes les activités génératrices de nuisances ; mais depuis cette date, le législateur a adopté de nouvelles règles et beaucoup d'activités sont soumises à des régimes spéciaux.

1) L'utilisation confinée des OGM

Les règles applicables sont codifiées aux articles L. 532-1 à L. 532-6 du Code de l'environnement. Le principe est que toute utilisation à des fins d'enseignement, de recherche, ou de production industrielle d'OGM présentant des dangers ou des inconvénients pour la santé publique ou pour l'environnement est réalisée de manière confinée.

Ces organismes génétiquement modifiés, et en particulier les micro-organismes, font l'objet d'un classement en fonction de l'importance des risques qu'ils présentent pour les intérêts protégés par la loi (classement fixé par décret après avis de la commission de génie génétique). C'est en fonction de ce classement que les modalités de confinement sont alors définies (mise en œuvre de barrières physiques, chimiques ou biologiques). Le régime juridique applicable à toute utilisation confinée (et dans l'hypothèse où les produits obtenus ne font pas l'objet d'une mise sur le marché), est alors celui de l'obtention préalable d'un agrément délivré par l'autorité administrative (mise en œuvre du principe de prévention), après avis de la commission de génie génétique. Dans le cadre de cette procédure, le pétitionnaire doit mettre à la disposition du public un dossier d'information, le public pouvant faire connaître ses éventuelles observations à la commission précitée. L'octroi de l'agrément est subordonné au respect d'un certain nombre de prescriptions techniques, définissant notamment les mesures de confinement nécessaires à la protection de la santé publique et de l'environnement et les moyens d'intervention en cas de sinistre.

2) La Dissémination Volontaire Des Ogm

Il faut ici distinguer la dissémination d'OGM réalisée à des fins de recherche ou de développement de celle qui a pour but leur mise sur le marché. Les procédures sont différentes, ainsi que les problèmes juridiques qui en découlent. La jurisprudence viendra éclairer ces deux problématiques (cf. II).

2-1 La dissémination volontaire à des fins de recherche ou de développement

Selon l'article L. 533-2 du Code de l'environnement, la dissémination volontaire consiste en « toute introduction intentionnelle dans l'environnement, à des fins de recherche ou de développement ou à toute autre fin que la mise sur le marché, d'un organisme génétiquement modifié ou d'une combinaison d'organismes génétiquement modifiés ».

D'un point de vue scientifique, les essais en plein champ ont pour finalité de mesurer l'efficacité de la modification génétique opérée sur la plante, la stabilité de l'OGM dans l'environnement, ainsi que d'améliorer les connaissances notamment en matière de risques.

Ces expérimentations sont soumises à une autorisation administrative préalable (application du principe de prévention), délivrée par le ministre chargé de l'agriculture après avis du ministre chargé de l'environnement (il s'agit donc d'une police administrative spéciale⁵). Une fois l'autorisation accordée, toute expérimentation en plein champ fait l'objet d'une information du public, avec, notamment, l'envoi d'une fiche d'information (dont le dépôt est affiché en mairie). En outre, la mise en culture de produits génétiquement modifiés est soumise à des contrôles de surveillance biologique, afin de pouvoir identifier tout effet non intentionnel.

Le ministre de l'agriculture peut revenir sur une autorisation de dissémination d'OGM, s'il considère, à partir d'informations nouvelles, que le produit présente un risque pour la santé ou l'environnement. Il peut alors suspendre l'autorisation dans l'attente d'informations complémentaires, modifier les prescriptions spéciales accompagnant la décision d'autorisation initiale, retirer l'autorisation si ces risques sont tels qu'aucune mesure ne puisse les faire disparaître, ordonner la destruction des OGM et, en cas de carence du titulaire de l'autorisation, y faire procéder d'office. En tout état de cause, le titulaire de l'autorisation doit avoir été mis à même de présenter ses observations, sauf en cas d'urgence.

2-2 La dissémination volontaire d'OGM à des fins de mise sur le marché

La procédure applicable fait intervenir aussi bien les autorités nationales que communautaires, ce qui explique sa relative complexité.

⁵ Le droit des pollutions et des nuisances est marquée par la multiplication des polices spéciales. Celles-ci sont dites spéciales en raison de l'existence d'un texte spécial (ici la loi du 13 juillet 1992 relative aux OGM), d'une autorité spéciale chargée d'exercer cette police (en l'occurrence le ministre de l'agriculture après avis du ministre de l'environnement), de la mise en œuvre de procédures spéciales (comme par exemple la possibilité de suspendre voire de retirer l'autorisation). Les polices spéciales s'opposent à la police administrative générale, dont l'exercice est confié principalement aux maires (et dans certains cas aux préfets, représentants de l'État), sur le fondement d'un texte général codifié aux articles L. 2212-2 et s. du Code général des collectivités territoriales. Ce texte confère aux maires le pouvoir de maintenir l'ordre public, qui comprend notamment la sûreté, la sécurité, la salubrité et la tranquillité publiques. Parmi les objectifs de la police administrative municipale, figure également le soin de prévenir et de faire cesser les pollutions de toute nature.

Selon l'article L. 533-4 du Code de l'environnement, la mise sur le marché est « la mise à disposition de tiers, à titre gratuit ou onéreux, de produits composés en tout ou partie d'OGM ». Le pétitionnaire fournit un dossier technique et le notifie à l'autorité compétente, et si ce dernier est accepté et s'il est complet, le ministre de l'agriculture (qui est l'autorité nationale compétente en la matière), le transmet pour avis à la commission d'étude de la dissémination des produits issus du génie biomoléculaire. Celle-ci se prononce dans un délai de 60 jours et transmet son avis au ministre chargé de l'environnement. A défaut d'opposition de ce dernier dans un délai de 14 jours, l'accord du ministre est réputé acquis. Dans les 90 jours qui suivent la date d'enregistrement de la demande, le ministre de l'agriculture informe le demandeur soit du rejet de sa demande, soit de la transmission de son dossier à la Commission européenne assorti de son avis favorable.

Dès que la Commission reçoit le dossier, elle le transmet aux autorités compétentes de tous les autres États membres. La décision de l'Union européenne est réputée acquise si aucune objection n'a été formulée par un État membre ou si, en cas d'objection, la demande a fait l'objet d'une décision favorable de la Commission, qui dispose ainsi du droit de trancher les désaccords éventuels et de prendre la décision finale. Quand l'autorisation de mise sur le marché est acquise au niveau communautaire, il est prévu que « l'autorité compétente nationale donne son consentement par écrit à la notification » adressée par le pétitionnaire, de manière à permettre la mise sur le marché (cette formulation est importante et il en sera question ultérieurement lors de l'examen de la jurisprudence).

Les autorisations de mise sur le marché délivrées par les autres États membres de l'Union européenne sur la base de textes transposant la directive 90/220/CEE valent autorisation de mise sur le marché en France. Mais ces autorisations peuvent toutefois être limitées ou suspendues s'il y a lieu de craindre certains risques pour la santé publique ou l'environnement.

À titre d'illustration, on peut préciser que des autorisations communautaires de mise sur le marché ont été délivrées concernant des variétés de maïs et de colza génétiquement modifiés. Il s'agit des variétés de lignées BT 11 de la société Novartis SEEDS Inc. (Royaume-Uni), des variétés de lignées T 25 de la société Agrevo (France), des variétés de ligne MON 810 de la société Monsanto Europe SA (France)⁶, et des semences de

⁶ Cf. à titre d'exemple, l'autorisation de mise sur le marché délivrée par les autorités françaises, par l'arrêté du 3 août 1998, JO du 5 août 1998.

⁷ Cf. respectivement Déc. n° 98/291 de la Commission du 22 avril 1998, JOCE n° L. 131 du 5 mai 1998 ; Déc. n° 98/292 de la Commission du 22 avril 1998, JOCE n° L. 131 du 5 mai 1998 ; Déc. n° 98/293 de la Commission du 22 avril 1998, JOCE n° L. 131 du 5 mai 1998 ; Déc. 98/294 de la Commission du 22 avril 1998, JOCE n° L. 131 du 5 mai 1998. Textes consultables sur le site <http://www.europa.eu.int>

colza de printemps génétiquement modifié (produit notifié par la société Agrevo UK Crop Protection Ltd (Royaume-Uni)⁷.

Enfin, concernant l'importation d'OGM en provenance des États-Unis et du Canada (maïs, colza et soja), la Commission a précisé que les mesures d'inspection et de contrôle relevaient de la responsabilité des autorités compétentes nommées par les États membres (réponse de la Commission n° E-4222/97, 21 janvier 1998, JOCE n° C 310, 9 octobre 1998).

La complexité de la procédure relative à la mise sur le marché de produits contenant des OGM n'a évidemment pas manqué de susciter des difficultés d'interprétation des textes applicables. Au-delà de la question de la mise sur le marché, la réglementation des OGM pose des problèmes de compétence que les juges communautaire et national s'efforcent de clarifier (partage des compétences entre la Commission européenne et les États membres concernant la mise sur le marché, mais aussi concurrence entre les autorités administratives françaises en matière de police des OGM concernant les disséminations à des fins de recherche). La jurisprudence est abondante et le principe de précaution fréquemment invoqué.

