Artigo relacionado a humanização ou sobre projetos desenvolvidos em unidades de saúde

O NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Ivan de Araújo Moura Fé

Médico psiquiatra. Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC).

Em setembro de 2009, foi publicado o novo Código de Ética Médica, o qual entrou em vigor em 13 de abril de 2010. É o sexto código de ética oficialmente reconhecido pelos médicos brasileiros. O novo diploma ético foi o resultado de amplos debates coordenados pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), com a participação de Conselhos Regionais de Medicina, Associações Médicas e Sindicatos Médicos, além de outras organizações de representação dos médicos brasileiros. Ao longo do processo de discussão da nova carta ética dos médicos, foram convidados juristas, filósofos, teólogos, escritores e diversos outros profissionais, tudo com o intuito de dar a maior abrangência possível à reflexão sobre os princípios e as regras que deveriam nortear a atividade dos médicos do Brasil. Profissionais da medicina de todo o país foram instados à análise do código então em vigor, com a possibilidade de darem importante colaboração na construção do regramento ético-moral dos esculápios. Conferências de ética médica foram realizadas, a última das quais se deu em São Paulo, no período de 25 a 29 de agosto de 2009, quando foi votado o texto final do Código, o qual, por exigência legal, ainda passaria pelo crivo do Plenário do CFM, o que veio a acontecer em 17 de setembro de 2009, resultando na Resolução nº 1931/2009, do Conselho Federal de Medicina, publicada no Diário Oficial da União de 24 de setembro de 2009 (Seção I, p. 90), com retificação no DOU de 13 de outubro de 2009 (Seção I, p. 173).

Importa agora saber quais as linhas gerais do código e o que ele traz de realmente inovador. Aqui, é necessário reconhecer que o código de ética anterior, aprovado em 1988, expressava de forma muito feliz a visão contemporânea e o compromisso dos médicos brasileiros com os valores que consagraram a Medicina, ao longo de milênios, destacando-se a valorização da vida humana, a defesa dos direitos humanos, a ênfase na independência profissional dos médicos e na autonomia dos pacientes. Exigia que todo e qualquer procedimento médico só poderia ser realizado após o consentimento do paciente, devidamente esclarecido sobre as razões e as possíveis conseqüências da conduta médica, ou da sua não adoção. Exceções a esta regra só em casos muito especiais, como nas situações em que ficasse caracterizado o iminente perigo de vida do paciente.

O código agora em vigor se divide em 6 itens de preâmbulo, 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas (os direitos dos médicos), 118 normas deontológicas

(cuja transgressão sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei) e 4 disposições gerais. Já em seu primeiro princípio, traz o código uma formulação cardeal e definidora da essência da atividade médica, com a seguinte redação:

Código de Ética Médica - Princípio I – *"A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza."*

Mais adiante encontramos o Princípio VI – *"O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício."*

E se seguem princípios, direitos e vedações. É destacado no código que o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa (Princípio III); que não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional (Princípio VIII); que será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional (Princípio XV). No capítulo II do código, encontramos que é um direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente (Cap. II, item II). Tal direito, porém, tem uma nuance no Princípio XXI, em que está legislado que o médico, de acordo com deus ditames de consciência e as previsões legais, aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

No âmbito da responsabilidade, deve ser destacado que é vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência (artigo 1º). Assim como, tendo o médico o dever de guardar o segredo profissional, lhe é proibido revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente (artigo 73). Igualmente, não pode o médico expedir atestado, ou qualquer outro documento médico (declaração, relatório ou laudo médico, por exemplo) sem ter praticado o ato profissional que o justifique (inteligência do artigo 80).

Como em outros campos do saber e do estudo da conduta humana, também na ética médica ocorrem, ao longo do tempo, mudanças de entendimento em relação a certos temas. Como exemplo, citamos que, no Código de Moral Médica de 1929, publicado no Brasil pelo Sindicato Médico Brasileiro – convém lembrar que na época ainda não existiam em nosso país os Conselhos de Medicina – estava escrito:

- **Artigo 12** –*"O médico não deverá examinar mulher casada sem a presença de seu marido ou de uma pessoa da família devidamente autorizada."*

Hoje, o código diz, de maneira mais sucinta:

- **Artigo 38** – *"É vedado ao médico - Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais."*

Considerando a importância da matéria, nos debates promovidos pelo Conselho Regional de Medicina, é feita reiteradamente a recomendação de que, ao proceder ao exame físico de paciente, o médico seja auxiliado por atendente que ajude a preparar o exame; com isto, estará evitando que surjam situações constrangedoras, em que pode ocorrer acusação de desrespeito ao pudor de paciente. E estamos tratando de um tema tão velho quanto o mundo.

