



EDUARDO DANTAS
MARCOS COLTRI

5^a edição
Revista, ampliada
e atualizada

COMENTÁRIOS AO

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

2024

 **EDITORA**
*Jus*PODIVM

www.editorajuspodivm.com.br


EDITORA

CAPÍTULO I

.....

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I – A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

O Código inicia a enumeração de seus princípios, realçando o caráter humanístico da atividade médica, resgatando os valores históricos que sempre permearam a profissão, desde seus primórdios.

Mais ainda, ao manter inalterada a redação anterior, o Código demonstra estar em harmonia com a Constituição Federal que, dentre os direitos e garantias individuais, ressalta a igualdade entre as pessoas, e traz como fundamento de todo o nosso ordenamento jurídico (inciso III do art. 1º da Constituição Federal) o princípio da *dignidade da pessoa humana*. Este conceito de dignidade inclui, dentre outras coisas, a possibilidade de acesso a um serviço de saúde, e a garantia de um atendimento, no mínimo, respeitoso, e dentro das condições materiais oferecidas pelo local de atendimento.

Significa dizer que não há uma exigência de que o médico realize milagres, estando em uma instalação carente de maiores recursos tecnológicos, de condições materiais favoráveis ao atendimento, mas há, sim, a eleição do princípio – aqui tido por *fundamental* – do comprometimento do profissional com o seu trabalho, e com a saúde, não apenas do indivíduo, do paciente, mas também em seu caráter mais amplo, aquele voltado para a segurança sanitária da coletividade. É o respeito à saúde como um direito difuso, e, justamente por isso, transindividual.

Importante mencionar que os incisos dos princípios fundamentais servem de norte para as normas diceológicas e deontológicas, sendo certo que os incisos que estabelecem os direitos dos médicos

e os artigos relativos aos deveres profissionais guardam relação com ou com alguns dos princípios fundamentais.

Neste sentido, embora o médico que adote conduta discriminatória em face de um paciente ou outro profissional não possa ser processado e punido eticamente por afronta a este princípio fundamental (por força do disposto na parte final do inciso VI, do preâmbulo deste Código), o art. 23 define como infração ética discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

A proibição desta distinção entre pacientes inclui, além da impossibilidade de discriminação por religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza, a separação de horários exclusivos para atendimento de clientes particulares, em detrimento daqueles pacientes oriundos de convênios e planos de saúde.

Todos os demais princípios fundamentais, direitos e deveres dos médicos previstos neste Código devem ser lidos e interpretados sempre sob a ótica do primeiro e mais importante princípio fundamental relativo ao exercício da medicina: zelo pela saúde dos seres humanos, sem qualquer tipo de discriminação!

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.

Interessante observar que o princípio aqui comentado fala expressamente na saúde “do ser humano”, e não na saúde “do paciente”. Parece uma distinção meramente semântica, mas embute um conceito humanístico muito forte, traduzido na bioética pelo princípio da beneficência, ou ainda naquele conhecido como *primum non nocere* (antes de mais nada, não prejudicar).

Ao eleger como princípio fundamental da medicina o zelo e a atenção, com o emprego do melhor nível de capacidade profissional, o Código fez a opção de devolver ao paciente a primazia na relação. Em outras palavras: o médico não pode, por ser princípio *fundamental* de sua profissão, deixar de solicitar determinado exame que entenda necessário à investigação de uma hipótese diagnóstica,

ou mesmo para afastar uma suspeita de uma situação ou condição mais grave, simplesmente para reduzir custos do serviço de saúde, instituição hospitalar ou plano de saúde ao qual esteja vinculado. É o *paciente*, o ser humano, que deve ter primazia no rol de prioridades da relação.

Não se trata, portanto, de discutir se determinado tratamento, medicação ou equipamento estão disponíveis naquela localidade ou serviço. Se não existirem, não há como forçar seu emprego, por absoluta impossibilidade fática, como bem previsto no inciso XXVI dos princípios fundamentais, ao afirmar que a medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis. Mas, em sendo possível e necessário, deixar de agir representa falta de atenção, de zelo, e na renúncia de utilização do melhor da capacidade profissional do médico, o que é inaceitável sob o ponto de vista ético.