II - APERÇU DE LA JURISPRUDENCE COMMUNAUTAIRE ET NATIONALE EN MATIÈRE D'OGM : ECLAIRAGES SUR LE PRINCIPE DE PRECAUTION

La première difficulté qu'il convient de relever concernant la réglementation des OGM trouve son origine dans la procédure de mise sur le marché, qui mêle étroitement la compétence des États membres de l'Union européenne et celle de la Commission européenne. À l'occasion de la mise sur le marché d'une variété de maïs génétiquement modifiée, le juge français, confronté à la question de l'étendue du pouvoir de décision des autorités nationales, a dû surseoir à statuer et poser à la Cour de Justice européenne une question préjudicielle⁸ avant de rendre une décision sur le fond. Ces deux décisions méritent une attention particulière, les deux juridictions (communautaire et nationale) ayant recours au principe de précaution pour fonder leur décision (1). La seconde difficulté relative aux OGM est spécifique à la France et suscite une jurisprudence abondante. Face aux multiples oppositions qu'ont suscité les essais en plein champ de cultures OGM, les élus locaux ont pris des arrêtés d'interdiction de ces essais, que les autorités préfectorales (représentant l'État), ont systématiquement déferés au juge administratif pour illégalité. Cette

⁸Question d'interprétation du texte communautaire.

jurisprudence pose également, en filigrane, la question de la mise en œuvre du principe de précaution (2).

1) L'autorisation de mise sur le marché et la question de l'étendue des pouvoirs des autorités nationales

Comme on l'a vu précédemment, toute dissémination à des fins de mise sur le marché doit faire l'objet, préalablement, d'une notification de la part du fabricant (ou de l'importateur) à l'autorité compétente de l'État membre où le produit sera mis sur le marché pour la première fois (en France, le ministre de l'agriculture, avec l'accord du ministre de l'environnement). Au terme de la procédure, si la Commission n'a pas reçu d'indications contraires de la part d'un État membre, la directive communautaire dispose que « l'autorité nationale donne son consentement par écrit à la notification » de manière à permettre la mise sur le marché. C'est cette disposition particulière qui pose un problème d'interprétation au juge administratif français.

L'affaire concernait l'autorisation de mise sur le marché d'une variété de maïs génétiquement modifié formulée par une entreprise française. Conformément à la procédure précédemment décrite, la Commission adopte une décision de mise sur le marché le 23 janvier 1997. Par un arrêté du 4 février de la même année, le ministre de l'agriculture français donne son consentement par écrit à la notification du pétitionnaire, et délivre ainsi l'autorisation. Le 5 février 1998, le ministre prend un autre arrêté, autorisant la commercialisation en France de trois semences issues de ce maïs génétiquement modifié. L'association Greenpeace France saisit alors le Conseil d'État (plus haute juridiction administrative française), et demande le sursis à exécution (suspension) de l'arrêté de 1998, ainsi que son annulation pour illégalité. À l'appui de son recours, l'association invoque la violation du principe de précaution. En effet, la procédure suivie aurait été irrégulière, car le dossier transmis à la commission d'étude de la dissémination des produits issus du génie biomoléculaire ne comporterait pas les éléments permettant d'évaluer l'impact sur la santé d'un gène contenu dans le maïs en cause.

Le 25 septembre 1998, le Conseil d'État ordonne le sursis à exécution de l'arrêté⁹ et surseoit à statuer (sur le fond) en posant notamment

⁹ Le sursis à exécution a été accordé au double motif que l'un des moyens invoqués par l'association Greenpeace France paraissait sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'arrêté du ministre et, d'autre part, que l'exécution de cet arrêté pourrait entraîner des conséquences de nature à justifier qu'il y soit sursis. Il faut relever que le moyen avancé par l'association, tiré de ce que la procédure aurait été irrégulière et que le principe de précaution aurait été violé, a donc été reconnu comme suffisamment sérieux par le juge.

la question préjudicielle suivante à la Cour de Justice européenne : lorsque la Commission européenne a pris une décision favorable indiquant, comme en l'espèce, que « les autorités françaises autorisent la mise sur le marché du produit en cause », l'administration nationale est-elle tenue de délivrer le consentement écrit au pétitionnaire (compétence liée) ou conserve-t-elle un pouvoir d'appréciation lui permettant de ne pas donner un tel consentement ? La Cour de Justice répond dans un arrêt du 21 mars 2000¹⁰. Elle estime, dans sa décision, que l'autorité nationale est dans une situation de compétence liée, c'est-à-dire qu'elle doit délivrer, à ce stade ultime de la procédure, le consentement écrit.

Le raisonnement suivi par le juge communautaire est largement fondé sur le respect du principe de précaution. En effet, la Cour considère en premier lieu qu'au stade de l'examen initial de la notification par l'État membre, l'autorité nationale peut exercer « pleinement son pouvoir propre d'appréciation » pour évaluer les risques que la dissémination d'OGM fait courir à la santé publique et à l'environnement. En second lieu, le respect du principe de précaution est également garanti, selon le juge, par l'obligation, pour le notifiant, d'informer immédiatement l'autorité compétente en cas de nouveaux éléments d'information survenus au sujet des risques éventuels présentés par le produit en cause. Enfin, la clause de sauvegarde prévue par la directive renforce le principe de précaution, puisque tout État a la faculté de limiter ou d'interdire, à titre provisoire, l'utilisation et/ou la vente d'un produit ayant fait l'objet d'un consentement et dont l'État a des raisons de considérer qu'il présente des risques pour la santé humaine ou l'environnement (à condition bien-sûr que des éléments nouveaux soient apparus depuis le lancement de la procédure d'autorisation). La Cour tranche donc nettement en faveur d'une obligation, pour l'État membre, de délivrer l'autorisation de mise sur le marché suite à une décision favorable de la Commission.

Suite à cette interprétation, le Conseil d'État français rend sa décision dans un arrêt du 22 novembre 2000¹¹. Il se prononce sur la légalité du consentement écrit donné par le ministre de l'agriculture en 1997 et sur la légalité de l'inscription proprement dite des trois variétés de maïs génétiquement modifié.

¹⁰ CJCE, 21 mars 2000, Aff. Association Greenpeace France et autres c/ Ministère de l'agriculture et de la pêche (questions préjudicielles du Conseil d'État), req. C-6/99, AJDA (*Actualité Juridique du Droit Administratif*), 20 mai 2000, p. 448 et s. pour les observations de Hubert LEGAL, Référendaire à la Cour de Justice des Communautés européennes. Pour les principaux arrêts de la Cour de Justice européenne, cf. le site de l'Union européenne : <http://www.europa.eu.int>

¹¹ CE, 22 novembre 2000, Association Greenpeace France et autres, cf. (pour les principaux arrêts du Conseil d'État), le site <http://www.legifrance.gouv.fr>.

Sur le premier point, le juge estime qu'aucun élément nouveau relatif aux risques que représentent les variétés de maïs en cause n'a été apporté entre la transmission du dossier aux autorités communautaires et la décision favorable de la Commission. Conformément à l'interprétation de la Cour de Justice européenne, le Conseil d'État considère donc que le ministre de l'agriculture était tenu de délivrer le consentement écrit. Sur le second point, le juge rappelle que les autorités communautaires ont examiné les risques liés aux semences en cause après consultation de comités scientifiques compétents. Surtout, il estime qu'aucun élément nouveau relatif aux risques n'est apparu entre la date de la décision favorable de la Commission (soit le 23 janvier 1997) et le 5 février 1998, date de la décision attaquée (arrêté du ministre de l'agriculture). Ainsi, en l'absence d'un changement quelconque des circonstances, le juge considère que le principe de précaution n'a pas été méconnu. L'arrêté du ministre est toutefois annulé mais pour des raisons étrangères à celles invoquées par les requérants. En effet, alors que le droit français prévoit que l'inscription d'une variété sur le catalogue des espèces est valable pendant dix ans, l'arrêté du ministre de l'agriculture avait limité l'inscription des trois espèces de maïs à trois ans. C'est sur ce fondement que l'arrêté du ministre est annulé, à la grande déception, évidemment, de l'association auteur du recours.

Au-delà de cette décision particulière, le contentieux en matière d'OGM n'a cessé de se développer devant les juridictions françaises. Les recours ne portent pas cette fois sur la procédure d'autorisation de mise sur le marché de produits contenant des OGM, mais sur les essais en plein champ réalisés en France (disséminations volontaires à des fins de recherche ou de développement). Toutefois, c'est bien la mise en œuvre du principe de précaution qui est là aussi en cause.

2) Les essais d'OGM en plein champ et la question de la concurrence entre les titulaires de la police administrative

Il n'est évidemment pas possible de rendre compte de l'intégralité de la jurisprudence en la matière, mais simplement d'en présenter les principaux apports¹². Ils sont en effet essentiels à la compréhension de la police administrative des OGM.

