

DE UM CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA PARA UM CÓDIGO DE BIOÉTICA¹

Cláudio COHEN² & Flávio Carvalho FERRAZ³

COHEN, C.; FERRAZ, F.C. De um código de ética médica para um código de bioética. *Saúde, Ética & Justiça*, 2(1):90-5, 1997.

RESUMO: O trabalho analisa brevemente o Código de Ética Médica brasileiro em vigência, sugerindo em seguida um Código de Princípios de Ética, baseado em princípios e não em regras. Ainda que o conceito de "princípio" seja mais vago e mais abstrato do que o de "regra", ele é, por outro lado, mais estável e mais amplo. Considerando a saúde como definida em termos de bem estar biopsicossocial, e não apenas como ausência de doença, o trabalho propõe um código de princípios para toda a área da saúde - e não só para a Medicina - que leve em conta os princípios básicos da Bioética: o respeito pelo ser humano; a liberdade e a autonomia da pessoa; e a beneficência relacionada à qualidade de vida e à utilidade do ato médico. Por fim, propõe que as questões de regulamentação das profissões de saúde subordinem-se a este código maior de princípios, cabendo aos conselhos de cada profissão específica a tarefa de normatizar e fiscalizar o exercício profissional de seus filiados.

UNITERMOS: Bioética. Ética Médica. Direitos humanos. Princípios morais.

O nosso Código de Ética Médica em vigência é, sem dúvida alguma, resultado de uma ampla discussão entre todos os médicos brasileiros. Deste modo, seu caráter democrático é inquestionável. Pode-se dizer, neste sentido, que ele expressa as questões morais da sociedade médica.

No entanto, em nossa opinião, um código de ética não deveria ter as mesmas características normativas de um código penal ou civil, onde se colocam os ideais sociais do certo e do errado, prevendo, a um só tempo, a punição dos indivíduos que não o respeitarem. Um código de ética profissional deveria estar preocupado em dizer quais são as funções que fundamentam uma profissão.

Seu correlato seria, por exemplo, a constituição de um país, na qual se estruturam os

princípios pelos quais uma sociedade pode existir enquanto nação. Um outro paradigma do código de ética que propomos seria a Declaração Universal dos Direitos do Homem, na qual enunciam-se princípios, sem necessariamente enumerarem-se as penas possíveis para quem atuar contrariamente a eles; este tipo de carta teria mais uma função educativa de enunciar princípios do que punitiva.

Na concepção de ética de Kant, cujas marcas se fazem sentir ainda hoje na filosofia da ética, a observância aos princípios é que definiam aquilo que era propriamente ético. Kant rejeitava qualquer conteúdo — isto é, qualquer norma ou código de regras — para a ação ética, que era assim, para ele, eminentemente formal. Curiosamente, Piaget veio a mostrar que o

¹ Trabalho apresentado em forma de poster no Forense'96; São Paulo, 06 a 12 de outubro de 1996.

² Professor Livre-docente do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da FMUSP.

³ Psicólogo do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da FMUSP; Mestre e Doutorando pelo Instituto de Psicologia da USP

Endereço para correspondência: Instituto Oscar Freire - FMUSP, Rua Teodoro Sampaio, 115 - CEP 05405-000 - São Paulo, SP.

desenvolvimento do juízo ético no ser humano, em sua linha evolutiva, culminava com a adesão a princípios, eliminando assim a concepção de ética como obediência a normas pré-estabelecidas. A entrada do sujeito no domínio da ética pressuporia, tanto para Kant como para Piaget, uma passagem do registro da heteronomia para a autonomia.

Neste sentido, é possível afirmar que o atual Código de Ética Médica permanece eclético, pendendo mais para uma vocação legalista do que para uma vocação ética. É evidente que um código de ética puro é, em certa medida, uma utopia, mas que, no entanto, não nos impede de tentarmos nos aproximar dela, empreendimento este que seria mais factível se a sociedade médica se utilizasse dos códigos de processos disciplinares para a função propriamente punitiva.

Inicialmente, levantaremos algumas questões funcionais do nosso Código de Ética, para depois propormos um projeto de um Código que nos parece mais atualizado com as nossas necessidades profissionais.