Ainda que este princípio não possa ser utilizado como parâmetro para capitulação e abertura de um pedido de sindicância, e posterior processo ético-profissional, a demonstração do desleixo, especialmente aquele deliberado, consciente, pode vir a somar na análise de uma conduta negligente ou imprudente, estas, sim, puníveis também eticamente, por força do disposto no artigo 1º deste Código, comentado mais adiante. De igual maneira este princípio fundamental se revela na infração ética prevista no artigo 32, quando o médico deixa de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Apenas a título exemplificativo: um prontuário mal elaborado, escrito de maneira incompleta, semilegível, ou carente de informações essenciais faz surgir ou reforçar, em uma eventual análise de conduta indevida, a convicção de que o médico não atuou no caso concreto com o *máximo de zelo* exigido e indicado pelo princípio fundamental aqui comentado, permitindo assim que o paciente viesse a ser atendido de maneira integral, tendo deixado de receber a atenção devida, e o *melhor da capacidade profissional* do médico que respondeu por seu tratamento. Deixar de observar o princípio ético é atrair para si uma responsabilidade desnecessária.

III – Para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Mais que um simples enunciado, o texto do inciso terceiro representa uma declaração de princípios que envolve dignidade profissional e, mais importante ainda, solidariedade com a categoria médica.

Deve ser compreendido e aplicado, portanto, de forma sistêmica, em conjunto com o contido nos incisos 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 ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.”), VIII (“O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.”) e XV (“O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da medicina e seu aprimoramento técnico-científico.”) deste mesmo Capítulo.

A busca de condições adequadas de trabalho para o exercício das atividades de cuidado à saúde é mais que um direito; é também um dever do médico, que em virtude de sua posição na sociedade, especialmente em locais onde há uma maior carência de recursos e de material humano, se torna a voz a portar os reclames da comunidade que atende. Há, aí, um interesse maior, de ordem pública, que perpassa os ditames da profissão e das necessidades individuais dele próprio.

Elevada à categoria de princípio, a necessidade de boas condições de trabalho e remuneração digna se tornam elementos autorizadores da deflagração de movimentos grevistas e de outras manifestações de caráter reivindicatório, desde que realizados dentro dos limites legalmente impostos, e sem prejudicar o atendimento aos pacientes.

Um aspecto importante a ser considerado é também o fato de que este princípio aqui enunciado não comporta interpretações. Ele é

direto e pragmático. Ou seja, não é por não estar sendo remunerado de forma justa, ou por não possuir boas condições de trabalho, que o médico poderá exercer a medicina sem honra ou dignidade. Estes pressupostos morais são inafastáveis, sob quaisquer condições.

IV – Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

O princípio aqui contido nada mais é do que a reafirmação das ideias expostas nos comentários ao inciso anterior. Mais que um direito fundamental, a defesa da ética na medicina se converte, para o médico, em um *dever* fundamental, a ser perseguido cotidianamente, diuturnamente, não comportando exceções ou desvios.

Prestígio e bom conceito de uma profissão são elementos que não podem ser construídos de um instante para o outro. Entretanto, um desvio de comportamento ético por parte de alguns elementos pode vir a afetar negativamente a percepção que a sociedade tem sobre um determinado grupo de pessoas. Com a medicina não é diferente, razão pela qual a tarefa instituída ao médico neste princípio (zelar pelo perfeito desempenho ético da Medicina) necessita assumir um caráter mais prático do que filosófico.

E esta tarefa passa não apenas pelo vigiar a si próprio, mas também por garantir que não permitirá que sejam deixadas impunes, ou sem qualquer tipo de registro, atitudes tomadas por colegas que venham a pôr em risco este conceito ético.

Isto significa, pois, não corroborar atitudes que representem desrespeito ao paciente, que infrinjam normas legais, que venham a demonstrar descaso ou desinteresse pelo dever de cuidado à saúde. Enfim, que venham a ofender ou conflitar com a missão social da medicina, entendida aqui globalmente em seus aspectos políticos, financeiros, históricos e sociológicos.

Ao lado do inciso II destes princípios fundamentais, este é o princípio com maior reflexo nos processos ético-profissionais. Isso porque, em apertada consideração, para que o médico seja denunciado ou ele atuou sem zelar pela saúde do ser humano, ou ele dei-

xou de zelar, em maior ou menor escala, pelo desempenho ético da própria medicina.