Uma questão que recebeu um tratamento mais detalhado foi o Prontuário Médico. Anteriormente, já estava normatizado o direito do paciente de ter acesso ao prontuário, bem como de receber explicações sobre seu conteúdo, em linguagem clara e compreensível. A isto foi acrescentado que o prontuário, que tem de ser escrito de forma legível, deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso; e que deve o médico, a cada

vez que atende o paciente, fazer em prontuário a devida anotação, com data e hora do atendimento, assinatura e número de inscrição no CRM (artigo 87). Esta disposição normativa tem, pelo menos, dois objetivos: facilitar o acompanhamento do paciente, o qual muitas vezes terá que ser atendido por outros médicos, sendo que para estes será de fundamental importância consultar os dados do prontuário para que tenham melhores condições de dar continuidade ao tratamento. Ademais, um prontuário que retrate o bom atendimento ao paciente pode ser importante peça de defesa do médico, no caso de haver alguma acusação de má prática profissional. O contrário ocorre se o prontuário é pobre de dados, não expressando o zelo e os cuidados que a assistência ao enfermo requer. Em tal circunstância, o prontuário pode tornar-se peça de acusação contra o médico. Lembremos que o doente tem o direito de solicitar cópia do prontuário (artigo 88).

Devemos destacar, ainda, que o código agora em vigor traz algumas inovações relacionadas com a evolução da ciência médica e da prática da profissão nos últimos tempos. Citemos alguns desses tópicos.

1) **Procriação Medicamente Assistida:** não pode ser utilizada para a escolha do sexo do bebê, ou para finalidades eugênicas; nem para criar seres humanos geneticamente modificados, ou dar origem a embriões para investigação (artigo 15). Do ponto de vista ético, a técnica referida encontra respaldo e justificativa ao ser empregada para tentar solucionar problemas de infertilidade, buscando concretizar, para os casais que não conseguem procriar pelas vias habituais, o desejo de ter filhos. Não é aceitável, porém, se for utilizada para as finalidades acima vedadas.

2) **Genoma Humano:** excetuando-se a terapia gênica, é vedado ao médico intervir sobre o genoma humano, assim como não é permitida qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência (artigo 16).

3) **Cuidados Paliativos:** é norma ética, desde os tempos de Hipócrates, que o médico não pode abreviar a vida do paciente, ainda que este o solicite. Há situações, porém, em que já não há salvação para o paciente, a doença é extremamente grave, a vida marcha para o fim. E, muitas vezes, o sofrimento é atroz. O código de ética médica disciplina que, nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis, sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente (artigo 41). Assim, não pode o médico abandonar o paciente sob seus cuidados (artigo 36) mesmo quando já não há meios de cura. Deve, sim, aliviar o paciente em sua dor, em sua dispnéia, em sua angústia e em relação a outros sintomas que podem oprimir desnecessariamente o enfermo caso não seja utilizado o procedimento médico indicado. Por outro lado, não se justificam medidas extraordinárias que, sem proporcionarem qualquer benefício real, frequentemente trazem mais incômodo e angústia ao doente em seus últimos momentos. Em suma, não é eticamente aceitável a prática da distanásia.

4) **Conflito de Interesses:** tem o médico o dever de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza, que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial (artigo 109). Assim, se o médico vai apresentar um trabalho em congresso científico e sua viagem é financiada por um laboratório farmacêutico, deve declarar essa condição, para que os ouvintes tenham

dita informação em conta ao fazerem a análise do que está sendo abordado.

5) **Placebo:** quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada, não pode o médico pesquisador utilizar placebo em experimentos médicos envolvendo seres humanos (artigo 106). Com efeito, é difícil aceitar que um doente para o qual existe terapêutica consagrada seja privado do respectivo tratamento, a ele sendo administrado apenas placebo, sob a justificativa de que a pesquisa trará benefícios para muitos outros pacientes. A ciência deve estar a serviço do ser humano, e não este ser sacrificado em nome da ciência.