Comme il a été dit précédemment, c'est l'État qui délivre les autorisations en matière de dissémination d'OGM, ce qui signifie, en d'autres termes, que le législateur a fait le choix, en 1992, d'instituer une

¹² Pour un compte-rendu de la jurisprudence sur cette question, cf. notre article, « Le juge administratif face aux arrêtés anti-OGM : de la censure à l'ouverture ? », *RJE (Revue Juridique de l'Environnement)* n° 4-2004, pp. 385-403.

police spéciale en la matière. En effet, on distingue en droit français la police administrative générale, confiée depuis 1884 à titre principal aux maires sur le territoire des communes (article L. 2212-2 du Code général des collectivités territoriales), des polices administratives spéciales, confiées par des textes spécifiques à des autorités administratives spécialement désignées pour les exercer. Le droit de l'environnement est précisément marqué par la multitude des polices spéciales (police des installations classées, de l'eau, des déchets, des OGM ...).

Ce qui pose problème depuis cette multiplication des polices spéciales, c'est que l'objet de la police municipale générale et des polices spéciales environnementales est souvent proche, d'où la possibilité d'une concurrence. En effet, en vertu de l'article L. 2212-2 du Code général des collectivités territoriales, l'objet de la police municipale comprend le maintien du bon ordre, et notamment de la sûreté, de la salubrité et de la tranquillité publiques. En outre, depuis 1983, les objectifs de la police municipale ont été étendus à la prévention des pollutions de toute nature. L'on comprend dès lors que l'exercice de la police municipale puisse poursuivre des objectifs similaires à l'exercice de certaines polices spéciales environnementales. C'est précisément ce qui se passe depuis quelques années dans le domaine de la dissémination de plantes contenant des OGM.

En France, plus de mille maires ont ainsi pris des arrêtés interdisant provisoirement les essais en plein champ de cultures d'OGM, arrêtés dont les préfets ont demandé la suspension devant le juge administratif¹³. On tentera très brièvement de rendre compte de l'évolution des décisions jurisprudentielles en la matière.

Dans un premier temps, les juges ont rappelé la règle selon laquelle l'existence d'une police spéciale en matière d'OGM fait a priori obstacle à ce que les maires utilisent leur pouvoir de police générale pour interdire les essais en plein champ de cultures de plantes génétiquement modifiées. Pour le tribunal administratif de Caen, par exemple, « il appartient seulement au ministre de l'agriculture de délivrer les autorisations nécessaires aux cultures de plantes contenant des OGM, ou de s'y opposer (...), et les autorités municipales, y compris sur le fondement des pouvoirs de police dont l'exercice incombe au maire (...), ne disposent d'aucune compétence pour intervenir en la matière par voie de règlement général »¹⁴. La seule dérogation admise par le juge est l'existence d'un péril imminent, qui permet

¹³ Il s'agit de l'exercice, par les préfets (représentants de l'État) du contrôle de la légalité des actes des collectivités locales. La suspension est prononcée par le juge des référés (il s'agit d'une procédure d'urgence). Le référé-suspension est désormais accordé par le juge lorsqu'il existe un doute sérieux quant à la légalité de la décision administrative édictée.

¹⁴ TA Caen, 26 février 2002, Préfet de la région Basse-Normandie, Préfet du Calvados c/ maire d'Epinay-sur-Odon, n° 01-1878. Non publiée.

exceptionnellement au maire de s'immiscer dans l'exercice d'une police spéciale (selon une jurisprudence déjà bien établie en matière d'installations classées pour la protection de l'environnement).

Toutefois, certaines décisions récentes du juge semblent plus nuancées. Dans un second temps en effet, certains tribunaux administratifs ont admis explicitement la compétence du maire pour intervenir en matière d'OGM, même s'il existe en la matière une police spéciale attribuée à l'État. Pour le tribunal administratif de Limoges par exemple, « le maire est chargé de la police municipale et peut à cet effet prendre des mesures de police plus rigoureuses que la réglementation nationale (...) ».¹⁵ Plusieurs décisions vont dans le même sens, même si le juge suspend systématiquement les arrêtés litigieux. Toutefois ce qui est en cause, ce n'est plus la compétence du maire pour intervenir dans le domaine des OGM, mais le contenu des arrêtés municipaux. En effet, le juge suspend les arrêtés au motif que l'existence d'un risque n'est pas démontrée, et que la mesure prise est disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi. Le pouvoir de l'autorité locale est donc admis, mais son exercice est conditionné. En d'autres termes, les arrêtés municipaux ne doivent interdire les cultures d'OGM que de manière limitée, à la fois dans le temps et dans l'espace.

C'est ce que semble confirmer une décision du juge des référés de Toulouse en date du 3 août 2004. Dans cette affaire, le juge rejette le moyen tiré de l'incompétence du maire, en raison de « la situation particulière de la commune, où plusieurs exploitations sont affectées à l'agriculture biologique, et du risque existant de dissémination génétique (...) »¹⁶. C'est la première fois que le juge admet les arguments défendus par le maire, qui invoquait tout autant un manque d'information des autorités locales en matière de dissémination que l'existence d'un risque de dissémination génétique entre les cultures génétiquement modifiées et les cultures biologiques. Si le juge suspend l'arrêté litigieux, c'est uniquement parce qu'il produirait ses effets au-delà du territoire communal.

La jurisprudence est donc essentielle à l'appréhension du droit applicable aux organismes génétiquement modifiés. Le juge, tant national que communautaire, joue un rôle essentiel de clarification des compétences en la matière. L'abondance du contentieux ne doit pas surprendre dans un domaine où sont en cause de grands principes du droit de l'environnement, tels que la prévention et la précaution (que le juge ne distingue pas toujours très adroitement), ou encore le droit à l'information.

Enfin, la question des organismes génétiquement modifiés trouve

¹⁵ TA Limoges, 27 mai 2004, Préfet de l'Indre c/ commune de Saint-Plantaire, n° 03819 et, du même tribunal et du même jour, Préfet de l'Indre c/ commune d'Issoudun, n° 03653.

¹⁶ TA Toulouse, ordonnance du 3 août 2004, Préfet de la Haute-Garonne, n° 0402397.

un écho particulier dans la nouvelle charte de l'environnement, qui figure désormais dans le préambule de la Constitution française¹⁷. La charte de l'environnement de 2004 consacre en effet les grands principes du droit de l'environnement, dont le principe de précaution. Or, la question de l'immixtion des maires dans la mise en œuvre du principe de précaution, à l'occasion des cultures d'OGM dans leurs communes, a influencé la rédaction actuelle de l'article consacré à ce principe.

Lors des débats parlementaires, l'article a ainsi été amendé à des fins de clarification des compétences. Alors que le projet présenté par le Conseil des ministres le 27 juin 2003 se contentait d'énoncer que le principe de précaution relevait de la compétence des « autorités publiques », l'assemblée nationale a précisé que ces dernières mettaient en œuvre le principe de précaution « dans leurs domaines d'attribution ». Cet amendement, à la lecture des débats parlementaires qui lui ont donné forme, est destiné à réserver la mise en œuvre du principe de précaution à certaines autorités publiques. Il est clair que certains parlementaires ont entendu réserver l'application du principe aux autorités étatiques, considérant que les autorités locales n'étaient pas à même d'arbitrer des questions aussi délicates scientifiquement que celles relatives aux organismes génétiquement modifiés.

¹⁷ La charte de l'environnement a été approuvée par le Conseil des ministres le 27 juin 2003, puis votée par l'Assemblée nationale et le Sénat en 2004. Le 1er mars 2005, elle a été intégrée définitivement à la Constitution française, sous la forme d'un renvoi dans le préambule (et par un vote de l'assemblée nationale et du Sénat réunis en Congrès à la majorité des 3/5èmes). Le droit à l'environnement a donc valeur constitutionnelle, ainsi que les grands principes du droit de l'environnement.

