

## A bioética no atual Código de Ética Médica

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves  
José Eduardo de Siqueira

**Resumo** Este artigo analisa e discute a incorporação de referenciais da bioética no atual Código de Ética Médica (CEM), aprovado pelo Conselho Federal de Medicina após dois anos de estudo. A partir de levantamento e análise do novo código foi empreendida análise comparativa aos fundamentos e princípios da bioética. O objetivo foi avaliar quais fundamentos e princípios bioéticos foram incluídos na atual versão do código, buscando-se estabelecer uma reflexão crítica a partir desta investigação. Contatou-se forte contribuição da bioética principialista no novo texto em artigos focados em questões relativas à autonomia, justiça, beneficência/não maleficência. Verificou-se que outros referenciais também foram contemplados, como cidadania, dignidade humana, responsabilidade e conflitos de interesse. Nos *Princípios Fundamentais* foram notados ainda valores essenciais referentes a cuidados com a saúde, respeito, consideração, direitos humanos, solidariedade, não discriminação e pesquisa com seres humanos. O artigo conclui considerando que o desejo dos profissionais em estabelecer relação médico-paciente amparada em condutas éticas está contemplado neste novo instrumento, que buscou estabelecer equilíbrio entre a moral de máximos e a moralidade mínima de cumprimento obrigatório de normas.

**Palavras-chave:** Bioética. Códigos de ética. Ética médica.



**Nedy Maria Branco Cerqueira Neves**

Médica oftalmologista, doutora em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestre em Educação pela UFBA, coordenadora e professora da disciplina de Ética Médica e Bioética da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), conselheira e 1ª secretária do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, integrou a Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica do CFM, Bahia, Brasil

Grande parte do conhecimento humano efetivou-se por meio da escrita <sup>1</sup> e este legado de crenças transmitido de geração a geração sustenta-se na tradição cultural e na moralidade de um povo. Dessa forma, as normas responsáveis pela fundação de qualquer sociedade foram registradas ao longo de toda a história por meio de signos gráficos.

A elaboração dos códigos morais segue o mesmo roteiro. Os fundamentos da articulação cosmológica e social das civilizações apontam para a necessidade de garantir a permanência de códigos para a adequada convivência social <sup>2</sup>. Partindo dessa premissa, consolidou-se que as decisões de conflitos morais realizam-se independente do ato de conhecer o binômio certo/errado, mas da convicção dos limites legais e das eventuais penalidades que regulamentam as relações humanas <sup>3</sup>. Torna-se, portanto, consensual a necessidade de permanente aperfeiçoamento das normas de conduta que permeiam o convívio social <sup>4</sup>. As razões para construírem-se



**José Eduardo de Siqueira**

Cardiologista, doutor em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), mestre em Bioética pela Universidade do Chile, professor de Bioética e Clínica Médica da UEL, titular da Academia Paranaense de Medicina, presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (2005-2007), assessor da Rede Latino-Americana e do Caribe de Bioética da Unesco – Redbioética, membro da *International Association of Bioethics*, titular da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), integrou a Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica do CFM, Paraná, Brasil

legislações específicas são imperativas para a manutenção do comportamento harmônico entre os atores sociais <sup>5</sup>.

Os códigos de ética médica especificam as normas de comportamento moral dos médicos, o que representa grande conquista da sociedade moderna <sup>6</sup>. Entretanto, essa moral codificada deve ser passível de mudanças periódicas, acompanhando a evolução dos costumes sociais e o avanço do conhecimento científico tanto das ciências naturais quanto das ciências humanas <sup>7</sup>. Nesse contexto, o Conselho Federal de Medicina (CFM) efetuou revisão do Código de Ética Médica (CEM) de 1988 por meio de designação de uma Comissão Nacional, coordenada pelo então vice-presidente Roberto d'Avila, que promoveu ampla consulta aos médicos de todo o território nacional, bem como da sociedade civil organizada <sup>5</sup>. Os membros da comissão empenharam-se em proceder à revisão das resoluções emitidas pelo CFM após a edição do CEM de 1988, bem como analisar os CEM de outros países, os códigos brasileiros pretéritos e a eventual incorporação de alguns referenciais bioéticos no documento a ser elaborado.

