

A Cirurgia Plástica brasileira e o Código de Ética Médica

Brazilian Plastic Surgery and the Medical Code of Ethics

DIONE BATISTA VILA-NOVA
DA SILVA¹
FABIO XERFAN NAHAS²
RODOLPHO ALBERTO
BUSSOLARO³
LYDIA MASAKO FERREIRA⁴

Trabalho realizado na
Escola Paulista de Medicina,
Universidade Federal de
São Paulo (UNIFESP),
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 4/2/2012
Artigo aceito: 6/5/2012

RESUMO

Os cirurgiões plásticos devem conhecer o Código de Ética Médica que rege sua conduta profissional, pois cresce o número de processos contra esses especialistas. Este estudo é uma revisão do Código de Ética Médica vigente no Brasil, que monitora (controla, normatiza e/ou define) a atividade profissional, associando-o a exemplos da prática cotidiana. As fontes estudadas foram: Código de Ética Médica, PubMed, SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Jornal do Cremesp. Foram estudados todos os artigos pertinentes à legislação que diz respeito à prática médica, sendo apresentados exemplos de cada situação. O cirurgião plástico deve estar consciente de seus deveres e obrigações, fundamentados no Código de Ética da especialidade, para evitar problemas jurídicos. Deve, ainda, aprimorar seu atendimento, detectando alterações psiquiátricas e pacientes mal-intencionados.

Descritores: Ética médica. Ética profissional. Códigos de ética/legislação & jurisprudência. Cirurgia plástica.

ABSTRACT

The number of lawsuits against plastic surgeons is increasing, and these specialists should be aware of the Medical Code of Ethics that governs their professional conduct. This study is a review of the Medical Code of Ethics in Brazil and gives examples of how ethical guidelines apply to everyday practice. We studied the Medical Code of Ethics and searched PubMed, SciELO, LILACS, Google Scholar, and CREMESP journals for articles pertaining to medical practice legislation. The Code of Ethics for Plastic Surgery requires that plastic surgeons be aware of their duties and obligations in order to avoid legal problems. They should also enhance treatment by detecting psychiatric disorders and litigious patients.

Keywords: Ethics, medical. Ethics, professional. Codes of ethics/legislation & jurisprudence. Plastic surgery.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Médicas, tendo como alvo prioritário a saúde do ser humano, também contribuem para a capacitação e o aprimoramento científico do médico, sem prejuízo de sua autonomia de decisão, conforme preceitua o Código de Ética Médica¹.

Todos os cirurgiões plásticos convivem com a possibilidade de ser processados² e, no Brasil, vem crescendo o número de processos contra esses profissionais³.

O ensino da Ética Médica que rege o exercício da Medicina é um tema cujo interesse cresceu na última década⁴. Embora todo médico tenha sido exposto ao conhecimento da ética profissional, o cirurgião plástico, após sua graduação, precisará atualizar seu conhecimento. O prontuário médico registra o histórico do paciente e dos atos praticados durante seu atendimento, informações que serão compartilhadas em caso de litígio, revestindo-se, portanto, de grande importância.

Pensando nesse tipo de problema, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), juntamente com o Conselho

1. Cirurgiã plástica, advogada, mestre em Ciências da Saúde pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), São Paulo, SP, Brasil.
2. Cirurgião plástico, professor livre-docente afiliado do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica da UNIFESP, membro titular da SBCP, São Paulo, SP, Brasil.
3. Cirurgião plástico, doutor em Cirurgia Plástica pelo Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica da UNIFESP, membro associado da SBCP, São Paulo, SP, Brasil.
4. Cirurgiã plástica, professora titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP, membro titular da SBCP, São Paulo, SP, Brasil.

Federal de Medicina (CFM), propôs o documento “Normas Informativas e Compartilhadas em Cirurgia Plástica”⁵. A apresentação dos artigos em um contexto prático, como no Jornal do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp)⁶, pode auxiliar o cirurgião plástico a compreender melhor seu papel diante do risco profissional inerente a sua conduta e ainda trazer mais pessoas interessadas em melhorar a Cirurgia Plástica brasileira e sua relação com os pacientes.