A ÉTICA E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Renata Vanzella.¹

José Eduardo Barbieri.²

João Bosco Penna.³

SUMÁRIO: RESUMO. SUMMARY. 1. ÉTICA – NOÇÃO GERAL. 2. A ÉTICA DE HIPÓCRATES. 3. AS EXTERIORIZAÇÕES DA VIRTUDE: A MEDICINA COMO ARTE. 4. O FIM DA MEDICINA. 5. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE. CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

RESUMO: A relação que se estabelece entre médico e paciente visando a preservação da saúde, respeito à vida e a dignidade da pessoa, não é o fim apenas da medicina. Outras artes e ciências também buscam atingi-las. Este objetivo em comum se dá em razão de ser a medicina, ciência *mater* da área da saúde, e as ciências afins, ramificações das Ciências Biológicas. Por consequência estas, como as humanas e exatas, originam-se do mesmo tronco, conhecido como Filosofia. Por esta razão a preservação e obtenção da saúde, a manutenção da vida e respeito à dignidade da pessoa são questionamentos filosóficos, trazidos à baila sempre que há um encrudescimento do ser humano. A reflexão sobre este tema foi levantada após a II Grande Guerra, em razão das grandes barbáries que os dois eixos do mundo provocaram. O confronto entre os Direitos Humanos e o desenvolvimento tecnológico que surgiu, originou a reflexão sobre as consequências do desenvolvimento tecnológico para o ser humano e o elo de ligação entre as pessoas numa sociedade de massas e mecanizada, definida pela produção e consumo? Dessa forma, baseando-se nos princípios norteadores da ética, sendo eles a beneficência, a não maleficência e o respeito à autonomia, para a obtenção da justiça, é que a medicina regulou, através do Conselho Federal de Medicina que emitiu a resolução de nº 1246 de 08 de janeiro de 1988, conhecido como Código de Ética Médica, a relação que envolve médico e paciente, prevista no Capítulo V do presente código, do artigo 56 ao 71.

PALAVRAS-CHAVES: ética; relação; médico-paciente.

¹ Acadêmica em Direito pela UNIFRAN. Especialista em Direito pela UNIFRAN.

² Mestre em Direito pela UNESP, Professor substituto pela Universidade Católica de Goiás.

³ Professor Titular de Medicina Legal da UNESP. Professor titular de Bioética e Biodireito na UNESP.

SUMMARY: The relation that it is established between doctor and patient searching for the preservation of the health, respect to the life and the dignity of the person is not the objective only of the medicine. Other arts and sciences also search to reach it. This objective in common is given in reason of being the medicine the mother science and the similar ones, ramifications of the biological sciences. As a consequence these, as the human and mathematic ones, originate from the same trunk, known as Philosophy. For this reason the preservation and attainment of health, the maintenance of life and respect to the dignity of the person are philosophical questionings, brought to discussion whenever the human being faces problems. The reflection about this subject was raised after the II the Great War, in reason of the great barbarities that the two axles of the world had provoked. The confrontation between the Human Rights and the technological development that appeared originated the reflection about the consequences of the technological development for the human being and the connector link between people in a mechanized society of masses and, defined for the production and consumption? Therefore, being based on the orienteer principles of the ethics, being them the beneficence, not the slander and the respect to the autonomy, for the attainment of justice, was the medicine that regulated, through the Federal Advice of Medicine that emitted the resolution of nº 1246 of 08 of January of 1988, known as Code of Medical Ethics, the relation that it involves doctor and patient, foreseen in Chapter V of the gift code, from article 56 to 71.

KEY-WORDS : ethics; relation; doctor and patient.

Toda arte e investigação, e igualmente toda ação e todo propósito, parecem ter em mira um bem qualquer, por isso se diz que o bem é aquilo a que todas as coisas visam” ...“E, em sendo muitas ações e as artes e as ciências, vêm a ser muitos também os fins: por exemplo, da medicina é a saúde. (ARISTÓTELES, 1996:22)

1. ÉTICA – NOÇÃO GERAL

Aristóteles começa o seu tratado sobre ética explicando que agimos de modo a obtermos um determinado fim e, como são várias as ações, ciências, investigações e escolhas, as finalidades também são diversas.

Porém para ele um bem se resume em si mesmo, ou seja, qualquer bem que seja buscado por nossas atitudes, quando obtido nos levará ao bem supremo, que é a felicidade.

A honra, o prazer, a mente e todas as virtudes se querem, sim, também por si mesma: queremos cada

uma dessas coisas, mesmo que delas nada provenha; porém as queremos também tendo em vista a felicidade, pensando podermos ser felizes por meio dela (ARISTÓTELES, 2004:37).

“A felicidade é, portanto, a melhor, a mais nobre e a mais aprazível coisa do mundo, e esses atributos não devem estar separados como na inscrição existente em Delos: 'das coisas a mais nobre é a mais justa, e a melhor é a saúde; porém a mais doce é ter o que amamos'. Todos estes atributos estão presentes nas mais excelentes atividades, e entres essas, a melhor, nós a identificamos com a felicidade” (ARISTÓTELES, 2004: 30).

Assim, de modo a tentar localizar o pensamento aristotélico quanto ao fim de nossas ações, estas se dão motivados a atingir ao bem supremo que é a felicidade, ou seja, estamos buscando, constantemente, sermos felizes.

Cuida a ética aristotélica do relacionar-se, isto é, o estudo da ética apenas se dá enquanto há um vínculo entre as pessoas, seja ele imediato, como acontece na relação privatística, em que os efeitos desta se dão de forma direta entre as partes envolvidas, seja ele mediato, como acontece nas relações com o ente social, em que os efeitos destas recaem de maneira direta sobre o social e indireta sobre pessoas até então indeterminadas na relação.

A ética está envolvida com a sociabilidade da pessoa, ou seja, ela está ligada à pessoa de modo a proporcionar-lhe a consciência dos seus direitos e deveres em relação a si mesma, ao próximo e à sociedade.

Como vimos, a ética está intimamente ligada à pessoa encontrando-se no ato de “relacionar-se”. Estando envolvida numa relação, a ética origina-se de um agir, que por sua vez origina-se da essência de cada ser. Para Aristóteles de cada ser é próprio uma certa essência e com tal essência uma certa atividade, que é justamente a expressão, a exteriorização em ato daquela essência.

Por isso devemos nos preocupar com a essência da pessoa, pois ela é cotidianamente expressada, exteriorizada em ato, através de uma atividade.

Surge em Aristóteles a preocupação com a existência da ética, pois se ela se dá no relacionar-se, tendo este fato a finalidade em buscar um bem que o leve a atingir a felicidade, a base que o sustenta é a essência da pessoa, agente primário para a existência da ética. Dessa forma, buscou Aristóteles, em Ética a Nicômaco, produzir ensinamentos capazes de aperfeiçoar a essência, ou a alma como ele às vezes a chama.

Temos aqui que a essência da pessoa encontra-se situada no ser enquanto potência (perspectiva de perfeição), já que seus atos são a exteriorização desta perspectiva.

Para Aristóteles, “sendo a felicidade uma atividade da alma, é necessário considerar a natureza da virtude” (ARISTÓTELES, 2004:39). Segundo o filósofo, há duas espécies de virtude, quais sejam, a intelectual e a moral. A primeira deve em grande parte, sua geração e crescimento ao ensino, e por isso requer experiência e tempo; ao passo que a virtude moral é adquirida em resultado do hábito. “É evidente, pois, que nenhuma das virtudes morais surgem em nós por natureza, visto que nada que existe por natureza pode ser alterado pelo hábito. A natureza nos dá a capacidade de recebê-las”. (ARISTÓTELES: 2004:40).

Aristóteles deixa claro que o estudo sobre a conduta será feito de forma aberta, em linhas gerais, porém sempre partindo do princípio de que a natureza das virtudes se opõe à deficiência ou ao excesso, ou seja, a ética, tendo como princípio a virtude, será orientada pelo meio termo, pela reta razão.

As pessoas somente conquistam a virtude com o exercício de atos virtuosos. Assim também é com a justiça, com a temperança, pois somente nos tornamos justos, temperantes com a prática destes atos.

Como já dissemos, a virtude, seja ela intelectual ou moral gera e cresce no íntimo da pessoa com o ensino. “Se assim não fosse, não haveria necessidade do mestre, pois todos nasceriam bons ou maus” (ARISTÓTELES, 1996:55). Vê-se aqui a importância do mestre no desenvolvimento da pessoa que, como um semeador, busca o germinar e o florescer da virtude da alma.

Então, o que seria a virtude, quanto princípio da relação ética, capaz de proporcionar a obtenção da felicidade?

Aristóteles responde à esta pergunta com a seguinte frase: “Devemos atingir o meio termo. A virtude é um meio entre dois extremos e de acordo com a reta razão”. (ARISTÓTELES: 1996: 84). Logo, a virtude versa os afetos e ações, nos quais “o excesso é erro e a falta é censurada, porém o meio neles se enquadra com justeza, e é louvado: e ambas estas duas condições são próprios da virtude” (ARISTÓTELES: 1996: 61). Dessa forma podemos identificar duas condições essenciais da virtude, quais sejam, quando aplicada ela provoca o senso de justiça e de louvor.

Aristóteles deixa claro que não existe meio termo no excesso e na falta e nem excesso e falta no meio termo.

A virtude não seria um afeto e nem uma potência (perspectiva da perfeição), ela seria um hábito, uma constante prática. A virtude de forma alguma estaria ligada a lances da sorte, ela seria a conduta habitual da

pessoa.

Temos, então, até aqui, que a ética é a consciência dos direitos e dos deveres da pessoa enquanto ser de uma relação. Virtude é o princípio que norteia a relação ética, sendo este, quando aplicado justo e louvado. Enquanto potência, é o estado das coisa que se encontram ainda na essência da pessoa, sendo que esta somente atingirá a virtude quando obter o meio termo, o justo meio de dois extremos, ou seja, a reta razão. Assim, enquanto essência, a pessoa deve procurar se ajustar ao meio termo, à virtude, afim de que, ao agir, atinja a justiça e obtenha os louvores desta ação.