A bioética consolidou-se como ética aplicada às situações que envolvem tomadas de decisões sobre conflitos morais emergentes <sup>7</sup>. Desde sua criação, na década de 70, tornou-se instrumento indispensável para orientar a reflexão ética no campo das ciências humanas <sup>8</sup>. Este artigo tem o propósito de analisar a incorporação de referenciais importantes da bioética no texto do atual CEM publicado pelo CFM e refletir sobre a essência de seus fundamentos no atual estado da arte médica.

### **O novo Código de Ética Médica brasileiro**

Após dois anos de consultas à corporação médica e à sociedade civil organizada, o novo CEM foi aprovado na IV Conferência de Ética Médica, em agosto de 2009, em São Paulo. O texto aprovado e revisado mediante a Resolução

CFM 1.931/09 foi publicado no Diário Oficial da União de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90, e retificado no mesmo órgão em 13 de outubro de 2009, Seção I, p. 173, entrando em vigor em 13 de abril de 2010.

Foram analisadas 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais e instituições organizadas da sociedade civil. O novo CEM é composto por 6 incisos em seu *Preâmbulo*, 25 em forma de princípios fundamentais, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais.

Os *Princípios Fundamentais* referem-se a metas valiosas de caráter amplo e genérico que norteiam a moralidade do exercício da medicina. Expõem grandes conceitos, enquadram-se na categoria de moralidade máxima e não deverão ser utilizados como elemento para efeito de abertura de sindicâncias e/ou processos ético-profissionais contra médicos. Orientam a elaboração de normas deontológicas, consideradas como *minima moralia*, que são regras de cumprimento obrigatório por todos os médicos e descrevem situações fáticas específicas de possíveis transgressões ao CEM, constituindo, assim, instrumento hábil para o adequado controle do exercício profissional. Todos os princípios fundamentais são apresentados em forma de incisos e guardam vínculos de conteúdo com as normas deontológicas, veiculadas em forma de artigos. Somente com base nestes últimos, que revelam fundadas evidências de violações de normas deontológicas, será possível a abertura de sindicâncias ou processos ético-profissionais.

Como já fizeram conselhos médicos de outros países, o CEM do CFM introduziu alguns incisos com o propósito de atender os questionamentos oferecidos pelos avanços do conhecimento científico, e teve a preocupação de considerar novas teses humanistas, bem como as referentes ao respeito pelo ambiente. Como resultado dessa elaboração, a classe médica obteve um instrumento sintonizado com o respeito ao exercício da cidadania plena e o emergente paradigma ecocêntrico, que se impõem como substitutos ao vigente antropocentrismo extremado.

## Método

A pesquisa foi realizada a partir de minucioso exame do texto do atual CEM, em avaliação detalhada de todos os artigos, buscando identificar em quais deles foram incorporados preceitos bioéticos, seja em termos conceituais ou naquilo que se refere ao conteúdo proposto. Após este levantamento, foi efetuada uma reflexão sobre a importância da inclusão desses preceitos para o contexto da medicina contemporânea, considerando-se, especialmente, o caso brasileiro, que concerne ao âmbito deste novo código.

## Referenciais da bioética principialista e o novo CEM

O preceito hipocrático que defende o amor ao paciente como forma de amor pela arte médica sempre orientou o exercício da medicina<sup>9</sup>. O novo CEM elenca em vinte e cinco incisos dos *Princípios Fundamentais* valores que dizem respeito a esse preceito essencial.

Dentre tais valores e princípios destacam-se: a dignidade; o cuidado com a saúde do ser humano; o aprimoramento contínuo dos conhecimentos científicos; o respeito à pessoa humana; a autonomia do paciente; a responsabilidade social e profissional; os direitos humanos; a solidariedade; as relações interpessoais; a não discriminação das pessoas; o acatamento das normas vigentes relativas à pesquisa com seres humanos; e a obediência às normas legais vigentes no país <sup>10</sup>.

Nesta parte do CEM dois incisos merecem destaque: *I – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de nenhuma natureza; II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional* <sup>10</sup>. Esses *Princípios Fundamentais*, dispostos no novo CEM, demonstram bem a essência do novo código, comprometido com o exercício digno da medicina.