Uma das maiores fontes de problemas éticos atualmente é a publicidade em desacordo com as normas éticas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina, seja neste Código, seja em Resoluções esparsas. Ao anunciar seus serviços de forma contrária aos postulados e limites definidos pelo Conselho Federal de Medicina, o médico deixa de zelar pelo perfeito desempenho ético da profissão.

V – Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente e da sociedade.

Em outras palavras, o que menciona o princípio aqui analisado é a recomendação de se evitar, a todo custo, que o médico seja negligente com sua própria formação. A negligência aqui mencionada é uma das formas de culpa, em seu sentido jurídico, que pode caracterizar a possibilidade de vir o profissional a ser penalizado, ou responsabilizado civilmente, por um mau atendimento ao seu paciente, situação que pode ser materializada em um tratamento que tenha sido realizado sem levar em consideração novas técnicas já disponíveis e aprovadas, novos medicamentos mais eficazes e adequados ao caso concreto, novos equipamentos mais precisos ou menos invasivos, mas cuja existência ou adoção sejam desconhecidas até então pelo profissional, em um claro sinal de desatualização em sua formação.

Hoje, os meios possíveis para atualização se encontram cada vez mais acessíveis: congressos, publicações em revistas especializadas, aulas via satélite, *websites* especializados e/ou institucionais, cursos à distância na modalidade de EaD (ensino à distância) etc. Na mesma proporção, aumentam os desafios em conseguir manter-se atualizado, uma vez que o conhecimento técnico e o conhecimento científico, em todas as áreas de especialização médica, vêm obtendo saltos – tanto em qualidade quanto em quantidade –, ampliando-se em progressão geométrica ao longo das últimas décadas.

Deixar de atualizar-se implica, portanto, tornar-se obsoleto em poucos meses, e isso necessita ser evitado a qualquer custo.

Dois elementos chamam a atenção, no enunciado do princípio, além da necessidade de atualização constante: o primeiro deles aparece quando se menciona “o melhor do progresso científico”. Sabe-se que a busca pelo conhecimento tem sempre dois lados, e um deles nem sempre se afigura como ético. O progresso científico, sem controle, pode produzir aspectos não aceitos pela legislação e pelos costumes sociais. Não há dúvidas que o domínio das técnicas de clonagem humana, de escolha de sexo dos embriões, da manipulação genética, da eugenia, e de tantas outras técnicas representa avanço científico. Todavia, são proibidos o seu uso e pesquisa, por ferirem normas que transcendem os limites da ética, tanto social quanto profissional.

O segundo destes elementos é aquele que condiciona a utilização desde conhecimento “em benefício do paciente”. Além de constituir-se na reafirmação do princípio bioético da beneficência, o enunciado reforça a ideia de que a medicina não pode se cindir apenas a um ato técnico, frio, mecânico, resgatando assim o seu aspecto pioneiro do humanismo, essência histórica, característica marcante da atividade médica. Utilitarismo e falta de sensibilidade humana e social não se coadunam com o exercício ético da medicina.

A atualização técnica é, portanto, uma questão de sobrevivência, em um mundo onde a especialização é cada vez maior, e o ritmo de produção de conhecimento se torna cada vez mais frenético. Estar ao corrente das novas descobertas, das novas técnicas, deve ser incorporado pelo profissional médico como um dever ético, não somente para consigo próprio, mas para com sua profissão, em benefício da coletividade.

VI – O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade.

Como parte do conhecimento transmitido no ensino da medicina, segue o poder de conhecer o funcionamento do corpo humano.

E, com este conhecimento, também é transmitida uma responsabilidade sem precedentes, no tocante ao respeito à integridade e dignidade da vida humana.

Todos os instrumentos internacionais de defesa dos direitos humanos, bem como todas as declarações produzidas por organizações representativas da comunidade médica mundial, ressaltam e reforçam a proibição à tortura, ao tratamento desumano ou degradante.

O humanismo e a beneficência estão na essência da profissão médica. Não poderia ser diferente, e, em assim sendo, o respeito ao ser humano se torna essencial. Observe-se que não se fala aqui em *vida* humana, mas sim em *dignidade* humana. O enunciado do princípio se encontra, portanto, em consonância com o *princípio da dignidade da pessoa humana*, elevado à categoria de fundamento da República, pelo artigo 1º da Constituição Federal de 1988.

