

Associação Médica Argentina

Código de Ética para a Equipe de Saúde

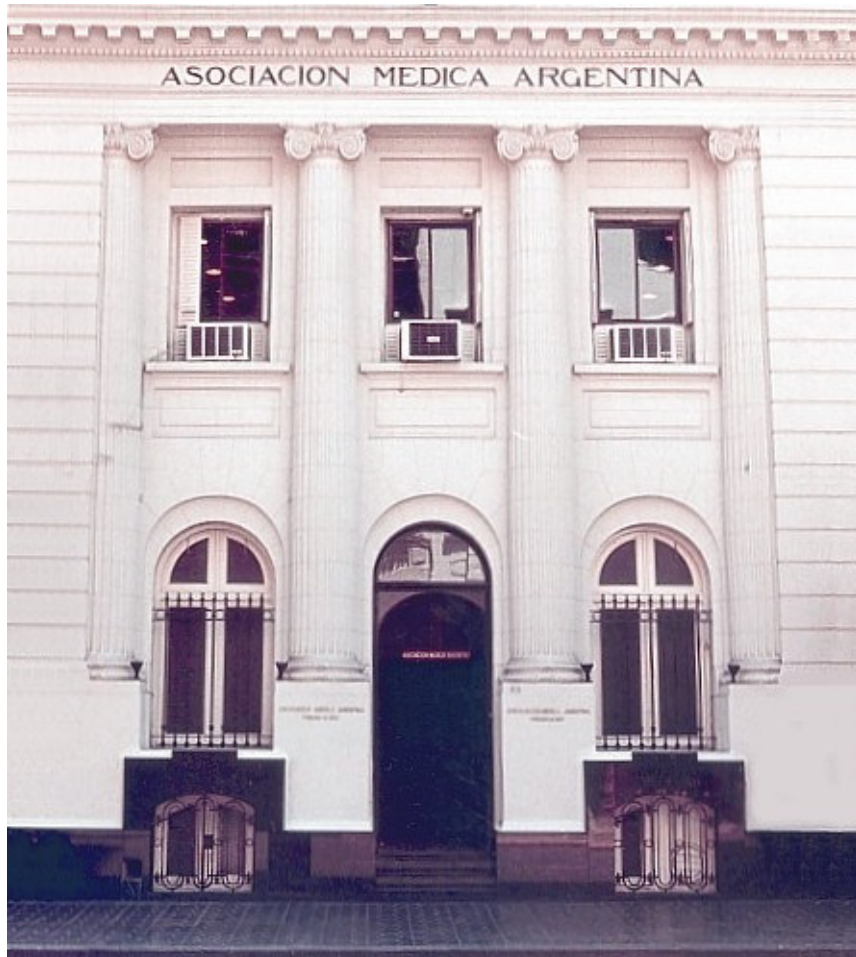
2001
Século XXI Ano I

Com a colaboração da
Sociedade de Ética em Medicina (AMA)

Em comemoração dos 110 anos da
Associação Médica Argentina
(1891 – 2001)

Associação Médica Argentina

Código de Ética para a Equipe de Saúde



Associação Medica Argentina
Direção
(2001 – 2002)

Presidente	Dr Elías Hurtado Hoyo
Vicepresidente	Dr Juan E.Dillon
Secretario General	Dr Miguel Falasco
Prosecretario	Dr Jorge Gorodner
Tesorero	Dr Omar Luis Molina Ferrer
Protesorero	Dr Gustavo Piantoni
Secretario de Actas	Dr Carlos Rubén Cabrera
Vocales Titulares	Dr Jorge Manrique
	Dr Roberto Reussi
	Dra Esther Stolar
	Dr Pablo López
Vocales Suplentes	Dr Juan Domínguez
	Dr Vicente Gorrini

**Associação Medica Argentina
Fundadores
1891**

Aberasturi Maximiliano	Castro Pedro Máximo	Grierson Cecilia
Acuña L.	Centeno Ángel M.	Güemes L.
Alba Carrera J.	Chavez Gregorio	Guerrico R.
Allende Ignacio	Clausolles C.	Güiraldes A
Allende Juan G.	Colón Ricardo	Hernández Obdulio
Almanza Juan P.	Coni Emilio R.	Herrera Vegas Marcelino
Alston Juan	Córdoba Juan Carlos	Hunt Gregorio
Alurralde Mariano	Costa Jaime R.	Ingenieros José
Amuchasteguy G.	Cranwell Daniel J	Inurrigarro Lorenzo
Arata R.M.	Crotto J.B.	Irizar J.M.
Araujo J.J.	Cuñado F.	Izzo L.
Arce José	D'Agostino F.	Jasinski G.
Ayerza José Abel	D'Alessandro Antonio	Jorge J.M.
Baigorri E.	Davel D.	Justo Juan B.
Ballester Antonio F.	Davison Diego TR	Labougle Pedro
Barbiglia Eugenio	De Gainza Rodolfo	Lagarde Alfredo
Barraza J.C.	De La Cárcova Luis	Lagleyze Pedro
Bazterrica Enrique	Del Arca E.	Larguía Facundo
Beek P.	Dellepiane Manuel	Larroque B.
Bello Andrés	Domínguez Silverio	Laure Jorge
Bellouard V.	Emery Florencio	Leiguarda Alonso R
Benedit Pedro	Escalier José M	Levingston Luis
Bengolea M.	Escudero Pedro	Lima Diego
Berra Jacobo I.	Esteves J.A.	Lizarralde D.
Billinghurst A.	Fernández J.R.	Llambías Joaquín
Bonorino Udaondo Carlos	Ferrari O.	Lloberas C.
Bozetti A.	Ferreyra B.	Loreto Jerónimo A.
Cabezón J.M.	Ferreyra Miguel	Lozano Ernesto
Cabred Domingo	Gainza Rodolfo	Luque Eliseo
Caldumbide Juan	Gandolfo Antonio C.	Mainini Carlos
Canton Eliseo	Ganduglia P.	Maione F.
Casanova Julio P.	García Fernández Juan	Malbrán Carlos
Castaño Alberto	Garzia F.	Martínez Benjamín
Castex Mariano	González Videla E.	Martínez J.

Castro A.
Meléndez L.
Méndez Julio
Molina D.
Molinari José F.
Mollard F.
Montes de Oca Augusto
Montes de Oca Leopoldo
Murray Guillermo G
Navarro Juan Carlos
Obarrio Juan M.
Obejero M.D.
Ortega Florentino
Pacheco Román
Penna José
Pereyra Rego J. (h)
Pineda Félix
Piñero Antonio F.

Goyena Juan Raúl
Pinto J.T.
Pistoni Julio
Pittaluga A.S.
Puebla Adolfo
Ramallo N.
Ramauge A.
Ramírez E.
Rey C.
Rivas José
Roberts Pedro F.
Romero Braulio
Santillán C.S.
Segura Eliseo V
Señorans Juan B.
Settieri N.
Solá José
Sommer Baldomero

Massini JF
Spada Carlos
Stadtfeld Conrado
Starke Carlos E
Sudnick R.
Susini Telémaco
Taggrh N.
Tancredi Botto J.
Tello Wenceslao
Terán J.D.
Torino M.M.
Uballes Eufemio
Uriarte A.
Valdéz Adolfo
Vasallo Manuel
Vila Luis F.
Viñas Marcelo
WasserzugEugenio
Welchli Gustavo

Associação Medica Argentina Presidentes

Pedro F.Roberts	1891	Carlos Mainini	1936-1938
Emilio R. Coni	1891-1893	Carlos Mainini	1938-1940
Eufemio Uballes	1893-1894	Carlos Mainini	1940-1942
Roberto Wernicke	1894-1895	Nicolás Romano	1942-1944
Roberto Wernicke	1896-1897	Nicolás Romano	1944-1946
Baldomero Sommer	1897-1899	José Valls	1946-1948
Enrique Bazterrica	1899-1900	José Valls	1948-1950
Abel Ayerza	1900-1901	Rodolfo A. Eyherabide	1950-1952
José M.Escalier	1901-1902	Rodolfo A. Eyherabide	1952-1954
José F. Molinari	1902-1903	Rodolfo A. Eyherabide	1954-1956
Ángel M.Centeno	1903-1904	Carlos E.Ottolenghi	1956-1958
Pedro Bénédit	1904-1905	José Belbey	1958-1960
Maximiliano Aberastury	1905-1906	Humberto R.Rugiero	1960-1962
Daniel I. Cranwell	1906-1907	Humberto R.Rugiero	1962-1964
Marcelino Herrera Vegas	1907-1908	Eduardo L.Capdehourat	1964-1966
Horacio.G.Piñero	1908-1909	Eduardo L.Capdehourat	1966-1968
José Ingenieros	1909-1910	Eduardo L.Capdehourat	1968-1970
Máximo Castro	1910-1911	Eduardo L.Capdehourat	1970-1972
José Arce	1911-1912	Eduardo L.Capdehourat	1972-1974
Julio Méndez	1912-1913	Eduardo L.Capdehourat	1974-1976
Marcelo Viñas	1913-1914	Egidio S.Mazzei	1976-1978
Mariano Alurralde	1914-1915	Francisco Javier Romano	1978-1980
Joaquín Llambías	1915-1916	Francisco Javier Romano	1980-1982
Ángel M.Centeno	1916-1917	Carlos Reussi	1982-1984
Carlos Robertson Lavalle	1917-1919	Carlos Reussi	1984-1986
Pedro Escudero	1919-1920	Carlos Reussi	1986-1988
Pedro Escudero	1921-1922	Carlos Reussi	1988-1990
Eliseo V.Segura	1922-1924	Carlos Reussi	1990-1992
Juan Carlos Navarro	1924-1926	Luis J.González Montaner	1992-1994
Carlos Bonorino Udaondo	1926-1928	Luis J.González Montaner	1994-1996
J.Jacobo Spangenberg	1928-1930	Luis J.González Montaner	1996-1998
Mariano R.Castex	1930-1932	Elías Hurtado Hoyo	1998-2000
Juan M.Obarrio	1932-1934	Elías Hurtado Hoyo	2000-2003
Juan Raúl Goyena	1934-1936		

Sociedade de Ética em Medicina

Direção

Presidente	Dr Luis A.F.Allegro
Vicepresidente	Dr León Cubellun
Secretario General	Dr Jorge Yansenson
Prosecretario	Dr Horcio Dolcini
Tesorero	Dr Agustín Candiotti
Protesorero	Dr Gregorio Ganopol
Vocales Titulares	Dr Rolando Hereñú Dr Julio N.Cosen Dr Fabián L. Allegro
Vocales Suplentes	Dr Ernesto Gil Deza Dr Daniel Levy
Director de la Revista	Dr Rolando Hereñú

PRESIDENTES

Dr Marcos Meeroff	(1991-1995)
Dr Allegro Antonio Francisco	(1996-1999)
Dr Allegro Antonio Francisco	(1999-2001)

Código de Ética para Equipe de Saúde

**2001
Século XXI Ano I**

Em comemoração dos 110 anos da
Associação Médica Argentina
(1891 – 2001)

Esta obra se encontra registrada na “Dirección Nacional Del Derecho Del Autor” (Argentina)
Exp. N. 129102/2001

DIRECCIÓN

Dr Dolcini Horacio A

Dr Hurtado Hoyo Elías

Dr Yansenson Jorge

RELATORES

Dr Ahumada Juan Carlos

Dr Cosen Néstor

Dr Maglio Ignacio

Dr Alfonsín Arturo

Dr Cubellun León

Dr Manrique Jorge L

Dr Allegro Fabián

Dr Deluca Jorge

Dr Marti Manuel

Dr Allegro Luis

Lic Díaz José Luis

Dra Martínez Stella Maris

Dr Almanza José María

Dr Dillon Juan

Dr Meeroff Marcos

Dra Alvarinhas Elisa R

Dr Dinard Alberto

Dr Mercado Jorge

Dr Alvarinhas Francisco

Dr Fahrer Rodolfo

Dr Montenegro Roger

Dra Arias Elena

Dr Falasco Miguel

Dr Navarini Emilio

Dr Arozamena Martínez Carlos

Dra Fernández Mirta

Dr Niño Luis

Dr Artrudi Rodolfo

Dr Ferreira Luis

Dr Olmos Fürch Ricardo

Dr Baistrocchi Carlos A

Lic Firmenich Beatriz

Dr Ortiz Enrique Frutos

Dr Barclay Carlos

Lic Fontana Roxana

Dr Parada Osvaldo

Dra Barone María Elisa

Ing Gago Eduardo

Dr Pérez Víctor

Dr Bartomeo Agustín

Dr Galíndez Rafael

Dr Pisarevski Julián

Dr Benetucci Jorge

Dr Galmes Miguel Ángel

Dr Renna Jorge

Dr Bergier Héctor

Dr Garay Oscar

Dr Reussi Roberto

Dr Blousson Alberto

Dr García Giltz Pablo

Dra Rijana María Luisa

Inst Bombasey Elena

Dr García Marcos Fermín

Dr Rodríguez MartínJorge

Dr Bruno Mario

Dr Gorrini Vicente

Dr Santi Orlando

Dr Cacherosky Alejandro

Dr Gutiérrez Pedro

Dr Sebastiani Mario

Dra Calvillo Lidia

Dr Gutiérrez Zaldivar Hernán

Dr Schächter Salomón

Dr Candiotti Agustín

Dr Hereñú Rolando

Dr Sonis Abraham

Dra Carballa Adriana

Dr Herrero Ricardo

Dr Tanus Eduardo

Dr Carnelli Luis

Lic Hurtado Gustavo

Dr Tealdi Juan Carlos

Dr Carranza Casares CA

Dra Iraola Luisa Nora

Dra Turyk Susana

Dr Centeno Ángel M

Dr Kameniecki Mario

Dr Viotti Ricardo

Lic Cetera Palmira

Dr Lemberg Abraham

Dr Vizakis Miguel

Dra Cora Eliseth Marta

Dr Lopreiato Alberto

Dr Weinstein Marcos

Dr Corbelle Jorge (h)

Lic Lo Valvo Roberto

Dr White Roberto

Dr Young Edgard

**TRADUZIDO AO PORTUGUÊS COM O AVAL DA
FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE MAIMONIDES
BUENOS AIRES, ARGENTINA**

DECANO PROF.DR. ABRAAM SONIS

TRADUCTORES

COORDINADOR:

HEVERTTON LUIZ BOZZO SILVA DOS SANTOS

RENATA PANARONI

CAROLINA TAPIA GOMES PEREIRA

CLAUDIA SCHIMER

LUCIANA CRISTINA DAFINIS

VANESSA TROIAN

FABIANA FLAVIO NUNES CASIMIRO

PRÓLOGO

A **Associação Medica Argentina** foi fundada em 5 de setembro de 1891 como organização não governamental sem fins lucrativos com o objetivo de desenvolver a educação para pós-graduados em saúde. Já em seus primeiros estatutos enfatizava que poderiam participar como sócios da instituição tanto médicos como outros profissionais relacionados à área de saúde. Seus princípios, que se mantêm até hoje, demonstram sua independência política, a liberdade de raças e crenças e a igualdade de sexos. Desde suas origens têm sido um forte da democracia que soube permanecer apesar das grandes circunstâncias nacionais e mundiais do século XX.

As comissões diretivas da **Associação Medica Argentina** e de sua seção, a **Sociedade de Ética em Medicina**, apresentam no início de século XXI, depois de dois anos de intenso trabalho intelectual, o **Código de Ética da Associação Medica Argentina para a Equipe de Saúde** para que sirva como guia e ajuda no desempenho de seus associados e para todos os membros da equipe de saúde e/ou Organizações de Saúde que desejam aderir-se ao mesmo. Apresenta-se como um código aberto, por ser aperfeiçoável ou completo em seus atuais conteúdos, e, por ser dinâmico dado que poderá ser modificado através do tempo de acordo com a evolução do Homem e de nossa Sociedade. O importante é colher o benefício da dor que produz o erro em Saúde.

A centúria de 1900 foi de surpreendente evolução para as Ciências de Saúde, baseada em seus próprios aportes e apoiada pelo desenvolvimento de outras profissões. Diante dos maravilhosos e impressionantes avanços do conhecimento que dão à nossa atividade um sustento cada vez mais científico, resolvendo cada vez com mais exatidão a problemática da saúde do homem (são - enfermo), se oculta um esforço indeclinável em defesa dos verdadeiros valores do Ser. O objetivo da Saúde se dá em um completo equilíbrio do bem estar psíquico físico social e espiritual da pessoa e da comunidade. A responsabilidade da Equipe de Saúde é alcançá-lo. A única forma de assumi-la é fortalecer-se em todos os âmbitos dos afazeres humanos. Daí a importância de ressaltar o rol social e humanístico que a Equipe de Saúde seguirá encarando frente a grandes problemáticas da humanidade: guerras, pobreza fome, aglomerado, ignorância, etc. Sua essência espiritual está constituída pelo respeito à vida, dos direitos da pessoa humana e de seu contexto (meio ambiente). A saúde é uma das bases fundamentais da civilização junto com a Educação, o Trabalho, a Justiça, a Segurança e a Fé. Na inter-relação com cada uma destas forças poderão cumprir-se com os postulados da profissão.

Para a **Associação Médica Argentina e para a Sociedade de Ética em Medicina** o caminho ético da atenção à saúde é uma permanente busca Responsável da Verdade em Liberdade. O simples conhecimento científico-técnico, ante um transbordante mundo tecnológico, não é suficiente no ato médico. Requer-se algo voluntário no Homem-Membro da Equipe de Saúde em cada uma de suas decisões que expresse a "maturidade" e a "experiência" adquiridas em sua profissão e em sua evolução existencial como pessoa. Este "algo" permite ir incorporando tais avanços dentro de limites que facilitem manter-se dentro dos Valores Sociais.

Este Código e outra contribuição que aportam os sócios para toda a Comunidade, no ano da Comemoração dos 110 anos de vida da instituição (1891-2000)

Destacamos que alguns artigos foram tomados de outros Códigos nacionais e estrangeiros dado que a pesar do tempo não perdem vigência. O debate que provavelmente se gere permitirá enriquecê-lo.

Agradecemos a todos que colaboraram na redação em forma direta, aos que por razões de tempo, não puderam participar e a todos aqueles que pelo seu modo de atuar cotidiano exemplar foram os melhores modelos onde se inspira este Código. A Comissão Diretiva da Associação Médica Argentina e da Sociedade de Ética em Medicina por haver promovido esta iniciativa para obter o Primeiro Código de Ética de nossa instituição, sendo assim mesmo o primeiro código de ética que contempla toda a equipe de saúde.

Meu profundo respeito aos Doutores Horacio Dolcini e Jorge Yansenson que com suas idéias, dedicação e clara condução permitiram concretizar o projeto logo de múltiplas reuniões para obter o consenso das distintas opiniões expostas pelos especialistas convocados, sobre cada capítulo. Para minha filha Andréa por seus aportes no que diz respeito à filosofia. Um reconhecimento especial para a Lic. Ana Maria Kaplan que expressou com seu trabalho de secretariado o compromisso moral que tem com nossa casa.

Finalmente ressaltamos o transcendente que significa para nós, a permanente compreensão e apoio de nossas famílias e de todos os sócios que nos acompanham nos distintos empreendimentos, nos dando o estímulo necessário para continuarmos, entre todos, à procura do melhor para o ser humano.

Prof. Dr. Elías Hurtado Hoyo
Presidente da Associação Médica Argentina

INTRODUÇÃO

O membro da equipe de saúde em ação se compromete a utilizar todos os meios a seu alcance para efetuar sua prestação de serviço apoiando-se na formação de sua predisposição a doar, baseada em seus conhecimentos e adestramento técnico específico para prevenir, curar ou aliviar os efeitos da enfermidade, no marco de informar dos possíveis riscos e complicações inerentes à mesma, sem poder garantir os resultados. Compromete-se a si mesmo a acompanhar até a morte seus pacientes, respeitando seus valores culturais e religiosos.

Sem embargo, enquanto a Medicina contribuiu com grandes conquistas para a comunidade, a atividade da equipe de saúde está se desenvolvendo em um contexto sócio econômico e legal hostil que se deve destravar neste século; o caráter técnico, as possibilidades limitadas e a progressiva democratização socializante da assistência ao enfermo, são alguns dos fatores responsáveis de que o exercício das Ciências Médicas tenha desembocado em situações de conflito, não somente referidas a ética, senão que também ao campo administrativo, civil, e penal. De uma profissão totalmente liberal, passou a ser uma atividade sob dependência de algo: estado, obras sociais, pré-pagas e outros sistemas. De uma medicina hipocratica verticalista, onde a equipe de saúde estava no cume do poder subordinando ao paciente, passou, a partir da metade do século até a horizontalidade, a estar sob a tutela da Declaração dos Direitos Humanos, cuja intenção era obter o bem-estar de todos os homens. No campo da saúde se compreendeu que a mesma é responsabilidade de todos. A equipe de saúde aceitou cedendo às alturas para integrar-se à comunidade, mas não estava preparada para a realidade cotidiana da luta pela existência, e foi absorvida progressivamente pelo “mercado”. Difícil de escolher para a Equipe de Saúde os caminhos entre o cotidiano existencial e o plano do transcendental. Tanto é assim que começa o século XXI não compreendendo o que aconteceu; havia perdido capacidade na hora de tomar decisões; encontra-se preso pela “indústria de saúde”, onde é executor de alinhamentos políticos e empresariais; converteu-se em um vetor, situação que apesar de tudo o que assume com responsabilidade técnica e legal, para que “alguém” obtenha benefícios. Volta-se ao verticalismo onde a Equipe de Saúde atualmente está no pico sendo o fator de ajuste de todos os sistemas de atenção de saúde. Enquanto se debate sobre como obter a excelência de nossos profissionais, é mais, se idealizam modelos competitivos para estimular a educação permanente dos mesmos, pretendendo garantir à população o seu nível de formação, aos que devem conduzir a parte científica, sentem que não podem assegurar aos profissionais que obtenham uma redistribuição digna e correlativa a seus esforços. A pergunta que fazem os mais jovens é como evoluir sem ser tentado pelas “sirenes”

que oferecem o estadismo, a corrupção e a impunidade. Por outra parte se observa que as distintas reformas de Saúde não puderam ser universais e mantêm a insegurança no acesso a saúde pelos mais pobres, enquanto grande parte da comunidade passou a ser “cativa” dos Sistemas de Atenção à Saúde.

Da análise do porquê se chegou a esta situação se podem sinalar múltiplos fatos; enquanto é observável que outros setores da comunidade avançaram profundamente no “território” das Ciências da Saúde, influenciando negativamente na relação médico paciente, o fator comum faz com que se esteja na topo do reconhecimento da atividade nos aspectos socioeconômico e legal, é a falta de união entre os Membros da Equipe de Saúde para enfrentar em conjunto estes fatos. A defesa dos valores indeclináveis da profissão deve ser a bandeira que os une de uma vez por todas.

O éthos não é nada além de uma forma ou modo de vida. A finalidade da Ética é facilitar o “bem atuar” de uma pessoa, delimitando a bondade ou a maldade de seus atos. O objetivo de seu conhecimento não tem como finalidade saber o que é a virtude, o qual não teria nenhuma utilidade, senão chegar a ser virtuoso. O conceito do bem e do mal existiu desde que o ser começou a conhecer-se a si mesmo; desde um ponto de vista puramente filosófico o bem acerca à verdade. A Ética não é uma ciência positiva; não descreve os atos humanos como são, senão como devem ser; por isso é uma ciência normativa. Os três grandes princípios éticos destinados ao correto atuar humano são, segundo a premissa ética razão: faz o bem e evita o mal; não faça ao outro o que não desejas que façam contigo; faz aos demais o que desejas que façam contigo.

A medicina nos tempos de Sócrates e de Hipócrates não estava organizada nem regulamentada como profissão. Os conhecimentos médicos se herdavam, se transmitiam pelo grupo familiar; era como um sacerdócio profissionalizado. Não existiam disposições que obrigassem os praticantes a serem responsáveis por seus atos, como sim ocorria na Mesopotâmia, onde na Babilônia o rei Hammurabi, quem reinou 1800 anos AC, registrou em seu famoso Código de direitos e obrigações dos profissionais da medicina. Esta falta de disposições regulamentarias na Grécia, junto à natural desconfiança da sociedade para com os médicos, induziu a seita a ditar suas próprias normas de condutas, as quais ficaram consignadas em um documento que passou á posterioridade com o nome de “Juramento Hipocratico”, tido como um paradigma da ética profissional e da responsabilidade moral, mas também de impunidade jurídica. Pelo juramento o médico assume, motus próprio, responsabilidades que nem a Sociedade nem o Estado o haviam imposto. Por isso se aceita que o Juramento é apenas uma promessa religiosa, carente de responsabilidade jurídica.

Chegada a Idade Média se abre caminho à concepção moderna da ciência e da técnica, e do homem. O cosmo natural, divino, vedado para o homem, começa a ser revelado pela razão. A essa ordem natural fechada, esotérica, se opõem a ciência, que é uma criação humana; a ética adquire também um outro rumo, pois dela não se pode subtrair as evidências que a ciência aporta. A ética sem a ciência seria algo inconsciente, vazio.

A ciência foi considerada eticamente neutra até o holocausto de Hiroshima e Nagasaki. Estes episódios fizeram compreender que as implicações derivadas dos aportes científicos poderiam ser desastrosas para a humanidade por seus efeitos diretos sobre o homem ou sobre o dano causado à natureza; começa uma nova concepção moral para a conduta humana através do desenvolvimento de uma ética ecológica. Conclui-se que a sobrevivência do homem possa depender de uma ética baseada no conhecimento biológico. A essa ética se deu o nome de “Bioética”; a que resgata princípios tradicionais da ética e incorpora novos preceitos de acordo com a modernidade. A nova Ética em Saúde retira do exercício profissional a dimensão tradicional de ser um compromisso entre dois (medico - paciente) para ampliar o cenário e os atores; de bi-pessoal se converte em multi-pessoal, pois intervém agora a comunidade. De ética individual se transforma em ética social.

Com freqüência, ética e deontologia se utilizam como sinônimos; a primeira se ocupa da moralidade dos atos humanos e a segunda determina os deveres que devem ser cumpridos em algumas circunstâncias sociais, particularmente dentro de uma profissão dada. A Ética na saúde se encontra na Ética Formal teórica e prática cujo acatamento ou cumprimento compromete o indivíduo com a mesma “está ínsita no indivíduo que a executa”; é absoluta, integrada no ser. Dado o compromisso é imperativa e iniludível. Diante de qualquer crise ou dúvida profunda de consciência se recorre à Ética como ponto referencial máximo por estar situada num plano superior e dominante enquanto tem essencialidade e hierarquia. O atuar da equipe de saúde se baseia no compromisso da conduta e dirigido pelo Dever.

A figura Código, em geral, representa a recopilação de leis ou estatutos. Este termo polissêmico fecha, em um de seus significados, a idéia de um conjunto organizado de princípios que servem de normas ou regras, que regem um certo âmbito da vida social. É um corpo normativo que estabelece a que pautas as condutas de seus membros devem ajustar-se para que sejam aceitos como parte de um mesmo corpo social mais ou menos limitado, ou seja, desde uma pequena associação até a sociedade propriamente dita. Funda e fundamenta a série de direitos, obrigações e responsabilidades a que se comprometem aqueles a quem alcança o mandato de ditas leis ou princípios e as regras e normas que deles derivam. Uma vez estabelecido, o Código precede ao sujeitos, mas sua consolidação supõe um consenso na

origem entre os sujeitos racionais que concordam sobre a coerência, a propriedade e a factibilidade da execução das normas, e no consentimento e aceitação, implícita ou explícita, das novas gerações. Nos fundamentos de todo Código se encontra uma determinada concepção antropológica e ética, um certo perfil do homem e os valores aceitáveis e desejáveis para a vida social ou comunitária. Um ideal com pretensões de alcance universal sustenta os princípios que nutrem todo sistema de regras ou normas de ação e associação. Estas últimas definem o imediato, não em seu aspecto ideal senão no aspecto factível; se trata de um conjunto de pautas executáveis e que devem ser seguidas. Não é difícil compreender a função que toda norma cumpre em uma sociedade organizada e complexa; serve ao propósito de regular e estabelecer os limites e as modalidades de ação e de relação legítimas entre seus membros. Nesse sentido cabe distinguir entre um código do sistema jurídico, que desenvolve uma ordem coercitiva de normas públicas tendentes a regular a conduta e assegurar o marco de trabalho para a cooperação social, grupos ou associações como a nossa. No sistema jurídico, o amplo alcance de seus poderes reguladores permite que as associações constitucionais que conformam tenham, geralmente, o direito às formas mais extremas de coação, enquanto, as classes de coação que as associações privadas podem empregar estão estritamente limitadas. A ordem legal exercita uma autoridade final ou definitiva sobre um território específico. A lei define a estrutura básica onde tem lugar à busca de todas as demais atividades.

Em ambos casos trata-se de um marco dentro do qual se dão relações entre as pessoas, marco que supõe o conhecimento de ditas regras e sua aceitação, e a conseqüente aceitação nos efeitos que se desprendem de não respeitar ou atentar contra o sistema normativo. Serve de parâmetro e juntos o acatamento e o respeito ao código comum garante um intercâmbio racional entre os sujeitos, o mútuo entendimento e o desenvolvimento da atividade dentro de certos limites estabelecidos por aquele, com objetivo de orientar e valorizar o campo de ação, as metas e objetivos, o desejado e o possível, o justo e o não justo para esse âmbito em questão, o bom ou o mal, o ideal e o factível, etc. em síntese, quais são os limites de sua incumbência e o que fica fora do seu alcance. Dito conhecimento sustenta, al mesmo tempo a exigência da vigência do código comum pelos demais sujeitos, quando este se vê ameaçado pelas ações de um ou mais membros do grupo social ou associação, justamente porque a responsabilidade da permanência em vigor do sistema normativo recai absolutamente sobre todos os sujeitos que o escolheram e obedecem; a obediência se alimenta na convicção da justiça e do valor moral das normas que o constituem, em sua equanimidade e em sua aplicação idêntica em casos análogos. A liberdade subjetiva se joga dentro dos limites do

respeito ao sistema normativo que se elege. A adesão a determinado código define o “pertencer” ao específico universo de valores que se rege a certo grupo social ou associação. A contradição entre as próprias pautas pessoais de um sujeito e as máximas que regem seu comportamento social confrontam à eleição de subordinar-se em silêncio às mesmas ou bem promover a revisão. Os alcances de uma intervenção que questione parcial ou totalmente o sistema normativo diferem enormemente quando se trata de uma associação relativamente pequena de pessoas ou de uma sociedade politicamente organizada.