A bioética principialista surgida nos anos 70, nos Estados Unidos (EUA), introduziu mudanças de grande impacto no âmbito das tomadas de decisões clínicas frente a conflitos morais e ainda representa instrumento útil para mediar a relação médico-paciente, embora limitada aos referenciais da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça <sup>11</sup>. Vale ressaltar que apesar de o CEM referendar os preceitos da bioética principialista isso não significa o aceite ao modelo em sua totalidade, mas sim que se entende a pertinência *prima facie* dos princípios.

Gracia <sup>8</sup> hierarquiza os princípios, categorizando como primários ou absolutos a *não maleficência* e a *justiça* e como secundários ou relativos a *beneficência* e a *autonomia*. No entanto, nem sempre esses preceitos estão sujeitos a uma disposição hierárquica. No caso de conflito entre eles, seria conveniente estabelecer quando, como e o que determina o predomínio de um sobre o outro. Efetivamente, o CEM não desempenha este papel e utiliza os princípios da bioética principialista como forma de desenvolver o ideário do documento.

### **Beneficência e não maleficência**

A beneficência pressupõe um conjunto de ações que buscam compatibilizar o melhor conhecimento científico e o zelo pela saúde do paciente. Assim sendo, o propósito é superar a simples otimização da melhor conduta terapêutica para constituir-se na somatória de todos os benefícios possíveis oferecidos na complexa relação interpessoal médico-paciente <sup>10</sup>. Vale lembrar que no modelo paternalista, dominante no início do século passado, apenas o médico com seu conhecimento era considerado competente para a escolha da melhor conduta terapêutica oferecida ao paciente.

A não maleficência, não obstante controversa, compõe com os outros três princípios o alicerce do principialismo e se propõe a não acarretar dano intencional <sup>12</sup>. É universalmente consagrado o aforismo hipocrático *primum non nocere* (primeiro não prejudicar), cuja finalidade é restringir os efeitos adversos

ou indesejáveis das ações diagnósticas e terapêuticas.

## Autonomia

Autonomia pode ser conceituada como a capacidade de tomar decisões segundo valores próprios de cada indivíduo livre de quaisquer coações externas. De acordo com Kant, é a capacidade da vontade humana de autodeterminar-se segundo uma legislação moral por ela mesma estabelecida, livre de qualquer fator estranho à sua vontade <sup>13</sup>. No entendimento de Foucault, os doentes tendem a perder o direito sobre seu próprio corpo, o direito de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem <sup>14</sup>, perdendo assim sua autonomia. Considerando as duas premissas, autonomia é aqui entendida no sentido de assumir a decisão sobre si, de corpo e alma, no respeito à convicção de cada um <sup>15</sup>.

Em contrapartida, o paternalismo médico oriundo da ética hipocrática foi sempre marcado pelo princípio de que o doente seria incapaz de tomar decisões autônomas. Tal concepção orientou a prática da medicina desde a mais remota antiguidade. A partir de meados do século XX uma nova realidade se impôs, quando sentenças judiciais proferidas por tribunais estadunidenses passaram a condenar médicos que desrespeitavam as decisões autônomas de seus pacientes, o que desautorizou o tradicional paternalismo da profissão médica <sup>5</sup>.

O novo CEM contempla a autonomia do médico e a do paciente. Os incisos VII e XXI dos *Princípios Fundamentais* expõem, respec-

tivamente, a autonomia de cada um destes interlocutores:

*Inciso VII: O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência e emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.*

*Inciso XXI: No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas <sup>10</sup>.*

Gracia <sup>8</sup> alerta que a autonomia do paciente levada ao extremo e convertida em princípio absoluto e irrestrito é tão insensata quanto o paternalismo hipocrático, pois pode significar o “abandono” do paciente e sua vulneração. A prudência dos legisladores fez constar no atual CEM a relação médico-paciente mais cooperativa e simétrica, sem cair no extremo de desamparar o paciente.

## Justiça

O princípio da justiça é conhecido como a expressão de justiça distributiva, que seria contemplar a justa e equitativa apropriação dos benefícios auferidos pelo progresso tecnocientífico por toda a sociedade, de acordo com

normas que respeitem a cooperação social. Entretanto, para haver equidade real há necessidade de tratar-se de maneira desigual os desiguais<sup>16</sup>. De acordo com esta premissa, torna-se possível minimizar as injustiças sociais vigentes em sociedades profundamente desiguais, como ainda ocorre no Brasil atual, assim como em outros contextos orientados pelo sistema capitalista. Cabe ressaltar, todavia, que as desigualdades sociais não são exclusivas das sociedades orientadas pelo mercado, preexistindo em sociedades tradicionais, estados religiosos e culturas tribais. Nesse sentido, a economia de mercado e a globalização apenas acentuam as desigualdades históricas.