Em razão disso, houve o acréscimo à redação, em comparação com o Código de Ética anterior, da expressão “mesmo depois da morte”, com o reconhecimento de que a dignidade e o respeito são bens imateriais permanentes, e que a obrigação do médico para com seu paciente não se extingue por completo, havendo um “patrimônio moral” a ser preservado. Observe-se que o acréscimo se mostra em perfeita consonância com o que já era previsto (e que se manteve) no Código de Ética em relação, por exemplo, ao dever de guardar sigilo sobre fato que tenha conhecimento no exercício da profissão, mesmo após a morte do paciente (artigo 73, parágrafo único, alínea “a”).

A proibição se dá no sentido de não permitir a utilização dos conhecimentos da medicina para “gerar sofrimento físico ou moral”, nem permitir ou acobertar “tentativa contra sua dignidade e integridade”.

O texto dá azo, portanto, a uma interessante e interminável discussão sobre a possibilidade de adoção da prática conhecida como ortotanásia, ou seja, a adoção de cuidados paliativos, em substituição à obstinação terapêutica, permitindo que o paciente que esteja em estado avançado de doença venha a conhecer seu fim, livre das medidas para prolongamento forçado, ou artificial, de sua vida. É o que se pode depreender do texto, se analisado sob a ótica de que

morrer – enquanto consequência natural e decorrente do fato de estar vivo – dignamente é parte do processo de viver dignamente.

Em outras palavras: por vezes, a utilização de máquinas e ou práticas terapêuticas em pacientes terminais, com doenças incuráveis em estágio avançado, com o objetivo de prolongar-lhe a vida (às vezes até mesmo por insistência da família), contraria frontalmente o princípio aqui comentado, uma vez que esta atitude pode, manifestamente, causar sofrimento físico e moral, sem uma contrapartida equivalente.

O princípio fundamental instituído também neste Código, e materializado no inciso XXII, apenas reforça e avaliza este entendimento, ao indicar, textualmente, 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.”

Cabe, pois, ao médico, agir com bom senso no sentido de que – ao mesmo tempo em que tenha a sensibilidade de entender que é necessário agir sempre em prol do bem-estar de seu paciente – há um limite em seu atuar, que não pode ser ultrapassado, sob pena de se atentar contra a dignidade e a integridade daquele paciente que se encontra sob sua responsabilidade e cuidados.

Assim, não basta incorporar para si esta prática em sua atividade profissional. É preciso impedir que outros deixem de segui-la. O princípio proíbe expressamente que se *permita* ou que se *acoberte* qualquer tentativa de descumprimento do mesmo. Ao tomar conhecimento de situações assim entendidas, tem o médico a obrigação de informar aos órgãos fiscalizadores competentes, seja à comissão de ética médica de seu hospital, seja ao Conselho Regional de Medicina responsável por sua área de atuação, evitando a convivência que, neste caso, representaria um dano por omissão, igualmente reprovável sob o ponto de vista ético.

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 ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Apesar de princípio fundamental, este tem alcance relativo. Em seu próprio enunciado, apresenta exceções à liberdade profissional. O médico, dada a natureza de sua atividade, possui autonomia relativa. Vale dizer, portanto, que há situações em que não pode esquivar-se de prestar atendimento a quem lhe procure, especialmente nos casos de urgência e emergência, em que sua inação possa ensejar a possibilidade de agravamento ou sequelas na condição do paciente, ou mesmo risco iminente de morte, sob pena de responsabilização ética (por força deste Código), civil, e mesmo penal, por omissão de socorro.

Vale dizer, ainda, que este Código, em seu artigo 7º, proíbe expressamente ao médico de “deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria”.

Ou ainda, no mesmo sentido, o artigo 33, que veda “deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência e emergência, quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo”.

Há, ainda, situações inescapáveis. Em sendo o único médico existente na localidade, por exemplo, não pode recusar-se ao atendimento. Ou ainda, em sendo funcionário público, enquanto no exercício de seu turno de plantão, não pode deixar de atender, sob o risco de cometer infração administrativa grave, sofrendo sanções em virtude da quebra das regras de seu contrato com a administração pública.