No terreno da ética e da Ética Profissional, o código estabelece o que se obrigam e comprometem e de que estão isentos, isto é, quais são os alcances efetivos de sua responsabilidade e os limites concretos de sua liberdade. Pelo mesmo, constitui o parâmetro através do qual as condutas destes são julgadas, aprovadas, desaprovadas, enaltecidas ou condenadas pelos pares do grupo ou associação, ou da sociedade em seu conjunto. Quando alguém se afasta da norma pode fazê-lo por variação ou desvio do comportamento estabelecido. Na primeira situação a pessoa haverá introduzido na sua conduta diferenças mais ou menos fortes, mas ainda aceitáveis e inclusive plausíveis aos olhos da sociedade; no segundo caso se chega a campos francamente anti-sociais, o qual não é aceito pela sociedade, pois lesa em alguma forma o ordenamento. Os chamados “atos médicos”, fazem referência aos que realiza o profissional da medicina no desempenho de sua profissão frente ao paciente (ética individual) e a sociedade (ética social). Os atos que ocorrem em sua função de sua vida privada, no profissional, caem somente no campo da ética geral, a mesma que permite julgar os atos de qualquer pessoa. As atividades dos membros da equipe de saúde devem exercer-se através de intervenções livres, autônomas, independentes, interdependentes nas modalidades de atenção existentes e das que se habilitem num futuro na área setorial e intersetorial relacionadas direta ou indiretamente com a saúde.

O enfoque da saúde deve ser sistêmico abarcando a todo o ciclo vital da pessoa, da família, da comunidade e do entorno ambiental. Reafirmando o conceito de que “A saúde é uma responsabilidade de todos”, sejam membros da equipe de saúde ou não, ninguém pode sentir-se excluído de seus deveres por ser parente da comunidade, pelo que todo aquele cidadão, político, empresário, funcionário, como a sociedade em suas distintas funções, (estado, organizações civis e outras), que atuam em qualquer nível da área de saúde, se transformam em agentes de saúde, pelo que seu modo de agir deve reger-se por este código; existe implícito o que denominamos “Cascata de Responsabilidades em Saúde”. Também a pessoa em si

(paciente-cliente-consumidor) tem um grau de responsabilidade quando cruza a linha da Atenção Médica evitando os passos que garantam sua saúde.

Apesar de que neste novo conceito de Responsabilidade da Atenção Médica da saúde participam todos, o eixo da responsabilidade passa pelos membros da equipe de saúde e especialmente do médico. As numerosas especialidades da medicina, das ciências afins, e de outras profissões, técnicas, administrativas e outras necessárias para efetuar as ações em saúde, fazem imprescindível entender em que consiste uma equipe. A idéia de equipe, grupo ou conjunto remite a uma pluralidade de sujeitos com um mesmo propósito, ou seja, uma atividade compartilhada em função de um objetivo comum. Pode muito bem se tratar de um conjunto homogêneo de pessoas ou mesmo heterogêneo, com não mais de um ponto em comum. A coesão interna não depende tanto da unidade de critérios, sendo que a possibilidade de não coincidir é um pré-requisito para o diálogo e o intercâmbio de saberes e opiniões, como da qualidade dos laços que estabeleçam os sujeitos que o integram. Dentro de todo grupo humano surgem vínculos de índole afetiva, positivos, como a confiança, a simpatia, o respeito, a admiração, o carinho e a solidariedade, sentimentos que coadjuvam na manutenção do trabalho conjunto. Mas também podem surgir sentimentos de caráter negativo como a desconfiança, a rivalidade, a inveja, etc., e isso ameaça a integridade do grupo ou equipe em questão. Joga um papel muito importante na coesão do mesmo a figura do coordenador no caso de que houvesse um, já que pode tratar-se de um grupo fundamentalmente horizontal ainda que neste caso pode-se supor uma escolha implícita daquele; o resultado é uma figura aglutinante, de uma maior autoridade em função da superioridade cognoscitiva ou moral que se supõe e atribui. A convivência e continuidade de todo grupo humano encontram suporte em uma série de regras implícitas ou expressas, pré-existentes à conformação do mesmo e aceitas pelos seus membros, que normatizam e regulam a multiplicidade de relações a outros grupos, desde uma perspectiva social, macro, até as mais elementares formas de agrupação. Da distribuição de funções e da atribuição dos deveres e obrigações de cada membro, das responsabilidades compartilhadas e do compromisso contraído, depende o apoio no tempo de toda a equipe, e o êxito de seus empreendimentos. Todos estes fatores estão supostos e são a base sobre a que se constrói e se mantém todo o trabalho de cooperação; são a condição necessária e geralmente implícita para a conformação de uma equipe de saúde e a concretização de seus objetivos, sejam estes de curto, médio ou longo prazo.

Ao abordar a análise da dinâmica interna de uma equipe de saúde, deve-se ter em conta vários aspectos, segundo se trate de uma equipe constituída conjunturalmente, ou de um grupo de trabalho com continuidade temporal, com uma continuidade temporal, com uma historia comum,

uma construção que supõe um recorrido e um intercambio maior. Dão diferentes matizes quando analisados, pois aportam diferentes variáveis que devem ser lembradas no momento de considerar o trabalho e os resultados. Pode acontecer que um grupo heterogêneo de sujeitos se vejam convocados a abordar a singularidade própria de cada especialidade um mesmo objeto, neste caso tem-se uma simultaneidade de perspectivas disciplinares, diferentes supostos teóricos como um ponto de partida, diversidade de discursos, diferentes formas de abordar, compreender e explicar um mesmo objeto, particulares estratégias metodológicas, objetivos científicos característicos e, o não menos importante marco normativo próprio de cada âmbito. As regras ou normas que constituem o código que marca os supostos, os alcances e os limites a todo o trabalho da comunidade (científica) PROPRIEDADE em geral, e, em particular da equipe de trabalho que eventualmente se integra. O trabalho interdisciplinar supõe especificações próprias de cada um dos âmbitos desde os quais se aborda um determinado tema; supõe também uma polifonia sinfônica, antes que uma superposição caótica de discursos. A pluralidade não implica, necessariamente, a impossibilidade do acordo e a compreensão recíproca; muito pelo contrário, tem como pré-requisito a aceitação e o respeito pelo diverso, sob a suposição de que qualquer outra perspectiva constitui um aporte à construção de um novo e mais envolvente campo do saber.

Cabe perguntar-se se é possível o diálogo multidisciplinar, se o recorte que efetua cada campo do saber sobre a realidade e o discurso com que a ela interpreta é passível de ser compreendido por alguém que pertence a outro enfoque da mesma, vale dizer, pode perguntar-se se é válido falar de um “objeto comum” a múltiplas disciplinas.

Seguramente haverá aqueles que assim pensam, mas se apenas se crê em um saber perspectivista, se aceita que a “realidade” é interpretação, sem por isso renegar a funcionalidade e validade da “verdade” do conhecimento científico, se pode confiar certamente em que se estabeleça um diálogo entre perspectivas e enfoques diferentes. Se cada saber sobre um objeto pode, em função de sua autonomia teórica e metodológica, renegar um corpo autônomo de conhecimentos, uma disciplina científica singular, por exemplo, isto não invalida a possibilidade de criar zonas de acordo entre os discursos nas quais possa produzir-se um intercâmbio enriquecedor de perspectivas. E em zonas tangenciais se inauguram uma nova dimensão na abordagem de um determinado fenômeno, dimensão que se diferencia qualitativamente por sua polifonia.

O membro da equipe de saúde deve familiarizar-se com as situações de conflito em que entram às vezes seus princípios morais. O pluralismo moral dá direito à interpretação autônoma por parte do sujeito ator. Só seu bom juízo o mostrará qual deles deve ser tido como dever. A ética

se relaciona à bondade intrínseca das ações; quem executa as leis coativas não é por isso virtuoso. “A moralidade só é definida pelas leis éticas, pois ainda quando as leis jurídicas tivessem uma necessidade moral sua motivação seguiria sendo coação e não a intenção”. A vida ‘real ensina que é impossível que um único profissional de saúde possa manejar todos os fatores que influem na toma de decisões: conhecimento específico, normas éticas, deontológicas, princípios de confiança, autonomia do paciente, identidade e pertinência, vínculo de responsabilidade entre pessoas naturais, incapacidade mental, limites dos recursos, contrato como fonte de obrigações profissionais, indústria dos juízos, indústria da educação, princípio de sobrevivência e outros. Cada vez que o profissional atua frente a um enfermo, algum destes problemas lhe é apresentado além da enfermidade em si.

Dentro dos grandes conceitos que nossa instituição tem colocado em discussão, superando centúrias de história, é reconhecer que a palavra também é um agente agressor. Pode-se ferir o corpo com uma arma de fogo, traumatizá-lo com um carro, e também ferir o espírito e a psiquis com a palavra. As leis são palavras, por isso quando se debate uma lei há de se participar por sua repercussão futura; o legislador também é responsável nesta cascata de responsabilidades em saúde. Isto conduz a que se deva esclarecer aos legisladores, a seus assessores e aos funcionários com poder de definição para que compreendam a gravidade de uma medicina sem responsabilidades como é a medicina defensiva. Também se deve reconhecer que existem frentes marginais da saúde, as chamadas zonas cinzentas, onde proliferam gestos não científicos de membros e não membros da equipe de saúde; há de se trabalhar para alcançar sua clarificação evitando a confusão na população e devolver o respeito a nossa profissão (educação para a comunidade).

Outro problema no qual devemos repensar é a substituição progressiva e constante, nestes últimos anos da consulta médica o que acarreta a eliminação de um gesto médico de alta responsabilidade, como é a “receita” medica. A indução do consumo (empresa-jornalismo-publicidade) se faz através da imprensa aberta (oral, escrita, visual). Devemos chamar a atenção para o pseudojornalismo científico; uma questão é transmitir a informação de um avance científico, outra é ser agente de vendas consciente ou inconsciente de uma empresa; o relativo à mídia está instalado em nossa vida cotidiana.

Mas a situação é mais complexa porque a evolução do homem continua e, emergem novas situações que estão sem resolver. A medicina do futuro propõe outro modelo de sociedade. Entre os temas que se devem debater em profundidade para legislar no século XXI, tem-se a confidencialidade devido à informatização, a tele-consulta, o tele-diagnostico, a tele-cirurgia, a venda de medicamentos por Internet, a clonagem para transplantes de órgãos, o modelo de

casal escolhido por computador, a manipulação genética dos alimentos e outros. A equipe de saúde deve valorizar os limites nos que se desenvolve dada sua transcendência, mas tendo presente que não se pode cumprir com a declaração de Alma-Ata (1978) de “Saúde Para Todos no Ano 2000”.

Quando se analisa a vitalidade das distintas atividades científicas que se realizaram nos humildes salões da Associação Médica Argentina, compreende o verdadeiro valor do papel que cumpriu a instituição para todo o âmbito da saúde do país; as mesmas são a base de sua existência e de sua vigência através do tempo. Sempre foi o âmbito onde as idéias foram apresentadas a discussão aberta entre pares. Destes encontros saiu a luz que favoreceu o desenvolvimento de inumeráveis iniciativas marcando objetivos definidos. A execução das mesmas seguiu diferentes caminhos; uns se impuseram dada a perseverança de muitos homens (por exemplo, as Residências Médicas, 1962); outros não se iniciaram ou ficaram no meio do caminho porque não houve continuidade na ação, ou por perder vigência através do tempo. Mas o importante da Associação Médica Argentina é seu papel de convocar para a criatividade, onde todos os sócios são parte de sua historia e onde encontram o habitat para seu desenvolvimento intelectual e científico, e ao mesmo tempo de fortalecer os laços de amizade e respeito através da vida profissional. E mais, terminadas as atividades laborais concretas, é onde se buscam muitos de nossos sócios com maior tempo disponível, o verdadeiro âmbito onde manter seu espírito criador compartilhando-o com os mais jovens com o único objetivo de serem úteis à comunidade. Tanta riqueza intelectual e moral deve ser preservada. A Associação Médica Argentina seguira brindando seus valores intelectuais e morais neste novo enfoque da Responsabilidade em Saúde, que implica a condução democrática compactuada ativa de todos os atores. Só como exemplo mencionamos a atitude da Comissão Diretiva na última década quando decidiu por unanimidade participar com outras organizações em temas gerais relacionados ao exercício profissional como o da “inversão da carga da prova”, ao que levava unificação do Código Civil e Comercial (1991); o da defesa da liberdade do ato médico baseada na responsabilidade do profissional na prescrição por sua implicância técnica, legal e ética que se gerou com o tema da qualidade dos genéricos (1992); a definição na questão das patentes tanto sobre o direito da propriedade intelectual como a defesa do trabalho argentino (1994); a defesa da vigência da consulta médica frente ao mediático (1998); e outros feitos. Assim mesmo foi possível colocar em funcionamento o Programa de Recertificação Assistencial de Especialidades Médicas (CRAMA 1994) e o projeto Biblioteca Médica Digital (1996) os que implicaram uma grande mobilização de recursos humanos especialistas em cada área que atuaram desinteressadamente para suas realizações.

Com estes esforços contribuiu para mobilizar e impor a necessidade da Educação Continua, e armar o esqueleto sólido de um edifício que foi enriquecendo-se cada vez mais com a compreensão e abertura de outras organizações. Realizaram-se pensando mais na população que em interesses temporários individuais. É claro que o ponto de equilíbrio atingido não se obtém se não se atravessam os períodos dos desvios que gera qualquer movimento humano. Os sócios se definiram pela mudança, ainda com os desgostos que se produzem nestes movimentos, porque têm consciência que é uma mudança com objetivos dirigidos ao progresso do Homem. Sem mudança não há historia. Conhecimento e progresso são inesperados. A Associação Medica Argentina conseguiu substanciar o circulo de vida para aqueles que vem em seguida... por varias gerações... e o destacável é que tudo se faz com AMOR... simplesmente com AMOR...

Dr. Elias Hurtado Hoyo
Dr. Horacio ^a Dolcini
Dr. Jorge F. Yansenson

Associação Médica Argentina

Código de Ética para a Equipe de Saúde

2002 Século XXI Ano I

LIVRO I ÉTICA GERAL

Capítulo 1 DOS PRINCÍPIOS GERAIS DE ÉTICA

Capítulo 2 DOS DIREITOS HUMANOS

Capítulo 3 EDUCAÇÃO ÉTICA NA SAÚDE

LIVRO II DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Capítulo 4 DOS DIREITOS E DEVERES DA EQUIPE DE SAÚDE

Capítulo 5 DOS DIREITOS E DEVERES DOS PACIENTES

Capítulo 6 DA RELAÇÃO EQUIPE DE SAÚDE - PACIENTE (FAMÍLIA)

Capítulo 7 DO SEGREDO PROFISSIONAL

Capítulo 8 DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA SAÚDE

Capítulo 9 DA MEDICINA EM EQUIPE

Capítulo 10 SEGUNDA OPINIAO

Capítulo 11 DA HISTÓRIA CLÍNICA

Capítulo 12 DA RELAÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE
SAÚDE ENTRE SI

Capítulo 13 DAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE
DE SAÚDE E INTITUIÇÃO

Capítulo 14 DAS NOVAS TECNOLOGÍAS EM INFORMÁTICA
E CIÊNCIAS DA SAÚDE

Capítulo 15 DAS ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS CIENTÍFICAS

Capítulo 16 DAS ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS GREMIAIS

Capítulo 17 DOS HONORÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE

Capítulo 18 DAS PROPAGANDAS DOS PROFISSIONAIS
DA EQUIPE DE SAÚDE

Capítulo 19 DA FUNÇÃO PÚBLICA E A EQUIPE DE SAÚDE

- Capítulo 20 DOS MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE COMO OS PERITOS E EXPERTOS TESTEMUNHOS
- Capítulo 21 DA INDUSTRIA E COMERCIO NA SAÚDE
- Capítulo 22 DA EQUIPE DE SAÚDE E A REPORTAGEM NÃO ESPECIALIZADA

LIVRO III DA INVESTIGAÇÃO E EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

- Capítulo 23 DA INVESTIGAÇÃO E EXPERIMENTAÇÃO HUMANA

LIVRO IV SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Capítulo 24 DAS INVESTIGAÇÕES E TRATAMENTOS GENÉTICOS
- Capítulo 25 FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA
- Capítulo 26 DA CRIOPRESERVAÇÃO E DAS PESQUISAS COM EMBRIÕES
- Capítulo 27 DO TRATAMENTO ANTICONCEPCIONAL
- Capítulo 28 DO ABORTO
- Capítulo 29 DA RETIRADA DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE
- Capítulo 30 DO CUIDADO DO PACIENTE VICIADO
- Capítulo 31 DO CUIDADO DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO
- Capítulo 32 DO CUIDADO DO PACIENTE COM A SIDA
- Capítulo 33 DO CUIDADO COM O PACIENTE INCURÁVEL
- Capítulo 34 DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO

LIVRO V

DOS OUTROS PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM A EQUIPE DE SAÚDE

- Capítulo 35 CONSIDERAÇÕES GERAIS
- Capítulo 36 CONSIDERAÇÕES PARTICULARES

LIVRO VI

DA RESOLUÇÃO DOS CONFLITOS ÉTICOS

- Capítulo 37 DOS AGENTES DO CONFLITO ÉTICO,
DOS REQUISITOS DA DENÚNCIA E DO SEU PROCEDIMENTO
- Capítulo 38 DOS ÓRGÃOS E INSTÂNCIAS DA MEDIAÇÃO

LIVRO 1

ÉTICA GERAL

Capítulo 1

DOS PRINCÍPIOS GERAIS DE ÉTICA

Art. 1. - A Ética da Equipe de Saúde é um aspecto especial da Ética, pelo qual resulta necessário fazer certas considerações sobre esta última. Em primeiro lugar corresponderia tentar responder a pergunta o que é a Ética, imediatamente surgiria a necessidade de dar uma definição que permita um ponto de partida conceitual. As que existem são várias, pelo que se deve consultar com os tratados específicos.

Art. 2. - É freqüente que se considere à Moral como sinônimo ou conceito intercambiável com a Ética, ainda que isto não seja apropriado já que cria uma confusão entre Princípios e Prática.

Art. 3. - A Moral se deve considerar como o conjunto de regras universais da conduta destinadas a manter os fundamentos de convivência entre os humanos, como se fossem mandatos religiosos. Os “atos humanos”, a diferença dos “atos do homem”, são produto da reflexão e do domínio da vontade; os segundos podem não sê-lo como no caso das ações realizadas por forças alheias à vontade.

Art. 4.- A Ética são as guias da conduta, que baseadas em princípios morais, se orientam a uma classe particular de ações dentro de um grupo social específico ou cultural num momento histórico determinado. Questiona qual é o valor da bondade, das condutas, do que é correto ou incorreto a condição de que elas sejam livres, voluntárias e conscientes. Busca causas universais que consigam adaptar os atos humanos ao bem universal.

Art. 5.- Corresponderia também, realizar uma revisão de caráter filosófico-histórico sobre a Moral e a Ética, incluindo as mudanças no pensamento e na conduta ocorridos desde as origens da Grécia Antiga até nossos dias. Isto está fora de consideração nesta breve análise, ainda que é necessária uma enumeração dos princípios básicos da moral que necessitam ser compreensíveis para permitir seu conhecimento e poder chegar a um discurso ético de sentido prático.

Art. 6.- A Moral é considerada implícita na natureza humana, provavelmente relacionado a mecanismos biogenéticos que são apropriados para constituir um sistema protetor, que compensa a vulnerabilidade humana na individualização em relação às exigências de interação e adaptação social, acentuadas através do processo da evolução cultural.

Art. 7.- Toda Moral se encontra composta sobre um núcleo central constituído por idéias de Igualdade, Solidariedade, Justiça e Busca do Bem

Comum e suas origens podem rastrear-se desde uma ética em primatas e hominídeos até nossos dias. Passando pelas etapas das Leis Naturais e o Direito Natural, o Imperativo Categórico, o Consensualismo, Altruísmo, as Teorias da Justiça e a Ética do Discurso dos tempos modernos, que junto à Ética da Responsabilidade identificada com as características do masculino é a Ética da Solidariedade mais afim ao caráter feminino permite pensar que contrariamente há os que crêem que não pode haver já processo na Ética, as mudanças ocorridas no mundo no último século comprometeram a subsistência do homem, não só como indivíduo senão também como espécie.

Art. 8.- A preocupação crescente pela BIOÉTICA e as urgências em relação com a preservação do Meio Ambiente, são características da sociedade atual e apontam a necessidade imperiosa do compromisso ético com a persistência da vida nas melhores condições possíveis e para todos, sem distinção de raça, sexo, idade, cultura ou crença.

Art. 9.- A Ética Geral tem estado ligada ao desenvolvimento da Democracia e os Direitos Humanos enquanto a Ética Médica se manteve durante cinco séculos em seu estado inicial. A medicina tradicional foi fundamentalmente paternalista e absolutista dado que sua própria razão, o enfermo foi tratado sempre como a um “não responsável” e recém a partir da metade deste século se lhe outorgou a cidadania moral reconhecendo-lhe sua condição de agente moral autônomo livre e responsável.

Art. 10.- A Bioética ao envolver a humanidade, rompeu o cerco da Ética Médica tradicional para dar lugar a disciplinas distintas das que se relacionam com a biologia, como são a filosofia, as leis, a religião; manifesta-se como uma ética interdisciplinar, ponte de união entre as ciências e as humanidades.

Art. 11.- Os princípios fundamentais da Ética Médica se encontram enraizados nestas idéias e procedimentos que provém da Ética Geral que regula ao resto da cidadania e basicamente podem ser resumidos da seguinte forma:Princípio de Autonomia: obrigação de respeitar a liberdade de cada pessoa para decidir por si e sobre si Princípio de Não Maleficência: obrigação de não fazer o mal.Princípio de Beneficência: obrigação de fazer com o outro aquilo que cada um Princípio de Justiça: obrigação da não discriminação ou igualdade no tratamento.

Art. 12.- Se Aceita que as normas morais básicas que permitem que se possam levar à prática dos princípios éticos fundamentais são três: a confidencialidade, a veracidade e a fidelidade.

Art. 13.- Em um marco geral se observa que o Paciente atua guiado pelo princípio moral da autonomia, a Equipe de Saúde pelo de beneficência-nao maleficência e a Sociedade pelo de justiça.

Art. 14.- A Ética é um processo de conduta de características Individuais, que leva até seu último limite ao sentido de responsabilidade dentro dos humanos. Não tem base metafísica porque não existem fórmulas éticas que possam separar-se de deduções abstratas, nem se construir uma moral que afunda a mente porque não conta com os elementos simples e repetíveis. Pelo dito anteriormente, não há uma sistemática da ética nem se pode construir empiricamente uma pedagogia. É por isto que não se pode ensinar no sentido ortodoxo do termo, ainda que pode aprender-se.

Art. 15.- A razão e fundamento de toda a ética é o ser humano. O objeto da sociedade é o bem comum.No decorrer do articulado propriamente dito se irão desenvolvendo os distintos aspectos necessários em relação à temática própria de cada assunto tratado.

Capítulo 2

DOS DIREITOS HUMANOS

Todas as nações são membros da Organização Mundial da Saúde e aceitaram formalmente A Declaração dos Princípios contidos em sua Constituição. A Declaração Universal dos Direitos Humanos se transformou desde seu ditado em “ideal comum de todos os povos e nações”.

Seu objetivo é brindar elementos que permitam desmascarar qualquer tipo de domínio dissimulado por parte de um grupo humano sobre outros, atitude tão tipicamente humana e tão arraigada no pensamento e proceder ocidental especialmente. A atitude deve ser antidogmática, pois o dogmático esquece, desconhece, rejeita a diversidade e considera que há “uma” essência humana de cuja verdade é o possuidor, quando a identidade individual e os povos se baseiam na diferença de uns com respeito a outros.

No âmbito do humanístico com as generalizações se cai em injustiças, pois ao contrário das ciências exatas, as particularidades e as diferenças, são as que fazem realmente ao ser humano. Pode-se aceitar que todos têm uma idéia intuitiva do que são os direitos humanos relacionada com a experiência diária e não com uma definição formal. A visão moderna da história se encontra determinada por três notas distintivas: a história é “uma”, os acontecimentos caminham a um “progresso” e a história da humanidade é concebida como “emancipação”.

Deve-se evitar um pseudouniversalismo uniformista e construir um universalismo baseado na diferença. Somente o medo justifica a violenta exclusão de pessoas por sua diferença. A liberação das diferenças cria um maior espaço de liberdade criativa e inovadora para o homem. Este maior grau de refletividade, que na atualidade se impõe moralmente, nasce da autoconsciência da arrogância intelectual do Iluminismo moderno e dos fundamentalismos religiosos que nos caracterizaram. Reconhecer as diferenças representa aceitar o pluralismo democrático.

No Estado democrático onde os governantes surgem por eleição dos cidadãos, eles são os responsáveis diretos de que não existam desigualdades no acesso aos bens relacionados com a Saúde que devem ser considerados dentro dos Direitos Humanos.

É obrigação do governo federal, estadual, municipal que nenhum cidadão ou habitante de seu solo careça dos componentes que considera a definição de Saúde como o “completo bem-estar físico-psíquico-socio-cultural”. A carência de qualquer deles implica a ruptura da harmonia do ser humano entendido integralmente desde o ponto de vista antropológico. A Segurança Social é um serviço público de caráter obrigatório que se emprestará sob a direção, coordenação e

controle do Estado, subordinada aos princípios de eficiência, universalidade e solidariedade, em termos que estabeleça a Lei.

É obrigação do governo não só evitar as carências individuais da Atenção da Saúde senão que é responsável direto daquelas medidas relacionadas com a Saúde Pública tais como: campanhas de vacinação, de controle de doenças infecciosas, de prevenção de uso de drogas, de prevenção de acidentes de trânsito, a implementação de medidas para a provisão, já seja por empresas estatais ou privadas, de serviços sanitários de água potável e de tratamento de esgoto, colheita de resíduos, controle de pragas, evitar deficiências nutricionais nas crianças que originam transtornos definitivos em seu desenvolvimento, provisão de segurança, de acesso a uma vivenda digna para evitar a aglomeração, a possibilidade de educação e de um trabalho.

É obrigação do governo federal, estadual ou municipal que nenhuma pessoa esteja impedida de aceder aos tratamentos adequados para seus padecimentos, assim como às medidas de reabilitação correspondentes.

A moral indica a necessidade de defender ao máximo a família, dado que se modificaram profundamente os papéis tradicionais, as formas de relação entre homem e mulher, assim como as relações entre pais e filhos, dando lugar a novos laços de parentesco, como as famílias recombinadas. Isto gerou na vida das crianças novas formas de personalidade mais complexas. No presente Código se indicarão resumidamente aquelas condutas que a Equipe de Saúde deve questionar-se em sua ação cotidiana em relação com os Direitos Humanos.

Art. 16.- Os seres humanos tendem a viver em sociedade para poder desenvolver ao máximo suas capacidades físicas, intelectuais e espirituais; formam parte da cultura histórica universal. O inegável egoísmo colabora com uma inclinação a “manipular” aos outros com o objetivo de seu bem-estar pessoal, o que origina conflitos dentro da comunidade.

Art. 17.- Todos os cidadãos devem compreender que o desenvolvimento produtivo, a paz e o prestígio contínuo e permanente de cada Nação, se cumprirá, quando seus membros estejam convencidos e tenham afirmado o valor supremo de cada pessoa, que é o bem-estar psico-físico-social-cultural e espiritual.

Art. 18.- Alguns dos Direitos Humanos são: vida, liberdade e igualdade, personalidade jurídica, intimidade, livre desenvolvimento da personalidade, liberdade de consciência, liberdade de culto, liberdade de opinião, honra, paz, direito de petição, trabalho, liberdade de profissão ou ofício, liberdade de ensinamento e aprendizagem, devido processo, hábeas corpus, segunda instância, direito de exílio, direito de reunião, livre associação, sindicalização, participação da cidadania e outros.

Art. 19.- A defesa dos Direitos Humanos es prioritária para a Equipe de Saúde tanto por seres humanos como pela mesma essência da profissão que abraçaram.

Art. 20.- Os membros da Equipe de Saúde devem se comprometer com os direitos e garantias contidas na Constituição e nos respectivos convênios internacionais vigentes, que não se devem entender como exclusão de outros, que sendo inerentes à pessoa humana, possam não figurar expressamente neles.

Art. 21.- O respeito dos direitos individuais chega até onde os atos das pessoas começam a lesar o bem comum, pois é este mesmo o fim da ética social que nos fala da convivência entre os seres humanos.

Art. 22.- Configura uma grave falta ética que o membro da Equipe de Saúde indique tratamentos sem a aclaração pertinente e o consentimento prévio do paciente ou responsável, exceto em circunstâncias de perigo de vida ou que limite os direitos do paciente a decidir livremente ou promova mediante engano a decisão das pessoas a aceitar propostas que conduzam ao benefício, de qualquer tipo, do próprio médico.

Art. 23.- O membro da Equipe de Saúde não deve participar em procedimentos degradantes, inumanos ou cruéis que levam à morte assim como torturas, seja tanto como responsável direto ou como testemunha, ou utilize procedimentos que possam alterar a personalidade ou consciência das pessoas com a finalidade de diminuir a resistência física ou mental, para conseguir objetivos renhidos com a dignidade humana.

Art. 24.- O membro da Equipe de Saúde não deve sugerir, instrumentar, colaborar ou brindar conhecimentos para a execução da pena de morte. Mesmo assim, terá especial cuidado de não se vincular com qualquer atividade relacionada à eliminação de pessoas ou grupos por razões étnicas e/ou religiosas.

Art. 25.- O membro da Equipe de Saúde não deve discriminar ao ser humano por sua pertinência religiosa, étnica, condutas sexuais, suas idéias políticas, aspecto físico, incapacidades nível educativo e econômico, doenças de transmissão sexual ou relacionados aos vícios de drogas, assim como por ser exilado ou imigrante.

Art. 26.- O membro da Equipe de Saúde deve respeitar o direito humano inalienável do bem morrer, evitando o sofrimento e a prolongação sem sentido da vida, dado que a insistência terapêutica é um dos vícios da medicina de nossos dias.