O princípio da justiça estabelece como condição basilar a equidade, que poderia ser evidenciada como a obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado. Os recursos da saúde pública deveriam ser distribuídos de forma equilibrada, a fim de alcançar com melhor eficácia o maior número de pessoas assistidas.

O novo CEM prevê em seus *Princípios Fundamentais* a inclusão da temática a partir da saúde pública como campo para as ações de equidade, demonstrando a preocupação com a matéria, como exposto no inciso XIV: *O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação e à legislação referente à saúde*<sup>10</sup>. É importante sublinhar que apesar das fragilidades o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), criado no Brasil na década de 80, representa importante avanço na política

social pela adoção mais equânime da alocação de recursos na área da saúde.

Pessini<sup>17</sup> opina ser necessária a promoção do acesso equitativo aos desenvolvimentos médicos, científicos e tecnológicos, bem como o compartilhamento dos conhecimentos científicos entre os profissionais que participam do processo de promoção da saúde. Nessa linha de raciocínio, a bioética apresenta-se como mediadora das reflexões sobre a equidade e justiça. É consensual que o acesso às novas tecnologias esbarra nos altos custos, o que faz com que apenas pequena parcela da população usufrua desses benefícios. Daí a necessária articulação do conhecimento e da conscientização de direitos para garantir o equilíbrio na distribuição dos benefícios dos avanços científicos ao maior número possível de pessoas.

A justiça tem estreita relação com os direitos humanos, que compreendem o conjunto de direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais, constituindo a ideia de universalidade no princípio da indivisibilidade e no horizonte da internacionalização, condição indispensável para a construção da cidadania global<sup>16</sup>.

### **Além do horizonte principialista**

Se a presença do principialismo na formulação do novo CEM é evidente, o levantamento dos artigos do código, empreendido no processo de pesquisa, mostrou que vários outros princípios e valores concernentes à bioética foram também contemplados na formulação do texto. Dentre esses, são citados a seguir

aqueles que trouxeram inequívoca contribuição para o aperfeiçoamento da ética profissional, tanto em termos conceituais ou no que diz respeito ao conteúdo.

## Cidadania

Cidadania pode ser definida como a condição jurídica e política por intermédio da qual o cidadão detém direitos civis, políticos e sociais que o habilitam a participar ativamente da vida comunitária<sup>18</sup>. Ser considerado cidadão pressupõe o irrestrito direito à vida, à liberdade, ao trabalho, à saúde e à educação. Ressalve-se a distinção com civilidade, que seria a urbanidade no trato entre os cidadãos<sup>19</sup>. Em consonância, o art. 23 do novo CEM estabelece que: *É vedado ao médico tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto*<sup>10</sup>. Pela primeira vez a palavra *civilidade* figura no CEM. Nesse contexto, percebe-se a evolução do conceito no novo código, à medida que amplia os cuidados para além dos limites puramente técnicos, contemplando ambos os sentidos aqui destacados.

Como toda característica humana, cidadania é o resultado de uma prática e depende do domínio extensivo às áreas da educação, saúde, moradia digna, segurança e acesso a bens culturais numa relação harmônica entre indivíduo e comunidade política<sup>20</sup>. Assim sendo, o conceito de cidadania é resultado da síntese de justiça e pertencimento a determinado grupo social. A falta de consideração à pessoa e o conseqüente desrespeito a seus direitos humanos são observados em grupos

societários mais vulneráveis<sup>20</sup>. A negação do direito ao exercício pleno de cidadania em nosso país atesta a iniquidade e a marginalização de enorme contingente de brasileiros que sequer têm acesso aos mais elementares direitos sociais.