Estas afirmações são vistas em Aristóteles quando ele diz que “as ações, artes e ciências se reduzem a uma faculdade, isto é, equivale ao termo “potência” (capacidade)”. Ele vai além e define que “todas as artes e ciências que visam ao fazer são potências, porque são princípios de mutação duma coisa noutras diversas” (ARISTÓTELES: 2004: 23). Pode-se concluir com isto que as artes e as ciências são meras perspectivas, pois são conduzidas pela pessoa humana, capaz de produzir acertos e erros.

Já que está em nosso poder a virtude e o vício e, já que está em nosso poder o fazer, igualmente está em nosso poder o não fazer; e onde depende de nós o não, da mesma forma depende de nós o sim. Donde, se fazer o bem está em nós, estará também em nós o não fazer o mal; ou então, se em nós está o não fazer o bem, estará em nós também o fazer o mal (ARISTÓTELES, 1996: 76).

Porém, Aristóteles nos lembra que somos responsáveis por nossas ações, como o somos dos nossos filhos, pois se recebemos os louvores e as glórias de nossas ações éticas, buscando o bem e evitando o mal, devemos sofrer as penalidades quando agimos de forma a buscar o mal e evitarmos o bem.

Dessa forma Aristóteles reflete sobre a natureza da ética, envolvendo neste assunto a essência do ser, a virtude, a potência, o ato, quando se busca o bem e o não fazer o mal, conseqüentemente a obtenção da justiça, e o fazer o mal e não fazer o bem, conseqüentemente a injustiça, tudo isso buscando a felicidade.

2. A ÉTICA DE HIPÓCRATES

Foi neste sentido que Hipócrates escreveu o juramento do médico, documento que orienta até hoje a conduta do médico na prática da medicina.

Quando se lê o documento percebe de início a presença dos

ensinamentos de Aristóteles, quando ele começa seu juramento aos deuses daquela época, dizendo que cumprirá o seu dever segundo o seu poder e sua razão.

Poder, aqui, significa capacidade, “potência”, perspectiva de perfeição. A prática médica, demonstrada já no começo do juramento de Hipócrates, como será praticada por pessoas que se submeteram ao aprendizado da medicina, e não por deuses, está propícia ao erro, à falibilidade das intervenções médicas. O médico promete cuidar do paciente, agir de modo a propiciar o seu bem e, em nenhum momento promete curá-lo. Ele não promete resultados, ele promete agir de acordo com a reta razão, exteriorizando suas virtudes e o que lhe foi ensinado. Em seguida ele fala em “razão”, isto é, a medicina deverá ser praticada em conformidade com a reta razão, ao meio termo, ao justo meio de dois extremos, como já mencionamos.

Seguindo o juramento médico, Hipócrates diz que o médico deve prometer estimar, tanto quanto aos seus pais, aquele que a ele ensinou a medicina. Ora, vimos a importância do mestre nos ensinamentos de Aristóteles, pois, sem ele, não haveria modo de incutirmos em nossa essência os ensinamentos sobre medicina, sobre virtude, já que estes não nos surgem por natureza. É preciso a existência do mestre em nosso aprendizado para podermos localizar o justo meio, ainda mais a medicina, que se guia pela reta razão.

O médico deve prometer que aplicará os regimes para o bem do doente, conforme o seu poder e seu entendimento, conseqüentemente, nunca para causar dano ou mal a ele. Quando o médico agir assim, ele estará conduzindo de forma ética a relação com paciente, pois, novamente a “potência” e a “razão”, baseados no princípio da virtude, propiciará ao médico atuar de forma benéfica e, conseqüentemente, evitando o mal. Somente assim, sua conduta estará ligada ao justo e ao louvor.

Em seguida Hipócrates diz que não se deve dar por prazer (volitivamente) remédio mortal, substância abortiva ou conselho que induza a perda. Segundo Aristóteles, evitando o bem e procurando o mal, estaríamos de forma a agir injustamente.

Dentre as ações médicas visando o bem do paciente está o sigilo médico. Manter em total segredo tudo que ocorrer dentro da relação médico paciente, seja no exercício da profissão ou fora dela e no convívio social, é dever do médico, para que este possa manter sua relação com o paciente de acordo com os preceitos éticos. Temos, então, que o sigilo médico é uma virtude, ponderada pela reta razão e aplicada de maneira louvável e justa nesta relação ética.

Outra questão apresentada por Hipócrates é a necessidade do

consentimento do paciente ou da família deste para a atuação do médico. Nota-se isto na parte do juramento em que o médico diz que em toda casa, aí entrará para o bem dos doentes”. Esta expressão, em toda casa entrarei, nos possibilita levantar a questão do “consentimento”, pois somente entramos na casa de alguém com sua permissão. Permissão, conforme o Novo Dicionário da Língua Portuguesa, de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, é o ato ou efeito de permitir; consentimento, licença, autorização. Seguindo ainda este raciocínio, manda a boa educação (reta razão) que ao entrarmos em qualquer lugar devemos pedir licença, mesmo quando convidados. Dessa forma, antes de iniciar a prática da medicina (seja em razão da notoriedade do médico, seja pela confiança que ele passa), visando o bem do paciente, deve o médico obter deste o seu consentimento, sua permissão, sua licença.

Seguindo os ensinamentos de Hipócrates podemos perceber que toda conduta médica deve estar voltada á ética, estando o médico capaz de agir em conformidade com a reta razão, com a virtude calcada na essência do seu ser, aplicando os ensinamentos que seus mestres lhe ensinaram de modo a propiciar o bem e evitar o mal, visando a obtenção da saúde (prevenindo ou recuperando).

Termina Hipócrates o seu juramento afirmando que se assim o médico agir, ser-lhe-á dado o direito de gozar felizmente da vida e da profissão médica, devendo ser honrado para sempre entre os homens, isto é, ele terá atingido o bem supremo, o bem em si mesmo, a felicidade.

Em todo o corpo do juramento médico, Hipócrates trata da medicina como sendo uma arte. Para entendermos o que seria arte, devemos voltar aos ensinamentos de Aristóteles.

3. AS EXTERIORIZAÇÕES DA VIRTUDE: A MEDICINA COMO ARTE

Em Ética a Nicômaco, Aristóteles identifica cinco formas de como dispomos as nossas virtudes em verdade seja afirmando ou negando, ou melhor, de como a alma se expressa. Estas disposições se dão através da arte, do conhecimento científico, da sabedoria prática, da sabedoria filosófica e da razão intuitiva. Ele deixa de lado o juízo e a opinião porque estes podem enganar-se.

“A arte é somente uma faculdade produtiva de alguma coisa que por si não se produz” (ARISTÓTELES: 1996: 23). Para o filósofo grego, a arte visa à produção, e a habilidade e inteligência caminham com escopo de produzir alguma das coisas que podem ser e não ser, e cujo o princípio está em que produz, não naquilo que é produzido. “De certo modo ao produzir,

fica-se sujeito à intervenção do acaso”. (ARISTÓTELES: 2004:131).

Podemos perceber que a arte surge da expressão da essência do ser, pois o seu princípio está em quem produz. Produzir é o verbo da arte, não podendo de forma alguma ser identificado com agir. “Toda arte se ocupa em criar, em inventar e em estudar as maneiras de produzir”. “Porém a arte é própria de quem produz e está à mercê do acaso, assim como diz Agaton 'a arte ama o acaso, e o acaso, a arte'(ARISTÓTELES, 2004: 31). O médico, por exemplo produz a saúde do enfermo, estando esta produção exposta ao acaso.

“A ciência, propriamente, tem por fim o conhecimento do ser, não a produção” (ARISTÓTELES: 1996: 23). O objeto do conhecimento científico é eterno, porque ele existe necessariamente. Considera-se que toda ciência pode ser ensinada e seu objeto pode ser aprendido. Dessa forma, “o conhecimento científico é um estado que nos torna capaz de demonstrar”. (ARISTÓTELES: 2004: 131).

Vemos que para Aristóteles nós apenas temos o conhecimento científico quando somos capazes de aprender e demonstrar o nosso conhecimento. Este conhecimento se expressa quando temos convicção e certeza dos princípios inerentes do ser conhecido. Ademais, conhecemos através do processo indutivo ou do silogismo (processos mencionados por Aristóteles).

Já a sabedoria prática, se resume a uma capacidade verdadeira e raciocinada de agir no que diz respeito às ações relacionadas com os bens humanos. Fica claro, então, que a sabedoria prática é uma virtude e não uma arte.

Para se compreender a sabedoria prática, basta observar aqueles que são dotados desta virtude. Eles são capazes de deliberar acerca do que é bom e conveniente para ele, não de forma individualista, mas de modo a contribuir para uma vida melhor. A sabedoria prática está ligada à ação, aos casos particulares.