Por um lado, os novos paradigmas da medicina — propostos pela Organização Mundial da Saúde — definem a saúde como um bem estar biopsicossocial, e não mais como simplesmente ausência de doença. Esta alteração do paradigma de saúde levada a cabo pela O.M.S. em 1945 introduziu um elemento até então não levado em consideração: a subjetividade. Assim, o “bem-estar” já não poderia mais ser julgado a partir de fora - isto é, por um profissional que se utilizasse de critérios objetivos — mas estava na dependência de uma adequação entre os anseios de um sujeito e seu meio. Se a doença era eminentemente biológica, ela passa a ser também psicológica e social.

Deste ponto de vista resultou uma outra consequência: ao invés de *doença*, passa-se a falar em *indivíduo doente*.

Também os paradigmas propostos pela Bioética — com seus princípios fundamentais de autonomia, de beneficência e de justiça — em consonância com os novos paradigmas sociais que surgiram com a entrada em vigor da nossa Constituição Nacional de 1988, são motivos mais do que suficientes para que façamos uma revisão do Código de Ética Médica. Da nova compreensão de saúde resulta a figura de um *profissional de saúde* que não é necessariamente o médico, dado seu caráter multidisciplinar; criam-se, deste modo, as chamadas *ciências da saúde*. Por outro lado, os critérios da Bioética passaram a questionar a própria competência do profissional sobre as decisões a respeito de tudo que diz respeito ao paciente. A própria noção de proteção à vida torna-se complexizada, visto que uma nova questão se colocou: a quem pertence a vida? Ao indivíduo? À sociedade? A Deus?

Gostaríamos de salientar o salto qualitativo que o nosso atual Código de Ética Médica, de 1988, deu em relação ao passado Código de Deontologia Médica, de 1984, que se assemelhava mais a um Código de Direito Médico. Uma diferença fundamental do atual Código em relação ao anterior é que, para a sua elaboração, houve uma consulta nacional a todos os médicos; outro ponto alto do nosso Código atual é o capítulo dedicado aos princípios fundamentais.

Porém, quando nos aprofundamos em sua análise, podemos observar, por exemplo, em seu artigo número 20 (que diz ser direito do médico exercer a medicina sem ser discriminado), que tal direito já está incluído em nossa Constituição, cujo artigo 5 diz sermos todos iguais perante a lei,

sem distinção de qualquer natureza. Portanto, este artigo do nosso Código de Ética é totalmente desnecessário. Outro conflito surge quando lemos no artigo 102 do nosso Código de Ética que é vedado ao médico revelar fatos de que tenha conhecimento em virtude do exercício profissional, salvo justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente. Ora, isto parece desnecessário visto que esta norma já está legislada em nosso Código Penal, que, em seu artigo 154 diz ser crime revelar segredo profissional, bem como em nosso Código Civil, cujo artigo 144 diz que ninguém é obrigado a revelar o segredo profissional. Outro exemplo de superposição de códigos se encontra nos artigos 72 a 75 do nosso Código de Ética, que focalizam as questões dos transplantes, pois atualmente estes já são objetos de lei. Portanto, não caberia ao nosso Código de Ética Médica legislar sobre transplantes; esta tarefa seria de outras instâncias sociais, como o Poder Legislativo, ou de outras instâncias institucionais, como os Comitês de Ética.

Finalizando nossa avaliação do atual código, gostaríamos de focalizar o seu artigo 66, que parece expressar uma postura muito radical ao dizer que é vedado ao médico utilizar-se de qualquer meio para abreviar a vida do paciente, o que deixa claro que decidiu-se, desta maneira, que a vida do paciente pertence ao médico. Neste caso, o Código não observa os princípios atuais da Bioética, que reconhecem a autonomia do paciente de decidir sobre sua própria vida; tampouco observa a realidade daquilo que chamamos de eutanásia passiva, que, em nosso meio, ocorre com certa frequência. Além do mais,

se se deseja considerar tal prática como criminosa, não é necessário mencioná-la, visto que isto já está legislado pelo Código Penal.