O objetivo do presente estudo é apresentar ao cirurgião plástico os artigos do novo Código de Ética Médica⁶, que monitora (controla, normatiza e/ou define) sua atividade profissional no território brasileiro, associando-os a exemplos da prática cotidiana.

MÉTODO

Foram estudadas as normas e diretrizes contidas no Código de Ética Médica⁶.

Os artigos que afetam direta e indiretamente a prática da Cirurgia Plástica foram selecionados e adicionou-se uma ou mais situações cotidianas. A exemplificação foi estruturada tendo como base a prática cotidiana das situações relatadas na literatura científica.

As bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Google Acadêmico e Jornal do Cremesp⁶ foram usados como fonte para a pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS

Código de Ética Médica

Capítulo I: Princípios Fundamentais

II – O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

PARECER CFM: Para ser aprovado, um procedimento deve necessariamente ter passado por fase experimental, com obtenção de resultados que comprovem a não-maleficência e um grande potencial de beneficência para o paciente⁷.

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

PARECER CFM: Presença de doença contagiosa com possível prejuízo a outros, caso não sejam tomados os devidos cuidados. Em caso de dúvida, deverá ser consultado o setor de bioética e Conselhos⁸.

XII – O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

PARECER CFM: Entre os direitos básicos do trabalhador está o direito de saber e, consequentemente, de recusar o trabalho perigoso ou insalubre⁹.

XIX – O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

PARECER CFM: Em todos os casos de atendimento não presencial, como no atendimento e prescrição por telefone, o médico é responsabilizado pela prescrição do medicamento, exame ou procedimento¹⁰.

Capítulo II: Direitos dos Médicos

II – Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

PARECER CFM: O médico assistente é responsável por suas prescrições, devendo ter respaldo científico. É responsável pelo acompanhamento e tratamento de possíveis efeitos colaterais indesejáveis e complicações (ainda que tardias), por se tratar de seguimento clínico do tratamento proposto¹¹.

IX – Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

PARECER CFM: Quando o comportamento do paciente foge ao controle da saúde, o médico tem o direito de recusar o atendimento, desde que sejam tomadas as devidas cautelas (contatar outro local para seu atendimento). É obrigado a atender, em risco iminente de morte¹².

Capítulo III: Responsabilidade Profissional

É vedado ao médico:

Art. 1º. Causar dano ao paciente, por omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade do médico é sempre pessoal e não pode ser presumida.

PARECER CFM: A ação por omissão, seja por desleixo ou falta de cuidado, prescrição incorreta ou assistência inadequada ao paciente, é identificada como negligência profissional¹³.

Capítulo IV: Direitos Humanos

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

PARECER CFM: O documento não isenta de responsabilidade, caso seja comprovada a atuação com imperícia, negligência ou imprudência. O instrumento é útil para ambos, profissional e usuário. Para o paciente, por seu pronto esclarecimento, e para o médico, pois, tendo informado claramente os riscos – a Medicina não é ciência exata –, fará com que as intercorrências prejudiciais nas quais não tenha agido com “culpa” ganhem outro peso judicial¹⁴.

Capítulo V: Relação com Pacientes e Familiares

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

PARECER CFM: Paciente com deficiência mental leve, apresentando gravidez detectada por exame ginecológico, o curador deve ser alertado. Se o médico não informar ao curador, será responsabilizado juridicamente¹⁵.

Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra atividade.

PARECER CFM: O Cremesp não permite gravação de sons e imagens para provar que não houve assédio. No entanto, para evitar queixas infundadas, o exame físico deve ser acompanhado pela enfermagem e o prontuário médico deve ser preenchido com riqueza de detalhes¹⁶.

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

PARECER CFM: Na Holanda, abreviar a vida é considerado como “ofensa criminal” pela legislação, uma das mais avançadas nesse assunto. Na Espanha, também é reputada como inadequada¹⁷.