Entende-se por sabedoria prática, como sendo as disposições que a pessoa tem capazes de conceder a ele a oportunidade de deliberar sobre determinadas situações, obtendo como resultado o útil e o agradável. Para Aristóteles, as pessoas dotadas de sabedoria prática são aquelas capacitadas para assumirem o cargo de governar.

A sabedoria filosófica está comprometida às coisas mais elevadas por natureza, diferente dos bens humanos, que lhes pudessem proporcionar algo vantajoso. Esta sabedoria se preocupa com algo além da pessoa, presente na natureza, como certos princípios gerais, inerentes a tudo e a todos (ARISTÓTELES: 2004: 135).

Quanto à razão intuitiva ele não a conceitua, ficando apenas como

um termo vago que expressa a capacidade de se encontrar a verdade através da introspeção, isto é, no momento que refletimos sobre a situação, ponderando as circunstâncias, analisando os princípios que nos cercam, de maneira a estarmos em conformidade com a razão, estaríamos de forma intuitiva conhecendo a realidade.

Explicadas cada uma das formas de exteriorização das virtudes, encontramos em Aristóteles a definição de que a medicina é arte (ARISTÓTELES: 1996: 23), pois o médico, agente que possui a faculdade produtiva, age de maneira a produzir a saúde do paciente. O agir de forma a produzir saúde depende da capacidade da pessoa que se encontra no papel do médico – tendo como princípio sua essência - e tem como fim a sua exteriorização, o seu comportamento, as suas atitudes como meio de expressa-la. Na arte não se visa o resultado, visa tão somente o produzir.

4. O FIM DA MEDICINA

Analisadas as formas de como a pessoa expressa sua virtude em verdade, passemos agora a analisar o fim da medicina.

Para Aristóteles o fim da medicina é a saúde. Como todas as ações, os propósitos, as artes, as ciências visam um fim, o fim da medicina é a saúde. Alcançado este fim, tanto o médico, como o paciente atingem a felicidade, bem supremo.

Para Hipócrates, em seu juramento médico, a finalidade da medicina limita-se ao bem do doente, não havendo nenhuma outra passagem deste documento que trate desta questão. Ele não fala, em momento algum, que a produção da saúde pelo médico é a finalidade da medicina. Para ele, as ações do médico visam o bem do doente, devendo agir de acordo com o seu poder e sua razão.

O documento que ordena a conduta do médico brasileiro nos dias de hoje, o Código de Ética Médica, segue os ensinamentos aristotélicos e define como sendo a finalidade da medicina a saúde do ser humano. Assim temos os artigos 1º e 2º que se encontram localizados dentro dos Princípios Fundamentais da Medicina.

Artigo 1º - A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano

Artigo 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”

Podemos perceber que além de basear sua finalidade em conformidade com Aristóteles, o artigo segundo do Código de Ética Médica, resolução CFM n.º 1246/88, de janeiro de 1988, também absorve a idéia de que a medicina é arte, pois na segunda parte deste artigo, o médico deve produzir a saúde agindo com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional (essência humana).

Antes mesmo desta resolução que estabeleceu o Código de Ética Médica, a Declaração de Genebra, de setembro de 1948, documento adotado pela Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, estabelece como fim da medicina a saúde, ao dizer que a saúde dos pacientes será a preocupação primeira dos médicos.

Já o Código Internacional de Ética Médica, adotado pela 3ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Londres, de outubro de 1949 entende como finalidade da medicina o cuidado com a vida humana, pois “o médico deve ter sempre presente o cuidado de conservar a vida humana”.

Para a Declaração dos Princípios Éticos dos Médicos para o MERCOSUL, de 18 de maio de 1995, Assunção, o fim da medicina é a saúde do ser humano. Senão vejamos: “Resolve esta Assembléia enunciar os seguintes princípios éticos, 1 – O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano.”

Visto isto, podemos concluir que o Código de Ética, seja o Brasileiro, seja o Internacional, as Declarações de Genebra e do MERCOSUL, seguem o modelo aristotélico ao definir como fim da medicina, a saúde do ser humano.

5. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

A relação existente entre o médico e o paciente está envolta sobre os princípios éticos aristotélicos.

Neste ponto, é preciso fazer uma melhor análise sobre a ética de Aristóteles no que diz respeito ao envolvimento médico e paciente.

A ética pode ser definida como sendo um “relacionar-se com ...”, ou melhor, uma conduta humana capaz de criar um vínculo com outrem, seja esta uma pessoa, um grupo de pessoas ou uma sociedade.

Sobre o ato de “relacionar-se com...”, este tem como base uma pessoa, que tem como princípio o seu ser, a sua essência.

A essência da pessoa deve ser compreendida como a sua potência, que nada mais é do que uma perspectiva de perfeição. Para melhor explicar a essência como potência, usemos com exemplo o vulcão. Dentro dele encontra-se a lava, borbulhando, aquecida pela alta temperatura, meio

líquida, meio pastosa, uma mistura de componentes, de qualidades, afórmica. Assim seria, de modo ilustrativo, a essência da pessoa, uma constante mistura de componentes virtuosos e viciados.

Como a pessoa é um ser de relação, a todo momento ela está exteriorizando a sua essência, tornando em atos a sua potência. Voltando ao exemplo do vulcão, é como se ele entrasse em atividade e jorra-se a sua lava fumegante e, em estando fora, ela vai resfriando, tornando-se pedra. Dessa forma, a nossa potência ao ser exteriorizada, se petrifica, tornando-se concreta no tempo e no espaço.

Porém, existe na pessoa uma certa “peneira” que serve para escolher, de forma deliberada, o quê e como vamos externar nossas potências. Este processo de escolha se dá através da razão.

Por isso, uma pessoa pode tanto agir de modo a exteriorizar suas virtudes, quanto a expor seus vícios.

O que vai permitir a pessoa agir sobre os preceitos éticos é a reta razão. Agir de maneira ética é conduzir-se de maneira virtuosa, por meio da reta razão. A reta razão, como já dissemos é o meio termo, o justo termo. Através deste meio termo é que agimos na relação de forma justa e louvável.

Assim, vistos os princípios da ética aristotélica, devemos localizar estes na relação que envolve o médico e seu paciente. Para isto utilizaremos a resolução CFM n.º 1246 de 08 de janeiro de 1988, conhecida como Código de Ética Médica.

A relação do médico com o paciente e seus familiares está previsto no Capítulo V do presente código, do artigo 56 ao 71.

Ao invés de se preocupar em indicar como o médico deveria agir na relação com seu paciente e familiares, de modo a tornar sua conduta centrada, virtuosa, guiada pela reta razão, definindo como se daria uma relação ética, o aludido capítulo preocupou-se em informar o que é vedado ao médico, afim de que este não incorra em atitudes anti-éticas.

ARTIGO 56

A primeira atitude anti-ética do médico na relação médico paciente é “desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida” (artigo 56).

Neste primeiro artigo encontramos dois elementos importantes para a sustentação da relação médico-paciente, quais sejam, o princípio da autonomia do paciente e o princípio da informação adequada.

Antes de decidir livremente sobre qualquer prática médica, o médico, para que haja de maneira ética na relação, deve informar de maneira

adequada, simples e acessível, ao paciente o que será realizado para diagnosticar a doença, como se procederá o seu tratamento, seus métodos, os riscos a que ele estará exposto, quais os resultados que vem sendo obtidos em outros pacientes com respeito à mesma doença e, principalmente, que o resultado nunca é assegurado.

Obtida todas estas informações, o paciente se encontrará numa posição um pouco mais equânime em relação ao médico, detentor deste conhecimento. A partir daí, respeitada a dignidade humana do paciente, este poderá decidir seu tratamento, e assim decidindo, como este se dará. Esta decisão, este consentimento, advém do princípio da autonomia.

Porém, determinadas circunstâncias na relação médico-paciente colocam em confronto o princípio da autonomia do paciente e o dever do médico em agir para a saúde daquele. Estes momentos críticos da relação ética com o paciente surge no momento em que o paciente, informado da prática diagnóstica ou terapêutica, decide pelo seu não tratamento. E se isto não bastasse, existir sobre esta decisão, a concordância de seus familiares. Nestas situações, como deveria agir o médico diante do conflito desses princípios éticos?

A atuação do médico deve ser guiada pelo meio termo, pela reta razão. O médico deve sim, respeitar a autonomia do paciente, contudo ele deve agir de modo a esgotar os meios disponíveis na medicina em favor do paciente, de forma a amparar o paciente neste momento.

A parte final do presente artigo deixa claro que o médico somente deverá desprezar a autonomia do paciente no caso em que este estiver em iminente perigo de perder a vida. Neste sentido será a ação do médico que procede transfusão de sangue em uma Testemunha de Jeová, sendo este o único meio de salvar sua vida.

Mesmo que ele e a sua família rejeitem o tratamento, o médico deve se valer do princípio da beneficência, isto é, age de modo a produzir o bem ao paciente.

