

UMA CRÍTICA BIOÉTICA AO ATUAL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA BRASILEIRO

INTRODUÇÃO:

Este projeto tem início com preocupações pessoais referentes ao exercício ético-profissional da medicina, em especial à normatização que guia o exercício profissional, alvo de críticas por diferentes setores sociais. O trabalho em saúde, na atualidade, exige dos conselhos profissionais, revisão permanente de suas normatizações, guias condutores de práticas éticas, definidas como responsabilidades, que responda ao contexto sócio-político-econômico nacional, e/ou regional. Os conselhos de classe normatizam em seus códigos o exercício profissional, incorporando as reflexões atuais sobre os limites de atuação frente aos desafios morais e éticos impostos pela ciência, em sua diversidade de áreas de conhecimento, pela tecnologia, e pelos modos de convivência social contemporâneos, incluindo aí a contribuição política, religiosa, e cultural. Contemporâneo aos desafios da redemocratização do país, da criação do Sistema Único de Saúde, do desenvolvimento acelerado da ciência aliada à tecnologia, da disputa do modelo privatista econômico neoliberal com o modelo da integralidade em saúde, e da contribuição de novos campos autônomos de conhecimento como a bioética, na perspectiva da garantia e ampliação de direitos humanos, um novo Código de Ética Médica¹ foi publicado pelo Conselho Federal de Medicina em 2009. Perguntamo-nos se a face atual deste instrumento atualiza no que se refere à relação médico-paciente, seus modelos prescritivos deontológicos harmonizando-os aos princípios bioéticos com ênfase na justiça, no social, e nos direitos humanos.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA E O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

O Conselho Federal de Medicina e suas regionais foram regulamentados como órgãos supervisores da ética profissional médica no Brasil pela Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957².

A versão atual do CEM vigora desde a publicação da resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Nesta época, o então presidente do CFM apresentou o novo código como “Um novo código para um novo tempo”, com a possibilidade de oferecer ao médico e ao paciente “a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade”. Afirmava também que “o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualidade do ensino médico”; e o papel de indutor de transformações no campo da política e de correção do papel paternalista e autoritário dado ao médico na relação com o paciente. Finalizava, afirmando que um novo código não

assegura uma nova ética senão com os ajustes necessários e percebidos como fundamentais para avanços aliados à justiça e à ética².

Desde 28 de agosto de 2013 vigora o Código de Processo Ético-Profissional, um conjunto de normas que regulamenta as sindicâncias, os processos ético-profissionais e o rito dos julgamentos no âmbito do CFM e dos Conselhos regionais².

Algumas iniciativas do CFM atestam o esforço em adaptar-se aos princípios bioéticos e responder às demandas sociais de justiça, equidade, autonomia, responsabilidade social, tais como posicionar-se favorável descriminalização do aborto, às pesquisas com células tronco, à ortotanásia, avanços nas diretivas antecipadas da vontade, e no consentimento livre e esclarecido, a recente portaria do CREMESP prescritiva de derivados da maconha para o tratamento compassivo de epilepsia refratária na infância, a publicação de periódico – Revista Bioética, etc. Por outro lado, os conflitos interprofissionais relacionados a diagnóstico e terapêutica, e gestão de serviços, prolongam-se, trazendo o benefício da reflexão e da solução madura em longo prazo, e a desvantagem atual da fragmentação do cuidado e descuido com a autonomia do paciente.

JUSTIFICATIVA

A bioética tem avançado em suas reflexões e contribuições no campo da saúde, escapando aos seus limites iniciais impostos ao campo biomédico e tecnológico, incorporando a diversidade dos múltiplos pontos de vista e métodos para compreender e auxiliar a tomada de decisões concernentes aos desafios contemporâneos. Nesta perspectiva, a bioética tem combinado a reflexão ética profissional com preocupações sociais mais amplas, econômicas, políticas, e ambientais, constituindo-se em uma bioética global compreensiva, e conectada com as leis de direitos humanos^{5, 6}. As forças que tem impulsionado mudanças sociais, com a redemocratização do Brasil, ampliando e assegurando direitos individuais e coletivos, são as mesmas que deram origem à Bioética e seus avanços, na atualidade, bem como às mudanças mais recentes nos códigos profissionais, e na orientação da formação em saúde. No entanto, os limites dos códigos de ética, profissionais, recebem o contorno dos limites ideológicos, religiosos, políticos, corporativos profissionais impostos pela compreensão possível de seus membros a respeito das atuais teorias bioéticas. O mais atual código de ética médica assume sua construção orientada pela bioética principialista. No contexto da globalização, a Bioética tem como obrigação sua emancipação destas mesmas forças criadoras, escapando ao foco tradicional na autonomia individual e de aspectos da ciência e tecnologia, para analisar criticamente o contexto social, político e econômico dos cuidados em saúde e da ciência⁶.