O que o princípio busca resguardar, aqui, é o direito à objeção de consciência. Aliás, a objeção de consciência é estabelecida como direito, também neste código, em seu Capítulo II, inciso IX, quando garante ao médico a prerrogativa de “recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. Além disso, hoje também é regulamentada pela Resolução CFM nº 2.232/2019, que em seu art. 8º define a objeção de consciência como sendo “o direito do médico de se abster do atendimento diante da recusa terapêutica do paciente, não realizando atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência”. O médico não é um escravo das vontades do paciente, podendo recusar-se a realizar procedimentos que enten-

da desnecessários, receitar medicamentos que saiba inapropriados ao caso, ou mesmo não atender um determinado paciente por motivos de foro íntimo, por razões pessoais que somente a ele compete.

O que não se permite, todavia, é que este tipo de autonomia, de direito à recusa, seja utilizado de forma a causar algum tipo de dano ao paciente. Havendo este risco possibilidade, há expressa vedação à objeção de consciência.

Ademais, não se deve confundir a possibilidade, nos termos acima expostos, de não atender paciente com a possibilidade de negar atendimento sob algum fundamento preconceituoso ou discriminatório. Como dito anteriormente, o primeiro e principal princípio fundamental deste Código de Ética é o respeito pelo ser humano. Desse modo, ainda que se esteja nas hipóteses possíveis de negativa de atendimento ao paciente, isso não pode ser feito sob o manto reprovável da discriminação.

Este é exemplo típico da supremacia de um interesse social difuso sobre uma vontade particular. A restrição que se impõe à liberdade profissional tem sua justificativa em razões de ordem pública.

VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

Certamente o enunciado deste princípio se refere a interferências *externas* à relação médico-paciente. Em virtude de seu conhecimento técnico-científico, é o médico o profissional capacitado a decidir quais os melhores rumos e caminhos para o tratamento de seu paciente.

Não pode, pois, ter a sua liberdade de eleição de condutas cerceada por restrições de caráter técnico, financeiro, ou administrativo, que resultem em claro prejuízo para o sucesso da terapia proposta, sob pena de, por exemplo, haver a prática de infração ética prevista no art. 47 deste Código por parte daquele médico que limitou indevidamente a liberdade de atuação do colega

Sua independência técnica é soberana, quando comparada a outros critérios, especialmente econômicos. Claro, uma coisa é não

existir equipamento adequado, ou condições econômicas que permitam a realização do exame, tratamento ou procedimento no local do atendimento; outra é – em estando presentes estas condições – o procedimento ser negado ou cerceado, por ser muito caro, sem se levar em conta sua necessidade e pertinência.

Uma vez que a conduta indicada preencha os critérios técnicos, não possua nenhum constrangimento de ordem legal, e esteja em consonância com a boa prática médica, e com os protocolos recomendados para a situação em análise, não há como se permitir o seu cerceamento.

A exceção, como dito no primeiro parágrafo deste comentário, são as interferências *internas* da relação médico-paciente. Em face do princípio da autonomia, o paciente – ou seu representante legal – pode recusar-se a conceder o consentimento para a realização de tal ou qual conduta ou procedimento, por razões que somente a ele interessam.

O princípio da autonomia interpreta os melhores interesses do paciente exclusivamente a partir do ponto de vista do próprio enfermo, sem levar em conta o valor objetivo que a medicina reconhece em cada situação, o que pode levar – por óbvio – a concordâncias com a opinião médica, técnica, científica, ou mesmo à absoluta discordância com o caminho proposto. O modelo autônomico tomará por baliza o juízo de valor próprio e específico de cada indivíduo, em função de seus ideais, crenças e formação, respeitando assim o direito do paciente à autodeterminação.

O princípio da autonomia é muito bem demonstrado no sistema jurídico brasileiro, a começar pelas disposições do artigo 5º,¹ inciso II,² da Constituição Federal, que determina que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude de lei.

1 Constituição Federal: “Artigo 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:”

2 “Artigo 5º, II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.”

A autonomia, no tocante ao tratamento médico, tem sua expressão máxima no direito à recusa de tratamento. Neste sentido, também encontra abrigo constitucional, especialmente nos incisos VI³ e VIII⁴ do mesmo artigo, ao instituir como garantia o direito à recusa em respeito às convicções morais, filosóficas ou religiosas. Em outras palavras, é assegurado ao paciente o direito de que sua vontade prevaleça sobre a opção terapêutica escolhida pelo médico, ainda que ignorando argumentos técnicos e científicos, desde que esta seja uma decisão consciente, tomada por pessoa competente, e após apropriada informação.