## Dignidade humana

A ética médica concebida no modelo cartesiano-flexneriano é revestida de forte acento biológico. A obsessão em manter a vida biológica a qualquer custo redundou na chamada obstinação terapêutica e a distanásia<sup>21</sup>, situação que o novo código tratou com muita atenção em respeito aos aspectos psicossociais e espirituais do paciente. Em última análise, o documento respeita a dignidade humana, por considerar a finitude da vida como evento natural e merecedor de cuidados adequados.

Nesse aspecto, o CEM trouxe contribuições decisivas sobre a conduta ética na terminalidade da vida e os cuidados paliativos. No inciso XXII é especificado que *nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados*<sup>10</sup>. O parágrafo único do art. 41 também reforça este aspecto acrescentando: *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 ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal*<sup>10</sup>.

Ainda no campo da dignidade humana, observa-se que o novo CEM teve o cuidado de apontar para o respeito devido às gerações futuras. O inciso XXV determina: *Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade e integridade*<sup>10</sup>. Em consonância, o art. 16 especifica: *É vedado ao médico intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência*<sup>10</sup>.

## Responsabilidade

A responsabilidade médica refere-se a ações relativas às atividades profissionais e às consequências decorrentes das decisões tomadas em relação à saúde do paciente e da comunidade. A responsabilidade é um dos pressupostos éticos fundamentais e está intrinsecamente vinculada à deliberação entre profissional e paciente que precede à tomada de decisões, à realização do procedimento diagnóstico e/ou terapêutico pelo médico, bem como às consequências daí resultantes<sup>22</sup>.

O novo código, semelhante aos anteriores, dedica um capítulo inteiro à normatização deontológica dos atos praticados pelo médico. Vale ressaltar o art. 1º do Capítulo III (que corresponde ao art. 29 do código anterior), que estabelece: *É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável*

*como imperícia, imprudência ou negligência.* Também o parágrafo único deste artigo define que *a responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.* Em geral, a obrigação profissional do médico é de meio e não de fim. Logo, não está obrigado a proporcionar invariavelmente a cura da enfermidade que acomete o paciente, mas sim empregar todos os meios disponíveis pela ciência médica, bem como dispor de todos os seus conhecimentos e experiência para *cuidar* do paciente.

Schramm<sup>23</sup> destaca que a sociedade atual nutre uma cultura de direitos para as crianças, adolescentes e idosos, além de tantos outros representantes de minorias, atribuindo-se ao Estado a responsabilidade de assegurá-los a todos de maneira indiscriminada. O autor afirma a necessidade de estabelecer-se um vínculo que responsabilize indivíduos e Estado para atingir tal desiderato, pois se corresponde ao último a função de ser provedor de recursos para atender as demandas comunitárias, cabe aos primeiros o dever de preservação dos resultados obtidos pelos avanços sociais.

Em relação à responsabilidade vale lembrar, ainda, a preocupação do mundo contemporâneo com o conflito de interesses na área da saúde, sobretudo quando implica distanciamento da essência do cuidado com o ser humano e almeja auferir algum tipo de proveito. Os conflitos de interesses tornam-se aparentes quando valores secundários, como o lucro financeiro, prevalecem em detrimento de interesses primários, como o bem-estar do paciente ou a eticidade de uma pesquisa médi-

ca<sup>24</sup>. Ressalte-se, ademais, que essa tendência é intrínseca ao sistema capitalista, pois o capital apropria-se do *bem saúde* e trata-o como produto comercializável, assemelhando-se a outros bens de consumo.

O inciso IX dos *Princípios Fundamentais* do novo CEM trabalha a questão da responsabilidade frente ao conflito de interesses quando estabelece que *a Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio*. Dessa maneira, o código reforça a ideia de que a medicina, ao contrário de uma atividade comercial qualquer, não pode vender ilusões nem estimular o consumo do *artigo saúde*<sup>11</sup>. Diante de tal exortação faz-se imperioso que todo médico esteja atento para não transgredir os limites éticos prudenciais, quando da participação em sociedades de prestação de serviços profissionais, cargos diretivos ou gerenciamento de instituições, no estabelecimento de honorários, esquivando-se peremptoriamente de auferir benefícios indevidos de empresas de produtos farmacêuticos ou de equipamentos médicos, bem como fazer publicidade pessoal que agrida a imagem da categoria médica<sup>25</sup>. Esse conjunto de exigências prescritas pelo CEM vai ao encontro da ideia de responsabilidade (pessoal, profissional, coletiva e social) presente na bioética.