Hossner, limita em 2014 o código profissional a: “o espaço ou sistema de ética profissional é eminentemente deontológico... “conforme convém a um código”... fundamentado na ética e, mais recentemente e de maneira auspiciosa, na bioética”⁷.

Portanto, analisar o CEM com os referenciais bioéticos atuais poderá trazer subsídios para recolocar a reflexão no campo profissional médico, permitindo a abertura para avanços no código profissional visando mudanças efetivas para o exercício interprofissional solidário e para a primazia dos direitos coletivos e individuais sobre os profissionais corporativos.

PRESSUPOSTOS: 1- O Código de Ética Médica, no que se refere à relação médico-paciente tem caráter deontológico predominante com expressão bioética de natureza principialista com distanciamento do princípio de justiça;

2- Os artigos científicos de fundamentação teórica deontológica sobre a relação médico-paciente, contemporâneos ao atual CEM, mantém aproximação com a teoria bioética principialista predominante no CEM;

3- Os artigos científicos de fundamentação teórica bioética sobre a relação médico-paciente, contemporâneos ao atual CEM, distanciam-se da teoria principialista e aproximam-se das teorias críticas à bioética tradicional.

OBJETIVO GERAL: Analisar o atual Código de Ética Médica a partir de estudos de artigos científicos dele contemporâneos, que exploram a relação médico-paciente, verificando as aproximações e distanciamentos com os referenciais teóricos da bioética principialista.

Ou

Verificar a influência do CEM na definição de princípios norteadores às pesquisas realizada por médicos sobre a relação médico-paciente, em publicações científicas recentes com fundamentação deontológica e outras bioética.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1- fundamentar os limites epistemológicos e aplicados entre a deontologia e a bioética;

2- verificar entre os capítulos componentes do Código de Ética Médica a distribuição proporcional, e a predominância, de princípios que orientaram a construção dos artigos referentes à relação médico-paciente;

3- verificar em artigos científicos de fundamentação deontológica e outros de fundamentação bioética, que

abordam a relação médico-paciente, aproximações e distanciamentos com os princípios predominantes no Código de Ética Médica;

4- verificar nos distanciamentos, quais os argumentos que indicam a linha de pensamento bioético assumida pelos autores dos artigos científicos estudados.

METODOLOGIA:

Este projeto de pesquisa tem como fundamento uma abordagem qualitativa, permitindo compreender significados atribuídos aos fenômenos⁸. Objetivando a análise de documento norteador do exercício profissional médico, no Brasil, consideramos a abordagem qualitativa a mais adequada para este estudo, visto que todo conhecimento está sempre submetido a princípios éticos e morais socialmente contextualizados e constitui uma das formas possíveis de confirmação da realidade.

Tipo de Estudo: A pesquisa se caracteriza como qualitativa do tipo documental. Este tipo de estudo é circunscrito a poucas unidades de análise, cuja riqueza está mais na descrição em profundidade, em contexto, do que na extensão.

Unidades de Análise: Código de Ética Médica, artigos com fundamentação teórica deontológica, e artigos com fundamentação teórica bioética, aqui considerados como documentos.

Em pesquisa social todo registro escrito que possa ser usado como fonte de informação é considerado como documento, e algumas informações tais como, a fonte de origem e criação, procedimentos utilizados e os propósitos de elaboração devem ser conhecidos⁹.

Lüdke & Andre (1986) afirmam que “Os documentos constituem também uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentam afirmações e declarações do pesquisador. Representam ainda uma fonte “natural” de informação. Não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto”¹⁰.

A versão atual do Código de Ética Médica vigente foi criada pelo Conselho Federal de Medicina e tornada público em 2009¹. Representa um corpo de “normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer

outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da medicina”.

Os artigos científicos serão selecionados a partir dos seguintes critérios: autores médicos brasileiros, terem sido publicados a partir de 2008 quando a comissão para estudar as modificações do novo CEM foi oficializada em portaria específica do CFM; a relação médico-paciente como tema central; e número igual para análise, seis, com fundamentação teórica bioética, e deontológica. A base de dados para pesquisa e seleção dos artigos será LILACS.