Referências a esta autonomia estão dispostas de forma esparsa por toda a legislação brasileira. O Código Civil de 2002, em seu artigo 15, dispõe expressamente que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”. Apesar de impreciso (uma vez que a expressão “risco de vida” possa dar a falsa conotação de que, sem tal risco, o paciente possa vir a ser coagido a aceitar tratamento ou intervenção) o espírito da lei, a intenção do legislador é clara, ao garantir ao paciente que este não poderá ser coagido.

Tal atitude representa uma grande mudança na maneira de encarar o papel do médico – salvar vidas humanas a qualquer custo –, passando a atribuir ao paciente ou seu representante legal parcela de responsabilidade quanto às decisões e consequências de seu tratamento.

O dever do médico, em casos assim, é o de esclarecer ao paciente todos os riscos e consequências de sua recusa, cumprindo assim com o seu dever de informar. O paciente, em última análise, detém o poder de – inclusive – se recusar a realizar qualquer tipo de tratamento, mesmo que isto implique risco iminente de morte. O que

3 “Artigo 5º, VI – É inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias.”

4 “Artigo 5º, VIII – Ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei.”

necessita, para tanto, é possuir capacidade legal para compreender que sua atitude pode lhe ser prejudicial.

Da mesma forma que não pode ser forçado a realizar qualquer tipo de intervenção, o médico também não tem o poder de obrigar o paciente a seguir suas orientações. Esta é a dupla face de uma relação que é permeada pela autonomia, em ambos os lados.

Em havendo um impasse, ao médico é permitida a utilização das prerrogativas contidas no inciso anterior, recusando-se a continuar o tratamento daquele paciente, transferindo-o aos cuidados de outro profissional, desde que esta interrupção e substituição possa ser feita sem causar danos ao paciente.

IX – A medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

Para entender o que se afigura inicialmente como uma contradição, é preciso definir exatamente o que se entende por comércio. Este é a intermediação de bens ou serviços, com o objetivo de lucro.

Em uma análise muito superficial, o exercício da medicina, com a cobrança de honorários médicos, ou mesmo a atividade hospitalar e laboratorial, exercida pela iniciativa, com a cobrança de honorários, representaria um flagrante descumprimento deste preceito fundamental.

Há que se fazer, todavia, uma diferenciação entre a atividade médica e a atividade puramente mercantil. Correndo aqui o risco de tentar definir o óbvio, a medicina é uma profissão exercida por pessoas que dela tiram o seu sustento e a sobrevivência de sua família. Nada mais natural que, para exercer a atividade para a qual se prepararam, compraram instrumentos, equipamentos, livros, e participaram de todos os demais meios necessários à constante atualização, sejam dignamente remuneradas.

Nada impede que os estabelecimentos hospitalares cobrem por seus custos, remunerando a atividade. Da mesma forma, o médico, profissional liberal, também tem direito ao acréscimo em seus custos, auferindo remuneração por seu serviço – que, em última análise,

é a “venda” de seu conhecimento, posto em prática para tratar um paciente. Nada o obriga a realizar caridade. Ao contrário, as leis em vigor no país privilegiam a livre iniciativa, que é benéfica para todos, gerando empregos, dividendos, impostos, e fazendo circular a atividade e o crescimento da economia.

As clínicas, laboratórios, hospitais etc., todos eles, além dos registros normalmente exigidos para o funcionamento de uma pessoa jurídica, possuem inscrições específicas nos Conselhos Regionais de Medicina, com a indicação de um diretor técnico, responsável por representar a entidade perante aquela autarquia. Esta diferença é fundamental para entender que a atividade exercida naqueles estabelecimentos não está simplesmente sujeita aos ditames das legislações específicas – comerciais, civis, trabalhista, tributária –, mas também à estrita obediência às normas de caráter ético, reguladoras do exercício profissional.

O que se proíbe é que o *espírito* da medicina, sua finalidade última – o atendimento aos interesses do paciente –, seja relegado a segundo plano, sobreposto pelas regras de mercado, de modo a prejudicar a própria relação com o paciente.