Capítulo 3

EDUCAÇÃO ÉTICA NA SAÚDE

A família e a sociedade são os educadores primordiais e naturais de crianças e jovens. Ao transmitir valores, costumes e crenças básicas, são essencialmente educadores éticos.

O ensinamento é realmente "educador" quando além do cognitivo, desenvolve, promove e enriquece a consciência ética e a responsabilidade de ser cidadão. A família e a sociedade não podem se realizar plenamente se não são integradas, compreendidas e enriquecidas pela Educação.

Os pais, o ambiente familiar, os dirigentes e líderes sociais e os educadores, além de seus próprios desejos, compartilham características de "modelo" e como tais devem assumir a responsabilidade que isto implica.

As instituições educacionais são os lugares onde se define a cultura: são os pilares essenciais de toda democracia. A educação é parte da base da liberdade: se realiza a través do tempo como um projeto na vida do homem.

O objetivo de toda a Educação em Saúde é garantir a excelência e a qualidade acadêmica.

Art.27- Os membros da Equipe de Saúde que atuam na educação, em qualquer nível (primeiro grau, segundo grau, terceiro grau e pós-graduação), devem fazer como Agentes de Saúde privilegiando o geral sobre o particular e ensinando a população sua própria responsabilidade pessoal e solidária.

Art.28- O caráter moral básico dos estudantes se encontra formado no momento que eles ingressam na Escola/Faculdade de Ciências Médicas, por isso é que o estudo de Ciências Médicas não se pode fazer desligado do contexto estrutural da cultura de cada povo, costumes, crenças, e da organização social e política. Não basta que o membro da Equipe de Saúde a conheça se não que é seu dever de contribuir a modificá-las quando constituem os fatores que prejudiquem os interesses do indivíduo e da comunidade.

Art.29- Aos educadores (públicos e particulares), suas Instituições responsáveis devem promover as ferramentas instrumentais e intelectuais para obter dos educadores a capacidade de interagir com seus semelhantes, com o fim de proporcionar o caráter moral para o exercício das melhores condutas expressivas.

Art. 30- Não existe um sistema específico pelo qual se possa aprender ética. O mais racional parece ser iniciar a introdução de conceitos filosóficos e éticos nos anos pré-clínicos e examinar nos anos clínicos, sua aplicação como conteúdo e capacidade de interações humanas.

Art.31- O currículo básico deve ocupar-se dos problemas que o médico encontra com mais freqüência na prática habitual.

Art.32- A equipe de educadores em Ciências da Saúde devem estar integrados em forma interdisciplinaria por profissionais com ampla experiência na prática da medicina, como em questões éticas. Para estes aspectos é útil a participação, entre outros, de advogados, psicólogos, filósofos e representantes das diferentes religiões reconhecidas. Todos eles devem compor de uma equipe de consulta que se possa aceder de forma permanente.

Art.33- Certamente os temas que se abordarão terão direta relação com os considerados neste Código assim como outros que aparecerão no futuro derivados de duas circunstancias, a saber: Inc.a) Em certos períodos a lei pode não coincidir com aquilo que a profissão considera eticamente correto.

Inc.b) As contínuas mudanças resultantes do progresso do conhecimento científico e do desenvolvimento tecnológico, necessitarão novos conceitos éticos.

Art.34- Se a Escola/Faculdade de Medicina, possui entre seus objetivos aqueles que levam a formação de um membro de uma Equipe de Saúde, Ética, Racional, Eficiente, Crítica e Solidária devem tratar por todos os meios possíveis (Responsabilidade Ética Institucional), de diminuir a distancia que habitualmente está entre "o que deve ser" e "o que realmente é" , porque se bem é certo que a ética médica está sobre os princípios morais da sociedade, a natureza das decisões e interações médico-paciente, configura situações éticas especiais, que não ocorrem em outras profissões.

Art.35- A Escola/Faculdade deve avaliar o resultado dos conhecimentos éticos dos seus alunos em forma periódica, determinando seus objetivos, as metodologias utilizadas e a medida certa desta atividade, em geral e em particular, para enfrentar os problemas éticos mais freqüentes da prática médica.

Art.36- A formação nos diferentes níveis de Educação em Saúde, independentemente de que se dediquem ao assistencial ou à investigação básica, deve ser complementada com os fatores do meio social no que se vão desenvolver, pelo que, nos planos educativos, curriculares ou não, devem oferecer conhecimentos especiais no campo da bioética, bioestatística, medicina baseada na evidencia, da responsabilidade legal, da economia e administração dos recursos em saúde, dos aspectos sociais vinculados , e de outros de similar importância.

Art.37- As entidades que formam os Recursos Humanos em Saúde, públicas e particulares devem garantir a formação pratica de excelência dos alunos sejam de pré ou pós-graduação respeitando sempre o paciente, como entre outras a relação paciente-aluno.

Art.38- Para obter um nível adequado de formação que permita oferecer a melhor qualidade de atenção médica em todos seus atos, os membros da Equipe de Saúde deverão manter uma capacitação contínua que lhes permita estar atualizados nas modificações científicas/tecnológicas que produzem em todas as áreas de competição.

Art.39- Um membro da Equipe de Saúde Especialista é quem se consagrou particularmente a um dos ramos de Ciências Médicas, tendo completado estudos reconhecidos em faculdades, hospitais ou outras instituições que estão em condições de Certificar tal formação com toda seriedade, já seja do país ou do estrangeiro garantindo a qualidade da Atenção da Saúde diante da população.

Art.40- O ato de titular-se Especialista de um ramo determinado da Medicina, significa para o profissional o severo compromisso consigo mesmo e para com os colegas, de centralizar sua atividade à especialidade eleita.

Art.41- Se bem não é uma falta de ética, é conveniente que os membros da Equipe de Saúde se apresentem voluntariamente e periodicamente para a avaliação de conhecimentos (Recertificação Assistencial), logo de ter cumprido cinco anos como mínimo no exercício profissional como Especialista Certificado demonstrando responsabilidade técnica e legal na profissão, para garantir a Qualidade da Atenção da Saúde diante da população.

Art.42- Não é ético focalizar a Educação de Saúde como uma atividade comercial, sem que isso tire legitimidade a uma remuneração honorável de uma atividade docente. É parte da essência vocacional do membro da Equipe de Saúde brindar seus conhecimentos aos seus colegas e à comunidade.

Art.43- As Instituições dedicadas à Educação de Saúde não deveriam ser utilizadas para lutas políticas partidárias nem gremiais.

Art.44- É função da área de Saúde do Estado ajudar a definir o número mínimo de profissionais de Saúde que o país necessita, distribuídos por regiões e especialidades. As áreas de Educação e Saúde do Estado devem controlar os níveis de excelência na formação de recursos humanos.

Art.45- Diante dos tratados internacionais vigentes deve defender-se da nivelção curricular das diferentes universidades, tanto de pré como de pós-graduação que garantissem uma boa Atenção de Saúde para a população.

LIVRO II

DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Capítulo 4

DOS DIREITOS E DEVERES DA EQUIPE DE SAÚDE

Art.46- A medicina é uma ciência e profissão ao serviço de saúde do ser humano e da comunidade. Deve ser exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

Art.47- O membro da Equipe de Saúde deve conhecer a estrutura de seu próprio sistema de valores e da forma que seus juízos pessoais influem nas decisões relacionadas com o bem ou com o mal. O processo pelo qual chega as decisões éticas e os implementa, deve ser sistemático, consistente com a lógica.

Art.48- A Equipe de Saúde deve dispor de liberdade no exercício profissional e das condições técnicas que permitam atuar com independência e garantia de qualidade. Nenhuma circunstancia que não se base no critério estrito científico poderá por limitações ao exercício da liberdade profissional.

Art.49- Os membros da Equipe de Saúde devem limitar suas funções e obrigações aos seus respectivos títulos o certificados habilitados. A Atenção de Saúde deve ser qualificada por uma planificação baseada em princípios científicos.

Art.50- A Equipe de Saúde não pode delegar à pessoal não habilitado facilidades, funções o atribuições, particular de sua profissão ou atividade.

Art.51- A Medicina não pode, em nenhuma circunstancia nem de nenhuma forma, ser exercida como Comércio e o trabalho médico não deverá ser explorado com fins lucrativos o políticos.

Art.52- A Equipe de Saúde deve ajustar sua conduta as regras de atenção, de integridade e de honra, no exercício de sua profissão, assim como nos demais atos da vida. A pureza de costumes e os hábitos de moderação são indispensáveis, para exercer acordadamente sua profissão.

Art.53- A Equipe de Saúde está obrigada a procurar a maior eficiência em seu desempenho assegurando o melhor nível na Qualidade da Atenção, pelo qual deverá manter uma adequada atualização dos seus conhecimentos de acordo aos processos da ciência.

Art.54- Se o membro da Equipe de Saúde tem outro meio de vida que lhe absorva seu tempo que prejudique o estudo e os melhoramentos profissionais que deve aos seus enfermos, devem escolher entre ambos.

Art.55- Quando algum exame ou tratamento excedam a capacidade do membro da Equipe de Saúde, deve dar intervenção ao colega que possua a habilidade necessária diante de uma

emergência ou urgência, ainda que em ausência de outro profissional mais capacitado deverá igualmente assumir a responsabilidade a dar atenção.

Art.56- Não se deve admitir em qualquer ato médico pessoas estranhas na Medicina, salvo solicitude expressa do enfermo, da família ou do representante legal, e só em caráter de testemunha.

Art.57- Deve respeitar crenças religiosas do enfermo não impedindo suas práticas, salvo que o mandato religioso signifique um atentado contra a saúde que está obrigado a proteger. Neste caso se fará saber ao enfermo e se negará a continuar com suas atenções se o mesmo persiste em sua posição.

Art.58- A Equipe de Saúde tem o dever de combater o charlatanismo e o curandeirismo, qualquer que seja sua forma, recorrendo para isso a todos os meios legais que disporem, sendo oportuno a intervenção das organizações científicas, das entidades gremiais e da justiça.

Art.59- Os membros da Equipe de Saúde só devem utilizar ou indicar produtos de qualquer índole que sejam de qualidade garantida e provada.

Art.60- Sendo a indicação de medicamentos parte da consulta, os membros da Equipe de Saúde devem defender a liberdade de prescrição dado que como "ato médico" assume a responsabilidade ética e legal dos resultados de dita atividade.

Art.61- A Equipe de Saúde tem o dever de colaborar com a administração pública no cumprimento das disposições legais que se relacionem com sua profissão em forma pessoal ou a través das organizações científicas ou gremiais.

Art.62- A responsabilidade profissional legal de um membro da Equipe de Saúde se dá nos seguintes casos:

Inc.a) Quando comete um delito contra o direito comum.

Inc.b) Quando por negligência, imperícia, imprudência ou abandono indesculpável, causa algum dano.

Art.63- A obrigação da Equipe de Saúde de atender um chamado no exercício de sua profissão se limita aos seguintes casos:

Inc.a) Quando é outro membro da Equipe de Saúde quem requer sua colaboração profissional.

Inc.b) Quando não houver outro colega na localidade na qual exerce sua profissão.

Art.64- A Equipe de Saúde deverá informar ao enfermo ou aos seus responsáveis de acordo com o critério que corresponda, quando a gravidade da doença faça temer um desenlace fatal ou se esperam complicações capazes de ocasionar. Quando a circunstância aconselhe, deve fazer assinar o livre Consentimento Informado ao paciente ou a família ou ao responsável legal, antes de efetuar alguma manobra diagnóstica ou terapêutica que ofereça riscos ao paciente.

Art.65- A Equipe de Saúde tem direito a uma remuneração digna e justa por seu trabalho profissional.

Art.66- Os membros da Equipe de Saúde tem direito a receber um tratamento digno por parte dos pacientes, famílias e das instituições onde trabalham.

Art.67- Os membros da Equipe de Saúde são responsáveis dos riscos, reações ou resultados desfavoráveis, imediatos ou tardios, de impossível ou difícil previsão dentro do campo da prática médica ao prescrever ou efetuar procedimentos ou tratamentos que não estejam avaliados cientificamente.

Art.68- Em caso de que não se cumpram as condições estipuladas nos artigos do presente capítulo, a Equipe de Saúde poderá, individualmente ou por intermédio das instituições científicas e/ou profissionais, efetuar a respectiva reclamação a quem corresponda, tanto no âmbito público como no particular, assim como comunicar o feito aos seus pacientes e a comunidade se assim julgarem conveniente.

Art.69- O consultório dos membros da Equipe de Saúde é um terreno neutro onde os mesmos terão direito a atender a todos os enfermos que necessitem, qualquer sejam os profissionais que lhes tenham assistido anteriormente e as circunstâncias que tenha sido a consulta anterior.

Art.70- Os membros da Equipe de Saúde tem o direito de exercer a livre escolha de seus pacientes, o qual estará limitado pelos casos mencionados no presente código.

Art.71- Em caso de doentes em assistência, os membros da Equipe de Saúde tem o direito de abandonar tal atenção ou de transferi-la a outro colega quando interceder as seguintes circunstâncias:

Inc.a) Se com juízo profissional não for estabelecido uma adequada relação Equipe de Saúde-Paciente, redundaria em um empecimento ou prejuízo para uma adequada atenção.

Inc.b) Se o enfermo, em uso do seu juízo e vontade não cumprem as indicações prescritas ou em falta de ditas condições, seus responsáveis não colaboram com dito cumprimento.

Inc.c) Se descobre que o doente é atendido secretamente por outro profissional.

Art.72- Os membros da Equipe de Saúde tem o direito de propriedade intelectual sobre os trabalhos científicos que elaborem com base aos seus conhecimentos assim como qualquer outra documentação que reflitam seu pensamento ou critério científico.

Art.73- A enumeração não taxativa de direitos e deveres contidas nos diferentes capítulos deste Código não afeta nos mais mínimos direitos dos membros da Equipe de Saúde inerentes a sua condição de pessoa humana, de profissional universitário e do trabalhador, tanto de caráter individual como coletivo, reconhecidos, estabelecidos ou garantidos por regras de Direito.

Capítulo 5

DOS DIREITOS E DEVERES DOS PACIENTES

Art.74- Toda pessoa saudável tem a obrigação moral e social de cuidar da sua saúde.

Art.75- Toda pessoa doente, tem o direito a que respeitem sua dignidade como tal e a receber a melhor atenção dos membros da Equipe de Saúde e das Instituições que procuram para que seu bem estar seja possível, tanto no psico físico como no sociocultural.

Art.76- Toda assistência em saúde deve basear-se na livre eleição do profissional por parte do enfermo, seja em serviço particular ou em entidades de qualquer índole ou pelo Estado.

Art.77- O paciente tem direito a que lhe brindem informação que permita obter seu consentimento compreensivo do sue diagnóstico, prognóstico, terapêutica e cuidados preventivos primários ou secundários, correspondentes ao seu estado de saúde. Deverá assinar ele, a família ou seu representante um livre "Consentimento Informado" quando os facultativos considerem necessário.

Art.78- O paciente tem o direito de guardar segredo do seu estado de saúde em relação a terceiros, tanto seja verbalmente como através da divulgação da história clínica.

Art.79- Todo paciente tem o direito de receber apoio emocional e a solicitar ajuda espiritual ou religiosa de pessoas da sua escolha.

Art.80- O paciente tem direito a :

Inc a) Ser cuidado por pessoas capazes de ajudá-lo a manter um sentimento de esperança e confiança em momentos críticos.

Inc b) Manter suas individualidades e a capacidade de decisões pessoais, assim como que aceitem a ou as pessoas que puderem designar quando a capacidade intelectual de suas decisões se encontrem comprometidas.

Inc c) Receber ajuda terapêutica que alivie seus sofrimentos.

Inc d) Ser escutado em seus conceitos e emoções sobre a forma de enfocar sua morte.

Inc e) Não morrer sozinho sim acompanhado por pessoas de seu afeto.

Inc f) Que respeitem a dignidade de seu corpo depois de falecido.

Art.81- Quando o paciente deseje fazer uso do seu direito a uma segunda opinião, tem o dever de notificar ao profissional que o tratava até este momento assim como deverá aceitar que ele notifique seu retiro frente a estas circunstancias, se isso corresponde.

Art.82- O paciente tem o dever moral de reconhecer suas responsabilidades pelo não cumprimento das indicações profissionais, no caso em que a saúde piore o surjam circunstâncias graves no curso da mesma.

Art.83- O paciente deve ser responsável para evitar a propagação de sua doença, se este risco é possível.

Art.84- O paciente deve atuar compreensivamente em relação as honestas objeções de consciência do clínico responsável.

Capítulo 6

DA RELAÇÃO EQUIPE DE SAÚDE - PACIENTE (FAMÍLIA)

Art.85- A relação Equipe de Saúde - Paciente se estabelece cada vez que um profissional de Saúde aceite a petição de outro membro da sociedade, que acuda em procura de sua opinião, conselho e um possível tratamento..

Art.86- O objetivo fundamental da tarefa da Equipe de Saúde é a prevenção, preservação, proteção e recuperação da saúde das pessoas, seja como indivíduos ou como membros da sociedade, mantendo o respeito da dignidade pessoal daqueles que recorrem a ele.

Art.87- Deve entender-se como Médico de Família ou do Doente aquele a quem em geral o habitualmente consultam os conhecidos e depositam sua confiança profissional e humana. Como Médico de Cabeceira se entende aquele que assiste ao paciente em sua dolência atual.

Art.88- A base da relação humana fundamental no exercício da profissão médica é a fórmula dual Médico - Paciente (Equipe de Saúde - Paciente) e a primeira lealdade daquele deve ser a pessoa a quem o ajuda, antepondo suas necessidades específicas a qualquer outra conveniência.

Art.89- Os membros da Equipe de Saúde devem estabelecer com seu paciente uma relação de lealdade, dignidade, respeito, compreensão e tolerância, devendo conduzir ao interrogatório, ao exame clínico e as indicações diagnosticas e terapêuticas, dentro da mais estrita consideração moral da dignidade humana, sem discriminação por qualquer causa.

Art.90- Os membros da Equipe de Saúde devem estabelecer com seu paciente o tempo necessário para avaliar sua doença, examiná-lo, indicar as etapas diagnosticas e explicar tudo que seja correspondente.

Art.91- Constitui grave falta ética a atenção apressada, a ausência do exame clínico, assim como das explicações que dão resposta a inquietude do enfermo ou de seus familiares. A invocação da falta de tempo pelo número de pacientes que se deve atender, ou a remuneração que se obtém por cada um deles, não constitui causa de isentar seu dever ético.

Art.92- Dentro das normas que rijem a relação Médico - Paciente, são de categoria primordial o respeito ao segredo profissional, a confidencialidade e o livre consentimento informado de maneira pessoal ou através de responsáveis, quando a situação exija.

Art.93- Os membros da equipe de saúde, mesmo os que tem altas qualificações de prestígio profissional e acadêmicos, deve evitar atitudes de consentimento onipotentes e de paternalismo com os doentes ou com os familiares. Uma disposição positiva para analisar em forma conjunta os problemas, permitirá alcançar acordos satisfatórios sobre os cuidados que devem

proporcionar em relação a saúde do paciente assim com a responsabilidade deste no cumprimento das indicações.

Art.94- Os membros da Equipe de Saúde devem esmerar a prudência, para dar uma opinião em situações críticas, tais como:

Inc. a) Doença grave ou desenlace fatal iminente.

Inc. b) Doença incurável.

Inc. c) Invalidez psico física progressiva e irreversível.

Art.95- As seguintes circunstâncias da atividade médica exigem autorização ou Consentimento Informado do paciente ou pessoa responsável do mesmo:

Inc.a) Procedimentos, diagnósticos o terapêuticos que impliquem risco para a saúde.

Inc.b) Terapêutica convulsivante.

Inc.c) Amputação, castração ou outra operação mutilante.

Inc.d)Intervenções a menores de idade.

Em qualquer caso de dúvida, é aconselhável autorização por escrito assim como a constância detalhada em um protocolo médico ou cirurgico especial, que deve formar parte da História Clínica correspondente.

Art.96- Os membros da Equipe de Saúde não confiarão seus enfermos para a aplicação de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que não tenham sido submetidos previamente ao controle das autoridades científicas reconhecidas baixo o regime de Investigação Clínica (Livro III, Capítulo 23).

Art.97- As visitas sociais, de amizade ou de parentesco de um membro da Equipe de Saúde a um paciente atendido por outro profissional, devem abster-se de toda pergunta médica referida a doença ou observações sobre a conduta de outro profissional. Em nenhum momento deve existir interesse pessoal no caso ou intenção de controle.

Art.98- O doente tem direito a :

Inc. a) A livre eleição do profissional em Saúde para a atenção da sua doença e a consulta, em busca de uma segunda opinião, sem que isso prejudique a continuidade nem a qualidade de sua assistência.

Inc. b) A não ser abandonado arbitrariamente por um profissional em Saúde que o atenda. Este pode deixar a assistência se o enfermo perdeu sua confiança. Tal situação deve ser analisada entre ambos para decidir um substituto que aceite fazer cargo do doente. O profissional que se retira deverá atuar leal e respeitosamente com o colega proposto, qualquer seja a opinião que este mereça.

Art.99- Os membros da Equipe de Saúde tem o dever ético de assistir as pessoas em situação de emergência quando não tenha a disposição imediata um sistema de atenção de urgência mais apto que o mesmo e em tais situações poderá não contar com a vontade do doente ou de seus mais próximos. Nestes casos a atenção será por decisão própria ou quando seja identificada e solicitada sua intervenção urgente, que não poderá ser negada, nem se existe risco de contágio ou perigo de sua integridade física .

Art.100- Constitui grave falta de ética a aplicação de procedimentos que requerem da decisão pessoal do enfermo, sem que tenha sido comentada seja diagnosticas ou terapêuticas e especialmente em instâncias relacionadas com o começo ou com a finalização da vida.

Capítulo 7

DO SEGREDO PROFISSIONAL

Art.101- Entende-se por Segredo Profissional em Saúde aquele que não é ético ou lícito revelar sem justa causa.

Art.102- O segredo profissional é um dever ético que o membro da Equipe de Saúde nasce da essência da sua profissão e se relaciona com o respeito a liberdade do paciente. O interesse público, a segurança dos enfermos, a honra das famílias, o respeito do profissional e a dignidade da Medicina, exigem segredo.

Art.103- Tal é sua importância que configura uma obrigação, cuja violação sem causa justa, está qualificada como delito no Código Penal. Não é necessário publicar o motivo para que exista revelação, alcança com a confidência a uma pessoa isolada.

Art.104- A Equipe de Saúde tem o dever e o direito de guardar segredo a tudo aquilo que o paciente lhe tenha confiado, o que tenha visto, o que tenha deduzido e toda documentação produzida no seu exercício profissional. Deverá ser tão discreto que direta ou indiretamente nada possa ser descoberto.

Art.105- Nos casos de gravidez ou parto de uma solteira menor, o médico deve guardar silêncio. A melhor maneira pode ser aconselhar que a mesma comunique sobre sua situação a pessoas maiores de sua família.

Art.106- O segredo profissional obriga a toda a Equipe de Saúde que ajuda na atenção do enfermo. A morte do doente não isenta aos membros da Equipe de Saúde do dever do segredo.

Art.107- O profissional só deve fornecer informes respeito ao diagnóstico, tratamento ou prognóstico de um paciente a ele mesmo ou as seus mais próximos. Somente procederá de outra forma com a autorização expressa do paciente ou de seus mais próximos se aquele não estiver em condições de decidir em forma autônoma.

Art.108- Quando ocorrem situações de caráter institucional que representa uma necessidade imprescindível, ou por pedido expresso da autoridade profissional competente, o membro da Equipe de Saúde tratante poderá revelar informação de seu paciente ao colega que solicita, preferentemente em forma pessoal ou por escrito dentro de um envelope fechado.

Art.109- Os câmbios na organização da medicina assistencial e as exigências sindicais, não podem configurar desculpas para revelar diagnósticos e certificações que violam geralmente o segredo profissional

Art.110- O membro da Equipe de Saúde, chefe da equipe ou do centro ou serviço sanitário, é responsável de estabelecer os controles necessários para que não prejudique a intimidade e confidencialidade dos pacientes que estão acolhidos nele.

Art.111- Quando um membro da Equipe de Saúde se vê obrigado a reclamar judicialmente seus honorários se limitará a mostrar as prestações realizadas, sendo prudente na informação do diagnóstico e natureza das afecções reservando-se para expor detalhes frente aos peritos profissionais designados.

Art.112- Se o membro da Equipe de Saúde considera que a notificação do diagnóstico em um certificado prejudica ao interessado, deve notifica-lo, e aceitar sua decisão ao respeito.

Art.113- O alcoolismo, outras toxicomanias e as doenças de transmissão sexual por considerar-se doenças de caráter social, obrigam aos membros da Equipe de Saúde a defender aos seus pacientes através do segredo profissional, sempre que isso não represente um prejuízo real e demonstrável para o paciente, para uma terceira pessoa ou para a comunidade.

Art.114- Constitui violação de normas do segredo médico, fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir fotografias de seus pacientes em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos em programas de rádio, televisão, cinematográfico, ou, em artigos, entrevistas e reportagens em jornais ou qualquer outro meio de difusão de caráter não médico.

Art.115- A prudência e a responsabilidade ética do membro da Equipe de Saúde, em relação ao segredo profissional, são de particular importância quando a informação sobre a saúde do paciente, deve ser notificada aos seus familiares.

Art.116- O Médico e os outros membros da Equipe de Saúde ficam relevados de guardar segredo profissional em alguma das seguintes circunstâncias:

Inc.a) Quando atuam de peritos de uma companhia de seguros. Seus informes devem enquadrar nas normas do segredo profissional emitindo-os em envelopes fechados ao profissional responsável da companhia, quem a sua vez tem as mesmas obrigações do segredo profissional.

Inc.b) Quando forem eleitos por autoridade competente para reconhecer o estado físico ou mental de uma pessoa.

Inc.c) Quando devem realizar perícias ou autopsias de caráter médico legal ou quando seja necessário sua intervenção para evitar um erro judicial.

Inc.d) Quando atuam como funcionários de sanidade ou quando devem aclarar enfermidades infecto-contagiosas.

Inc.e) Quando o médico envie o certificado de falecimento.

Inc. f) Em sua própria defesa ante demanda de dano culposo no exercício de sua profissão ou quando deve atuar como testemunha ante tribunal judicial.

Inc.g) Quando denuncie delitos que conhece através do exercício da sua profissão, de acordo ao disposto pelo Código Penal, com exceção dos delitos de instancia particulares mencionadas no artículo de tal Código.

Capítulo 8

DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA SAÚDE

Art. 117.- Apesar das dificuldades para encontrar uma definição universalmente aceita, o conceito de Qualidade da Atenção em Saúde está vinculado à satisfação das necessidades e exigências do paciente individual, de seu ambiente familiar e da sociedade como uma totalidade. Baseia-se na organização de uma transformação cujo objetivo é conseguir níveis de excelência nas prestações eliminando erros e melhorando o rendimento das instituições.

Art. 118.- A Organização Mundial da Saúde define como requisitos necessários para alcançar a Qualidade em Saúde aos seguintes fatores: um alto nível de excelência profissional, uso eficiente dos recursos, um risco mínimo para o paciente, um alto grau de satisfação do paciente, e a valorização do impacto final na Saúde.

Art. 119.- Deve-se entender a Qualidade em Saúde englobando três dimensões:

- a) humana;
- b) científico-técnica e
- c) econômico-financeira.

Art. 120.- Os novos Modelos de Atenção devem estar respaldados pelo raciocínio científico e ético-social.

Art. 121.- Os membros da Equipe de Saúde devem participar das Políticas de Qualidade tanto definindo os objetivos gerais, como de sua planificação e estratégia para conseguí-la, da organização e implementação dos programas, e de controlar os resultados visando sua permanente melhora.

Art. 122.- Os membros da Equipe de Saúde devem se comprometer na Gestão de Qualidade, desenvolvida baseada no princípio enunciado pela OMS sobre o direito de cada ser humano para conseguir "o mais alto nível de saúde que seja possível alcançar", princípio que se deve incluir nas leis de cada país como responsabilidade legal e ética do Estado e das de organizações de saúde.

Art. 123.- Os membros da Equipe de Saúde devem realizar ações específicas para aplicar Controles de Qualidade, que sejam universalmente aceitos, assim como as técnicas e atividades de caráter operativo utilizados na verificação dos requisitos relativos para determinar se a qualidade de produção corresponde à qualidade do projeto. Estas ações devem permitir medir a Qualidade Real, comparar com as Normas (Manual de Qualidade), e atuar sobre as diferenças.

Art. 124.- A avaliação da Qualidade Assistencial será responsabilidade dos diferentes membros da Equipe de Saúde, a saber:

Inc.a) Os prestadores, considerados em conjunto.

Inc.b) Os usuários.

Inc.c) Os administradores da Saúde (Pública, Planos de Saúde, Privada, outros)

Art. 125.- Os membros da Equipe de Saúde devem inclinar-se a obter Sistemas para Garantir a Qualidade, através de um conjunto de ações planejadas e sistematizadas, necessárias para inspirar a confiança que um bem ou serviço vai cumprir com os requisitos de qualidade exigidos e inclui o conjunto de atividades dirigidas a assegurar que a qualidade produzida satisfaça as necessidades do usuário.

Art. 126.- Os prestadores, como conjunto, devem possuir os maiores atributos de responsabilidade e conduta ética, no sentido da procura constante da equidade, efetividade, eficiência e adequação na aplicação de conhecimentos atualizados com a tecnologia apropriada.

Art. 127.- O conceito de satisfação se deve avaliar tanto para o usuário como para as condições de trabalho profissional.

Art. 128.- Os administradores da saúde, como integrantes da Equipe de Saúde devem aceitar e agir sob este Código, prevendo e facilitando todos os meios para alcançar a Qualidade da Atenção. São tão responsáveis como os prestadores diretos de uma boa prática em Saúde.

Capítulo 9

DA MEDICINA EM EQUIPE

Art. 129.- O objetivo fundamental que deve cumprir uma Equipe de Atenção Médica, é conseguir que um conjunto de pessoas trabalhando harmoniosamente possa brindar uma atenção de excelência aos pacientes que se encontram sob seus cuidados, tentando conseguir a cura do doente ou o alívio de sua enfermidade.

Art. 130.- Os integrantes da Equipe devem ter consciência, que em todo momento deverão decidir em relação a dois componentes: o científico e o ético, elementos básicos de sua formação como seres humanos.