Como já dissemos, consideramos que um Código de Ética profissional deveria ser um Código de Princípios, como são as Constituições de alguns países, que apenas se referem às funções do Estado. No caso específico do nosso Código de Ética, este deveria fornecer os princípios da forma como a instituição médica deveria funcionar. No nosso entender, as normas devem ser elaboradas por outras instâncias institucionais: por exemplo, caberia ao Conselho Federal de Medicina criar um Código de Normas, ou seja, um código deontológico, ou ainda poderíamos utilizar-nos dos princípios legais anglo-saxônicos que funcionam como lei de precedentes. Deste modo, os casos julgados pelo Conselho Federal de Medicina seriam precedentes legais para os atos do médico. Este sistema anglo-saxônico parece-nos mais adequado, pois é um sistema mais dinâmico pelo fato de que é atualizado constantemente, segundo as novas questões que vão surgindo com o desenvolvimento da Medicina enquanto ciência, natural e humana, e dos conflitos que os médicos, enquanto profissionais, poderão apresentar.

Traçando um paralelo com o sistema judiciário, as Comissões de Ética seriam uma espécie de tribunal de pequenas causas; os Conselhos Regionais seriam um tribunal de primeira instância, e o Conselho Federal seria como o Supremo Tribunal Federal, no que toca ao exercício profissional. Queremos dizer com isso que a normatização da ação do médico — o julgamento sobre a correção ou a incorreção de seu ato - seria função dos conselhos, enquanto que a função do código de ética seria a de

estruturar os princípios do que é ser médico. Neste sistema, os comitês de ética institucionais teriam uma função importantíssima, pois seriam o canal de comunicação entre os profissionais e os Conselhos Regionais.

Retomando a análise do nosso Código, podemos observar que, além das superposições entre códigos, existem algumas contradições internas no próprio código. O artigo 48, por exemplo, diz ser vedado ao médico exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, postura coerente com o princípio de autonomia. No entanto, em seu artigo 51, o mesmo código diz ser vedado ao médico alimentar compulsoriamente qualquer pessoa em greve de fome, mas, na hipótese de perigo iminente de vida, deve salvá-la. Ora isto está em desacordo com a autonomia do indivíduo de decidir sobre sua própria vida.

Para concluir nossa análise, diríamos que o Código de Ética Médica preocupa-se mais em regulamentar os deveres do médico do que em observar os direitos que o profissional deve ter, pois, entre os seus 145 artigos, apenas 9 estão reservados para delimitar os direitos do médico.

Estas são apenas algumas das considerações pelas quais consideramos que devemos pensar em um novo Código de Ética, ou como o denominaríamos, Código de Princípios de Ética da Saúde, ou ainda, mais precisamente, Código de Bioética. Justifica-se o fato de pensarmos em um código de ética para o exercício das profissões ligadas à saúde como um todo pelo fato de que, como já dissemos, o paradigma de saúde como bem-estar biopsicossocial estende a compreensão deste conceito a outros profissionais, que não apenas o médico. Neste sentido, consideramos que este novo código

possa agrupar todos os códigos de ética das profissões de saúde. Se, dentro do modelo anterior, apenas o médico tinha competência para decidir sobre a saúde de um sujeito, agora tal definição abarca outras variáveis que não apenas a biológica; abarca, portanto, outros profissionais. Assim, este novo código deveria deixar claros os limites da autonomia de cada profissional no trato com o paciente.

Sem dúvida, os princípios são mais vagos e mais abstratos que as regras, que são mais específicas e concretas. Mas, por outro lado, os princípios são mais estáveis e têm mais conteúdo, enquanto que as regras são valores fixos em forma de propostas que devem ser obedecidas sob a pena de uma sanção.

Os princípios de ética que devem ser observados são os de respeito ao ser humano, que deve se dar em dois níveis diferentes: um individual e subjetivo, e outro social e objetivo.

Código de princípios de ética

Premissa

Pelo fato de que pressupomos sempre o caráter multidisciplinar da equipe de saúde dentro do paradigma contemporâneo de saúde, consideramos que o Código que vai reger o exercício profissional deva ser um Código de Princípios e não um Código de Normas, pois os princípios podem ser vistos como declarações éticas que darão a base e o suporte da profissão. Somente um Código elaborado com os princípios poderá funcionar como âncora e bússola da vida profissional — que é, inevitavelmente, turbulenta - permitindo maior autonomia, liberdade e

privacidade ao profissional. Um código de Bioética, nos moldes que propomos, teria uma função educativa e não punitiva. Além disso, ele estenderia a responsabilidade para além do profissional, isto é, também para a equipe e para a instituição.