Desta maneira, a proibição do exercício como comércio não implica dizer que o lucro está proibido. O que se proíbe é a mercantilização da medicina, não a sobrevivência a partir de seu exercício.

Exemplo bastante claro disto, e aplicável também ao princípio exposto no item anterior, é a proibição consubstanciada no art. 20 deste Código, que expressamente proíbe ao médico “permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde, interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade”.

O presente Código deixa também bastante claras as situações em que a medicina é exercida de forma mercantilista, ou seja, com os interesses pecuniários particulares colocados à frente dos interesses e da saúde e bem-estar do paciente. Todas elas se encontram descritas mais adiante, no Capítulo VIII, que trata da remuneração profissional, com as vedações previstas nos artigos 58 a 72.

X – O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

Aqui, entendemos que o mais importante é definir o que significa “explorar” o trabalho do médico, para que se possa dar sentido ao princípio enunciado neste inciso.

A exploração proibida é aquela predatória, em que se pagam valores aviltantes, com a prática de monopólio de contratação e *dumping* de preços. Não se pode entender como exploratória uma relação em que haja pagamento dentro da média salarial paga pelo mercado de uma determinada região.

A se entender de outro modo, o médico somente poderia trabalhar em seu consultório privado, ou em serviço público, ou em alguma sociedade da qual fizesse parte integrante de seu corpo societário, posto que, na condição de assalariado, colaborador ou associado, iria ter seu trabalho “explorado” visando ao lucro.

Da mesma forma, se fosse contratado por um grupo ou organização política, para desenvolver sua atividade profissional em alguma ação permanente ou temporária em um determinado lugar, mesmo que em época anterior a campanha política, ou se integrasse equipe médica a prestar serviços a comunidades sob os auspícios de alguma ordem religiosa, estaria ele infringindo este preceito ético.

Não é o caso, pois. A legislação permite este tipo de contratação, e não se está a cometer nenhum ilícito. A exploração que se proíbe é aquela entendida em seu sentido mais pejorativo, onde se utilizam artifícios para redução da remuneração devida, ou mesmo retenção salarial.

XI – O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

Extremamente importante, a elevação do dever de sigilo e confidencialidade à categoria de princípio fundamental é bastante oportuna, posto que reforça a ideia e o compromisso profissional assumido desde épocas remotas, sobre a necessidade de manter sigilosas as

comunicações entre o médico e seu paciente, até mesmo em virtude da necessidade de o médico conhecer detalhes precisos sobre as condições de saúde, hábitos e procedimentos de seu paciente, para que possa, a partir daí, dispor de dados capazes de levá-lo a um diagnóstico mais preciso.

O sigilo ao qual se obriga o médico, todavia, é relativo àquelas informações que receba, no exercício de seu mister, e que sejam pertinentes a ela, tendo tomado conhecimento apenas e em virtude de seu exercício profissional. Esta informação é, sim, protegida por dever legal, sendo considerado crime a sua injustificada divulgação, nos termos do Código Penal brasileiro.

Este dever de sigilo atende a um imperativo social, permitindo assim que a medicina seja exercida com completa isenção e liberdade.

Dois exceções se afiguram com relação ao dever de sigilo. A primeira delas é relativa às doenças de notificação compulsória, assim definidas pela Lei nº 6.259/75, e, a segunda, relativa às situações que não sejam decorrentes da relação médico-paciente. Se o médico é testemunha de um crime cometido por alguém que, por coincidência, também é paciente seu, não significa que esta situação esteja protegida pelo sigilo profissional, porque não decorre de seu atuar.

O Capítulo IX deste Código, ao tratar do sigilo profissional em seus artigos 73 a 79, proíbe ao médico a adoção de determinadas condutas, todas elas ali elencadas, tais como revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; revelar sigilo profissional relacionado a menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento e a não revelação não acarrete risco de dano ao paciente; fazer referência a casos clínicos identificáveis; deixar de guardar o sigilo na cobrança de honorários, seja ela judicial ou extrajudicial; não orientar alunos e auxiliares sobre o respeito a este sigilo, deixando de zelar por ele; prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, ou revelar ao empregador informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, salvo se a omissão puser em risco a saúde dos demais empregados ou da comunidade.