Art. 131.- A Equipe necessitará imprescindivelmente de um período e processo de treinamento, não só em estratégias e procedimentos científicos-técnicos como muito especialmente em coincidências sobre valores morais e condutas éticas.

Art. 132.- O ato médico pode ser realizado ou não realizado (abandono). O realizado pode ser: a) aceitado ou b) não aceitado. Este último pode configurar modalidades de imprudência, imperícia ou negligência quanto ao funcionamento de uma equipe. Devido a estas circunstancias é necessário o controle da capacidade técnica e dos valores morais, especialmente nos componentes essenciais da ação médica:

Inc. a) A relação medico - paciente

Inc. b) O aprendizado

Inc. c) A investigação

Inc. d) A atividade medica especifica

Art. 133.- O líder ou condutor da equipe tem ainda responsabilidades próprias:

Inc. a) Conduta ética com aqueles que dirige

Inc. b) Reconhecimento do caráter multidisciplinar de quem o compõe

Inc. c) Relações institucionais

Inc. d) Controle do meio socioeconômico e legal, que pode variar desde o agradecimento profundo ate a hostilidade, a injuria e agressão, tanto de opinião como de ação jurídica.

Art. 134.- Desde o ângulo legal podem-se estabelecer as seguintes responsabilidades:

Inc. a) Direta: contra a equipe

Inc. b) Partilhada: contra alguns dos membros.

Inc. c) Coletiva: quando não se pode individualizar ao responsável final da ação médica.

Inc. d) Solidária: quando envolve ao pessoal auxiliar (enfermeira, instrumentista, fisioterapeuta, hemoterapeuta e outros).

Inc. e) Concorrente: quando envolve tanto ao médico como ao paciente.

Art. 135.- Constitui grave falta ética a indiscrição da equipe como um todo ou de algum de seus membros, dado que isso prejudica a confidencialidade e o segredo médico.

Art. 136.- O chefe da equipe e mesmo seus membros são responsáveis legais e éticos de aceitar trabalhar num meio onde não existam as condições técnico-ambientais e de infraestrutura que permitam o correto acionar de suas atividades específicas.

Art. 137.- A história clínica completa é um dos pilares fundamentais da atenção médica e é responsabilidade de vários integrantes da equipe.

Art. 138.- O trabalho em equipe não exime a quem o dirige ou aos que tenham funções designadas, de cumprir com o livre Consentimento Informado, cujas características em alguns procedimentos, chegam além da firma de um formulário pré-estabelecido.

Art. 139.- O trabalho em equipe não impedirá que o paciente conheça qual é o profissional que assume a responsabilidade de sua atenção, mas sempre o chefe do mesmo seguirá compartilhando a responsabilidade entre o paciente e a lei.

Capítulo 10

SEGUNDA OPINIÃO

Art. 140.- Denomina-se Consulta Médica ou Segunda Opinião à resultante de uma consulta a outro médico ou à outra equipe de saúde não responsável direta da atenção do paciente (aspecto legal e ético) para ratificar ou modificar o realizado.

Art. 141.- A Segunda Opinião é parte da Atenção em Saúde. Pode ser referida a todo o realizado ou circunscrever-se a algum ponto determinado.

Art. 142.- Dadas às múltiplas repercussões que tem este Ato Médico sobre os protagonistas, se requer das partes envolvidas não só conhecimento científico-técnico como também um equilíbrio apropriado de maturidade e respeito solidário, visto que o prestígio da Medicina está em jogo cada vez que se produz um ato médico e isso é mais crítico no caso da Segunda Opinião.

Art. 143.- Pelo princípio de benefício ou beneficência surge a obrigatoriedade do membro da Equipe de Saúde de considerar à saúde do paciente por cima de qualquer outra condição. Todo conflito de interesses de qualquer índole entre os consultantes deve ser subordinado ao interesse primário que constitui a razão dita anteriormente.

Art. 144.- Este tipo de consulta pode originar-se por pedido do doente e de acordo ao princípio de autonomia e à regra de confidencialidade, os familiares só poderão solicitar ao médico tratante a consulta com outro profissional se contarem com a expressa autorização do paciente ou no caso de que este não fosse competente. Também pode propô-la o responsável primário diante das seguintes situações:

Inc. a) Quando resultar dificultoso chegar a um diagnóstico de certeza.

Inc. b) Quando não se obtiver um resultado satisfatório com o tratamento instituído.

Inc. c) Quando pela gravidade do prognóstico se necessitara compartilhar a responsabilidade com outro ou outros colegas.

Inc. d) Por aspectos legais, laborais, administrativos ou de similar categoria.

Art. 145.- Quando a promove o doente ou os familiares, o médico da família não deveria ser contrario à sua realização, aceitando ao consultor proposto, ainda que tenha o direito de rejeitá-lo com justa causa. No caso de não chegar a um acordo, o médico da família está facultado a propor a designação de um por cada parte e de não ser aceita esta proposta se pode negar à consulta, ficando dispensado de continuar a atenção.

Art. 146.- Pelo princípio de autonomia (capacidade de auto decisão) o paciente deve participar na responsabilidade da escolha de decisões de sua assistência, lhe sendo permitido da mesma maneira mudar suas decisões nos distintos momentos do processo, devendo indicar-lhe com

honestidade quais são os problemas que possam surgir.

Art. 147.- A Segunda Opinião é um ato ético, o não ético costuma ser os procedimentos pelos quais se acede a ela. A maior responsabilidade de fixar o limite ético corresponde tanto ao consultante como ao consultado.

Art. 148.- Durante as consultas, o médico consultor observará honrada e escrupulosa atitude no que diz respeito a reputação moral e científica do médico de família, cuja conduta deverá justificar sempre que coincida com a verdade dos fatos ou com os princípios fundamentais da ciência. Em todo caso, a obrigação moral do consultor, quando isso não envolva prejuízo para o paciente, é atenuar o erro e abster-se de conceitos e insinuações capazes de afetar a confiança depositada no médico de família.

Art. 149.- O médico consultor não deve se converter em médico de família do mesmo paciente, durante a doença para a qual foi consultado. Esta regra tem as seguintes exceções:

Inc a) Quando o médico de cabeceira cede voluntariamente a direção do tratamento.

Inc b) Quando a natureza da afecção faz com que seja o especialista quem deve encarregar-se da atenção.

Inc c) Quando assim o decida o doente ou seus familiares e o expressem em presença dos participantes da consulta ou junta médica.

Art. 150.- A Segunda Opinião, pelas costas do médico de família configura uma grave falta ética, exceto em ausência, impossibilidade ou negativa reiterada de realizá-la pelo médico de família, ou com a sua autorização. Todas estas circunstâncias que autorizam a concorrer ao chamado e se elas persistem ao continuar a atenção do paciente, devem comprovar-se e se possível documentar-se de forma fidedigna, fazendo com que o médico de família as conheça.

Art. 151.- Se da consulta realizada com um Especialista, se desprende que a enfermidade está enquadrada dentro da especialidade do consultante é honrável que o médico de família ceda a este, a direção do tratamento. De não se tratar de uma complicação e de ser somente uma alternativa do quadro clínico, a direção do tratamento continua correspondendo ao médico de família e o especialista deve determinar-se a oferecer os conhecimentos que contribuam à situação, suspendendo sua intervenção assim que termine a necessidade de seus serviços, agindo de comum acordo.

Art. 152.- Em caso de intervenção cirúrgica é ao cirurgião especialista a quem corresponde fixar a oportunidade, lugar de sua execução e a eleição de seus ajudantes, podendo solicitar ao médico de cabeceira sua participação no ato cirúrgico.

Art. 153.- Quando o membro da Equipe de Saúde tratante envia a seus pacientes ao consultório de um especialista, é de boa prática ética comunicar-se previamente com ele pelos

meios que correspondam. Uma vez realizado o exame, este lhe deverá comunicar seu resultado. A conduta a seguir desde este momento por ambos colegas é a indicada nos artigos precedentes. Esta classe de visitas está compreendida entre as extraordinárias.

Art. 154.- É aconselhável sem ser obrigatório, que o especialista que receba em seu consultório a um doente que concorre espontaneamente lhe comunique ao médico de família o resultado do exame, salvo expressa negativa do paciente.

Art. 155.- Os médicos têm a obrigação de concorrer às consultas com pontualidade. Se depois de uma espera prudente, não maior de 15 (quinze) minutos, o médico de família não concorre nem solicita outra curta espera, ele ou os médicos consultantes estão autorizados a examinar ao paciente, prévios procedimentos do consentimento informado.

Art. 156.- Reunida à consulta ou conselho, o médico de família efetuará a relação do caso sem omitir nenhum detalhe de interesse e dará a conhecer o resultado dos elementos de diagnósticos empregados. Ato contínuo os consultores revisarão ao doente. Reunida novamente a junta, os consultores emitirão sua opinião, começando pelo de menor idade e terminando pelo médico de família, quem neste momento dará sua opinião verbal ou escrita. Corresponde a este último resumir as opiniões de seus colegas e formular as conclusões que se submeterão à decisão do conselho. O resultado final destas deliberações o comunicará o médico de família, ao doente ou a seus familiares, diante dos colegas, podendo ceder a qualquer um deles esta missão.

Art. 157.- Se os médicos consultantes não estão de acordo com o de família, o dever deste é comunicar ao doente ou a seus familiares para que decidam quem continuará com a assistência.

Art. 158.- O médico de família está autorizado a tomar e conservar uma ata com as opiniões emitidas, que com ele, assinarão todos os consultores, toda vez que por razões relacionadas com as decisões do conselho, ache necessário pôr sua responsabilidade a salvo de interpretações errôneas.

Art. 159.- Nas consultas e conselhos se tentará evitar as dissertações profundas sobre temas doutrinários ou especulativos e se concretizará a discussão a resolver praticamente o problema clínico presente observado.

Art. 160.- As decisões das consultas e conselhos podem ser modificadas pelo médico de família, se assim o exige alguma alteração no curso da enfermidade, mas todas as modificações, como as causas que as motivaram, devem ser expostas e explicadas nas consultas seguintes, para o caso que elas devam ocorrer.

Art. 161.- As discussões que tenham efeito nos conselhos devem ser de caráter confidencial. A responsabilidade é coletiva e não lhe está permitido a nenhum se esquivar dela, por meio de juízos ou censuras emitidos em outro ambiente que não seja o do conselho mesmo.

Art. 162.- Aos médicos consultores lhes está eticamente proibido voltar à casa do doente depois de terminada a consulta, exceto em caso de urgência ou com autorização expressa do médico de família e com anuência do doente ou de seus familiares, devendo evitar fazer comentários particulares sobre o caso.

Art. 163.- Quando a família não possa abonar uma consulta, o médico de família poderá autorizar por escrito a um colega para que examine ao doente em visita ordinária. Este está obrigado a comunicar-se com o de família ou enviar-lhe sua opinião escrita, sob envelope fechado.

Art. 164.- Quando um colega requer relatórios ou o mesmo doente os solicita, estes devem ser completos, sem omissão de nenhum dado obtido no exame, acompanhados da cópia dos estudos realizados. Por sua vez, o médico que os solicita deve confiar no atestado ou informação fornecida pelo colega, não obstante o qual, em caso de séria dúvida, tem direito a obter os originais, procedendo a sua devolução imediata uma vez verificados.

Art. 165.- Não se pode substituir aos médicos de família sem antes ter cumprido com as regras prescritas no presente Código.

Art. 166.- Garante uma melhor Atenção de Saúde ter prevista nos distintos sistemas de atenção a Segunda Opinião nas figuras do Consultor e/ou dos Comitês de Expertos.

Art. 167.- A revolução tecnológica da informática desenvolveu a Segunda Opinião à Distância. Terá-se em conta que o doente está ausente; e para que a Segunda Opinião seja útil deve prever o fator ético da relação membro da Equipe de Saúde-Paciente e suas variáveis, assim como os aspectos indicados nos Capítulos de História Clínica e Segredo Profissional.

Capítulo 11

DA HISTÓRIA CLÍNICA

Art. 168.- A História Clínica há de ser um instrumento objetivo e compreensível por terceiros, e não só pelos que nela escrevem.

Art. 169.- A História Clínica é um dos elementos mais relevantes na relação Equipe de Saúde-Paciente. Adicionalmente é de grande importância por possuir caráter de prova diante da lei e por razões econômico-administrativas.

Art. 170.- Deverá ser redigida e assinada pelo mesmo médico que realizou a prestação. Deverá consignar-se pontualmente quando um colega substitua a outro em algumas funções.

Art. 171.- A História Clínica deve ser legível, não deve ter rasuras, não se deve escrever sobre o que já foi escrito, não deve ser apagada, não se deve deixar espaços em branco e diante de um engano deve-se escrever ERRO e esclarecer o que seja necessário. Não se deve agregar nada entre linhas.

Art. 172.- As folhas das Histórias Clínicas devem ser folhadas e cada uma delas deve ter o nome do paciente, do membro da Equipe de Saúde e a data. Deverão destacar-se os horários das prestações que se realizem e fundamentalmente um preciso detalhe das condições em que ingressa o paciente.

Art. 173.- Na História Clínica se deverá fazer uma descrição exata de todos os estudos e análises que se vão praticando, e supondo que se chegara a um método invasivo, uma descrição plena de todos os sintomas que aconselharam realizá-la. Deve ser contemporânea às diferentes prestações que se vão realizando.

Art. 174.- Quando se realizem interconsultas com outros profissionais deve-se registrar a opinião dos mesmos e deixar a constância do dia e hora em que foram realizadas.

Art. 175.- Deverá detalhar-se na História Clínica a informação fornecida ao paciente e/ou familiares; assim como também a resposta que vai tendo o paciente diante do tratamento, já seja médico ou cirúrgico.

Art. 176.- Não se deverão omitir dados imprescindíveis para melhor tratamento ainda que os mesmos possam ser objeto de falsos pudores ou socialmente criticáveis.

Art. 177.- Deve constar na História Clínica o livre Consentimento Informado assinado pelo paciente, a família ou o responsável legal.

Art. 178.- A História Clínica completa e escrita em forma compreensível, é uma das maiores responsabilidades da Equipe de Saúde e sua redação defeituosa é um elemento agravante nos processos de responsabilidade legal.

Art. 179.- A História Clínica contém dados pessoais, e sobre estes existe um direito pessoalíssimo, cujo único titular é o paciente. Negar-se a entregá-la a seu próprio titular pode dar lugar à indenização do dano causado.

Art. 180.- O que cabe à História Clínica propriamente dita é deste modo aplicável a seu material complementar, tais como análises clínicas, placas tomográficas, radiografias, etc; todos estes documentos são inerentes à saúde, ao corpo e à intimidade do paciente e em consequência lhe são inalienáveis e só ele pode dirigi-los e revelar seu conteúdo.

Art. 181.- O médico e/ou hospital são os custódios da História Clínica, a desapareção desta ou sua falta de conservação, entorpecerá a ação da justiça, ao mesmo tempo em que tira a possibilidade do médico tratante e ao mesmo sanatório, de uma oportunidade incalculável de defesa em processo. O custodio da mesma deverá responder por esta situação.

Art.182.- Deve garantir-se pelo supra citado, a preservação do segredo medico e a Historia Clinica não deve ser exposta a quem tenha interesses distintos aos puramente profissionais.

Art. 183.- É ético respeitar o mandado judicial que ordene a sua apresentação para fins de investigação, em ataque ou defesa jurídicos da responsabilidade legal.

Art. 184.- Não se poderá utilizar para fins espúrios, de discriminação de qualquer índole ou para exclusão de benefícios obrigados por lei.

Art. 185.- Em caso de informatização da História Clínica se deverão implementar sistemas de segurança suficientes para assegurar a inalterabilidade dos dados e evitar a ação de violadores de informação reservada.

Capítulo 12

DA RELAÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE ENTRE SI

Art. 186.- O respeito mútuo entre todos os profissionais dedicados à Atenção da Saúde, a não intromissão nos limites da especialidade alheia salvo situações de emergência e o evitar deslocar-se por meios que não sejam derivados da competição científica, constituem as bases éticas que regem as relações entre os membros da Equipe de Saúde.

Art. 187.- O Juramento Hipocratico sinaliza o costume de atender sem cobrança de honorários ao colega, à sua esposa, filhos e pais sempre que os mesmos estejam sob seu cargo e não se encontrem amparados por nenhum regime de previsão. Este costume deixou de ser na atualidade uma norma para muitos profissionais da Equipe de Saúde, motivo pelo qual ficará na consciência de cada um como proceder. Não parte de quem recebe a atenção à decisão de não pagá-la.

Art. 188.- Em caso de cobertura de plano de saúde recuperável, a Equipe de Saúde fica em liberdade de cobrar honorários assim como no caso em que o colega tenha um meio de subsistência distinto do exercício da medicina.

Art. 189.- No juízo sucessório de um membro da Equipe de Saúde sem herdeiros de primeiro grau, à Equipe de Saúde que o assistiu lhe corresponde acreditar direito pelos honorários.

Art. 190.- Todo membro da Equipe de Saúde tem direito a aceitar a consulta de um paciente, quaisquer que fossem seus colegas que o tenham atendido previamente e as circunstâncias que se vinculem à consulta. A forma de conduta que se adote indica o grau de respeito à ética entre colegas.

Art. 191.- Quando um membro da Equipe de Saúde é chamado a atender um paciente que se encontra sob a atenção de outro profissional, deve solicitar à família que notifique ao colega e em caso de que esta não o fizera, é eticamente correto que o mesmo o faça.

Art. 192.- Em caso de substituição temporária de um membro da Equipe de Saúde por outro colega, devem combinar previamente as condições em como acontecerá essa situação e o substituto deve agir com o máximo de respeito ao colega e seus pacientes.

Art. 193.- Quando um membro da Equipe de Saúde atue em função de administração, direção, coordenação, auditoria e outras, deve lembrar sempre que está tratando com um colega que merece todo seu respeito e consideração porque o membro da Equipe de Saúde é sempre tal, em qualquer circunstancia de que se trate e a sociedade assim o reconhece e espera dele uma conduta de acordo com a ética própria de sua profissão.

Art. 194.- É eticamente incorreto assumir o cargo ou função de um colega que tenha sido despedido por ter defendido os direitos profissionais legítimos, reconhecidos pela lei e pelo

direito da Equipe de Saúde.

Art. 195.- Constitui grave falta ética ocultar delitos ou prejuízos flagrante da ética profissional por um colega e se deve radicar a correspondente denúncia ante os Comitês de Ética, Sociedades Científicas, Associações Profissionais ou Colégios Médicos reconhecidos pela lei.

Art. 196.- Quando um membro da Equipe de Saúde ocupa uma posição hierárquica não deve utilizá-la para impedir que seus colegas subordinados atuem e defendam os princípios éticos da profissão.

Art. 197.- Ainda que lhe correspondem ao Médico as decisões provavelmente mais significativas no cuidado da saúde dos pacientes, todos os integrantes da Equipe de Saúde deverão lembrar sempre de sua responsabilidade, que não desaparece pelo fato de trabalhar com um conjunto de profissionais que constituem uma equipe, assim como, terão que respeitar as incumbências específicas evitando delegar responsabilidades.

Art. 198.- Quando por chamados de urgência para doentes sob a atenção de outro profissional, concorrência coincidente, substituições temporárias ou estágios, se puderam criar situações de conflitos, deverão recordar-se e aplicar-se as condutas reconhecidas como éticas, a saber:

Inc. a) Respeitar a prioridade de chegada

Inc. b) Limitar-se às indicações precisas desse momento

Inc. c) Evitar derivar pacientes atendidos em substituição ao seu próprio consultório

Inc. d) Respeitar, ainda que se discrepe com elas, as indicações do Médico de Família e discutilas fora da presença do paciente e próximos, evitando sugestões destes para alterar os papéis originais. Com o doente fora de perigo e ante a presença do Médico de Família, seu dever é retirar-se ou ceder-lhe a atenção, exceto a pedido do colega de continuá-la em forma conjunta.

Inc. e) Todos os profissionais concorrentes diante de um chamado de urgência, independentemente de quem se responsabilize da atenção, estão autorizados a cobrar os honorários correspondentes a suas diversas atuações.

Art. 199.- Quando o membro da Equipe de Saúde de Família considere oportuno pode propor a participação de outro profissional como ajudante. Nesta situação a atenção se faz em conjunto. O Médico de Família dirige e controla, mas o ajudante deve ter ampla liberdade de ação.

Constitui uma falta grave por parte do ajudante deslocar ou tentar fazê-lo, ao de família, na presente ou futuras consultas do mesmo paciente.

Art. 200.- Na chamada Consulta Médica, é onde se põem a prova o sentido ético dos profissionais entre si e seu comportamento. São muito úteis como exemplo para a aprendizagem de colegas mais jovens e menos experimentados.

Art. 201.- É eticamente censurável que um membro da Equipe de Saúde por sua hierarquia ou pelo cargo que possua, exerça pressão sobre outros profissionais que trabalham com ele para impedir-lhes cumprir com suas obrigações éticas ou com a integridade, a honra e os valores de sua profissão.

Art. 202.- Quando um membro da Equipe de Saúde tome conhecimento de objeções a seus juízos ou indicações que sejam realizados por outros membros da Equipe de Saúde, deverá prestar atenção prudente e respeitosamente às mesmas, tentando chegar ao acordo necessário para superar o problema sobre a base da razão do melhor argumento.

Art. 203.- É de particular importância a relação dos membros da Equipe de Saúde entre si dado o significado de suas atividades no cuidado, consolo e eficiência que se oferece ao doente.

Art. 204.- Dada a crescente complexidade da vida atual e das perspectivas futuras, é de singular relevância a colaboração na Equipe de Saúde dos profissionais das Ciências Sociais e de Saúde Mental, cuja integração deve ser completada em forma estável em benefício da atenção dos pacientes.

Art. 205.- Os diferentes membros da Equipe de Saúde podem associar-se com a finalidade de constituir uma equipe técnica hierarquizada para o melhor desempenho profissional.

Art. 206.- É também necessária a compreensão da complexidade e custos dos cuidados da saúde, motivo pelo qual resulta imprescindível uma boa relação com os profissionais que trabalham na Administração dos Serviços Assistenciais.

Capítulo 13

DAS RELAÇÕES ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE E INSTITUIÇÃO

Art. 207.- As revelações entre os membros da Equipe de Saúde e as Instituições Assistenciais (Públicas, Obras Sociais, Privadas, Comunitárias, Forças Armadas) devem ser éticas e harmoniosas, evitando toda tentativa de coação, provocada especialmente por condicionamentos econômicos.

Art. 208.- A Equipe de Saúde e a Instituição privilegiarão a atenção do paciente que se apresenta à consulta. O médico atuante é o responsável de dar a adequada atenção física e psicológica do mesmo, assim como de dar as explicações devidas à família.

Art. 209.- A Equipe de Saúde não aceitará sob nenhum conceito qualquer tipo ou grau de discriminação proveniente da Instituição na qual presta serviços.

Art. 210.- A Equipe de Saúde e em especial o chefe, são responsáveis da qualidade do ato de ajuda e têm a obrigação de informar e solicitar às autoridades da Instituição onde atuam a solução de imperfeições ou erros que comprometam em qualquer forma o ato médico. O membro da Equipe de Saúde não deve formar parte de nenhum plano de assistência que restrinja sua capacidade de decidir o que é melhor para o doente.

Art. 211.- As relações contratuais entre a Equipe de Saúde por um lado e a Instituição ou qualquer componente da Segurança Social pelo outro, assegurarão a existência do marco ético digno e respeitoso que se merecem o profissional e o paciente. Deve-se propender a que as Associações Profissionais controlem o cumprimento das normas.

Art. 212.- Nos Hospitais ou Instituições com membros da Equipe de Saúde em relação de dependência, deve-se defender a existência de uma Carreira Médica Hospitalaria, a que contemplará o ingresso por concurso aberto com estabilidade, escalão e jubilação, entre outras condições específicas. É recomendável a Associação Gremial, com estatutos que defendam o exercício médico, sempre e quando não entrem em colisão com este Código.

Art. 213.- Os membros da Equipe de Saúde têm direito a uma retribuição digna. Seus salários ou honorários devem ser abonados nas datas pactuadas oportunamente. Não constitui falta ética reclamar pelos mesmos por parte do profissional diante da justiça se fosse necessário.

Art. 214.- As Instituições Assistenciais e os responsáveis da direção, administração ou condução das mesmas que contratassem profissionais ou equipes profissionais cujos membros não reúnam os requisitos exigidos por este Código, cometem grave falta ética. O mesmo se impõem tarefas fora das funções ou incumbências que correspondem a cada profissional.

Art. 215.- As Instituições de Saúde devem contar com recursos e plantas físicas que reúnam as condições e meio ambiente de trabalho de acordo às leis, regulamentações e outras normas

vigentes na matéria e com o equipamento e material de bio-segurança que garantam a qualidade da atenção da saúde e que previnam as doenças laborais do pessoal atuante. Devem-se implantar a tais fins sistemas de creditação e controle da qualidade.

Art. 216.- As Instituições Assistenciais e os responsáveis da direção, administração ou condução das mesmas, como são os centros hospitalares (públicos, obras sociais ou privadas) que atuam sobre “populações cativas”, são responsáveis éticos e legais, que os produtos medicinais que provejam a seus usuários cumpram com os postulados necessários que garantam sua qualidade, independentemente do método de compra.

Art. 217.- O segredo profissional e de confidencialidade são direitos inalienáveis dos pacientes; a Equipe de Saúde está obrigada a constituir-se em zelosa custódia dos mesmos. As Instituições Assistenciais devem atuar consensualmente com os profissionais para normatizar que o conteúdo dos relatórios e atestados impeçam vulnerar os direitos citados, ademais de cuidar qualquer outra forma em que, dentro da Instituição, possa violar-se o segredo profissional.

Art. 218.- O controle dos membros da Equipe de Saúde só se pode aceitar quando é realizado pelos seus pares dentro das organizações à que pertencem.

Art. 219.- Os membros da Equipe de Saúde vinculados à Instituições de Saúde, devem defender seu direito a prescrever livremente, por outra parte, têm a obrigação de usar racionalmente dos meios de diagnóstico e tratamento, evitando indicações desnecessárias ou inúteis (medicina desnecessária).

Art. 220.- Será considerada grave falta ética que os membros da Equipe de Saúde se encontrem vinculados à organizações ou empresas que elaborem, distribuam ou expendam substâncias de caráter medicamentoso, descartáveis, próteses e/ou tecnológicos. Também não poderão receber dinheiro ou outros bens por prescrever determinados produtos ou realizar práticas ou procedimentos que signifiquem de alguma forma acordo tácito para o benefício pecuniário ou promocional da organização ou instituição que o propõe.

Art. 221.- Os diretivos de todas as Instituições Assistenciais com internação propenderão à criação do Comitê de Ética e Conduta Profissional.

Art. 222.- Os membros da Equipe de Saúde independentemente da organização assistencial onde exerçam, cumprirão a pleno os deveres profissionais e administrativos a que estejam obrigados pela relação contratual.

Art. 223.- As Instituições de Saúde não podem ser utilizadas para lutas políticas partidárias. O profissional de saúde que desempenha um cargo diretivo deve cumprir com as disposições

estabelecidas neste código.

Capítulo 14

DAS NOVAS TECNOLOGÍAS EM INFORMÁTICA E CIÊNCIAS DA SAÚDE

Art.224. Toda informação de saúde a través das atuais e futuras tecnologias em suporte eletrônico de informação e comunicação devem ajustar-se aos princípios éticos e as normas legais vigentes.

Art.225. Os sites de informação de Medicina e Saúde na Internet permitem aos médicos, e a outros profissionais relacionados ao cuidado da saúde, a pacientes e a outros consumidores um rápido acesso a informação médica em um volume sem precedentes. Esta facilidade de acesso está provocando uma transformação na relação Equipe de saúde - paciente.

Art.226. Existem situações que deveram ser contempladas neste processo, pois de não ser assim, o mesmo poderá ser prejudicial. Podem-se mencionar entre outras as amplias variações na qualidade dos conteúdos presentes na pagina, os interesses comerciais que influem sobre eles e o vinculado com a privacidade.

Art.227. Isto leva a necessidade de fixar uma posição ética respeito a estas novas formas de comunicação; para eles foram desenvolvi-dos princípios referidos a características dos conteúdos, a publicidade, o apoio econômico e todo aquele que assegure aos profissionais e pacientes usuários de um site da pagina, a qualidade do mesmo, a privacidade, a confidencialidade, ademais de garantir a pratica do comercio eletrônico efetivo e seguro.

Art.228. Os princípios estão baseados em normas confeccionadas por instituições de prestigio internacional que se encontram trabalhando no tema a muito tempo. Destacando-se entre elas a American Medical Association e a Associação Médica Argentina.

Art.229. A adesão a estes princípios fundamentais facilitara a aquisição e aplicação de informação médica a pacientes, ao público em geral e aos profissionais que cuidam da saúde.

Art.230. Os princípios éticos atingem o conteúdo nos sites da pagina que compreende ao total do material, incluindo textos, gráficos, tabelas, equações, áudio, vídeos e ícones de menu/direcional, barras, indicadores, listas e índices. Estes princípios também apontam a funções que apoiam o conteúdo. (ex: vínculo, buscas, cálculos) e a outros que possam desenvolver.

Art.231. Qualquer conteúdo deverá ser proporcionado por membros da equipe de saúde ou organizações qualificadas. Se não for assim deve estar expressamente indicado. A informação proporcionada estará dirigida a complementar e não a substituir a relação que existe entre um paciente e seu profissional de saúde de confiança.

Art.232. A titularidade do site, assim como os titulares do direito de autor, devem indicar-se de maneira clara.

Art.233. O site deve prover informação acerca de sua navegação, as restrições de acesso ao conteúdo, se for necessário registrar-se, a chave de proteção, os abonos e tudo o que tenha relação com a privacidade. Cada site deve prover um motor de busca o uma ferramenta de navegação apropriada para facilitar o uso, assim como as instruções em como usar as funções e como conduzir os distintos tipos de busca.

Art.234. O conteúdo deve revisar-se em função da qualidade (incluindo originalidade, precisão e confiabilidade) antes de sua colocação ou publicação. O conteúdo editorial clínico deve ser revisado por expertos, não comprometidos na criação do mesmo, devendo-se indicar claramente as datas de publicação, atualização e revisão. Deve publicar-se a lista das pessoas ou instituições que intervirão neste processo.

Art.235. A complexidade linguística deve ser apropriada ao público do site, devendo revisar-se desde o ponto de vista gramatical, ortográfico e de estilo.