Objetivos

Pelo fato de não conhecermos *a priori* todos os conflitos éticos que possam vir a surgir — como, por exemplo, a questão: a quem pertence a vida humana? — devemos estar atentos para delimitar o campo de ação do profissional de saúde, pois as questões éticas sempre emergirão dos conflitos nas relações humanas. Portanto, o que devemos balizar nesta relação é o seu contexto e a sua função para poder avaliar quando esta relação deixou de ser ética.

O presente Código contém os princípios fundamentais que deveriam ser respeitados pelos profissionais de saúde no exercício profissional, pois não são leis punitivas, mas sim normas de condutas depuradas através da evolução da medicina.

Princípios

1. Ser ético é poder pensar a ética.
2. As profissões ligadas à saúde estão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade.
3. É função do profissional de saúde ser ético no exercício de sua profissão, tanto no ensino ou na pesquisa, devendo sempre respeitar a dignidade do ser humano.
4. O profissional de saúde deve ser competente para o exercício de sua função.

5. É fundamental o respeito à autonomia, tanto à do paciente quanto à sua própria e à da instituição.

6. Quando o profissional de saúde considerar o paciente incompetente para autodeterminar-se, deverá pedir ao responsável legal deste para que decida por ele, da forma mais próxima ao que seria o seu desejo (do paciente).

7. O profissional de saúde deve ser justo, tentando sempre articular os princípios legais com os problemas inerentes à saúde do ser humano.

8. O segredo profissional é fundamental para que a relação profissional-paciente seja confiável. Quem decide pela manutenção do segredo é o paciente.

9. O profissional de saúde somente poderá ser responsabilizado, no âmbito institucional, se cometer um ato que perverta o desempenho da função.

10. O profissional de saúde não pode realizar qualquer pesquisa sem um consentimento válido e pós-informado do indivíduo que irá participar dessa pesquisa, além de necessitar da prévia autorização do comitê de ética institucional.

11. Os documentos com valor jurídico são os relatórios, os pareceres e os atestados emitidos pelo profissional.

12. Os profissionais de saúde poderão questionar tanto as normas pré-existentes quanto as instituições de saúde, desde que possuam uma justa causa.

13. Os Conselhos Regionais de cada categoria deverão criar e fiscalizar os comitês de ética em todas as instituições de saúde.

14. O Conselho Federal de cada categoria deverá criar as diversas instâncias institucionais, que terão como função normatizar e julgar o exercício profissional.

Como se pode observar, esta proposta para um código de Bioética apenas trata das funções do profissional de saúde, e não do que é certo ou errado no exercício profissional; ele apenas delimita o campo da ação do profissional de saúde.

Deixamos em aberto o julgamento do que deve ser considerado como lícito ou ilícito no exercício profissional, visto que esta tarefa ficará a cargo dos Conselhos Regionais ou Federais, que julgariam os casos concretos através das leis de precedentes ou, ainda, formulariam novas decisões.

COHEN, C., FERRAZ, F.C. From a medical ethics rules to a bioethics code. *Saúde, Ética & Justiça*, 2(1):90-5, 1997.

ABSTRACT: This paper briefly analyses the Brazilian Code of Medical Ethics and also suggests a Code of Medical Ethics Principles, that would not be a code of rules but rather a code of principles. Although principles are more vaguer abstract than rules, they are more stable and less limited. Considering also that health is defined as a biopsychosocial well being and not only as the absence of illness, this paper purposes a code of principles for the health area, taking into account the principles of Bioethics: respect for the human being, the individual's freedom and autonomy, benefits related to quality of life and the usefulness of medical acts.

Key Words: Bioethics. Ethics, medical. Principle of autonomy. Human rights.

Referências bibliográficas

1. Código de Ética Médica. Brasília, Conselho Federal de Medicina, 1988.
2. Código Civil. São Paulo, Saraiva, 1989.
3. Kant, I. (1785). *Fundamentação da metafísica dos costumes*. In: OS PENSADORES. São Paulo, Abril Cultural, 1974. v.25, p.195-256.
4. Piaget, J. *Le jugement moral chez l'enfant*. Paris, Félix Alcan, 1932.