6) **A Letra do Médico:** já virou motivo de piadas e ironias a questão da legibilidade das anotações dos médicos, quer em receitas quer em atestados ou pedidos de exames. Já tivemos no Conselho Regional de Medicina do Ceará uma sessão de julgamento em que o médico acusado, ao ser solicitado a ler parte do prontuário de seu paciente, não conseguiu decifrar a própria letra. É claro que as anotações de prontuário, as receitas médicas, os atestados e demais documentos médicos têm que ser redigidos de forma legível. E é o que consta do novo código de ética, em seus artigos 11 e 87. E é também o que já está sendo cobrado pelos pacientes, conforme recentemente nos relatou um médico, o qual foi arguido pelo doente nos seguintes termos: *"Doutor, eu não estou conseguindo ler que exame é este que o Senhor pediu. E, pelo código de ética médica, a letra dos médicos tem que ser legível."*

7) **O médico e os Direitos Humanos:** reitera o novo código o respeito que deve ter o médico pela vida humana e pela dignidade das pessoas, particularmente dos pacientes sob seus cuidados. Reafirma, neste sentido, a posição dos médicos brasileiros contra a prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis (artigo 25), e de respeito às pessoas que recorrem à greve de fome (artigo 26). E se coloca contra a pena de morte (artigo 29).

8) **Plantão Médico:** chegam com frequência ao Conselho Regional de Medicina reclamações relacionadas com o trabalho médico sob a forma de plantão. As queixas listam, entre outras, as seguintes situações:

a) Falta ao plantão.
b) Abandono do plantão.
c) Chegada com atraso ao plantão.
d) Saída do plantão antes do seu término.
e) Ausência, por longas horas, durante o período de plantão.

O artigo 9º do código de ética mantém a prescrição anteriormente existente de que é vedado ao médico deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto.

Nas discussões feitas sobre o assunto o CRM tem dado a seguinte orientação adicional: no caso de o médico de plantão concluir seu horário e constatar que não chegou o médico substituto, deve comunicar-se com o Diretor Médico da instituição para que as providências sejam adotadas. O que não pode fazer é simplesmente retirar-se do hospital sob a alegação de que concluiu sua carga horária.

9) **Relação com Pacientes e Familiares:** nos últimos anos, no CRM do Ceará, as denúncias mais frequentes contra médicos foram relacionadas com o que os doentes ou seus familiares entenderam como negligência profissional, falta do zelo, do empenho esperado no cuidado dos enfermos. Em resumo, diziam – e continuam dizendo – os reclamantes que o médico não fez pelo doente tudo o que tinha a obrigação de fazer. Em caso de comprovação de tais alegações, o médico está passível de ser enquadrado na norma ética que preceitua ser vedado ao médico deixar de usar todos os

meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente (artigo 32).

10) **A Telemedicina e o dever de examinar o paciente:** não é incomum que o médico seja solicitado a prescrever uma medicação, pedir um exame ou emitir um atestado para alguém que ele não examinou e a quem, em alguns casos, nunca viu. Tal pedido costuma partir de amigos, parentes e colegas de trabalho do médico. No tocante a esta matéria, o código de ética veda ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente. Acrescenta, porém, que o atendimento médico à distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina (artigo 37). Deste modo, remete para a legislação suplementar, normalmente feita através de resoluções, a possibilidade do atendimento à distância.

11) **A Greve e os Serviços de Urgência e Emergência:** embora haja o reconhecimento de que o médico, como os demais trabalhadores, tem o direito de fazer greve, é preciso deixar claro que a atividade médica tem especificidades que devem ser levadas em conta no momento em que os médicos, após esgotadas todas as outras formas de luta, resolvem entrar em greve. Os enfermos em estado grave, por exemplo, têm que continuar sendo atendidos, assim como os doentes hospitalizados e os casos de urgência e emergência. O código de ética médica dispõe que é vedado ao médico deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria (artigo 7º).

Em síntese, o código de ética médica recentemente aprovado contém os princípios que sempre distinguiram a Medicina. Ao longo da história – uma história que conhecemos pelo menos a partir de Hipócrates – os médicos prestaram atendimento aos enfermos com dedicação, solidariedade com os que sofrem, compromisso com todos os que necessitam de auxílio para minorar a dor e o sofrimento. Agindo assim, conquistaram a gratidão e a admiração dos povos. Cabe-nos, como herdeiros de Asclépio, a tarefa de preservar o bom conceito conquistado pelos dignos praticantes da ciência médica. A observância cuidadosa do código de ética médica é o caminho que pode garantir aos médicos o reconhecimento dos pacientes e o respeito da comunidade.

Conflito de Interesse: Não declarado

Correspondência:
Ivan Moura Fé
Email: ivanmourafe@uol.com.br