Art.236. Os vínculos de conteúdo dentro e fora do site requerem revisões antes de ser publicados e deveram contar com um seguimento e controle. Se os mesmos não são funcionais devem ser reparados a tempo.

Art.237. Os sites não devem dirigir aos usuários a outros a que eles não tentam visitar.

Art.238. Se o conteúdo pode baixar-se em um arquivo, as instruções devem ser previstas e de fácil acesso com respeito a como fazer e como obter o programa necessário. Também deve-se colocar um vínculo a dito programa.

Art.239. A presença de publicidade em um site da página implica e garante a recomendação do produto, serviço ou empresa por parte dos responsáveis do site. Por que estão expostos a reclamações que podem surgir dos mesmos, exceto que o site aclare que não se responsabiliza pelo mesmo.

Art.240. Os espaços de publicidade não devem interferir com a missão, os conteúdos científicos, nem com as decisões editoriais.

Art.241. Não deve colocar-se publicidade adjacente ao conteúdo editorial sobre o mesmo tema já seja mediante vínculos ou encontrando-se na mesma tela.

Art.242. O usuário deve ter a opção de oprimir ou não o comando manual (mouse), sobre o aviso. Os usuários não serão enviados a um site comercial a não ser que decida fazê-lo voluntariamente.

Art.243. Todo o suporte ou material financeiro para os conteúdos e outros tipos de produtos on-line será reconhecido e claramente indicado na página ou mediante vínculos.

Art.244. Os membros da equipe de saúde terão presente que os dados médicos informatizados do paciente podem ser violados de forma fácil e longe da relação interpessoal, pelo que devem

conhecer e controlar que os dados introduzidos no sistema de informação, qualquer que seja a tecnologia que o sustente, sejam só os pertinentes, necessários e verificáveis. Para um vínculo deverá ser colocado de modo que seja facilmente acessível ao usuário relacionado a política de privacidade e confidencialidade do site na página principal ou na barra de navegação.

Art.245. Todos os dados que recobra o site como nomes, direções de correio eletrónico, ou qualquer outra informação pessoal deve ser proporcionada voluntariamente pelo visitante, logo de ter conhecimento do uso potencial de tal informação.

Art.246. O processo de optar em qualquer funcionalidade que inclua obtenção de informação pessoal deve incluir um aviso explícito e essa informação pessoal se guardará com explicação de como e por quem será usada. A declaração de optar deve incluir-se em um documento breve e claro para o usuário.

Art.247. Todos os dados que recobra o site como nomes, direções de correio eletrónico, o qualquer outra informação pessoal deve ser proporcionada voluntariamente pelo visitante, logo de estar em conhecimento sobre o uso potencial de tal material.

Art.248. Os dados médicos recobrados não devem ser proporcionados ou divulgados a terceiros sem o consentimento expresso daquelas pessoas de quem provem.

Art.249. Para ajudar a navegação da página se pode utilizar arquivos ocultos guardados no computador do usuário. O site deve informar se utiliza estes arquivos. Se o usuário tem configurado seu navegador para não recebe-los, isto não impede a navegação no site.

Art. 250. As políticas de privacidade e confidencialidade com respeito ao correio eletrónico são as habituais deste procedimento, sendo o visitante conhecedor das mesmas, pelo que não tem dependência do site em questão. Os correios eletrónicos e cartas de notícias devem conter a opção de cancelamento da inscrição.

Art.251. A informação proveniente de pacientes que não guarde o anonimato, deve ter o consentimento informado escrito dos mesmos. Quando se obtiver o consentimento expresso se deve indicar no conteúdo da página. O resto da informação deve seguir as mesmas normas que as publicações científicas.

Art.252. O comércio eletrónico em saúde é regido pelos seguintes princípios;

Inc a) Devem assegurar aos usuários do site que acederam a transações seguras e eficientes.

Inc. b) Os usuários devem poder revisar a informação da transação antes que termine.
(informação, produtos, serviços, etc).

Inc. c) Deve-se enviar um correio eletrónico com informação sobre a transação.

Inc. d) Se o navegador do usuário em saúde não suporta uma conexão segura, não se deve permitir transações financeiras.

Inc. e) Deve-se indicar claramente os tempos de respostas e cumprimento.

Art.253. Na venda de medicamentos por Internet deve-se respeitar as figuras do médico e do farmacêutico. Não se pode separar o “ato médico” (consulta medica) da prescrição responsável, legal e ética.

Art.254. A implementação da “receita eletrônica”; sobre tudo para enfermidades crônicas permitiria um seguimento do compromisso do paciente com a terapêutica indicada.

Art.255. A Associação Médica Argentina se há oposto sempre a venda direta sem consulta médica da empresa produtora de materiais médicos ao consumidor, são o enfermo, a través da publicidade (oral – escrita – visual - informatizada) daqueles medicamentos que requerem diagnostico ou prescrição profissional.

Art.256. Na cascata de responsabilidades de uso de novas tecnologias informáticas em saúde, o Estado (Executivo, Legislativo, Judiciario) deve cumprir o papel de controle sobre os sites e empresas que se dediquem a difundir informação, tanto para profissionais como para a comunidade, assim como a comercialização de materiais e medicamentos tanto no referente a autorização comercial de um medicamento com a venda correspondente do mesmo a través das farmácias virtuais, assim como da publicidade e difusão na Internet que incidam sobre a população em forma direta.

Art. 257. Os proprietários da pagina, independentemente de onde esteja localizado seu site principal como suas replicas são responsáveis legais e éticos dos conteúdos devendo responder se ocorra dano que possam ser ocasionados direta ou indiretamente a população em geral ou a uma pessoa em particular. Reafirmando o conceito de que a saúde é uma responsabilidade de todos, sejam membros da equipe de saúde o não, ninguém deve acreditar-se excluído dos seus deveres dado que são parte da comunidade. Não podem reconhecer-se como simples intermediários não responsáveis.

Art.258. Todos os estamentos que participem de qualquer forma na cadeia de produção ou difusão de informação sobre temas de saúde independentemente do destinatário, devem ser incluídos na Cascata de Responsabilidade vinculadas aos efeitos que possam produzir com dita informação, hierarquizando os controles para que não vulnere a privacidade nem confidencialidade devendo-se respeitar as linhas deste código.

Capítulo 15

DAS ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS CIENTÍFICAS

Art.259. As Organizações Profissionais Científicas devem manter os princípios éticos que não de formar a conduta profissional, como o respeito a vida e a dignidade de todos os seres humanos sem exceção, o sentido do trabalho profissional como serviço, a vocação científica da medicina, a independência do membro da equipe de saúde para decidir com consciência o que deve fazer por seu paciente, a defesa da relação Equipe de Saúde – paciente e a custódia da confidencialidade. Estes princípios imutáveis são a garantia de que a medicina será sempre humana e científica.

Art.260. As Organizações Profissionais Científicas devem propender por todos aos meios adequados ao desenvolvimento e progresso científico da medicina, a orientando como função social.

Art.261. As Organizações Profissionais Científicas devem manter-se lúcidas e sensíveis às mudanças que sucedem no seu seio e na população que influem sobre as normas do exercício da profissão, tais como os impulsos sociais, as mudanças culturais, os problemas éticos derivados da aplicação das novas biotecnologias, a mídia e muitas outras situações.

Art.262. As Organizações Profissionais Científicas devem participar para a hierarquização da profissão e a criação e manutenção de condições dignas de vida e do meio ambiente, assim como devem definir os alcances e benefícios que os novos avanços da medicina podem oferecer a população.

Art.263. As Organizações Profissionais Científicas devem propiciar a participação ativa dos membros da equipe de saúde na formulação científica do desenho, implementação e controle das políticas, planos e programas de atenção de saúde do país ou sua região, com o critério que os recursos se distribuem de maneira solidária e equitativa; tanto como devem participar nas distintas etapas necessárias para autorizar a realização de novas práticas e/o técnicas para a saúde.

Art.264. Se bem não é uma função específica das Organizações Científicas, as mesmas devem opinar e defender em todo o referente ao trabalho da equipe de saúde (assuntos profissionais) correspondendo a sua vez que todo membro da equipe de saúde se sinta obrigado a velar pelo prestígio das entidades as que se não associado livremente.

Art.265. As Organizações Profissionais Científicas devem propiciar a excelência da educação das Ciências médicas, a vez de contribuir com os meios a seu alcance para conseguir que os profissionais possam receber uma formação contínua tanto ética como científica.

Art.266. As Organizações Profissionais Científicas deveriam participar muito ativamente na elaboração de políticas de desenvolvimento de recursos humanos que se apropriem às necessidades do país.

Art.267. As Organizações Profissionais Científicas deverão estimular as relações científicas a través do intercâmbio cultural com organizações médicas nacionais e estrangeiras afines, com objetivo de oferecer e receber as novas conquistas que a ciência médica haja alcançado.

Art.268. Devem estabelecer mecanismos de comunicação comunitários a fim de deixar estabelecido que o interesse prioritário das Organizações Profissionais Científicas está em lograr um nível de saúde adequado para seus pacientes. Em seus órgãos de difusão se dará extensão aos aspectos particulares éticos de suas atividades.

Art.269. Em matéria de publicações constituem falta deontológica as seguintes situações:

Inc. a) Dar a conhecer de modo prematuro ou sensacionalista procedimentos de eficácia ainda não determinada ou exagerar esta.

Inc. b) Falsificar ou inventar dados.

Inc. c) Copiar o publicado por outros autores.

Inc. d) Opinar sobre questões nas quais não é competente.

Inc. e) Incluir como autor a quem não há contribuído substancialmente ao desenho e realização do trabalho.

Inc. f) Publicar repetidamente os mesmos como originais.

Art. 270. As Organizações Profissionais Científicas devem propiciar a criação de comitês de ética para solicitar sua opinião sobre os distintos protocolos de investigação.

Art. 271. Os membros da equipe de saúde têm o dever de comunicar prioritariamente a imprensa científica os descobrimentos que hajam realizado ou as conclusões derivadas de suas investigações. Antes da divulgação ao público não médico, os submeterão ao critério de seus pares científicos.

Art.272. As Organizações Profissionais Científicas efetuaram vigilância e denúncia, dentro de suas possibilidades, sobre investigações discriminatórias em seres humanos tais como as que possam efetuar-se em distintos países sem dar cumprimento as regelações éticas ao respeito.

Art.273. As Organizações Profissionais Científicas devem informar à população que está demonstrado que o excesso de reclamações judiciais injustificados hão levado a uma medicina incensaria e defensiva alterando a relação Equipe de saúde – paciente.

Art.274. Dado que um dos fatores que mais hão estimulado a formulação de reclamações judiciais injustificados é a alta possibilidade de litigar sem custo, é ético que as Organizações Profissionais Científicas defendam que se regule com suficiente rigor este benefício, e no caso

que seja outorgado se canalizem as demandas pelo Defensor Público e que as perícias sejam realizadas por entidades legalmente reconhecidas.

Art.275. As Organizações Profissionais Científicas velarão desde a ética, em forma permanente, os interesses que surjam entre a indústria e o comércio por um lado e os científicos por outro.

Art.276. As Organizações Profissionais Científicas desenvolverão uma atividade acadêmica que implique ser um fator que equilibre as tendências às ideologias da bioética atual.

Art.277. A Associação Médica Argentina e a Sociedade de Ética em Medicina adotarão as medidas necessárias para manter atualizado o presente Código de acordo a evolução do conhecimento e a repercussão que este pode ter nas condutas éticas da profissão.

Capítulo 16

DAS ORGANIZAÇÕES PROFISSIONAIS GREMIAIS.

Art.278. A situação atual do exercício da medicina configura para seus membros o caráter de “grêmio”, visto a quantidade de seus integrantes que se encontram em relação de dependência.

Art.279. Todo membro da Equipe de Saúde tem o direito de afiliar-se livremente a uma entidade médico-gremial . Constitui falta de ética à afiliação em duas o mais entidades gremiais que sejam opostas em princípios ou maneiras de colocá-los em prática.

Art.280. A afiliação ajuda a reconhecer como necessário os deveres dos associados com respeito a função objetiva da Organização Profissional Colegiada ou Gremial.

Art.281. O objetivo prioritário das Organizações Profissionais Colegiadas ou Gremiais é defender as condições laborais que influenciam na estabilidade do trabalho dos membros da Equipe de Saúde, sejam estes materiais, geográficos, habitat, intelectuais, legais e até espirituais com repercussão direta nos mesmos e/ou de suas famílias e/ou da população.

Art.282. Dado que o trabalho dos membros da equipe de saúde na atualidade está baseado principalmente na relação de dependência de terceiros (pública, obras sociais, planos de saúde), as Organizações Profissionais Gremiais deveram prover aos profissionais os meios necessários para que os mesmos canalizem sua tarefa em um conteúdo solidamente apoiado pelas instituições, a formação ,as garantias individuais e coletivas, a proteção legal e assim então desenvolver seus princípios e conteúdos, desde o ético e desde o institucional. São muito úteis as comissões permanentes de trabalho em temas específicos.

Art.283. Dado que os sistemas de Atenção de Saúde atuais, em geral, levaram a uma progressiva falta de hierarquização e empobrecimento do trabalho da equipe de saúde que conduzem a uma desproteção com riscos para os mesmos e suas famílias, as Organizações Profissionais Gremiais deverão concretizar ações tendentes à criação de sistemas éticos de Segurança Social que lhes protejam e defendam seus direitos existentes, como trabalhadores.

Art. 284. Os membros da equipe de saúde, qualquer que seja sua situação profissional e hierárquica, devem responder às Organizações a que se encontrem colegiados ou agremiados, sentindo-se membros participativos das decisões e estatutos que estes elaborem, aos quais então deveram incumbir em suas formas e seu fundo principal que é o bem coletivo da comunidade agremiada, evitando toda atitude orientada a conveniências particulares ou grupais, especialmente quando estas demonstrem interesses materiais ou tentativa de abuso de poder.

Art.285. As Organizações Profissionais Gremiais têm a obrigação de defender aos colegas prejudicados no exercício da profissão no âmbito das instituições assistenciais à qual

pertencem, tanto nos aspectos trabalhistas devido a permanentes mudanças em contratos e convênios coletivos, como naqueles que estão relacionados com a Justiça (Responsabilidade legal).

Art.286. É obrigação das entidades gremiais e de seus associados estimular toda possibilidade de mudança e crescimento profissional, assim como coordenar ações para que a ética seja vista como um “ato de acionar na saúde” entre colegas, e desde os colegas para a comunidade com um marco espontâneo de auto-regulação.

Art.287. Quando um membro da equipe de saúde seja eleito para um cargo gremial, deve entregar-se totalmente a ele para benefício de todos. A capacidade representativa ou executiva do dirigente gremial não deve exceder os limites da autorização outorgada e de não existir, deve atuar de acordo com o espírito de representação.

Art. 288. O membro da equipe de saúde na função gremialista deverá ter claros conceitos frente a uma situação de conflito entre partes, definindo-se diante do mesmo e manifestando sua posição, pois essa é sua função; não deve evadir o problema, senão enfrentá-lo com honra e clareza.

Art. 289. Toda relação com o estado, com as companhias de seguro, consorcios, sociedades de beneficência e outras, deve ser regulada mediante a associação gremial a que se pertence, a que se ocupará da provisão de cargos por concurso, escalão, imobilidade, aposentadoria, tarifas, cooperativas e outros aspectos. Em nenhum caso o membro da equipe de saúde deve aceitar convênio ou contrato profissional por serviços de competência genérica, que não sejam estabelecidos por uma entidade gremial.

Art. 290. Nenhum membro da equipe de saúde facilitará seu nome a pessoa não facultada por autoridade competente para efetuar atividades em saúde, nem colaborará com os profissionais sancionados pelas disposições da justiça ou deste código ou enquanto dure a sanção.

Art. 291. No caso de funções diretivas, quem as exerçam devem respeitar a reserva dos assuntos que conheceram, enquanto se encontrem em funções.

Art. 292. Os membros da equipe de saúde têm o dever de denunciar as Organizações Profissionais Gremiais, a pessoa que não sendo profissional da saúde, exerça atividades próprias destes profissionais.

Art.293. O membro da equipe de saúde não poderá assinar nenhum contrato que não seja avaliado pela entidade gremial.

Art.294. É importante que ao enviar os enfermos ao hospital não prejudique os justos interesses de nenhum colega, entre eles os econômicos. Tanto se o hospital for de um

consorcio, comunidade, beneficência, ou do estado, não se deve fazer, por meio dele, concorrência desleal aos demais colegas .

Art.295. São atos contrários a ética, pretender ou retirar, um colega em um cargo publico, clinica, sanatório, hospital ou outro por qualquer meio que não seja o concurso, com representação da associação gremial correspondente.

Art.296. São atos contrários a ética profissional e, portanto estão vetados, substituir em seus lugares aos membros da equipe de saúde de hospitais, clinicas, sanatórios o outros, se forem separados sem causa justificada e sem sumário prévio com direito a perder o cargo. Só a entidade gremial correspondente poderá autorizar expressamente e em forma precária as exceções a esta regra.

Art.297. O membro da equipe de saúde acionista de uma companhia de seguros que tenha um conflito com o grêmio, deve acatar estritamente as diretivas impostas pelo organismo gremial, mesmo que esta s sejam contra aos interesses de sua companhia, e no caso de tratar-se de um dirigente gremial, deve retirar-se de seu cargo enquanto dure o conflito.

Art.298.Tendo em conta que os profissionais da equipe de saúde são cidadãos, gozam dos mesmos direitos de todos os artigos da constituição nacional e estes incluem o “direito à greve”.

Art 299. As pautas especiais que se geram na atividade dos membros da equipe de saúde não podem ser ignorados já que não é uma atividade que se pode dar certas liberdades inerentes sem cumprir requisitos básicos; se fundamentam nos seguintes critérios:

Inc. a) Devem ter liberdade de agremiação.

Inc. b) Devem atuar em defesa de seus direitos através da entidade gremial a que pertence.

Inc. c) Os motivos da alternativa de uma greve se basearam em razoes gremiais devidamente fundamentadas que afetem a equipe de saúde ou quando fracassem outros métodos para a solução dos conflitos.

Inc. d) A realização da greve será ética quando, ademais, os responsáveis de sua organização notifiquem à população com antecedência 3 ou 4 dias para as decisões repentinas e de 7 a 10 dias como mínimo para as greves programadas, nos distintos meios de comunicação disponíveis, que cheguem à comunidade necessitada, assegurem e reforcem ademais a assistência de internados, urgências e inadiáveis (Conceito de População Cativa).

Inc. e) Os próprios membros da equipe de saúde devem ser responsáveis de determinar o caráter de urgentes o inadiáveis dos pacientes.

Art. 300. Forma parte da ética “inter pares”, o participar em defesa dos direitos gremiais, mais ainda compreendendo que não se pode ignorar o reconhecimento social e o peso que na comunidade tem a equipe de saúde. No entanto, dada a formação espiritual e humanista de

seus membros, se respeitará o direito de não fazer greve e se permitirá o trabalho daqueles membros que não aderirem à mesma, ou quando esteja em curso métodos alternativos de solução de conflitos. Nunca se deve utilizar aos pacientes como meio extorsivo para assegurar o êxito dos processos (conceito de população cativa indefensa).

Art. 301. A Associação Médica Argentina adere à recomendação da Associação Médica Mundial, que condena aos empregadores que exploram aos membros da equipe de saúde ao pagar-lhes saldos ou honorários abaixo do nível do mercado, outorgando-lhes condições de trabalho inferiores a sua dignidade profissional e a inibição de consciência para realizar greves.

Capítulo 17

DOS HONORÁRIOS DA EQUIPE DE SAÚDE.

Art.302. Os membros da equipe de saúde têm o direito a uma retribuição econômica por seu trabalho, dado que o mesmo constitui sua forma normal de subsistência. O serviço que brindam deve beneficiar ao que recebe e a ele mesmo, nunca a terceiros que pretendam explorá-lo comercialmente.

Art.303. Os honorários que recebem devem ser dignos, independentemente de que o pagador seja o estado, uma obra social, um plano de saúde ou o mesmo paciente.

Art.304. Os membros da equipe de saúde que atuem como responsáveis finais, chefe de equipe, em qualquer dos sistemas de Atenção da Saúde (pública, obras sociais ou privadas) deverão observar que a equipe de saúde receba honorários profissionais dignos.

Art. 305. Os honorários da equipe de saúde podem constituir um motivo de conflito entre partes, razão pela qual a conduta profissional deve ser cuidadosa em forma especial neste aspecto.

Art.306. A equipe de saúde deverá fixar seus honorários tendo como base os seguintes critérios:

Inc. a) Honestidade, sentido comum e a equidade social que hajam sido normas de sua profissão.

Inc. b) Experiência médica e prestígio científico.

Inc.c) A situação econômica e social do paciente, exceto naquelas situações onde existam honorários estabelecidos contratualmente.

Art.307. Os honorários da equipe de saúde deverão ser tratados previamente com os pacientes de acordo a cada integrante e cobrados em forma individual por quem corresponda destes. É grave falta ética reter honorários de colegas baixo qualquer pretexto.

Art.308. Constitui falta de ética a cobrança de honorários em forma fracionada por atos suplementares que transformam o ato médico em um processo mercantilista, exceto que tenha sido tratado previamente dadas as variáveis terapêuticas que estabeleça certas enfermidades.

Art. 309. É um processo contrário à ética a prática da participação de honorários por acordo entre profissionais entre si ou com laboratórios, centros especializados ou outras entidades remuneradas.

Art.310. Quando um membro da equipe de saúde tem relação contratual o de fato com uma entidade de serviços tanto pública como de obra social, plano de saúde o particular, não deverá receber nenhum pagamento direto do paciente, exceto que um convênio prévio o explicita. Também não deverá sugerir ao enfermo que se converta em seu paciente privado.

Art.311. É uma falta grave à ética em toda a atenção pública e gratuita, participar ativamente na arrecadação de fontes de financiamento para o ente arrecadador (seja o estado, cooperativas ou outros) que não estão previstos pela lei.

Art.312. Constitui grave falta de ética e inclusive até chega a violar as normas do código civil, realizar declarações inexatas na documentação, sejam elas para benefício próprio ou de ambos.

Art.313. As situações denunciadas em relação ao aspecto dos honorários constituem matéria dos comitês de ética a nível institucional e oportunamente da entidade profissional gremial, quem procederão de acordo à suas atribuições legais.

Art.314. A atenção gratuita deve limitar-se aos casos de parentesco próximo, amizade íntima, assistência entre colegas e pobreza manifesta. Nesta última situação não é falta de ética negar-se a assistência em forma privada, se existir na localidade um serviço assistencial público e que a possibilidade de acesso ao mesmo seja oportuna.

Art.315. A presença em um “ato médico” de um membro da equipe de saúde a pedido do enfermo ou da família, em um ato de prestação por terceiros, sempre dá direito a honorários especiais.

Art.316. As consultas por carta, correio eletrônico ou algum outro método a desenvolver, que geram a opinião e toma de decisões do profissional, devem considerar-se como atenção em consultório e dão direito à cobrança de honorários.

Art.317. No caso de não cumprimento por parte do paciente ou seu familiar ou das instituições de cobertura as quais pertencem, dos compromissos pecuniários gerais pela atenção profissional, pode reclamar por via judicial sem que isso afete em forma alguma o nome, crédito ou conceito do reclamante. É conveniente mas não obrigatório, colocá-lo em conhecimento da entidade profissional gremial correspondente ou pedir a este assessoramento para a apresentação legal diante da justiça.

Capítulo 18

DAS PROPAGANDAS DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE SAÚDE.

Art.318. Não contradiz com a ética a publicação de avisos de caráter profissional sempre que se enquadrem dentro da seriedade e discrição próprios da atividade da equipe de saúde exercida com responsabilidade.

Art.319. O profissional pode oferecer seus serviços ao público por meio de anúncios de tamanho e caracteres discretos, limitando-se a indicar seu nome, sobrenome, títulos científicos e universitários, cargos hospitalares ou afins, horas de consultas, endereço, telefone, correio eletrônico, o qualquer sistema de comunicação que se desenvolva. Se deve evitar a promessa de prestar serviços gratuitos e não brindá-los assim como mencionar as tarifas de honorários que espere perceber.

Art.320. Constitui falta ética que um membro da equipe de saúde se anuncie como Especialista de uma área da medicina utilizando títulos que não estejam reconhecidos por Sociedades Científicas e/ou Universitárias ou correspondam a Especialidades não reconhecidas pelo Ministério de saúde.

Art.321. Não devem efetuar-se promessas de cura infalível, utilizar medicamentos ou procedimentos anunciados como secretos, transcrever agradecimentos de pacientes ou promover-se mediante sistemas de publicidade equivalente a avisos comerciais (cartéis, letreiros luminosos ou similares). Não devem aplicar-se novos sistemas ou procedimentos especiais, curas ou modificações ainda em discussão respeito de cuja eficácia não se tenham expedido definitivamente as instituições oficiais ou científicas.

Art.322. Só poderão consignar no receituário ou carimbo esclarecedor da graduação acadêmica de Doutor e/o de professor nas distintas áreas da medicina quem possua tais graduações.

Art.323. Não se devem utilizar para propaganda dirigida ao público não médico como promoção pessoal do autor o de uma instituição artigos, conferencias, entrevistas ou outras atividades de divulgação científica. Se limitará a informação aos dados concretos que o público necessita conhecer.

Art.324. O membro da equipe de saúde deve cuidar que seu nome não seja exibido em lugares que comprometam a seriedade da profissão, assim como o figurar publicamente nos meios de difusão ,falada, escrita o por imagem, com o devido respeito a sua pessoal qualidade profissional e a qualidade e prestígio dos outros profissionais que exerçam tarefas similares.

Art.325. É contrário a ética participar em atividades de divulgação científica cuja seriedade se preste a dúvida, muito mais em temas que possam provocar interpretações distorcidas do público em geral.

Art.326. Constitui grave falta ética e violação das prescrições da lei, a propaganda encoberta através dos meios de comunicação onde figuram nomes, especialidade e número de telefone, em relação a comentários sobre terapêuticas de diversas afeições.

Art. 327. Cometem uma grave falta à ética profissional os que prometem a prestação de serviços gratuitos aos que explicita o implicitamente mencionem tarifas de honorários.

Capítulo 19

DA FUNÇÃO PÚBLICA E A EQUIPE DE SAÚDE

Art. 328- O objetivo da função pública é o bem comum baseado na Constituição Nacional, os Tratados Internacionais confirmados pela Nação e as normas destinadas a sua regulação. O funcionário público deve ser leal ao país através das instituições democráticas do governo, a quem tem o dever de superar suas vinculações com as pessoas, partidos políticos ou a organizações de qualquer natureza.

Art. 329- Dado que a Saúde é um Direito dos povos a quem o Estado deve dar prioridade, todo membro da Equipe de Saúde que atue na 'função pública', em qualquer âmbito dela, deverão encaminhar sua administração de fato concreto para que obtenham o Equilíbrio Psíquico-físico-social-cultural de toda a população. O desenvolvimento social com critério solidário é a base de uma boa Função Pública na Saúde.

Art. 330- Se deve entender como Função Pública toda atividade temporária ou permanente, remunerada ou honorária, realizada por um membro da equipe de saúde que tenha sido selecionado, designado ou eleito para atuar em nome do Estado (nacional, estatal ou municipal) ou a serviço do Estado ou de suas entidades, em qualquer de seus níveis hierárquicos .

Art. 331- Toda pessoa que não pertença a Equipe de Saúde, que aceite incorporar-se como funcionário público em qualquer das áreas relacionadas a Saúde se transforma imediatamente em Agente da Saúde , lutando incondicionalmente para uma construção do estado de bem-estar do cidadão.

Art. 332- O funcionário público deve atuar estritamente e com honra procurando satisfazer o interesse geral e expulsando todo benefício ou vantagem pessoal, obtido por si ou outra pessoa.

Art. 333- O membro da Equipe de Saúde que aceite uma função pública tem que ter idoneidade, entendida como habilidade técnica, legal e moral, de acordo com a função a desempenhar . Nenhum membro da Equipe de Saúde deveria aceitar ser designado em um cargo no qual não tenha conhecimentos prévios e aptidão .

Art. 334- Quanto mais elevada a hierarquia do funcionário público em saúde, maior é a responsabilidade no cumprimento dessas normas. Deverá manter uma permanente capacitação e atualização técnico-administrativa para um melhor desempenho das funções destinadas.

Art. 335- O membro da Equipe de Saúde na função pública tem a obrigação de conhecer, cumprir e fazer cumprir a Constituição Nacional, as leis e as regras que regulam sua atividade. Implementará suas ações baixo os critérios de equidade e justiça social. Deverá

privar-se de toda conduta que possa influir na sua independência de critérios na toma de decisões e no desempenho de suas funções.

Art. 336- O membro da Equipe de Saúde que atua na função pública está obrigado a expressar com veracidade e prudência dentro da própria equipe de atividade pública, igual a particular. Do mesmo modo deverá atuar com prudência correspondente aos fatos e a informação obtida em exercício das suas funções e sem prejuízo de cumprir suas obrigações inerentes no cargo que desempenhe. Deverá evitar a todos aqueles casos em que puderem apresentar conflitos de interesse.

Art. 337- Quando um membro da Equipe de Saúde ocupa um cargo público, tanto no Executivo como no Legislativo, que por sua hierarquia e compromisso social deva dedicar-se tempo em forma exclusiva se impõe a suspensão de sua atividade assistencial.

Art. 338- Quando um membro da Equipe de Saúde assuma uma função no Estado (Executivo-Legislativo), suas obrigações com este não o isenta dos deveres com seus colegas, dentro do âmbito de ação que terá que defender:

- a) O direito de exercer qualquer idéia religiosa ou política.
- b) O direito de associar-se livremente e defender os interesses do seu grêmio.
- c) O direito amplo de defesa e síntese prévia de toda finalização.
- d) O direito de estabilidade e do escalão nas instituições do Estado.
- e) O direito para que se respeite o princípio e o regime de concursos abertos.

Art. 339- Quando um membro da Equipe de Saúde atua como funcionário do Estado, a documentação elaborada durante a gestão pertence ao Estado, portanto deverá tomar as precauções para conservar a mesma.

Art. 340- Constitui uma grave falta de ética para um funcionário público mudar a nomenclatura das especialidades na Saúde invocando razões e encarregando sem um prévio consenso das diferentes Organizações Científicas y Educativas na Saúde.