ARTIGO 57

Temos em consequência a este dispositivo, o artigo 57, que prescreve como conduta anti-ética “deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente” (artigo 57).

O paciente consente ou não pelo tratamento após ser informado, todavia o médico, com ou sem o seu consentimento, tem o dever de colocar à disposição daquele, todos os meios capazes de melhor atender a sua saúde. Neste artigo, deve-se observar a sua parte final, em que identifica que os

meios a serem utilizados pelo médico são aqueles que estão ao seu alcance, e não todos os meios que existem na medicina.

Por esta disposição final, o médico não estaria conduzindo-se de forma anti-ética ao utilizar dos meios existentes em sua volta, embora às vezes estes meios são escassos.

ARTIGO 58

O artigo 58 da Código de Ética Médica prescreve como princípio ético da relação que envolve médico e paciente, o dever que aquele tem em atender, em caso de urgência ou em não havendo outro médico capaz de fazê-lo, paciente que procure seus serviços.

A relação médico e paciente, como já vimos, está baseada no princípio da autonomia. Tanto a autonomia do paciente deve ser respeitada pelo médico, como a deste deve ser respeitada por aquele.

O médico, através deste princípio, pode recusar-se a prestar seus serviços para quem ele não deseje (artigo 7º), todavia esta autonomia termina quando se trata de casos de urgência, quando não houver outro médico ou outro serviço médico em condições de atuar.

Se nestes casos ele se recusar a atender, estará o médico praticando uma atitude anti-ética, e, conseqüentemente, anti-jurídica, pois esta conduta se enquadra na omissão de socorro, prevista no artigo , do Código Penal Brasileiro.

ARTIGO 59

No artigo 59 é anti-ético o comportamento do médico que deixa “de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal”.

Este artigo consolida o princípio da informação, como já acima mencionado. O médico deve informar ao paciente a verdade sobre a doença e os atos a serem praticados, com o intuito de tratá-la. Se o paciente não se encontrar em sua plena capacidade mental para obter estas informações, cabe ao médico comunicar a verdade aos familiares.

Além desse caso, o médico agirá de maneira ética avisando o representante legal do paciente quando perceber que se este poderá sofrer algum dano ao tomar contato com a realidade de sua saúde.

Dessa forma o paciente tem o direito de saber e o médico tem o dever de informar, salvo quando esta comunicação não produzir um mal àquele.

ARTIGO 60

Outra atitude anti-ética do médico na relação com o paciente é agir de forma a “exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica, ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos” (artigo 60).

Este artigo nos remete ao que trata Aristóteles sobre o meio termo. Para ele “um mestre em qualquer arte evita o excesso e a falta, buscando e preferindo o meio termo”, continuando, “o excesso é uma forma de erro, tanto quanto a carência, enquanto o meio termo é uma forma de acerto digna de louvor” (pg. 48nic.).

Qualquer que seja a atitude do médico, ele deve estar de acordo com o meio termo, jamais pode ele desviar-se deste caminho, tanto para o lado do excesso, tanto para o lado da carência.

Ao exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicando a terapêutica, exceder nas visitas, consultas ou outros procedimentos, estaria o médico abusando da sua condição de prestador de serviço, tornando a relação com o paciente injusta, desproporcional, em suma, anti-ética.

ARTIGO 61

Já o artigo 61 trata da proibição do médico em “abandonar paciente sob os seus cuidados”. Seria aqui a falta, a carência de que trata Aristóteles.

Porém, em alguns casos isto pode acontecer, desde que seguido pela reta-razão. Como exemplo são os casos em que há a ocorrência de fatos que prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, devendo o médico comunicar previamente o paciente ou seu representante legal, devendo continuar os cuidados e fornecendo as informações necessárias ao médico que o substituir. (§1º)

Outro exemplo ocorre nos casos que o paciente seja portador de moléstia crônica ou incurável, devendo o médico não abandoná-lo, salvo por justa causa, obrigando-se a comunicar ao paciente e a seus familiares, contudo deverá continuar a assisti-lo ainda que apenas para mitigar o sofrimento físico ou psíquico (§2º).

O médico deve sempre manter sua autonomia, contudo esta limitar-se-á ao princípio da beneficência que rege a relação com o seu paciente.

Embora possa o médico abandonar seu paciente, seja por justa causa, seja em razão de fatos que prejudiquem este relacionamento, o médico estará ligado ao doente até o final do tratamento, pois ele terá que continuar com seus cuidados, fornecer informações necessárias para o profissional que o substituir ou apenas assisti-lo para suavizar e ampará-lo em seu sofrimento.

Dessa forma conclui-se que o fio que liga a relação entre o médico e o paciente é eterno.

ARTIGO 62

Outra vedação ao médico é sobre ele atuar de forma a “prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente cessado o impedimento”.

Como poderia um médico prescrever o tratamento ou outros procedimentos, sem avaliar diretamente o estado de saúde do paciente? Ele somente poderia atuar desta maneira nos casos de urgência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, de outra forma ele estaria impedido eticamente de agir desta forma.

Suponhamos um caso em que o médico, conhecendo o estado de saúde de seu paciente, prescreve um tipo de procedimento por intermédio de um ligação telefônica, num estado de urgência, vindo, logo depois, prestar assistência pessoalmente ao seu paciente. Claro que isto não é uma atitude anti-ética, muito pelo contrário, é uma atitude virtuosa que se encaixa nos princípios éticos da medicina.

Todavia não encontra amparo nos princípios éticos da profissão, o médico que presta consulta por telefone ou que se utiliza de outros profissionais para intermediar suas prescrições a pacientes que não examinou.

ARTIGO 63

O artigo 63 diz que é vedado ao médico “desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.”

Esta conduta definida como anti-ética provém do juramento médico proferido por Hipócrates, como acima mencionado. Nele, o médico diz jurar manter-se “longe de toda sedução, sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados”, quando estiver exercendo sua profissão.

Já vimos que o alvo do médico é a saúde de seu paciente, devendo

ele agir de acordo com o bom senso, com o justo meio, no exercício de sua profissão. A postura ética do médico é que o permite adentrar no mundo particular do paciente. Muitas vezes é necessário o contato íntimo com esse, para que se possa diagnosticar e melhor prescrever um tratamento, visando unicamente a saúde do paciente. Neste momento o profissional deve tratá-lo de forma a respeitar a sua dignidade, conseqüentemente, o seu pudor. Este é o caso do médico que atua na área da ginecologia.

No entanto, se esta não for a conduta do médico, ele estará não só conduzindo-se de maneira anti-ética, mas também de forma criminoso.

ARTIGO 64

Em seguida, o Código de Ética prescreve no artigo 64 como sendo uma conduta anti-ética, a oposição do médico “à realização de conferência médica solicitada pelo paciente ou seu representante legal”.

Muitas vezes surge a necessidade no paciente ou nos seus familiares em recorrer a outros médicos, afim de obter uma segunda opinião sobre o diagnóstico e o tratamento proposto pelo profissional, para a tentativa de cura. Esta situação, advém da posição autônoma do paciente diante do seu médico, devendo este, além de respeitar este direito (liberdade), fornecer todas as informações já colhidas sobre o caso aos novos médicos consultados.

A realização de conferência médica a pedido do paciente ou de seus familiares, em nenhum momento coloca em dúvida o trabalho executado pelo médico, muito menos significa que o paciente está desconfiado do serviço prestado. A segunda opinião é uma forma de atenuar o inconformismo do diagnóstico da doença. Por esta razão, o médico deve respeitar o comportamento de não aceitação da doença do paciente, sendo de bom senso partir dele a iniciativa de obter uma segunda opinião sobre o caso, para maior satisfazer a necessidade do paciente.

ARTIGO 65

Outro comportamento no qual o médico deve se isentar de praticar é “aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou política”.

Como já vimos, o fim da medicina é a saúde do paciente. O médico age de modo a produzir a saúde no enfermo. A medicina não comporta outra finalidade. Por isso a produção da saúde é um fim e não um meio que o médico se utiliza para satisfazer seus interesses pessoais.

“Aproveitar-se” da condição de médico é uma atitude que de

nenhuma forma combina com a prática médica. Por isto que se o médico de alguma forma desviar a finalidade de sua arte estará agindo de maneira antiética.

ARTIGO 66

O artigo 66 do presente código proibi toda conduta médica que vise abreviar a vida do paciente, mesmo que esta seja a vontade dele ou de seus responsáveis.

Assim prescreve o aludido artigo: “Utilizar, em qualquer caso, meios destinados a abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu responsável legal.”

Seguindo o princípio da beneficência está o princípio da não maleficência para obtenção da justiça e dos louvores de uma relação ética.

Abster-se de fazer qualquer mal ao paciente é uma atitude já descrita por nós quando analisamos o documento de Hipócrates. (“a ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda”). Se cabe ao médico utilizar-se de todos os meios existentes ao seu alcance em favor do paciente, cabe a ele, conseqüentemente, não aplicá-los de modo a praticar-lhe qualquer mal.