### Considerações finais

A bioética é o instrumento da ética aplicada que pretende estabelecer uma comunidade de diálogo que respeite os valores morais dos profissionais de saúde e dos pacientes por eles atendidos. A eficiência conceitual da discipli-

na e a efetividade de sua aplicação podem ser percebidas na leitura atenta do novo CEM, que evidencia os importantes referenciais bioéticos incorporados no texto. Isso demonstra, inequivocamente, o desejo dos profissionais de estabelecer uma relação médico-paciente amparada em condutas éticas que privilegiem o diálogo não excludente e o respeito às pessoas de diferentes moralidades.

Todo código de normas guarda estreita relação com os avanços científicos e a moralidade imperante na época de sua formulação, o que nos obriga a sabê-lo provisório e passível de futuros aperfeiçoamentos. Assim também devemos acolher esse novo documento. Não obstante, o novo CEM buscou estabelecer equilíbrio entre a moral de máximos contida nos *Princípios Fundamentais* e a moralidade mínima das normas de cumprimento obrigatório, que descrevem situações fáticas específicas que tipificam transgressões éticas passíveis de punições. Dessa forma o código não apenas define, mas também orienta, promovendo tanto a ação quanto a reflexão éticas, pressupostos contemporâneos para a ética aplicada.

Resta, por fim, considerar que o exercício de reflexão apresentado neste artigo é uma análise que expressa a opinião dos autores, os quais, por terem tido o privilégio de participar da Comissão Nacional de Revisão do CEM, sentiram-se motivados a tornar pública suas ponderações sobre o quanto este documento avança em termos de contemplar os referenciais e princípios da bioética. Sabemos que esta primeira análise é incompleta, até porque só

agora o código começa a ser “testado” frente ao princípio de realidade. Por isso, acreditamos que futuramente serão necessários outros estudos sobre a temática, considerando, especialmente, os múltiplos impasses que podem surgir na clínica em decorrência dos avanços propiciados pelas novas tecnologias médicas. Entretanto, mesmo correndo o risco de empre-

nder uma análise parcial do atual CEM, delineado pelo CFM para a regulação e aprimoramento da relação entre pacientes e médicos na sociedade brasileira, não poderíamos deixar de assinalar, desde já, os avanços do regimento no campo da bioética, que o tornam um marco para a promoção de uma sociedade mais justa, igualitária e ética em nosso país.

*Os autores agradecem ao presidente do CFM, conselheiro Roberto d'Ávila, a competente coordenação da Comissão Nacional de Revisão do Código de Ética Médica.*

## Resumen

---

### La bioética en el actual Código de Ética Médica

Este artículo analiza y discute la incorporación de referencias de la Bioética en el actual Código de Ética Médica aprobado por el Consejo Federal de Medicina, después de dos años de estudio. A partir de análisis del nuevo código fue emprendido un análisis comparativo de los fundamentos y principios de la Bioética. El objetivo fue evaluar qué fundamentos y principios Bioéticos fueron incluidos en la actual versión del código, buscando establecer una reflexión crítica a partir de esta investigación. Se constató fuerte contribución de la bioética principialista en el nuevo texto en artículos focalizados en cuestiones relativas a la autonomía, justicia, beneficiencia/no maleficiencia. Fue verificado que otros referenciales también fueron contemplados, como ciudadanía, dignidad humana, responsabilidad y conflictos de interés. En los Principios Fundamentales fueron notados también valores esenciales referentes a cuidados con la salud, respeto, consideración, derechos humanos, solidaridad, no discriminación y pesquisa con seres humanos. O artículo concluyó considerando que el deseo de los profesionales en establecer relación médico-paciente amparada en conductas éticas está contemplado en este nuevo instrumento, que buscó establecer equilibrio entre la moral de máximos y la moralidad mínima de cumplimiento obligatorio de normas.