Art. 341- O funcionário público que atua na Saúde no qual se impõem a uma comissão de um delito na ação pública, deve facilitar a investigação e implementar medidas administrativas e judiciais necessárias para esclarecer a situação com um fim de livrar sua honra e a dignidade do seu cargo.

Art. 342- O funcionário público que atua na Saúde deve denunciar a seu superior ou as autoridades correspondentes, os atos que tivera conhecimento com motivo ou em ocasião do exercício de suas funções e que possam causar prejuízo ao Estado ou constituir um delito e violações a qualquer das disposições contidas no código.

Art.343- O funcionário público que atua na Saúde deve trabalhar para oferecer a população uma atenção ética da saúde com um enfoque integral da pessoa, com continuidade de atenção a todas idades e com critério solidário e eqüitativo(Princípio da justiça).

Capítulo 20

Dos membros da Equipe de Saúde Como os Peritos e Expertos Testemunhos

Art. 344- O fim de uma perícia é oferecer uma informação de caráter especializado, a quem a solicita, que assim a receba em relação ao assunto que sua preparação não alcance a cobrir.

Art. 345 - No caso particular das perícias judiciais é o poder da pessoa do juiz quem vai intimar a tarefa do perito, determinando os alcances da atividade deste.

Art. 346- Quando se trata de peritos psiquiatras pode estabelecer um conflito, dado que a ética específica impede a esses profissionais violar a relação de transferência e o que elas dizem. Todavia o perito nesses casos, deve respeitar a concepção de organismo de jurisdição e sua função na procura de uma solução a conflitos relacionados com a lei.

Art. 347- O perito deve informar sobre o sujeito, não sobre o habitual, motivo por qual não se deveriam criar problemas de consciência, porque quem habilita sua intervenção é o juiz e subjaz assim no direito público aonde as ordens judiciais devem ser cumpridas.

Art. 348- O auxílio psicológico pode proporcionar ao juiz elementos importantes para uma falha mais apropriada, ainda que o perito conheça possíveis prejuízos para o sujeito (menores) deve dizer ao juiz, embora essa informação não será terapêutica, se não relacionada a ética profissional do perito.

Art. 349- O informe deve ser claro e compreensível para o leigo, embora em algumas ocasiões se origine alguma dificuldade entre a linguagem forense e as correntes psicológicas da interpretação da conduta humana.

Art. 350- Outras situações de perícias tais como seguros, exames físico-mentais, autopsias de caráter médico legal, funcionário de sanidade ou declarante de enfermidades infecto-contagiosa, exigiram sempre que se cumpram dentro das normas do segredo profissional, que constam no presente código.

Art. 351- Constituirá uma grave falta de ética que um membro da Equipe de Saúde atue como perito com pessoas de sua família, ou aqueles que mantenham relações que podem influir na imparcialidade de sua atividade pericial.

Art. 352- O aumento de processos de responsabilidade legal tem feito necessária as testemunhas profissionais da saúde em qualidade de expertos assim como é imprescindível definir as condições e qualificações que correspondam aos mesmos.

Art. 353- O membro da Equipe de Saúde que atua como experto deve:

- a) Está matriculado na jurisdição na qual é citado.
- b) Possuir qualificações como especialista outorgado por uma entidade legalmente reconhecida para tal fim e sua especialidade deve ser apropriada al caso.

- c) Estar familiarizado e atuar na prática clínica especializada sobre o assunto no qual se refere sua opinião.
- d) Apresentar seus honorários de forma justa a tarefa e tempo em que a atividade de experto testemunho qualificado, lhe haja demandado.

Art. 354- O membro da Equipe de saúde que atue como testemunha qualificada deverá ser imparcial e evitará fazer parte tanto da acusação, como da defesa.

Art. 355- Deve realizar muitos esforços para diferenciar entre uma negligencia (prestação de serviço por debaixo de estandars reconhecidos) e a ação médica desafortunada (complicações surgidas sobre a base da falta de certeza médica)

Art. 356- Constitui uma grave falta de ética atuar nestas circunstancias desconhecendo as normas da prática médica que sejam reconhecidas no momento da causa.

Art. 357- O membro da Equipe de Saúde especializado deve estar preparado para discutir métodos e pontos de vista alternativos, sempre sobre base do respeito ético e legal a verdade, dado que dela dependerá habitualmente a prova da inocência e culpabilidade do acusado.

Capítulo 21

Da indústria e comércio na saúde

Art. 358- Sendo a saúde responsável de todos, as empresas, organizações e as pessoas que são donas ou trabalham nelas por atuar na área da saúde se transformam em agentes da saúde devendo privilegiar os interesses da população sobre os particulares (Responsabilidade Social). Deve ser contemplado a cascada de responsabilidades na saúde. A produção, a comercialização e a intermediação na saúde deve ser Responsável, Legal e Ética.

Art. 359- Se deve promover o desenvolvimento e o crescimento da Indústria e Comércio na saúde de nosso país, respeitando integralmente as normas sanitárias, ecológicas e um marco legal administrativo estabelecido.

Art. 360- A interação entre Área de Saúde e a da Indústria e comércio deve ser um processo contínuo, fundamentalmente orientado a potencializar o máximo dos benefícios sociais que podem obter-se de los mesmos. Só pode haver um objetivo: Conseguir que o estado de saúde da população melhore a medida que a economia cresce.

Art. 361- Deveram inibir o desempenho de maneira simultânea, a medicina assistencial, os profissionais médicos cuja atividade se encontre também incluída em empresas produtoras de drogas e medicamentos, ou fabricantes e comerciantes de equipamentos médicos, em qualidade de proprietário, sócio, acionistas ou promotores.

Art. 362- Dentro da empresa, o membro da Equipe de Saúde poderá atuar como assalariado a cargo do laboratório de desenvolvimento de produtos, diretor do departamento científico, a cargo da formação do pessoal de promoção de produtos ou outras atividades similares e compartilhadas com o exercício de sua profissão de nível institucional ou privado.

Art. 363- É conveniente que a aquisição de equipamentos médicos e medicamentos já seja por licitação ou compra direta seja valorada por uma comissão integrada por duas ou mais pessoas alheias aos interesses particulares.

Art. 364- As empresas que fabricam ou comercializam equipamentos de uso médico devem assegurar .

- a) A qualidade do produto oferecido.
- b) Cumprir com o prazo de garantia que lhe outorga.
- c) Treinar, se for o necessário, o pessoal envolvido em seu uso.
- d) Oferecer de acordo com o tempo a reparação ou substituição dos elementos danificados.
- e) Instalar os equipamentos de acordo as normas vigentes sobre a seguridade no trabalho.

Art. 365- As empresas relacionadas com o fornecimento de medicamentos e dos Equipamentos médicos deveram respeitar estritamente as disposições vigentes na legislação nacional sobre a matéria. Será considerado uma violação a ética toda conduta que possa induzir por engano, erro, confusão ou omissão acerca dos efeitos secundários dos medicamentos ou características dos equipamentos médicos.

Art. 366- Se considera uma falta grave a conduta ética, a indução, por parte de empresas ou de laboratórios de produtos medicinais, ao uso de certos medicamentos ou equipamentos biotecnológicos prometendo dádivas ou recompensas.

Art.367- Os intermediários que comercializem produtos para a saúde, são também responsáveis da qualidade desses produtos.Devem assegurar dessa mesma forma que o produto chegue com a mesma qualidade ao paciente (consumidor).

Art. 368- Em exercício do poder da policia, o Estado será responsável de proteger e vigiar de modo que se cumpram com a guarda da saúde publica.

Art. 369- Os membros da Equipe de Saúde,deveram privar-se da margem do estabelecimento pelas disposições legais vigentes, de receber privilégios ou dádivas qualquer que seja sua natureza,no assessoramento na compra de material de uso medico ou para receitar determinados produtos médicos.

Art. 370- Os membros da Equipe de Saúde, os Funcionários do Estado, as Empresas, Organizações e Pessoas comprometidas na Industria e Comercio na Saúde devem evitar, recusar e denunciar praticas que compreendam atos de corrupção tanto no setor publico como no privado.

Art. 371- Frente aos atuais desenvolvimentos na tecnologia para a realização de métodos invasores(telecirurgia, robôs e outras) as empresas que as produzem e comercializam e as pessoas que atuam nas mesmas, devem assegurar a seguridade dos pacientes e da Equipe de Saúde.

Art.372- Frente a introdução de novas tecnologias para técnicas e métodos invasores,os resultados não podem justificar por simples razão da chamada Curva de Aprendizagem seja tanto na qualidade e seguridade do produto a utilizar como o treinamento dos membros da Equipe de Saúde.

Art. 373- Na atual interação entre os governos e as grandes empresas privadas relacionadas com a saúde, devem-se buscar os mecanismos para que os governos não possam ficar debilitados no seu rol de proteger os habitantes frente a uma transgressão de normas éticas ou não cumpridas por parte das mesmas.

Art. 374- É ético e seria útil que as associações sem fim de lucro que colaborassem em uma permanente auditoria em vista de que os mesmos governos podem atuar deficientemente tanto em função de controle das empresas privadas relacionadas com a saúde, como procurando que todos os habitantes tenham iguais possibilidades no acesso aos bens vinculados com esta.

Art. 375- É conveniente que em função de manter um saudavel equilíbrio nessa complexa interação, essas associações sem fins de lucro tivessem uma projeção nacional e internacional, já seja por sua confirmação em si ou por convênios entre associações locais, de tal maneira que tivessem poder de ação tanto sobre as empresas nacionais como sobre as empresas transnacionais.

Capítulo 22

Da Equipe de Saúde e a Reportagem não Especializada

Art. 376- A palavra(oral,escrita,visual) deve ser usada com prudência em assuntos da Saúde. Se terá presente que se pode transformar em um agente psíquico-social e cultural de ação não dimensionada.

Art. 377- A difusão da noticia médica, com um fim de estimular a toma de consciência por parte da população, deve realizar-se de forma ética e responsável, mediante uma linguagem acessível para uma compreensão da comunidade em geral. Os meios de comunicação tem um papel importante na formação das percepções e atitudes da comunidade.É aconselhado que dentro do possível seja elaborada e transmitida por profissional da Saúde.

Art. 378- Quando se trate de reportes especializados ou não, em assuntos da saúde,os mesmos devem trabalhar em coordenação com um profissional de Equipe de saúde experto e idôneo na matéria. Devem compreender que ao tratar com assuntos relacionados a saúde, se transformam em agentes da saúde.

Art. 379- Os donos ou os diretores dos meios de reportagem para toda a comunidade são igualmente responsáveis éticos e legais de como se transmite o conhecimento em saúde já que eles são também Agentes da Saúde.

Art. 380- O papel dos reportes que trata dos assuntos da Saúde, é atuar como intermediário entre a informação científica e a população,portanto:

- a) É aconselhável e ético que não participe com opinião pessoal em assuntos da saúde de caráter polemico.
- b) Deve evitar a dar origem a falsas expectativas em relação a obtenção científica não provados,ou a supostos procedimentos de cura das enfermidades graves, que não contam com o aval da ciência.

Art. 381- O repórter profissional responsável deve controlar:

- a) Caráter científico ou não da fonte de informação.
- b) Categoria científica e acadêmica das pessoas e instituições de onde provêm a noticia. Deverá dessa mesma forma informar detalhadamente a fonte de informação, firmando a notícia (meios gráficos),mencionar seu nome completo e sem pseudonimos (meios radicais) ou colocar ao final do programa junto a todos aqueles que os realizaram.(formato televisivo)

Art. 382- Para o repórter profissional constitui uma grave falta de ética a difusão das notícias médicas não garantidas por uma fonte responsável e idônea, assim como dar as mesmas características sensacionalistas ou de primícias.

Art. 383- Para o repórter profissional constitui uma grande falta de ética:

- a) A divulgação da saúde física ou mental de um indivíduo.
- b) A divulgação de hipóteses ou ensaios em estado experimental ,atribuindo a eles mesmos os êxitos terapêuticos.
- c) Atribuir os resultados extraordinários a terapêuticas de caráter pessoal que não tenham sido apresentados as instituições medicas competentes e recebido comprovação por rigoroso método científico.

Art. 384- Não se pode, com uma desculpa de oferecer uma informação, induzir a uma auto-medicação e um auto-consumo de produtos medicamentosos ou outra terapias. Nesse caso da necessidade de comentar algum medicamento deverá ser mencionado com o nome do genérico do mesmo.

Art. 385- Os membros da Equipe de Saúde que tenham uma atividade na reportagem não científica devem respeitar este código, igual que os agentes da saúde.

Art. 386- Se um membro da Equipe de saúde se apresenta com um pseudonio quando comenta questões relacionadas com a profissão, está obrigado a declarar as Organizações Profissionais Cientificas e Gremiais.

Art. 387- Toda ação de reportagem na saúde da comunidade deve respeitar as regras da consulta medica.

Art. 388- Os membros da Equipe de Saúde não devem permitir a exibição de atos médicos em forma direta, o que tenham sido fotografado ou filmados, fora do caso em que se considere conveniente com fins educativos ou de divulgação científica. Se com a apresentação de documentos,ou da historia clinica se puder identificar a pessoa do paciente, será necessário uma autorização prévia do mesmo por escrito.

Art. 389- A informação do estado de saúde de uma figura pública no curso de sua doença, seja ela aguda ou crônica,deve ser tratada com precaução. Nunca se deve utilizar essa circunstancia para o beneficio pessoal do membro da equipe de saúde responsável o de reportagem em geral.

Art. 390- O chefe da equipe de saúde de um centro ou serviço sanitário, é responsável de estabelecer que as informações aos meios de comunicação sejam adequados e discreta,não só aquelas oferecidas por eles, também as produzidas pelas pessoas que trabalham no mesmo.

Art. 391- A autorização do paciente ao revelar o segredo médico, não obriga aos membros da equipe de saúde a fazê-lo. Em todo caso, eles devem cuidar de manter a confiança na confidencialidade médica.

Art. 392- O membro da Equipe de Saúde está eticamente proibido realizar consultas através dos meios massivos de comunicação, devido a que a ação é tida como violação do segredo profissional, especialmente se inclui nomes, fotografias ou dados do paciente que possam ser identificados.

Capítulo 23

Da Investigação e Experimentação Humana

A investigação clínica ou investigação com seres humanos, deve ser entendido como estudos orientados até o avanço do conhecimento médico, realizado por profissionais qualificados, com experiência no assunto e de acordo com um protocolo que estabelece o objetivo de uma investigação, as razões de seu cargo, a natureza e o grau de riscos previstos e possíveis assim como sua relação com os benefícios que se esperam de seus resultados. Neste processo é rigorosamente ético manter vigente os Códigos Internacionais que figuram como anexos ao presente código de ética da equipe de saúde da associação médica Argentina e da Sociedade de Ética em Medicina que começaram na cidade de Nuremberg aonde funcionou o Tribunal Internacional para julgar um grupo de médicos acusados de submeter a prisioneiros a experimentos disputados com os Direitos Humanos, a Ética, e a Moral. A Investigação Clínica conta com princípios básicos que se enumeram a continuação.

Art. 393- A investigação biomédica em seres humanos deve concordar com os princípios científicos universalmente aceitos e baseados em experimentos de laboratório e em animais, corretamente realizados, assim como em um conhecimento profundo da literatura científica pertinente.

Art. 394- O desenho e a execução de cada procedimento experimental em seres humanos deve ser formulado de forma clara em um protocolo 'ad hoc' que se enviará para ser considerado, comentado e assessorado em um Comitê Independente do investigador e da entidade patrocinadora, com a condição de que o comitê se ajuste com as leis e os regulamentos do país e as prescrições dos códigos internacionais.

Art. 395- A investigação biomédica em seres humanos deve ser realizada somente por pessoas cientificamente qualificadas por uma supervisão de um profissional médico clinicamente competente. A responsabilidade em relação ao sujeito humano deve sempre recair sobre uma pessoa medicamente qualificada, nunca sobre um indivíduo sujeito a investigação, embora tenha concordado seu consentimento.

Art. 396- A investigação biomédica em seres humanos não pode realizar-se legitimamente, ao menos que a importância de seu objetivo esteja em proporção com o risco que corre o sujeito de experimentação.

Art. 397- Cada projeto de investigação biomédica em seres humanos deve ser precedido por uma avaliação cuidadosa dos riscos predizíveis para o indivíduo frente aos possíveis benefícios para ele e para os outros. A preocupação pelo interesse do indivíduo deve prevalecer sobre os interesses da ciência e da sociedade.

Art. 398- Deveram sempre respeitar o direito de integridade do ser humano sujeito a investigação, adotar toda classe de precauções para resguardar a intimidade do indivíduo e reduzir ao mínimo o efeito de investigação sobre a integridade física, mental, e o de sua personalidade.

Art. 399- Os Membros da Equipe de Saúde devem recusar de realizar projetos de investigação em seres humanos quando os riscos inerentes a investigação sejam imprevisíveis, da mesma forma deveram interromper qualquer experimento quando se comprove que os riscos são maiores que os possíveis benefícios.

Art. 400- Ao publicar os resultados de sua investigação, o membro da equipe de saúde tem a obrigação de respeitar sua exactitude. Os informes sobre investigação que não cumprem aos princípios reconhecidos cientificamente, não devem ser aceitados para sua publicação.

Art. 401- Qualquer investigação em seres humanos deve ser precedida por informação adequada a cada participante potencial dos objetos, métodos, possíveis benefícios, riscos previstos e incômodos que o experimento possa implicar. Cada uma dessas pessoas deve ser informada que possui liberdade para não participar no experimento, assim como para anular em qualquer momento seu consentimento. Só então deverá ser solicitado pelo médico, o consentimento voluntário e consciente do indivíduo, de preferência por escrito.

Art. 402- Ao obter o consentimento informado do indivíduo para o projeto de investigação, o membro da equipe de saúde deve ser especialmente cauteloso com respeito a essa pessoa se encontre em uma situação de dependência a ele ou dele o consentimento informado baixo coação. Em tal caso deverá obter o consentimento outro membro da equipe de saúde que não esteja implicado na investigação e que seja completamente distante a relação oficial.

Art. 403- O consentimento informado deve dar o tutor legal em caso de incapacidade física ou mental ou quando o indivíduo seja menor de idade, conforme as disposições legais nacionais de cada caso. Quando o menor de idade possa dar seu consentimento, haverá que obter este, ademais do consentimento do tutor legal.

Art. 404- O protocolo da investigação deve conter sempre uma menção das considerações éticas dadas ao caso e deve indicar que tem cumprido com os princípios fundamentais em investigação clínica.

Art. 405- Os setores envolvidos tem obrigações específicas que são descritas no artigo seguinte:

- a) Patrocinador do estudo
- b) .Investigador
- c) Monitor ou controlador

- d) Paciente
- e) Comitê de Ética que aprovou o estudo
- f) Autoridade Sanitária

Art. 406- O patrocinador do estudo é responsável de:

- a) Implementar e manter sistemas de informação e controle de qualidade através de processos operativos estandarizados, mediante uma auditoria.
- b) Lograr um acordo direto entre as partes para lograr acesso direto aos registros a fim de manter a confidencia do voluntário e condução do protocolo de acordo a uma boa pratica clinica e as recomendações nacionais e internacionais.
- c) Utilizar um protocolo aprovado por um comitê de ética independente do investigador,do patrocinador,do centro de investigação e da autoridade de regulação.
- d) Assegurar a informação sobre a segurança e eficácia em relação as condições experimentais sobre o paciente.
- e) Assegurar que o produto experimental é apropriado para o desenvolvimento do fármaco.
- f) Assumir a responsabilidade de informar al comitê de ética e a autoridade sanitária dos eventos adversos que possam ocorrer.
- g) Manter a avaliação continua do produto experimental e notificar a autoridade da regulação dos descobrimentos que puderam constituir eventos inesperados no estudo.
- h) Assegurar a assinatura conjunta do protocolo por parte de todos os envolvidos no experimento e logo controlar o cumprimento das normas pelas pessoas qualificadas designadas.
- i) Selecionar ao investigador ou instituição que disponham de recursos técnicos apropriados ao estudo.
- j) Obter do investigador um compromisso assinado e fechado para concluir o estudo de acordo com as normas,os requerimentos da autoridade responsável e o protocolo aprovado pelo comitê de ética incluindo informes , monitoreo , auditoria e inspeção de rotina por entes autorizados.

Art. 407- O investigador é responsável de:

- a) Contar com qualificações apropriadas em que faz a educação,treinamento e experiência na área experimental(“curriculum vitae” atualizado).
- b) Estar informado e aceitar o cumprimento das normas e regras vigentes.
- c) Ser acompanhado por pessoas qualificadas ,naquelas em que possam delegar tarefas assim como por um membro da equipe quem cumprirá tarefas de observador.

- d) Conduzir a investigação segundo as condições assinadas, plano de investigação e regras vigentes.
- e) Conhecer profundamente o assunto da investigação, através de uma busca exaustiva de todos os antecedentes necessários e obter a aprovação de um Comitê Institucional de Revisão de Protocolos e um Comitê de Ética Independente.
- f) Informar a esses entes as mudanças no curso das investigações, assim como os riscos que possam aparecer para os pacientes.
- g) Controlar as condições do fármaco experimental e devolver ao patrocinador as mostras não utilizadas ao finalizar a investigação, mantendo o medicamento armazenado em lugar seguro, enquanto dure a tarefa experimental.
- h) Ordenar, organizar e assegurar que a documentação atinente ao projeto se encontra completo para mandar a quem lhe corresponda, incluindo o formulário de consentimento informado e o material utilizado para informar ao paciente.
- i) Deve assegurar seu compromisso de realizar o escrito correspondente ao estudo para remissão ao patrocinador, recebendo deste uma carta de compromisso de indenização em caso de eventuais prejuízos que o experimento possa ocasionar aos participantes voluntários.
- j) Assinar um compromisso de reconhecimento de que toda situação de fraude constitui uma grave falta de ética, que impedirá realizar novos estudos clínicos e receber avisos.

Art. 408- O monitor é responsável de :

- a) Controlar as qualificações e os recursos do investigador durante todo o experimento assim como que se encontram informados, cumpram com as funções específicas, aderem ao protocolo aprovado, tem alcançado o consentimento informado antes da inclusão de cada paciente, se mantém atualizada a informação de evolução do fármaco; que os pacientes enrolados cumprem com os critérios de elegibilidade e que também o investigador provem os informes requeridos e suas modificações, em condições e tempo apropriados segundo acordado.
- b) Deve ademais controlar o armazenamento do produto, sua quantidade, a forma de entrega e as instruções pertinentes, o destino final do fármaco, assim como verificar a exactitude dos dados, os eventos adversos e os erros ou omissões nos informes.
- c) Analisar e discutir as discrepâncias com o investigador de acordo com o plano de investigação.

- d) Lembrar com o investigador documentos a serem verificado,manter a privacidade deles mesmos e informar por escrito ao patrocinador dos avances,mudanças ou inconvenientes que possam ocorrer ao largo do processo.
- e) Fechar as tarefas de monitorio com um informe final e a constatação de que todo o material tenha sido devolvido ao patrocinador.

Art. 409- A responsabilidade dos pacientes é:

- a) Reconhecer como voluntários de um tratamento para sua enfermidade,ademais de um cuidado medico habitual e gratuito.
- b) Participar com a Equipe de Investigação, em uma análises conceptual da diferença que existe um ensaio clinico e o cuidado médico habitual.
- c) Informar exaustivamente acerca do ensaio clinico e logo assinar seu consentimento.
- d) Saber que tem direito a não iniciar o experimento ou retirar-se já começado, informando ao médico sobre isso.
- e) Respeitar as indicações do investigador no que fazem ao seguimento e controle,estudos que complementarios, informação das novidades ,utilização pontual dos medicamentos e erros cometidos com os mesmos(horário e doses)

Art. 410- As responsabilidades do Comitê de Ética são:

- a) Reconhecer e aderir aos princípios éticos fundamentais a saber : não maleficência, beneficência, autonomia e justiça.
- b) Proteger os direitos,a segurança e o bem-estar de todos os pacientes que participem em um ensaio clínico,especialmente aqueles mais vulneráveis e quem participam em estudos não terapêuticos.
- c) Revisar o protocolo do ensaio,as emendas,o consentimento informado,os procedimentos para recrutar os pacientes, os antecedentes do investigador,os informes de segurança,os documentos relacionados com pagos ou compensações para os pacientes,a denominação de centros de investigação e todo outro documento que considere de importância.
- d) Elaborar e manter atualizados os critérios necessários para aprovar um estudo, aplicando-lhes estritamente em cada um dos que avalie.
- e) Estabelecer e manter escritos seus standars assim como a situação de analises de projetos, levando um registro avaliado pelos seus membros de ditames que entrega.
- f) Exigir que nenhum paciente seja incluído em um ensaio antes de haver emitido sua aprovação por escrito, tanto ao começo como durante o desenvolvimento do mesmo.

- g) Suspender temporariamente ou definitivamente um estudo, quando não se cumram nas mesmas condições previstas em acordo, informando imediatamente deles sobre o investigador, ao patrocinador e ao ente regulador.
- h) Constatar que o consentimento informado seja escrito em forma apropriada e apresentado ao paciente em forma de uma cópia firmada.
- i) Possuir acabado conhecimento dos regulamentos dos códigos internacionais assim como dos correspondentes ao país (ANMAT: Administração Nacional de Medicamentos, Alimentos e Tecnologia Médica, 1992).

Art. 411- As responsabilidades das Autoridades de Regulação são:

- a) O controle de medicamentos é responsabilidade da ANMAT assim como são os ensaios clínicos, a autorização para ser realizado, sua revisão e controle contínuo através de suas inspeções
- b) Desqualificar ao investigador que não cumpra com as normas gerais assim como com as estabelecidas com a entidade que patrocina e aprovadas por um comitê de ética, tanto como cobertas as responsabilidades em que fazem para a segurança do paciente.
- c) Aplicar as ações previstas no Artigo da Lei ou Decreto, sem prejuízo de ações penais que tiveram lugar e da comunicação a Direção Nacional de Fiscalização Sanitária do Ministério de Saúde e das Organizações Profissionais correspondentes.

Art. 412- As crianças não devem ser incluídas em protocolos que possam ser realizados em adulto, se bem sua inclusão pode ser indispensável para a investigação de doenças infantis e de alterações que são próprias a elas.

Art. 413- O paciente mais próximo ou seu representante legal assinaram o consentimento informado, embora é conveniente conseguir sua cooperação voluntária quando ela seja possível.

Art. 414- Para a situação de pessoas com desordens mentais ou de conduta, o investigador deve levar em conta:

- a) Se o propósito do estudo é conseguir benefícios para pessoas dessas características mentais ou de conduta.
- b) Que é preferível, si for possível, que sejam substituídas por outras em plena posição de suas faculdades mentais.
- c) Quando o sujeito é incompetente, o consentimento informado deve ser logrado de seu representante legal ou por outra pessoa explicitamente autorizada.
- d) Si o sujeito estivera internado por sentença judicial, poderá pedir uma autorização do mesmo ente para sua participação em procedimentos experimentais.

Art. 415- A inclusão de prisioneiros voluntários em protocolos de investigação biomédicas, está autorizada em poucos países e é uma área controvertida.

Art. 416- Quando as investigações envolvem prisioneiros, deverá ser considerado ético que os mesmos não sejam excluídos de estudos com drogas, vacinas ou outros agentes que possam ter benefícios a eles assim como a outros doentes.

Art. 417- Com respeito a comunidades subdesenvolvidas como participantes voluntários de investigações clínicas, apresentam-se com as seguintes características:

- a) Será considerado como primeira prioridade o estudo das doenças locais, que em última instância só pode efetuar nas comunidades expostas.
- b) A investigação deve estar motivada por necessidades sanitárias e de saúde nessa comunidade.
- c) Se deveram vencer as dificuldades para ter garantia a compreensão dos conceitos e as técnicas de investigação clínica.
- d) Devem ser realizados todos os esforços possíveis para cumprir com os imperativos éticos e lograr a seguridade que o consentimento informado provem de uma verdadeira compreensão de sujeito.
- e) O Comitê Ético que faz a avaliação deve estar integrado por um numero suficiente de consultantes com conhecimentos amplos dos costumes familiares, sociais e tradicionais.

Art. 418- Para numerosos tipos de investigações epidemiológicas, o consentimento informado individual é impraticável, embora deve então recorrer a um Comitê de Ética que constate que o plano que protege a segurança e o respeito a privacidade dos sujeitos incorporados, assim como mantêm a confidência dos dados obtidos em relação a preservação do segredo profissional.

Art. 419- Nas fases terminais de patologias como o Câncer incurável ou AIDS, não tem justificação ética, nem científica para realizar provas clinicas com os métodos de “cego único” ou de “doble cego”, com ou sem placebo.

Art. 420- O patrocínio externo de um projeto, tanto seja de etapas ou do total do mesmo, implica responsabilidades das entidades hospede, seja nacional ou internacional, com as autoridades do país anfitrião.

Art. 421- O financiamento externo deve ser avalado por uma revisão ética e científica compatível com a autorização exigida por as normas vigentes do país financiador. Essa versão vai precisar de um Comitê “ad hoc” do país original dos recursos assim como outro Comitê Nacional local a fim de fazer um acordo da investigação e suas condições de ajuste a requerimentos éticos, legais e científicos.

LIVRO IV

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Capítulo 24

DAS INVESTIGAÇÕES E TRATAMENTOS GENÉTICOS

Art.422- O tratamento genético é uma técnica potencialmente poderosa, entretanto está restringida pelo conhecimento limitado dos vetores e da fisiologia e patologia das doenças a serem tratadas, especialmente as que são derivadas de alterações de um só gene das doenças hereditárias.

Esses fatos fazem necessário que os médicos sejam prudentes nas expectativas que podem ser criadas nos pacientes o familiares, com respeito a esse tratamento.

Art.423- O tratamento dirigido para as células somáticas de um grupo de doenças, está eticamente aceito quando é realizado pelo especialista reconhecido em centros bem equipados.

Art.424- As investigações genéticas se realizarão de acordo com os critérios éticos indicados no capítulo correspondente a este código.

Art.425- O tratamento genético deve ser utilizado somente para corrigir doenças e está eticamente proibido seu uso para conseguir suposto “melhoramento” de pessoas normais.

Art.426- Todos os projetos para o estudo do Genoma Humano e sua aplicação na Medicina, devem ser estudados pelo Comitê de Ética em Investigação, suas recomendações devem ser atendidas .