A análise dos dados obedecerá às etapas cronológicas definidas no método de análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2000): 1- pré-análise, correspondendo a um período de intuições, ou de “leitura flutuante”, tendo por objetivo operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais. Nessa fase definem-se as unidades de registro e de contexto, trechos significativos e categorias; 2 - exploração do material, preparando-o para a análise. É a fase mais longa, exige várias leituras de um mesmo material; 3 - tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Embora ocorra a partir de princípios de um tratamento quantitativo, recomenda-se tentar desvendar o conteúdo subjacente ao que está manifesto, como tendências, ideologias, e outras determinações¹¹.

A unidade de registro será o tema referido a uma unidade maior em torno da qual se tira uma conclusão.

A unidade de contexto será definida por parágrafos nos textos selecionados e capítulos, seções, artigos e incisos no CEM, e nos artigos de fundamentação deontológica e bioética.

As categorias serão determinadas a partir da subdivisão das unidades textuais e em conformidade com a bioética principialista.

Para análise dos textos serão usadas quatro categorias bioéticas, os princípios bioéticos, beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, respeitando-se um critério subjetivo de adequação segundo a conceituação de Beauchamp e Childress (2001)¹² – e duas categorias de natureza deontológica, virtude e técnica. As categorias virtude e técnica serão confirmadas ou negadas a partir da leitura e interpretação dos textos, tendo surgido em estudo prévio com metodologia semelhante, que analisou o Código de Ética Odontológico brasileiro¹³. Respeitando as conclusões dos autores serão mantidas subdivisões para as categorias autonomia e virtude, de acordo com o beneficiário da conduta moral, o paciente (autonomia P e virtude P) ou o médico (autonomia M e virtude M).

Na análise específica do CEM sobre a relação médico-paciente, os dados pertinentes a cada uma das suas divisões: capítulos, seções, artigos, parágrafos e incisos, serão considerados separadamente.

Considerando a avaliação a partir da teoria principialista da bioética, as unidades que expressarem aspectos técnicos simultâneos a algum princípio bioético, esta classificação sobrepor-se-á à primeira. A categorização de um item como técnico implicará na não adequação a qualquer outra classificação, e a ausência de referencia moral na unidade de análise.

As unidades textuais informativas de aspectos morais não relacionados aos princípios bioéticos e aquelas informativas de condutas profissionais socialmente desejadas serão classificadas na categoria virtude. As unidades textuais informando sobre aspectos técnicos, legais e conceituais da profissão serão classificadas na categoria técnica.

Após análise dos textos e categorização, os dados resultantes serão somados em cada grupo de textos, obtendo-se o cálculo dos dados frequenciais. Da análise desses dados objetivos serão derivadas as inferências que possibilitarão as comparações e conclusões. As frequências serão demonstradas na forma de gráficos separados de acordo com os textos analisados: CEM e artigos de fundamentação teórica deontológica e bioética.

REFERÊNCIAS:

1. Código de Ética Médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 – Código de processo ético-profissional: resolução CFM nº 2.023, de 20 de agosto de 2013 – Brasília:CFM;2014.
2. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. Rev Bras Educ Med 2008, 32(4):492-499.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União. Brasília, 20 de junho de 2014. Seção 1, p.8.
4. ten Have H. The future of bioethics education. In: Porto D, Schlemper Jr B, Martins GZ, Cunha T, Hellman F. Bioética: saúde, pesquisa e educação. Brasília:CFM/SBB; Vol.2;2014.p.307-322.
5. Garrafa V. Ampliação e politização do conceito internacional de bioética. Ver Bioet, 2012;20(1):9-20.
6. Hossner WS. Sistema de atenção à saúde: diretrizes bioéticas. In: Porto D, Schlemper Jr B, Martins GZ, Cunha T, Hellman F. Bioética: saúde, pesquisa e educação. Brasília:CFM/SBB; Vol.1;2014.p.175-186.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo:Hucitec;2008.

8. Alves-Mazzotti AJ & Gewandsznajder F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 1988.
9. Lüdke M & André MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 1986
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa:Edições 70;2000.
11. Beauchamp T & Childress J. Principles of biomedical ethics, 5ª ed. New York: Oxford University Press; 2001.
12. Pyrrho M, do Prado MM, Cordón J, Garrafa V. Análise bioética do Código de Ética Odontológico brasileiro. Ciência e Saúde Coletiva, 2009; 14(5): 1911-1918.