Vê-se aqui que a morte do paciente é considerado um mal, mesmo que este mal seja quisto por este ou por seus responsáveis.

A conduta do médico em abreviar a vida do paciente é condenável tanto eticamente, quanto juridicamente. Não se concebe no princípios éticos da profissão médica nem no ordenamento jurídico brasileiro a Eutanásia. Em outro momento será oportuna a discussão desta prática médica vedada tanto pelos princípios éticos, quanto pelo ordenamento jurídico.

ARTIGO 67

O artigo 67 prescreve como sendo uma atitude antiética do médico o agir de modo à “desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo ou conceptivo, devendo o médico sempre esclarecer sobre a indicação, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método”.

Este artigo trata especificamente da obrigatoriedade do médico em informar tudo sobre o tratamento (esclarecimento sobre a indicação do método conceptível ou contraceptível, a segurança, a reversibilidade e o risco de cada método) e da autonomia dos pacientes em decidir ou não sobre o tratamento, em relação aos métodos contraceptíveis ou conceptíveis. O médico, em relação aos pacientes, de modo algum poderá agir de forma

imperiosa, desrespeitando a vontade deles, o que caracterizaria uma atitude antiética do médico, desequilibrando a relação.

O médico pode e deve orientar seus pacientes quanto aos métodos existentes, visando à saúde deles, respeitando, assim, os preceitos éticos da relação, quais sejam, a autonomia do paciente e a informação.

ARTIGO 68

Outra vedação ao médico é “praticar fecundação artificial sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o procedimento”.

O Código de Ética Médica segue sua proteção aos princípios da informação, do consentimento e da autonomia do paciente, quando se trata da fecundação artificial ou reprodução assistida. Seja qual for a prática médica na relação com o paciente, o profissional deve respeitar estes princípios, bem como o da beneficência e o da não maleficência, para se obter uma relação equânime e justa.

Vivemos uma época em que a reprodução assistida e a fecundação artificial, possibilitada pelos avanços tecnológicos, estão no centro das discussões filosóficas, religiosas, éticas, políticas, jurídicas, econômicas, culturais, provocando em toda sociedade incertezas, dúvidas e preocupações sobre o assunto, pois o que está em foco é a saúde e a existência humana.

Esta discussão social a respeito do avanço da fecundação artificial, na área ética, nos permite refletir sobre a relação médico-paciente, base da arte médica.

A ação do médico na prática da medicina, seja na fecundação artificial ou em outra intervenção, deve estar preocupada com os já aludidos princípios éticos, hoje denominados bioéticos. Seguindo estes princípios, o médico estará no caminho da virtude, tendo como finalidade a saúde, agindo de acordo com o meio termo, o justo termo.

Se outro for o objetivo do médico, usando a medicina como meio de se obter vantagens físicas, emocionais, financeiras ou política (artigo 65), dando à medicina outra finalidade que não seja a saúde do paciente, estará ele agindo contrário à ética, contrário à justiça e à equidade.

ARTIGO 69

O artigo 69 diz que é vedado ao médico “deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente”.

O prontuário médico não é tão somente o “registro da anamnese do

paciente, mas todo acervo documental padronizado, ordenado e conciso, referente ao registro dos cuidados médicos prestados e aos documentos anexos”. (Comentários ao Código de Ética Médica; França, Genival Velloso. 3ª Edição, Editora Guanabara Kogan S.A., Rio de Janeiro, 2000. pg 103).

O médico deve formalizar todo seu procedimento de modo a propiciar ao paciente uma relação concreta e documentada, servindo o prontuário médico como uma fonte de informações, para os dois sujeitos da relação, principalmente para o paciente, que é sempre carente de informações.

Assim, o prontuário médico serve como meio de informação na relação ética médico-paciente.

ARTIGO 70

Em seqüência à este artigo está a vedação médica em “negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros”.

O mais importante deste artigo é a identificação do prontuário médico como sendo do paciente.

De resto, será antiético por parte do médico negar ao paciente acesso a algo que é seu, ou seja, às informações de que tem direito de saber.

Dessa forma, não permitir que o paciente conheça os procedimentos adotados pelo médico, bem como não dando este, explicações que permitam ao paciente compreender tais procedimentos, caracteriza-se como atitude em desconformidade com a ética médica, pois desrespeita todos os princípios que norteiam a relação médico-paciente.

ARTIGO 71

Por fim, o Código de Ética Médica o Capítulo V – Das relações com pacientes e familiares – estabelece como sendo atitude antiética do médico o “deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado”.

Nos casos de encaminhamento, transferência de tratamento e de alta médica, o médico, quando solicitado pelo paciente, tem o dever de fornecer o laudo que atenda estas finalidades. O médico é obrigado a fornecer todas as informações necessárias sobre o paciente ao médico que irá substituí-lo, nos casos de encaminhamento ou transferência de tratamento, sob pena de

infringir o preceito ético previsto no artigo 61 e seus parágrafos.

O mesmo documento é devido ao paciente que recebe alta, documentando que a saúde do paciente foi restabelecida. Porém, isto não quer dizer que a relação do médico com o seu paciente tenha terminado, pois a característica desta relação é a perpetuidade, mantendo-se no longo dos tempos.

Dessa forma o Código de Ética Médica mantém os preceitos postulados por Aristóteles, indicando que para o médico obter a felicidade, ele deve agir de modo a aplicar sua arte em conformidade com a reta razão, exteriorizando suas virtudes como forma de produzir a saúde do paciente, sendo esta a finalidade da aplicação de sua arte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aristóteles aprofundou os estudos sobre a ética, baseando-se no fato de que a pessoa é um ser de relação. Ao relacionar-se, a pessoa deve manter sua conduta de forma equitativa e justa com o outro sujeito da relação (como já falamos, este pode ser ela mesma, um terceiro, a sociedade ou o Estado). Somente assim ela obterá a felicidade (bem supremo).

A justiça, a equidade e os louvores desta relação são obtidos quando as partes conduzem-se de modo racional, agindo em conformidade com a reta razão ou com o justo meio termo, aplicando os princípios da beneficência e da não maleficência.

A ética de Aristóteles se preocupa com o relacionar-se, mas este é apenas a exteriorização da essência da pessoa. Este filósofo busca a qualificação da essência do sujeito, já que estas são meras potências ou perspectivas de perfeição. Esta qualificação se dá com o aprendizado e a prática de virtudes.

Baseando-se nos ensinamentos do filósofo grego, Hipócrates implantou os mesmos ensinamentos éticos para o exercício da medicina.

Identificando-a como arte, a medicina é uma profissão na qual o médico atua de forma a obter a saúde do paciente, ou seja, o fim da medicina é a saúde, assim como fizera Aristóteles.

Além dos princípios éticos de Aristóteles, Hipócrates identificou outros preceitos gerais que devem nortear a atuação do médico, quais sejam, a informação, o consentimento, a autonomia.

Respeitando estes princípios, o médico estará agindo em conformidade com a reta razão, o que proporcionará a ele a prática de sua arte com justiça e louvor, não perdendo de foco que o fim da medicina é a saúde e, conseqüentemente, a obtenção da felicidade que é o bem supremo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARISTÓTELES, A *Ética*. Supervisão editorial Jair Lot Vieira; tradução Paulo Cássio M. Fonseca. 1ª edição, Editora EDIPRO, Bauru, SP, 1996.

ARISTÓTELES, *Ética a Nicômaco – Texto Integral*. Coleção A Obra-Prima de Cada Autor; tradução Pietro Nasseti. Editora Martin Claret, São Paulo, SP, 2004.

<http://www.cremesp.org.br>

_____, *Juramento de Hipócrates*. in CD-ROM fornecido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, produzido na Zona Franca de Manaus por SONOPRESS Indústria Brasileira.

_____, *Código de ética médica: e textos sobre ética, direitos e deveres dos médicos e pacientes*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2001.

FRANÇA, Genival Veloso de, *Comentários ao Código de Ética Médica*. 3ª edição, Editora Guanabara Koogan S.A.; Rio de Janeiro, RJ, 2000.

DRUMOND, José Geraldo de Freitas, *Bioética e Direito Médico – O princípio da beneficência na responsabilidade civil do médico*. Conferência proferida no I Simpósio Iberoamericano de Direito Médico, realizado em Montevideu (Uruguai), de 28 a 30 de setembro de 2000. In Revista Cidadania e Justiça, publicada pela Associação dos Magistrados Brasileiros, ano 5/n.º 12; 2º semestre de 2002.



Gráfica: AGP - Artes Gráficas e Produção Ltda.
Endereço: Av. Portugal esq. T-50 nº 878 - Setor Marista
Goiânia - Goiás - CEP 74.150-170 - Fone: (62) 3252-1952
Diagramação e Arte da Capa: Érick A. Souza
Revisão Gramatical: Hugo César de O. e S. Curado
Revisão dos Abstracts: Lourrayne Garcia