Art.427- O Genoma Humano deverá ser considerado patrimônio geral da humanidade sendo proibido patentear genes humanos, incluindo aqueles que tem sua função conhecida.

Art.428- O que pode ser patenteado é a invenção, o tratamento ou o medicamento concreto onde vai ser usado esse determinado gene.

Art.429- O enorme aumento deste conhecimento tem a capacidade de predição médica, justifica seguir a opinião dos expertos mundiais em genética, de aconselhar os governos que promovam a legislação necessária para impedir a discriminação em base a essa tecnologia.

Art.430- Em especial se deve colocar ênfase no interesse que algumas companhias de seguro terão em personalizar as privas de acordo com níveis de risco genético. Da mesma maneira deverá haver cautela com o interesse empresarial para quem serão seus potenciais empregados para evitar uma seleção diferente da idoneidade e requerimentos convencionais para poder trabalhar.

Art.431- Se deverá legislar sobre a confidencialidade do genoma para evitar o comércio de bancos de dados.

Art.432- O desenvolvimento eventual de um "ADN forense" que permitirá comparar o dados genéticos de um suposto criminal com um banco de dados obtidos pela polícia, deverá ser estritamente regulado e limitado a sua utilização em um ambiente judicial com normas severas de restrição a seu acesso a terceiros.

Art.433- A clonagem humana está legalmente proibida em nosso país. Tudo o que está vinculado com a mesma deverá obedecer as limitações que a lei coloca.

Art.434- Os profissionais da saúde, as empresas, organizações e pessoas ligados a tarefa de desenvolvimento de alimentos transgênicos deverão obedecer todas as normas gerais para a investigação em humanos.

Art.435- Deverão velar para o desenvolvimento de produtos transgênicos que superem todas as fases da experimentação desenvolver produtos sem fatores que possam afetar os humanos. Terão que demonstrar sem erros que o produto transgênico não é um perigo para os seres humanos, tanto na criação de resistência a determinados antibióticos, como na aparição de alergia a proteínas diferentes que esses alimentos possuem.

Art.436- O médico não deverá ceder a pressão de seus empregados para violentar estas regras, mesmo que não existe ainda uma contenção que permita um adequado controle e vigilância para que isto aconteça.

Capítulo 25

FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA

Art.437- “ O paciente estéril ” é sempre aquele casal que, recorre a fertilização com a intenção de aliviar sofrimentos emocionais, psicosociais e físicos.

Art.438- Se entende como fertilização assistida uma série de tratamentos médicos que baseados em estudos científicos de grande complexidade, tem como finalidade dar um filho para um casal estéril, que já tentou outras maneiras sem resultado.

Art.439- Até o momento atual se reconhece os seguintes tratamentos de fertilização assistida

Inc a)inseminação artificial intra-uterina

Inc b)fertilização In vítreo

Inc c)transferencia de gametas a trompa

Inc d)transferencia de ovocitos pronunciados a trompa

Inc e) transferencia de embriões a trompa

Inc f)injeção intracitoplasmática de espermatozóides

Inc g)criopreservação embrionária

Art.440- São destinatários para estes tratamentos casais heterossexuais, maiores de idade e capazes de decisões autônomas, demonstradas estéril depois de estudos completos.

Art.441- O direito a procriação deve ser respeitado como Direito Humano assim está reconhecido nas legislações de muitos países, também na Convenção Européia de Direitos Humanos e na Declaração dos Direitos Humanos das Nações Unidas.

Art.442- As pautas éticas dos tratamentos de fertilização assistida, se fundamentam nos seguintes princípios:

Inc a) O número de óvulos a fecundar é uma decisão do casal orientada pelo médico.

Inc b) Não é ético estabelecer um número arbitrário de óvulos a fertilizar, isso deve depender da consideração de cada situação.

Inc c) A transferencia de embriões obtidos deve ser realizada em condições ótimas que o médico responsável estabelecerá conforme critérios estritos.

Inc d) Quando as condições necessárias não estiverem dadas, deve ser considerada a criopreservação embrionária.

Art.443- A doação de gametas será considerada ética quando existir doenças que justifiquem, obedecendo os seguintes critérios:

Inc a) Deve ser anônima e não deve existir nenhum interesse secundário .

Inc b) A doação de sêmen é na atualidade pouco utilizada, embora existam bancos especiais, estes devem possuir registros estritos e devem cumprir com normas científicas internacionais preventivas.

Inc c) A doação dos óvulos implica realizar controles similares a dos doadores de sêmen assim como determinar com precisão as doenças que justificam.

Art.444- Todos os processos e procedimentos enunciados previamente devem ser realizados pelo profissional altamente especializado para desenvolver se em centros que devem possuir as condições físicas, ambientais, técnicas e com a qualidade que necessitam para garantir uma correta realização de estes.

Art.445- Em todos os processos e procedimentos enunciados previamente, se deve cumprir estritamente e com especial atenção, todas as normas do livre consentimento informado, como foi mencionado em outros setores deste código.

Capítulo 26

DA CRIOPRESERVAÇÃO E DAS PESQUISAS COM EMBRIÕES

Art.446- As novas técnicas de procriação assistida produziram uma modificação importante no sistema de reprodução, mudando com isso conceitos legais, socioculturais, médicas e éticas.

Art.447- Resulta assim imprescindível que os responsáveis dos procedimentos proporcionem para os interessados informação completa para que eles possam fazer uma eleição consciente, ética e cientificamente corretas.

Art.448- O número de ovocitos obtidos será o mínimo que a taxa de fertilização provável precise para o método.

Art.449- A transferencia de embriões para o útero deve ser tecnicamente a correta para alcançar uma taxa normal de gravidez e cuidar da integridade dos embriões não transferidos, evitando a gravidez múltipla que não são aceitas desde uma visão ética, médica, financeiro e para o sistema de saúde.

Art.450- Os casais devem receber informação completa, assinar o consentimento informado e estabelecer regras para os embriões e posteriormente seu armazenamento

Art.451- O abandono dos embriões pelo casal, ou da equipe médica não está conforme com os princípios morais e éticos.

Art.452- A equipe médica responsável dos procedimentos, também é responsável com o que está relacionado com as regras de segurança da conservação e a identificação dos embriões congelados.

Art.453- É considerada uma falta ética grave a experimentação com embriões humanos assim como seu descarte ou destruição.

Art.454- Também não são eticamente aceitas e estão legalmente proibidas em nosso país os procedimentos de clonagem. As únicas intervenções sobre embriões éticas e que respeitam a dignidade humana são aquelas realizadas para diagnóstico e tratamento para facilitar e ou melhorar a viabilidade embrionária.

Art.455- O médico que realiza práticas de fecundação assistida deverá brindar para o embrião toda a proteção e o respeito que merece como vida humana de maneira que toda atividade desenvolvida com embriões deverá sempre possuir como meta a dignidade humana e a intactibilidade do genoma da espécie, considerado patrimônio da humanidade.

Art.456- Quando, a causa de razões de tratamento relacionadas com o número de ovocitos fecundados obtidos ou o estado da saúde da mulher, os embriões devem ser conservados, serão criopreservados e serão usadas todas as precauções para garantir sua identidade genética e sua integridade.

Art.457- Os embriões não deverão permanecer criopreservados um tempo maior que cinco anos, nesse período os doadores dos gametos, devem se comprometer pelo consentimento informado a tentar novas transferencias. Passado esse período ou se os doadores dos gametos manifestarem não estão mais interessados de maneira alguma a tentar uma nova transferencia embrionária, o médico deve avisar as autoridades administrativas e ou judiciais que corresponde, para resolver o destino dos embriões.

Art.458- O médico nunca pode dispor pela sua vontade própria dos embriões criopreservados que mantém em custodia, nem com consentimento expresso dos doadores dos gametos.

Art.459- O médico não pode implantar embriões em uma mulher diferente daquela que entregou seus óvulos que os deram origem, somente com autorização judicial.

Art.460- Serão consideradas faltas éticas graves a danificação, a destruição, a ocultação e a comercialização de embriões humanos. Também assim toda manipulação sobre embriões, que modifiquem sua composição genética, mesmo se a mesma se realize com objetivo de tratamento.

Art.461- O médico deve evitar toda experiência com embriões humanos, com exceção dos casos que a mesma tenha exclusiva finalidade de tratamento diretamente relacionada com o aumento da viabilidade e vitalidade do embrião. O médico deve evitar gerar embriões humanos que tenham um fim diferente do da procriação.

Art.462- Será considerada falta ética grave a transferencia para o útero de uma mulher de embriões manipulados geneticamente ou que são resultado de experiências, com exceção das mencionadas previamente. Terá o mesmo caráter a transferencia de embriões que apresentam anomalias notáveis, devido as quais não alcançariam seu desenvolvimento uterino ou que a gestação não chegaria até o fim.

Art.463- O médico deve evitar praticar toda atividade destinada a eleição do sexo (com exceção daquela que tenha finalidade de tratamento preventivo, uma doença ligada ao sexo), a ectogénese, a clonagem destinada a produzir pessoas geneticamente iguais, a união de gametas e a fecundação interespecíficas.

Art.464- A redução seletiva intra-uterina da gravidez múltipla deve ser considerada legalmente como aborto.

Art.465- A maternidade substituta, emprestar o ventre materno, de maneira alguma pode ser retribuído economicamente.

Art.466- É eticamente condenada a comercialização de material genético como espermatozoides, óvulos e os denominados “preembriões”.

Capítulo 27

DO TRATAMENTO ANTICONCEPCIONAL

Art.467- O médico que indicar um tratamento anticoncepcional está obrigado a informar o paciente sobre os diferentes métodos que podem ser utilizados para controlar a natalidade, sua aceitabilidade, beneficência, eficácia e tolerância.

Art.468- O médico não deve influir sobre a decisão de um determinado método quando vários sejam possíveis.

Art.469- O médico se compromete a respeitar as indicações e contra-indicações, absolutas e relativas de cada método e a comunicar para o paciente conforme seu nível intelectual com detalhes e de maneira compreensível.

Art.470- Deve ser respeitado as disposições legais vigentes, ou, os princípios de leis análogas, no momento de indicar o método.

Art.471- Deve ser praticado o controle da evolução direto (pelo médico que trata, seu suplente ou seu substituto)sobre os pacientes que utilizam esses métodos.

Art.472- Não se admite propostas de métodos que causem esterilização (definitiva ou reversível) como tratamento quando não exista uma indicação médica precisa.

Art.473- O médico deve respeitar os direitos pessoais, de autonomia e dignidade da pessoa humana na eleição dos métodos pelo paciente.

Art.474- O médico deve informar para os pacientes em tratamento sobre eventuais efeitos adversos descobertos pela ciência médica depois de iniciado o tratamento e que antes não se conhecia.

Art.475- O médico, conforme seus princípios filosóficos, religiosos, morais e sua consciência, pode evitar prescrever anticoncepcionais ou colocar dispositivos intra-uterinos ou outros, devendo da mesma maneira em todos os casos informar para o paciente de forma clara e verdadeira e referir a outro colega para o fim solicitado.

Art.476- Se o paciente abandona o seguimento sem avisar o médico ou não se apresenta nos controles ou realiza outros tratamentos diferentes dos indicados, o médico possui o direito de deixar de atender ao paciente, ficando livre de suas obrigações.

Capítulo 28

DO ABORTO

Art.477- O aborto em qualquer época da gestação está eticamente proibida também penalizado pela lei sua realização.

Art.478- Quando estiverem colocadas excepciones previstas devem sempre serem feitas com o Consentimento Informado escrito da paciente, seu esposo ou família ou representante legal. A certificação da necessidade da interrupção da gravidez deve ser feita pela Junta Médica, um dos participantes pelo menos, deve ser especialista no problema que originou a proposta. Sempre se deve fazer em um lugar com todos os recursos da ciência.

Art.479- As exceções previstas as regras éticas e legais são as seguintes:

Inc a) Necessidade absoluta de salvar a vida da mãe, depois de serem usados todos os recursos da ciência.

Inc b) Quando a gravidez é resultado de uma violação ou de um atentado ao pudor cometido em uma mulher idiota ou demente e o Juiz que intervém, se considerar procedente, deve autorizar a intervenção.

Inc c) Quando exista demonstração científica sem dúvida que se trata de um embrião com afetações genéticas irreversíveis, que as características confirmam inviabilidade vital do recém nascido, mesmo usando a tecnologia mais moderna que existe para manter a vida, previa autorização judicial.

Art.480- As instituições e organizações assistências (públicas, obras sociais, privadas, planos de saúde) devem respeitar a liberdade de consciência dos profissionais quando pensarem nas exceções como hipótese e realizados os requisitos legais previstos deve ser feito o aborto.

Art.481- A ciência em geral e os médicos e juristas em particular, devem se comprometer em um trabalho em grupo com o objetivo de encontrar um consenso que reuna as condições que hoje são contrarias e criar posições e opiniões não redutíveis relacionadas com esse tema.

Capítulo 29

DA RETIRADA DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE

Art.482- A ética no transplante de órgãos está regida nos seguintes princípios:

Inc a) Dignidade e respeito de ambas partes

Inc b) Justiça e solidariedade

Inc c) Confiança e consentimento informado

Art.483- Deve se reconhecer da pessoa seu valor intrínseco de dignidade, que impõe a obrigação de considerar a pessoa como um fim em si mesma e não um meio, como sujeito moral autônomo, único e que não se pode repetir. O princípio de dignidade humana impõe obrigações com respeito à autonomia e não violação da pessoa humana.

Art.484- A solidariedade é a dimensão social do princípio de dignidade, implícita na condição de igualdade das pessoas, propõe o desenvolvimento e a cooperação social.

Art.485- A distribuição de bens escassos, como são os órgãos para transplante, implica a aplicação do princípio de justiça distributiva, em contra de um equilíbrio eqüitativo, sem distribuição arbitrária na consignação de direitos e deveres. A transparência, a publicidade e o pluralismo são garantias das decisões tomadas para a distribuição de recursos, desde a perspectiva da igualdade de oportunidades.

Art.486- A confiança implica o reconhecimento da autodeterminação e da autonomia, onde está em evidência o respeito a personalidade do outro. O livre Consentimento Informado é então uma condição imprescindível para garantir o respeito dos princípios antes mencionados.

Art.487- A doação de órgãos e tecidos implica o exercício de um direito pessoal, de natureza extra patrimonial. A retribuição pela doação poderia gerar um sistema de desigualdade estabelecendo uma vantagem econômica como prioridade para o acesso, menosprezando os membros com desvantagens da sociedade.

Art.488- A regra de confidencialidade, da identidade e dos dados médicos do doador e do receptor, devem ser respeitadas para garantir a confiança pública.

Art.489- A definição e os critérios médicos confirmados cientificamente que são utilizados para definir a morte não devem estar condicionados a propósitos diferentes daqueles que garantem a proteção e o cuidado das pessoas.

Art.490- Com relação a natureza do corpo humano e de seus órgãos e tecidos é imprescindível o respeito e cuidado dos mesmos, de acordo com as visões culturais sobre o valor simbólico do corpo em quando sua disposição final. Depois da retirada deve se garantir um cuidado atento e com respeito do cadáver, recompondo sua integridade física e estética, para preservar a integridade do mesmo.

Art.491- A hipóteses de doação de órgãos entre pessoas vivas deve ser limitada a aqueles sujeitos que estão relacionados a traves de afinidades e consangüinidade. Na suposição que se amplie a sujeitos não relacionados deve se preservar a regra de confidencialidade, e se deve garantir a não comercialização de órgãos.

Art.492- A capacidade de doação deve se articular necessariamente com o exercício da autonomia, devendo ser valorado adequadamente os níveis de competência, especialmente nos casos em que se comprometa menores e incapacitados.

Art.493- A utilização do tratamento com xenotransplante, deve terminar previamente com as investigações básicas e pré clínicas.

Art.494- A aplicação potencial do xenotransplante deve considerar a proteção da integridade e individualidade genética das espécies envolvidas, privilegiando a proteção da diversidade e a prevenção de doenças transmitidas pelo cruzamento de material genético.

Capítulo 30

DO CUIDADO DO PACIENTE VICIADO

Art.495- Considerado muito tempo na categoria de vício e atribuído a minorias éticas, ou abuso e ou vício a substâncias ativas psiquicamente, se transformou na sociedade contemporânea, um problema social sanitário muito grave devido a sua passividade e suas características de um processo com vários fatores, no qual participam uma estrutura psíquica (o sujeito), uma substância (tóxico psiquicamente ativo) e um momento histórico (contexto social cultural).

Art.496- As circunstâncias mencionadas fazem que as possibilidades de intervenção sanitária no campo da dependência em sentido estrito seja muito difícil.

Art.497- A avaliação do nível de saúde ou deterioro das várias dimensões que fazem parte da existência humana, fazem à probabilidade de verificar adequadamente a pertinência de uma intervenção, que necessita ainda de, um enfoque de tipo integrador, que precisa ignorar as opções que dividem o ser humano e suas aflições porque não são eficazes.

Art.498- As condições gerais para encarar o problema, necessita a definição de metas para os que trabalham nesse campo e, em este caso especial, um análises ético dos mesmos e seus procedimentos.

Art.499- Objetivos:

Inc a) Promoção da melhoria na qualidade de vida das pessoas afetadas pelo abuso de drogas, e do grupo familiar e entorno.

Inc b) Necessidade de uma intervenção de várias disciplinas e pessoal do paciente e também o direito da liberdade de eleição do tipo do tratamento.

Inc c) Necessidade de movimentar diferentes tipos e níveis de recursos específicos e não específicos para a reabilitação e a inserção familiar e social das pessoas afetadas.

Inc d) Evitar a segregação e a estigma dos dependentes de drogas.

Art.500- Na assistência a dependes de drogas, deve se considerar também o entorno familiar e os grupos sociais que fazem parte, nos quais se realiza atividades de assistências, investigação e ou capacitação.

Art.501- É condição ética indispensável o respeito a auto determinação que se configura sobre as seguintes pautas:

Inc a) Reconhecimento do direito a assistência quando seja sua vontade a não ser que exista risco de vida iminente para si ou para terceiros, conforme as regras vigentes

(alteração da função judiciaria alienado de fato ou de direito)

Inc b) Aceitação da determinação de abandonar o tratamento, sempre que isso não determine risco de vida para si ou para terceiros.

Inc c) Fica configurada falta grave a ética, toda tentativa de maltrato moral ou físico, manipulação ideológica, política, religiosa, sexual e qualquer ato que lese a dignidade humana.

Inc d) Reconhecimento do exercício dos direitos inerentes a pessoas para aquelas com limitações e ou crianças ou jovens menores de idade, pelo seus pais, tutores ou representantes legais.

Art.502- A pessoa assistida ou seu curador possuem o direito de conhecer as diferentes alternativas de tratamento e assistência, mediante um processo que configure a busca de um Consentimento Informado, pelas condições que estão em detalhes a continuação:

Informação completa sobre as características do tratamento, antes do seu início.

Inc a) Aceitação escrita do paciente (curador) quem tem o direito de requerer uma segunda opinião.

Inc b) Os familiares e o entorno relacionado com significação possuem o direito a conhecer periodicamente a evolução do paciente, e também este deve conhecer tal circunstancia e manter seu direito de vontade de saber que a eles sejam informados seu estado de saúde. Nessa informação se incluem as mudanças no tratamento.

Inc c) O paciente em tratamento com intervenção tem o direito a manter comunicação com o exterior, a través de pessoas que o visitam, a não ser em condições que podem ser prejudiciais, embora o mesmo deve ser informado e dar seu consentimento, ou seu representante legal.

Inc d) Toda pessoa assistida tem o direito a abandonar o tratamento pela sua própria vontade e depois de haver recebido informação completa sobre o risco desta decisão, no caso que eles existam para si ou para terceiros. Deve assim mesmo ser assessorado para outras opções de assistência, de acordo com suas necessidades e receberá apoio para alcançar uma derivação adequada. Se é um alienado de direito é o curador quem tem que ser informado e ou o juiz determinar o abandono do tratamento.

Art.503- Toda pessoa assistida tem direito e configura ademais um dever ético para quem os trata, o respeito ao secreto profissional, que garante intimidade e preserva o exercício de seus direitos e dignidade como pessoa.

Art.504- Essa obrigação ética de confidencialidade, inclui o pessoal administrativo que trabalha com os arquivos das histórias clínicas.

Art.505- A reserva antes mencionada pode ser levantada em caso de necessidade de usar a informação para evitar danos para si ou para terceiros, deverá ser informado ao assistido desta circunstancia.

Art.506- No caso de interesse científico, a divulgação de dados deve ser aprovada pelo paciente (curador ou juiz) e deve se adotar todas as precauções para evitar a identificação individual ou do grupo.

Art.507- As equipes de tratamento devem extremar as medidas éticas profissionais que foram descritas no Capítulo II do presente Código, assim como avaliar em profundidade e antes de qualquer intervenção, os fatores essenciais que estão em detalhes a seguir:

Inc a) A indicação técnica para o problema questionado.

Inc b) Os desejos do paciente e sua família ou entorno afetivo com significado, assim como os interesse da comunidade.

Inc c) A modificação da qualidade de vida que supõe a intervenção.

Inc d) Os fatores externos que estão envolvidos na intervenção do tratamento.

Art.508- Os fundamentos da intervenção são os seguintes:

Inc a) Critérios teóricos práticos de base científica com permanente seguimento da evolução dos conhecimentos da matéria.

Inc b) Critérios éticos contidos no presente Código e em outros necessários para ter em conta que sejam das especialidades técnico profissional de outros participantes.

Inc c) Promover condutas que tendem a melhorar a saúde e apontando a diminuição do consumo de drogas psiquicamente ativas.

Inc d) Evitar que se marginalizem socialmente individualmente e coletivamente que pode ser resultado do vicio.

Inc e) Cooperar para uma melhor inserção social de quem deseja e fazem esforço para abandonar o hábito.

Inc f) Reconhecer e discriminar o critério técnico daqueles sustentados nas convicções morais, religiosas, ideológicas, políticas e sexuais dos membros da equipe de tratamento.

Inc g) Sustentar os critérios profissionais que guiam sua ação, ignorando pressões de qualquer caráter que sejam, especialmente quando tendem a ser discriminativos e comprometam sua proposta técnico profissional.

Inc h) Os tratamentos devem cumprir com os requisitos específicos com que se opera a proposta e eles são:

Definição e explicação do marco conceptual do objetivo do tratamento e da metodologia com que se opera a proposta.

Diagnóstico correto do qual parte o dispositivo tecnológico.

Reconhecimento objetivo do nível de formação e profissionais da equipe.

Critérios e mecanismos de avaliação dos processos e produtos, dando importância ao fator tempo e informando ao paciente ou seu representante sobre estes elementos no momento do contrato terapêutico.

Capítulo 31

DO CUIDADO DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Art.509- Como em toda a ética médica aqui são importantes as normas gerais que sobre o tema foram descritas nos diversos capítulos deste código, entretanto a psiquiatria possui outras normas especiais com respeito ao estado de incapacidade educativa em que pode estar o paciente pelo estado da doença ou alteração da psiques.

Art.510- Toda pessoa com doença mental tem o direito a executar as atividades que permitem as normas, princípios e declarações de caráter civil, político, econômico, social, cultural e de trabalho na comunidade e dentro das possibilidades que sua doença permita.

Art.511- Todo paciente mental tem direito a ser tratado nas condições mais completas possíveis, pelo tratamento específico que corresponda ao seu estado, que serão aplicados com a menor restrição e invasão a sua liberdade, devendo oferecer também proteção física e mental a terceiros.

Art.512- A determinação de que uma pessoa tem uma doença mental, se realiza de acordo a estritas normas éticas aceitas internacionalmente e dentro do estipulado pelo código dos Direitos Humanos.

Art.513- Quando a um psiquiatra lhe solicite a avaliação mental de uma pessoa, é um dever ético informar ao interessado sobre o propósito da sua intervenção e também sobre os resultados obtidos e o uso dos mesmos na conduta do tratamento dentro dos limites da compreensão do avaliado.

Art. 514- Quando o paciente está incapacitado ou não possa exercer um juízo adequado pela alteração mental, o psiquiatra deve consultar com sua família, seu representante legal e também com um jurista com o objetivo de preservar a dignidade e os direitos legais da pessoa. No âmbito do hospital deve ter conhecimento também, o Comitê de Ética da Instituição.

Art.515- Em todas as atividades que realizem os psiquiatras em relação a seus pacientes, devem preservar-se a autonomia dos mesmos, considerada como a capacidade para reconhecer a si mesmo como pessoa diferente dos outros, identificando a realidade exterior e a interior e ser capaz de auto governar-se para poder adotar decisões de vida que mantenham seu equilíbrio interior, adaptado ao meio ambiente. O paciente deve ser aceito no processo de tratamento como um igual pelo seu próprio direito.

Art.516- É necessário que uma das primeiras avaliações do psiquiatra, deva ter presente o grau de autonomia do seu paciente também sua capacidade de tomar consciência do seu estado e da realidade que o rodeia com o objetivo de poder entender a comunicação da opinião psiquiátrica sobre sua saúde e fazer uso de seu livre Consentimento Informado, dados que podem variar espontaneamente o com o tratamento.

Art.517- No caso específico dos tratamentos devem ser reconhecidos como de caráter ético, não somente pelo seu objetivo sintomático e terapêutico, senão também porque contem o potencial de desenvolvimento da personalidade e conduta ética do paciente, apoiada esta última na ética do médico que está baseada nos princípios de benevolência, não maleficência, autonomia e justiça.

Art.518- O tratamento em Psiquiatria e em Psicologia tem como base uma relação de confiança e respeito mútuo, similar a uma aliança terapêutica entre o profissional e o paciente (confidencialidade). Este fato favorece a criação de relações afetivas, emocionais e também de necessidades e fantasias sexuais que interferirão nas relações com o terapeuta, com o meio familiar, de trabalho e social e que em casos extremos criam situações fortemente anti-éticas. O profissional deve ser especialmente cuidadoso nestes aspectos e na tendência dos pacientes a modelar suas condutas, de acordo a identificação que faz com as do terapeuta, circunstância que cria uma situação de poder que pode vulnerar o fundamento ético da relação, portanto não se deve aproveitar destes fenômenos próprios do processo de tratamento.

Art.519- Os membros da Equipe de Saúde relacionados a área da Psiquiatria devem cumprir as normas nacionais e internacionais e as do presente Código para fazer investigação.

Art.520- Os membros da Equipe da Saúde relacionados a área de Psiquiatria envolvidos na investigação genética dos transtornos mentais, devem estar atentos ao fato que os limites da informação genética, não se restringe somente as pessoas da qual foi obtida, senão também que, seu descobrimento pode ter efeitos negativos e que podem dissociar as famílias e comunidades dos indivíduos envolvidos.

Art.521- Os membros da Equipe de Saúde relacionados a área da Psiquiatria devem proteger seus pacientes e os ajudar a executar sua auto determinação no maior grau possível nos casos de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

Art.522- A Associação Médica Argentina adere à Declaração de Madrid, Espanha (1996) aprovada pela Assembléia Geral da Associação Mundial de Psiquiatria.

Capítulo 32

DO CUIDADO DO PACIENTE COM A SIDA

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) é a mais importante epidemia de dimensão universal que golpeia as nações da era industrial e sejam elas desenvolvidas, em desenvolvimento ou subdesenvolvidas, nenhuma fica excluída.

A forma de propagação através dos aspectos mais pessoais da vida configura uma problemática que confronta as políticas de saúde dos estados soberanos, o que faz que os aspectos públicos e particulares nesta situação estejam intimamente interconectados, embora enfrentados ao nível do limite do “pessoal” e do “público”.

Neste código se consideram a discriminação dos infectados; a confidencialidade e seus limites no exercício dos poderes do Estado para limitar a propagação da doença, cuja difusão já constituí um perigo para a civilização.

Art. 523- Como exemplo atual de epidemia mundial, a SIDA converteu a discriminação em um fenômeno que divide nações grupos étnicos, culturais e sexuais sem respeitar idades, condições de vida e nem direitos legalmente adquiridos.

Art. 524- Constitui grave falta ética dos membros da Equipe de Saúde, discriminar a pessoas afetadas de SIDA, negando a eles direitos, benefícios ou privilégios, quando os riscos para a saúde sejam somente teóricos ou quando a conduta das pessoas é socialmente adequada, visto que o risco de transmissão do HIV nos meios comuns é remoto.

Art. 525- Os membros da Equipe de Saúde não devem participar de campanhas de discriminação, especialmente quando as mesmas estão fomentadas de hostilidade aos grupos sociais que se consideram vinculados ao SIDA: homossexuais, drogados e prostitutas.

Art. 526- Os membros da Equipe de Saúde devem respeitar ao máximo o princípio de confidencialidade dos pacientes com SIDA, mesmo nas situações de exigência legal de notificação com finalidades preventivas, adotando todas as medidas possíveis para cumprir com as leis e com a ética da profissão, no que desrespeito ao segredo médico.

Art. 527- Os membros da Equipe de Saúde, funcionários ou não, devem realizar os maiores esforços para harmonizar os direitos pessoais com o conceito de bem comum da saúde pública, estudando experiências que se realizaram nos países onde se cumprem ambas premissas, com um baixo nível de controvérsias sociais.

Art. 528- As medidas que se proponham devem ser baixo severos critérios éticos legais para limitar a propagação da enfermidade, como critério superior da saúde pública junto com o mecanismo que evite a divulgação dos nomes dos que padecem da doença.

Art. 529- A situação da confidencialidade é especialmente complexa no caso que a pessoa infectada faça correr perigo a terceiros e se negue a dar a conhecer o seu estado ou impeça que a Equipe de Saúde o faça, invocando o segredo profissional. É ético que nestas condições, os membros da Equipe de Saúde atuem através do critério do mal menor, recorrendo às autoridades sanitárias e se for necessário à justiça para solicitar recurso de amparo para terceiros e para si mesmo por violar a confidencialidade, dado que esta é de sua competência e não impossível por lei.

Art. 530- Existem países que a legislação permite o isolamento coletivo de pessoas infectadas que atuam com uma conduta de forma perigosa para os demais. Encontra-se em discussão as formas de aplicação de sanções de carácter moral até normas do código penal, por tratar-se de um ato de carácter delitivo (tentativa de dano premeditado, tentativa de assassinato por venda de sangue contaminado com conhecimento da existência da doença).

Art. 531- As condutas sociais éticas em relação a dignidade das pessoas, devem ser enfatizadas pelos médicos e restantes membros da Equipe de Saúde, dos quais se espera a maior colaboração possível.