**Palabras-clave:** Bioética. Códigos de ética. Ética médica.

## Abstract

---

### **The Bioethics' references in the present Medical Ethics Code**

This article aims to analyze and discuss the incorporation of Bioethics references in the present Code of Medical Ethics adopted by the Federal Medical Council after two years of study. A research was carried out for all objects in the current code to verify which Bioethics foundations were included, seeking to accomplish a critical reflection from this investigation. Bioethics principles related to issues like autonomy, justice, beneficence/non-maleficence was widely covered in the new text. Other references were also observed, such as citizenship, human dignity, responsibility and conflict of interest. In the Fundamental Principles were noted other core values relating to health care, respect, consideration, human rights, solidarity, non discrimination and research on human beings. In the opinion of the authors, it was demonstrated that professionals desire to establish doctor-patient relationships supported by ethical conduct. The new instrument sought to establish a balance between the maximum morality and the minimum morality of conformity to mandatory standards.

**Key words:** Bioethics. Codes of ethics. Ethics medical.

### **Referências**

---

1. Hsu FLK. O estudo das civilizações letradas. São Paulo: Edusp; 1974. p. 1. (Coleção Antropologia e Sociologia).
2. Neves NMBC. Códigos de conduta: abordagem histórica da sistematização do pensar ético. *Revista Bioética* 2008; 16(1):109-15.
3. \_\_\_\_\_. O ensino de ética médica nas escolas médicas de Salvador, Bahia, Brasil: elementos contributivos para a humanização da medicina [dissertação] Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2005
4. \_\_\_\_\_. Contextualização do Código de Ética Médica: o impacto em repensar as normas. *Medicina CFM set./out.* 2007; 22(165):22-3.
5. Siqueira JE. A bioética e a revisão dos códigos de conduta moral. *Revista Bioética* 2008; 16(1): 85-95.
6. Vianna JAR, Rocha LE. Comparação do código de ética médica do Brasil e de 11 países. *Rev. Assoc Med Bras* 2006; 52(6): 435-40.
7. Neves NMBC. Histórico de denúncias ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia: indicadores de mudança no pensamento societário sobre ética e prática da medicina [tese] Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
8. Gracia D. Fundamentos de bioética. Coimbra: Gráfica de Coimbra 2; 2008.

9. Davey LM. The oath of Hippocrates: an historical review. *Neurosurgery* 2001; 49:554-66.
10. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica 2009: Resolução CFM nº 1.931/2009. Brasília: CFM; 2009.
11. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Edições Loyola; 2002.
12. Urban CA. Bioética clínica. São Paulo: Revinter/CRMIPR; 2003.
13. Kant I. Crítica da razão prática. São Paulo: Martins Claret; 2003.
14. Foucault M. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
15. Martins A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2004; 8(14): 21-32.
16. Mondaine M. Direitos humanos no Brasil. São Paulo: Contexto, 2009.
17. Pessini L. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. In: \_\_\_\_\_. *Bioética: um grito por dignidade de viver*. São Paulo: Paulinas; 2009.
18. Andrade Filho FA, Moreira LS, Andrade TG. Bioética e cidadania: questões de filosofia política e sua relação com a medicina, os conhecimentos biológicos e engenharia genética. *Tempo da Ciência* 2005; 12(23): 65-88.
19. Cortina A. Cidadãos do mundo: para uma teoria da cidadania. São Paulo: Ed. Loyola; 2005.
20. Oliveira LC. Direitos humanos e cidadania no Brasil: algumas reflexões preliminares. Brasília: Editora UnB; 1992. (Série Antropologia).
21. Siqueira JE. Reflexões éticas sobre a terminalidade da vida. *Bioética* 2005; 13(2): 37-50.
22. Nunes L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. *Revista Bioética* 2008; 16(1): 41-50.
23. Schramm FR. A bioética da proteção em saúde pública. In: Fortes PAC, Zoboli ELP. *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2003. p. 71-84.
24. Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med* 1993; 329(8): 573-6.
25. Alves EMO, Tubino P. Conflito de interesses em pesquisa. *Acta Cir Bras* 2007; 22(5): 412-5.

Recebido: 15.3.2010

Aprovado: 29.7.2010

Aprovação final: 5.8.2010

## Contato

---

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves - [nedyneves@terra.com.br](mailto:nedyneves@terra.com.br)

José Eduardo de Siqueira - [jtsique@sercomtel.com.br](mailto:jtsique@sercomtel.com.br)

Nedy Neves - Av. Antonio Carlos Magalhães, 1.034 s/137-138, Ala A, Itaigara CEP 41.650-010. Salvador/BA, Brasil.