Art. 532- Eticamente são de primeira prioridade:

Inc. a) os programas de educação para toda a população.

Inc. b) os testes voluntários de controle.

Inc. c) a informação a quem pede conselho.

Inc. d) a prevenção e o tratamento a quem utiliza substancias psico ativas.

Art. 533- O Estado deve comprometer-se à provisão de medicação em quantidade qualidade necessária de acordo ao avances científicos.

Capítulo 33

DO CUIDADO COM O PACIENTE INCURÁVEL

Art.534- Deve se ter em conta a diferença que existe entre:

- a) Paciente incurável.
- b) Paciente incurável, em estado crítico.
- c) Paciente incurável, em estado terminal.

Art.535- Em todas essas categorias rege o princípio geral indicado na Declaração de Venecia “O dever do médico é curar e quando seja possível aliviar o sofrimento e atuar para proteger os interesses do seu paciente”.

Art.536- Paciente crítico é um doente que apresenta grave risco de vida, mais que conserva possibilidades de recuperação, mediante medidas terapêuticas de cuidados especiais e aplicação de tecnologia de alta complexidade, geralmente em uma Unidade de Cuidados Intensivos.

Art.537- Paciente terminal é aquele que apresenta lesão irreversível, que o conduzirá em um breve período a morte. Ingressar ele em uma Unidade de Cuidados Intensivos, significa reunir medidas para tentar prolongar o processo de morte.

Art.538- No paciente terminal deve se aplicar as medidas que permitam uma morte digna, sem que se justifique procedimentos que prolongue o sofrimento. A exigência da conduta médica ética significa evitar a insistência ou teste terapêutico em uma situação de vida irrecuperável.

Art.539- É necessário, além disso, recordar que não existirá uma diferente responsabilidade moral individual assim como operacional, entre o “atuar” e o “deixar de atuar” e que a autorização para uma ou outra conduta vem do paciente e seu direito ao exercício da autonomia que a ele é inerente.

Art.540- O exercício da autonomia pode se efetuar mediante testamento, comunicação direta entre paciente e equipe de médico ou pela família em caso de incompetência que implica:

- a) Inexistência da completa lucidez mental.
- b) Incapacidade de compreender a informação que se subministra.
- c) Impossibilidade de adotar uma decisão voluntária.

Art.541- As decisões da equipe de saúde no que faz a abstenção ou remoção dos meios de suporte vital, deveriam ser discutidas e compartilhadas pelo grupo de assistência e no caso de dúvidas ou desacordos, resulta pertinente a consulta com o Comitê de Ética da Instituição.

Art.542- A abstenção ou remoção dos meios de suporte vital não significa baixo nenhum conceito privar ao paciente das medidas que brinda conforto físico, psíquico e espiritual, trasladando o paciente se necessário, à área de cuidados paliativos.

Art.543- Se ocorrer opiniões contrárias entre a equipe médica e os familiares, será eticamente apropriado à adoção de algumas das seguintes possibilidades:

Inc a) Consulta com outro médico proposto pela família.

Inc b) Consulta com o Comitê de Ética da Instituição.

Inc c) Translado do paciente para outra Instituição aonde a equipe médica coincida com a opinião da família.

Inc d) Solicitação pela equipe médica, de intervenção judicial.

Art.544- Respeitar os princípios morais e ou religiosos da cada paciente no momento da sua morte.

Art.545- Respeitar as decisões adotadas em vida com respeito com o que fazer com seus restos.

Capítulo 34

DA EUTANÁSIA E DO SUICÍDIO ASSISTIDO

Art. 546- O paciente terminal tem direito a uma morte digna, com assistência terapêutica convencional ou não convencional dentro das normas aceitas, para evitar o sofrimento tanto psíquico como físico, utilizando para isto, todo o tipo de ajuda que configure ao respeito do direito inerente a sua dignidade de pessoa.

Art. 547- toda medida que tende a aliviar os padecimentos físicos ou psíquicos de um paciente deverá ser proporcionada ao quadro que este apresente e exclusivamente destinada a aliviá-los de maneira eficiente. Optará-se sempre pelo método menos nocivo para a saúde do assistido, entre aqueles que produzem resultados similares.

Art. 548- Nestas situações, o médico deve respeitar estritamente o Princípio de Autonomia de seus pacientes, configurando exceções especiais:

Inc. a) os menores de idade

Inc. b) os incapacitados mentais com diagnóstico psiquiátrico realizado por um especialista.

Art. 549- No caso que as medidas paliativas a adotar causassem uma diminuição da resistência física o mental do paciente, deverá contar-se com seu acordo livre e expresso – atual o previamente formalizado, ou, o consentimento dos seus representantes legais em seu defeito, e com a opinião concordante dos seus médicos diferentes de aquele por quem ou baixo direção o pratique.

Art. 550- É contrário à ética médica e se considerará falta grave a deficiente medicação paliativa dos sintomas físicos e psíquicos sofridos pelos pacientes afetados por grave doença ou acidente, quando exista consenso dos mesmos ou dos seus representantes legais para seu fornecimento proporcional e eficiente.

Art. 551- O paciente terminal tem o direito a solicitar que se evite a crueldade terapêutica para prolongar sua vida, o que o médico tem o dever ético de aceitar, respeitando sempre os valores da pessoa humana.

Art. 552- Em nenhum caso o médico está autorizado a abreviar ou suprimir a vida de um paciente mediante ações ou omissões orientadas diretamente a este fim. A eutanásia por omissão configura uma falta gravíssima a ética médica e as normas legais. Deve-se permitir a morte do doente, mas nunca provocá-la.

Art. 553- É conforme aos ditados da ética médica a abstenção ou a retirada das medidas terapêuticas de qualquer índole destinadas a combater patologias intercorrentes ou novas manifestações de um processo patológico já diagnosticado, respeito de uma pessoa que a morte se considera eminente devido a uma grave doença ou acidente, quando se julgar

desproporcionadas, tendo em conta os padecimentos ou mortificações que sua implantação ou manutenção ocasionaria ao assistido, em relação com sua nula ou escassa efetividade, e se contasse com seu acordo livre e expresso, atual ou previamente formalizado, o consentimento dos seus representantes legais, e com a opinião concordante de dois médicos diferentes do que trata o enfermo.

Art. 554- É conforme aos ditados da prática médica o retiro dos meios artificiais de reanimação no caso de pacientes em estado vegetativo permanente, julgados tais por ditame concordante de dois médicos diferentes do que trata o paciente.

Art. 555- A distansia ou prolongação artificial e desnecessária da agonia do paciente em estado vegetativo permanente é contrária à exigência da ética do bem morrer. Somente se justifica a distansia em caso da gravidez da assistida no interesse superior da criança por nascer.

Art. 556- Sem prejulgamento do disposto anteriormente, as medidas de higiene e cuidados próprios da situação do paciente se manterão até quando se comprove sua morte em termos legais.

Art. 557- Em qualquer um dos casos enunciados se pode proceder a uma terapia experimental, mediando acordo do assistido ou em seu defeito, consentimento de seus representantes, quando a ponderação das vantagens e riscos derivados da mesma o justificassem, em função exclusiva do interesse afetado.

Art. 558- É falta grave a ética médica a experimentação com um ser humano, mesmo quando se avalia eminente seu falecimento devido a uma grave doença ou acidente, se não mediarem a nota consensual e o interesse terapêutico expressados no artigo anterior.

Art. 559- O médico individualmente ou como integrante da equipe de saúde, tem o direito de requerer o amparo judicial em resguardo do direito supremo à vida frente a negativa do paciente, sem capacidade de discernimento e determinação constatadas em junta médica de aceitar uma conduta terapêutica proposta e fatível cientificamente de salvar sua vida.

Art. 560- Não está permitido ao médico sob nenhuma circunstância por ser contrário a ética e a lei, a realização de procedimentos que conformem a figura legal do Suicídio Assistido.

Nestas situações, o médico deve respeitar estritamente o Princípio de Autonomia de seus pacientes, configurando exceções especiais:

Inc. a) os menores de idade

Inc. b) os incapacitados mentais com diagnóstico psiquiátrico realizado por um especialista.

LIVRO V

DOS OUTROS PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM A EQUIPE DE SAÚDE

Capítulo 35

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Art.561- O desenvolvimento moderno da Atenção da Saúde, faz necessário a formação de pessoal qualificado para cumprir as necessidades de PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO, RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO da população. O nível de Educação superior, universitária ou não universitária, deu em nosso país uma adequada reposta às demandas e é assim como hoje existem mais de 35 títulos diferentes para a formação técnico-profissional na área da Saúde.

Art.562- De acordo com os critérios sustentados no presente código com respeito ao significado e composição da equipe de saúde, todos os que tem relação com este possuem responsabilidades éticas, embora em diferentes graus, em relação com a atividade que realizem e de acordo com o descrito nos livros I, II, III e IV.

Art.563- Todas as disciplinas das ramas da arte de curar devem se comprometer com todas as ramas do saber para analisar dilemas que surgem da Atenção da Saúde e definir seu marco social, jurídico e ético no qual devem se desenvolver.

Art.564- Sendo a Saúde responsabilidade de todos aqueles profissionais e não profissionais, que não pertencem as profissões das Ciências Médicas, ao atuar em Saúde, se transformam em Agentes da Saúde e com isso devem privilegiar os interesses da população sobre os particulares quando assim atuam.

Art.565- Sendo tão numerosas as atividades vinculadas com a Equipe de Saúde, não se detalham em particular com o objetivo de evitar exclusões involuntárias, dando por entendido que a nomeação abarcaria a todas as que direta ou indiretamente possam ter significado no curso da Saúde Humana. Entretanto, se considera necessário explicitar algumas que correspondem a profissionais técnicos com responsabilidade primaria, ressaltando somente os pontos que são específicos a estes, mas não os excluem dos outros articulados do presente Código.

Art.566- No exercício da profissão os diferentes membros da Equipe da Saúde deveram acompanhar seus nomes somente com títulos oficias, podendo adicionar seu endereço, número de telefone, horas de atuação, anunciando as diferentes atividades que exerce, e as distinções honoríficas reconhecidas e admitidas na República.

Art.567- Nenhum membro da Equipe da Saúde investido de mandatos eletivos ou administrativos deve utilizá-los para aumentar sua clientela, sendo, além disso, contrário à ética,

a celebração de convênios ou a realização de atos que tenham como objetivo especular a respeito da saúde, devendo além disso evitar a participação de terceiros nas remunerações de seus serviços profissionais.

CAPITULO 36

CONSIDERAÇÕES PARTICULARES

A) Dos Farmacêuticos e Bioquímicos

Art. 568- Cada vez que seja necessário todo farmacêutico ou bioquímico tem a obrigação de aconselhar seus clientes a consultar um médico ou a um dentista sempre que não intermedeie uma assistência medica ou odontológica previa, também nenhum Farmacêutico ou Bioquímico pode modificar uma prescrição se não for com o acordo expresso e prévio do seu autor. Nunca deve influenciar sobre o paciente sobre o uso de determinados medicamentos.

Art. 569- Todo Farmacêutico ou Bioquímico deve velar para que as consultas médicas nunca sejam realizadas ou combinadas em seus escritórios ou laboratórios por quem quer que seja.

Art. 570- Os Farmacêuticos ou Bioquímicos devem ser a garantia da qualidade dos produtos que utilizam, elaboram ou comercializam, não atuando nunca como simples intermediários. Suas opiniões e ações são de alto valor para a saúde da população.

Art. 571- No caso dos medicamentos, os Farmacêuticos assumem a responsabilidade ante aos pacientes, não somente da qualidade do produto em origem, mas também devem ter conhecimento exato da segurança dos mesmos durante o seu traslado, armanejamento e distribuição, como por exemplo, os que necessitam cadeia de frio.

Art. 572- Todo o antes dito, além de vertente ética, constitui obrigação legal, tanto civil como penal.

B) Dos profissionais de Enfermagem

Art. 573- Os profissionais, técnicos e auxiliares desta profissão devem prestar serviços nas seguintes condições:

Inc. a) A toda pessoa que o necessite.

Inc. b) Respeitando a dignidade das pessoas.

Inc. c) Sem impor preconceitos pelas condições religiosas, morais ou éticas dos necessitados, nem por seu estado físico ou mental.

Inc. d) Pode liberar-se por incompatibilidades surgidas de condições sinaladas no Inc) c) informando ao superior de tal situação.

Art. 574- Deve velar pela tranqüilidade e segurança do paciente, tratar de aliviar seus sofrimentos e cooperar com os familiares nos requerimentos com razão. É contrário a ética proporcionar ou colaborar com a eutanásia ativa.

Art. 575- O segredo Profissional é uma responsabilidade ética e legal em uma investigação. Cabem as prescrições sinaladas no livro III do presente Código.

Art. 576- No caso de requerer sua declaração como testemunha, deverá informar a seu superior hierárquico e solicitar o assessoramento jurídico que corresponda.

Art. 577- Qualquer reparo que mereça a atenção profissional de colegas, informará ao seu superior hierárquico e se necessário a sua organização profissional e até mesmo à justiça.

Art. 578- Deve manter seus conhecimentos atualizados tanto na atenção pessoal como nos cuidados com o meio ambiente e no uso de substâncias tóxicas.

Art. 579- deve prestar cuidadosa atenção na relação com os restantes membros da Equipe de Saúde e estão entre seus direitos:

Inc.a) Solicitar informação de fontes responsáveis.

Inc.b) Consultar com o Comitê de Ética da sua organização profissional ou da instituição de onde trabalha.

C) Do Instrumentador Cirúrgico

Art. 580- O instrumentador cirúrgico assistirá ao paciente desde que este ingressa ao bloco cirúrgico, conhecerá a história clínica e o ato cirúrgico imediato, prevendo a possibilidade de modificações o plano inicial.

Art. 581- Deve evitar, qualquer que seja a causa, abandonar o paciente durante o ato operatório, nem delegar a nenhuma pessoa algumas funções que lhes são próprias.

D) Dos Fisioterapeutas

Art. 582- A responsabilidade da atenção fisioterapeuta é indelegável, não podendo designar assistência a auxiliares nem contratar funcionários idôneos, embora sejam estudantes da profissão, para realizar as atividades da sua responsabilidade.

Art. 583- O Fisioterapeuta deverá fazer a correspondente história clínica, resguardando a privacidade da mesma.

Art. 584- Desde o ponto de vista das práticas consideradas heterodoxas, deverá lembrar que vários de estes procedimentos foram reconhecidos na prática médica, apesar de que não todos se encontram científica e legalmente autorizados.

E) Dos Odontologistas

Art. 585- Quanto ao que faz a ética especial no exercício da odontologia, tem importância o que se detalha a continuação:

Inc. a) Não é ético aceitar como colaboradores a mecânicos dentais que exerçam ilegalmente.

Inc. b) É contrária a ética, a intervenção de mecânicos dentais em caráter de ajudantes de consultórios odontológicos.

Art. 586- A profissão do odontologista necessita investimentos econômicos em materiais, motivo pelo qual não contraria a ética, quem solicita o pagamento parcial ou total adiantado dos honorários correspondentes.

F) Dos Psicólogos

Art. 587- Dada a evolução social moderna, seu lugar é particularmente significativo nos seguintes assuntos:

Inc. a) Cuidado do paciente viciado.

Inc. b) Cuidado do paciente demente.

Inc. c) Cuidado do paciente com SIDA.

Inc. d) Cuidado do paciente incurável.

Inc. e) Cuidado do paciente em situação de pré ou pós-transplante.

Art. 588- Em vista da gravidade dos problemas citados no artigo precedente, é de grande importância a atenção que estes profissionais prestem a formação científica que lhes outorgue a idoneidade necessária.

G) Da Engenharia e Arquitetura Hospitalar

Art. 589- O profissional deverá praticar a profissão seguindo normas e princípios científicos reconhecidos, e realizar sua atividade considerando que dependerá do seu juízo profissional para cumprir com a obrigação de proteger a saúde, a segurança e o bem estar das pessoas, e, a integridade e segurança do habitat físico, instalações e equipamentos do estabelecimento de saúde.

Art. 590- O profissional deverá guardar em forma confidencial a informação dos aspectos médicos obtida durante o exercício da atividade profissional, exceto quando esta seja requisitada pela justiça ou autoridades competentes, ou quando razões de segurança ou proteção da saúde das pessoas, ou integridade e/ou segurança do habitat físico, instalações e equipamentos dos estabelecimentos de saúde, requeiram sua divulgação.

H) Dos Administradores, auditores e outros Profissionais da Área

Art. 591- Os economistas, contadores, administradores e outros profissionais relacionados aos serviços de saúde estão obrigados e em especial a defender o princípio ético da JUSTIÇA em relação a designação dos recursos e ao controlar os procedimentos.

I) Dos Nutricionistas

Art. 592- Os nutricionistas devem em especial preservar-se da influencia comercial que pretendem exercer os fornecedores de insumos.

Art. 593- Deveram prestar atenção à qualidade dos produtos que usam, especialmente naqueles que se prestam a situações de conflito por sua origem transgenica.

J) Das Obstetricas

Art. 594- Sua ação profissional não é autônoma estando estritamente vinculada ao trabalho em conjunto com o especialista.

Art. 595- Constitui grave falta ética e legal, sua participação em procedimentos abortivos, embora fosse em simples condição de colaboradora.

K) Dos Profissionais do Serviço Social

Art. 596- Sua ação na intimidade da pessoa e/ou família lhes obriga particularmente sobre aquelas vinculadas a confidencialidade da informação obtida.

Art. 597- Configura falta ética a discriminação baseada no conhecimento de aspectos privados das pessoas sob sua atenção.

LIVRO VI

DA RESOLUÇÃO DOS CONFLITOS ÉTICOS

Capítulo 37

DOS AGENTES DO CONFLITO ÉTICO,

DOS REQUISITOS DA DENUNCIA E DO SEU PROCEDIMENTO

Art. 598- Toda pessoa pública ou particular que se considere fundamentalmente afetada, pela ação ou omissão aos princípios éticos descritos neste Código de Ética, derivados da conduta de algum ou alguns integrantes da equipe de saúde compreendidos no presente Código dentro do ano do acontecido fato, poderá afetar a denuncia correspondente, mediante os requisitos, o procedimento e ante o Organismo que prevê o presente livro.

Art. 599- A denuncia será ingressada pela Secretaria da Associação Médica Argentina e estará formulada por escrito e assinada, com adjunção dos instrumentos públicos ou particulares que a refiram. Tanto a denúncia como os instrumentos que a refiram, serão por tantos jogos de cópias como resulta o número de partes denunciadas, expressando o denunciante na apresentação seu nome, sobrenome, número do documento e atividade que desempenha, praticando a continuação uma resenha dos fatos que motivam a denúncia, com indicação específica dos agentes de saúde envolvidos no conflito ético, assim como, em tal caso, com indicação de seus nomes e domicílios; assim como dos nomes e domicílios das testemunhas, que sem exceder o número de três, pudessem contribuir a esclarecer o conflito. O denunciante poderá ao seu exclusivo custo, acompanhar sua denuncia com um advogado.

Art. 600- Pela Secretaria Administrativa da Associação Médica Argentina se dará ingresso a denúncia, mediante sua instalação no Livro de Registro foliado criado para ao efeito, aonde se fará constar a data do ingresso da denúncia, o número correlativo e sucessivo do expediente, o nome da parte denunciante e da parte denunciada, abrindo-se um arquivo em cuja capa se inserirá os mesmos requisitos.

Art. 601- Dentro dos 5 (cinco) dias úteis do seu ingresso, o Sumário do Expediente será girado a Secretaria do “**Tribunal de Ética para a Saúde**”- **TEPLAS**- constituído na Associação Médica Argentina, fazendo-se contar a data de dita recepção no livro mencionado no artigo anterior.

Art. 602- O TEPLAS examinará os antecedentes apresentados e disporá a abertura do Sumário se apreciar que os fatos denunciados possuem relevancia ética, em ordem aos fins do presente código.

Art. 603- Dentro de 10 (dez) dias úteis do aberto Sumário pela Secretaria de Tribunal de Ética para a Saúde, Associação Médica Argentina, por meio autentico se dará traslado aos denunciados, tanto da apresentação como das cópias dos instrumentos que a refiram quem

contara 15 (quinze) dias úteis para apresentar sua justificativa com a adjunção dos instrumentos que as refiram, com tantas cópias como seja o número dos denunciantes, onde constarem nomes, domicílios, documentos e profissão. No sumário se deixará Constancia da data de emissão e data de recepção. O ou os denunciados poderão a seu exclusivo custo, contar com um advogado para sua apresentação. A ausência de uma apresentação em resposta por o ou por os denunciado/s será um antecedente que se considerará no momento da Resolução final dos atuados.

Art. 604- As atuações serão reservadas e unicamente poderao ser consultadas pelas partes atuantes.

Art. 605- Cumpridos os registros e prazos que antecedem, o Tribunal de Ética para Saúde da Associação Médica Argentina, intimará as partes de modo autentico às partes, para uma audiência de conciliação, que se celebrará no domicilio da Associação Médica Argentina ou onde esta indique, estabelecendo-se na intimação, o dia e hora da audiência e emitindo-se a comunicação com uma antecipação não inferior aos 15 (quinze) dias úteis da data estipulada para a audiência.

Art. 606- Sem prejuízo do efetivo cumprimento das normas do presente capítulo e a efeitos de garantir plenamente o devido procedimento para as partes, o TEPLAS a seu critério, poderá dispor de prorrogação dos prazos e adoção de quantas mais medidas sejam oportunas para a melhor resolução do conflito ético exposto. Aos fins e efeitos mencionados, o TEPLAS poderá ditar normas de procedimento que considere úteis ou convenientes para cumprir com sua tarefa.

Capítulo 38

DOS ORGAOS E INTANCIAS DA MEDIAÇÃO DA SUA RESOLUÇÃO E DAS SANÇÕES

Art. 607- Órgão para a Mediação: Dentro do âmbito da Associação Médica Argentina, se constituirá um Tribunal de Ética para Saúde (TEPLAS), que estará integrado pelo sócios da Associação Médica Argentina em número de 5 (cinco) membros titulares e 5(cinco) membros suplentes, que substituirão estes últimos aos primeiros em caso de ausência ou incapacidade e na mesma ordem que foram designados. Durarão nas suas funções 4 (quatro) anos podendo ser reeleitos conforme e simultaneamente com as eleições para a designação dos membros do Tribunal de Honra da AMA, de acordo com os Estatutos e Regulamentos de eleições da Associação Médica Argentina. O Tribunal sancionara com a presença de ao menos 3 (três) dos seus membros. Serão propostos para integrar o TEPLAS, profissionais das diferentes ramas das Ciências para Saúde, entre os sócios da AMA em que por seus antecedentes e trajetória se identifiquem com os princípios e objetivos das condutas éticas descritas no presente Código. Sob nenhuma circunstancia poderão os membros do TEPLAS serem chamados a prestar declaração ou testemunha em sede judicial, em relação ou sobre casos que intervenham.

Art. 608- Instancias da Mediação - Cumpridos os cuidados estabelecidos no capítulo 37, o tramite do Sumário se desenvolverá o seguinte procedimento:

Inc. a) Se constituirá o TEPLAS e em presença das partes denunciante e denunciada, que poderão ao seu custo concorrer com um advogado, se escutará em primeiro termo o relato da parte denunciante, concluído o qual receberam o relato da parte denunciada. As exposições poderão ser esclarecimentos sobre os temas expostos.

Inc. b) O TEPLAS procurará estabelecer e concordar com as partes dos fatos e circunstancias que originaram e desenvolveram o conflito ético, sua existência e seus alcances, para o que poderá dispor que uma ou outra parte seja ouvida sem a presença da outra, a que aguardará em outro recinto do imóvel até ser convocada.

Inc. c) Se não existir concordância entre as partes, sobre os fatos denunciados, o TEPLAS, no mesmo ato, disporá que se produzam as medidas de prova oferecidas para acreditá-las, dentro de um prazo não superior aos 30 (trinta) dias úteis, dentro do qual comparecerão as testemunhas oferecidas, os quais serão interrogados e ouvidos, pelo TEPLAS. Concluída a etapa de prova, se intimará as partes a uma nova Audiência de Conciliação.

Inc. d) No caso de que considere o TEPLAS necessário a produção de novas audiências, se fixará em uma ata o dia e hora para sua celebração.

Inc. e) Em caso de que cheguem as partes a uma solução do conflito proposto, se lavrará uma ata onde se transcreverão os termos e alcances do acordo incluindo satisfações recebidas. A ata e tantas cópias como partes participantes, serão subscritas pelo presidente do TEPLAS, guardando-se o original no expediente.

Inc. f) No caso de não se chegar a uma conciliação entre as partes, se dará por concluída a instancia da mediação, o que se deixará Constancia em uma ata com suas cópias respectivas, subscreverão o presidente do TEPLAS e os participantes.

Inc. g) Dentro dos 10 (dez) dias úteis seguintes a esta última audiência, as partes poderão apresentar suas alegações sobre a prova produzida.

Inc. h) Cumprido com o antecedente entrará o Expediente para sua decisão pelo TEPLAS, organismo que dentro dos 30 (trinta) dias úteis se emitirá em forma fundada, mediante uma resolução que admitirá ou desestimarà total ou parcialmente a denúncia, com indicação, em seu caso, das sanções discernidas. A resolução será notificada de modo autentico as partes em seus domicílios constituídos.

Inc. i) A resolução será irrecorrível, salvo pela via Aclamatória ou Reposição, a respeito de termos pouco claros da mesma, devendo o recurso respectivo ser interposto em forma fundada ante o TEPLAS, dentro dos 10 (dez) dias úteis de recebida a notificação da Resolução. O recurso será admitido ou desestimado dentro dos 15 (quinze) dias úteis seguintes a interposição.

Inc. j) A Resolução Definitiva será comunicada para seu conhecimento. As sociedades onde participem o denunciante e o denunciado, para sua anotação nas fichas pessoais.

Art. 609- Das Sanções: Ao efeito de dar mérito ao TEPLAS a medida e o alcance das sanções que resolva, tomará em conta a trajetória dos implicados, seus antecedentes éticos profissionais, a gravidade da falta e sua implicância na ordem ética das Ciências da Saúde, dentro da comunidade e da sociedade a que pertença o denunciado e/ou o denunciante no caso de revelar temor em sua denuncia. Em consonância com os parâmetros que antecedem, as sanções oscilarão de una chamada de atenção, até a suspensão para atuar nas Sociedades que integram a AMA durante o prazo que se estabeleça, sendo a máxima sanção, a suspensão e o desligamento definitivo de ditas Sociedades.

Art. 610- Intervenção Judicial: Em caso de considerar qualquer das partes, que se encontram afetadas por ilegitimidade ou arbitrariedade manifesta seus direitos constitucionais, poderão a sua exclusiva responsabilidade e custo, procurar o remédio judicial por ante quem corresponda.

REFERENCIAS:

- 1946 Código de Nüremberg (fixa pautas para a experimentação médica com seres humanos)
- 1948 Declaração Universal dos Direitos Humanos. Organização das Nações Unidas.
- 1948 Associação Médica Mundial. Declaração de Genebra (Adotado como Juramento nas Faculdades de Medicina).
- 1949 Associação Médica Mundial. Código Internacional de Ética Médica.
- 1950 Código para Enfermeiras. Associação Americana de Enfermeiras, atualizado em 1976.
- 1955 Código de Ética Médica. Confederação Médica da República Argentina (Com 17 capítulos que abordam múltiplos temas éticos e deontológico da prática profissional)
- 1961 Código de Ética Médica do Colégio de Médicos da Província de Buenos Aires y atualizado em 1986.
- 1964 Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinki.
- 1968 Associação Médica Mundial. Declaração de Sydney.(Estabelece pautas sobre a definição y determinação da morte)
- 1970 Associação Médica Mundial. Declaração de Oslo (Postulado sobre o aborto terapêutico)
- 1973 Declaração dos Direitos do Paciente. Associação Americana de Hospitais.
- 1975 Associação Médica Mundial. Declaração de Tokio-Helsinki II.(Atualização de Helsinki I. Princípios básicos sobre investigação biomédica em seres humanos, investigação clínica e investigação não terapêutica).
- 1975 Associação Médica Mundial.Diretrizes para médicos com respeito à tortura e outros tratos cruéis, desumanos ou degradantes ou castigos impostos sobre pessoas detidas ou encarceradas.
- 1975 Declaração Médica Mundial. Declaração de Veneza sobre Enfermidade Terminal (Faz referencia ao alivio do sofrimento, do uso de meios extraordinários e o uso de órgãos para transplantes).
- 1976 Recomendação relativa aos Direitos dos Enfermos e moribundos. Assembléia Parlamentar do Conselho Europeu.
- 1977 Recomendação relativa à situação dos enfermos mentais. Assembléia Parlamentar do Conselho Europeu.
- 1977 Implicações éticas específicas da psiquiatria. Declaração do Hawai. Associação Mundial de Psiquiatras.

- 1981 Normas e Regulamentos sobre a Investigação em fetos, mulheres grávidas, fecundação in vitro e prisioneiros. Código de Regulamentos Federais dos EEUU.(Estabelece as condutas básicas para a proteção de sujeitos da investigação humana, suas garantias, o funcionamento dos Comitês Institucionais de Revisão da Investigação, os requisitos para o consentimento informado de adultos e de crianças e funcionamento dos Comitês de Ética).
- 1982 Proposta de diretrizes internacionais para a investigação biomédica em sujeitos humanos. OMS-CIOMS (Conselho de Organizações Internacionais das Ciências Médicas) Atualizado em 1993. Genebra.
- 1983 Declaração sobre Ética em Medicina. Associação Latino-americana de Academias de Medicina.Quito
- 1984 Informe Warnock Comitê of Inquiry into Human Fertilization and Embriology. Apresentado no Parlamento Britânico.
- 1984 Associação Médica Mundial. Declaração sobre maltrato e abandono da criança Singapura.
- 1992 American College of Physicians Ethics Manual.
- 1995 Associação Médica Mundial. Declaração sobre os Direitos do Paciente. Lisboa
- 1996 Manual de Ética e Deontologia do Cirurgião. Associação Argentina de Cirurgia.
- 1996 Declaração de Manzanillo sobre implicações éticas e jurídicas das investigações sobre o Genoma Humano. Programa Latino-americano do Genoma Humano.

Associação Médica Argentina Tel (-54 11) 4811-3850 (ramal 121)
Fax 4-811-1633 (ramal 114)
E-mail: info@ama-com.ar
Web site: www.ama-med.org.ar