Capítulo IX: Sigilo Profissional

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fatos de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a – Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b – Quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c – Na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

PARECER CFM: É considerado “motivo justo para quebra de sigilo” a recusa do portador de doença sexualmente transmissível em revelar sua condição a seus parceiros⁸.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

PARECER CFM: Família de uma criança com meningite meningocócica, que insiste em levá-la à escola sem comunicar a doença à direção⁸.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

PARECER CFM: A exposição de pacientes não é permitida, nem mesmo com autorização expressa. Apenas em trabalhos científicos, se as imagens forem imprescindíveis¹⁸.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

PARECER CFM: “Paciente com distúrbio mental grave mostra um artefato semelhante a uma bomba e informa que pretende explodir um avião, e se estiverem presentes elementos que apontem não se tratar de simples ideação, deve-se sim tentar impedir”⁸. Esse é um exemplo que justifica a revelação de informações confidenciais, diante de forte indício de que há motivo justo para tal.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresso consentimento do seu representante legal.

PARECER CFM: O sigilo devido ao prontuário do paciente está especificado em várias diretrizes da profissão médica e em regras extensivas a todos os cidadãos, como preconizam tópicos contidos na Constituição, no Código de Ética Médica e em pareceres do CFM e do Cremesp¹⁹.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

PARECER CFM: O médico em função de professor não deixa de ser médico, a missão com os pacientes é mais importante e deve-se zelar pela privacidade do doente²⁰.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

PARECER CFM: “Aquila que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, conservarei inteiramente secreto” (Hipócrates)⁸.

Capítulo X: Documentos Médicos

É vedado ao médico:

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§1º. O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica, com data, hora, assinatura e número de registro médico no Conselho Regional de Medicina.

PARECER CFM: O prontuário médico rico em detalhes é peça fundamental, inclusive, para defesa do próprio profissional, tanto no Conselho Regional como na justiça comum¹⁶.

Capítulo XII: Ensino e Pesquisa Médica

É vedado ao médico:

Art. 101. Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para

a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

PARECER CFM: Paciente com câncer cujo tratamento inviabilize os gametas “não constitui ilícito ético a reprodução assistida *post-mortem*, desde que haja autorização prévia específica do falecido”²¹.

DISCUSSÃO

No caso da cirurgia plástica, a qualidade da relação e do vínculo estabelecido é que irá definir a adesão e o comprometimento do paciente ao processo cirúrgico. A atenção no período pré e pós-operatório é de extrema importância para a manutenção da boa relação médico/paciente. A observação dos princípios da ética proporciona a essência do bom atendimento e, juntamente com a convivência pacífica com o paciente, contribui de modo crucial para a obtenção de resultado satisfatório.

O acordo entre médico e paciente deve ser transformado em contrato, o que, inclusive, no novo Código, é contemplado em seu artigo 101⁶. O termo de consentimento informado deveria fazer parte do prontuário médico²², o que já é prática comum em outros países²³. As novas bases de estudo do CFM e da SBPCP complementam a documentação necessária para bom conhecimento das etapas seguidas pelo médico⁵.

O aprimoramento do atendimento inicial e a detecção de pacientes mal-intencionados e psiquiátricos²⁴ são de suma importância no conturbado universo atual. O bom exercício da medicina fundamentada na ética levará ao melhor relacionamento e dará as melhores soluções²⁵.

A falta de esclarecimento prévio é uma das razões de insatisfação e causa de litígio. A prevenção é o melhor remédio para evitar problemas. É importante que o cirurgião plástico esteja consciente de seus deveres e obrigações, para evitar problemas jurídicos.

Assim como o magistrado, cujas decisões não estão adstritas às informações científicas integrantes de um laudo pericial, o médico define os diagnósticos e condutas de acordo com seu livre convencimento. No entanto, conforme comprovam recentes sentenças exaradas pelo Poder Judiciário, as Diretrizes, além de serem indispensáveis fontes de consulta para o médico, passam a ser também importante instrumento para fundamentação das sentenças judiciais, uma efetiva fonte de direito¹.

CONCLUSÕES

O conhecimento e a constante consulta às diretrizes do Código de Ética Médica e aos pareceres do CFM são im-

portantes aliados do médico na prevenção de processos e condenações judiciais.

REFERÊNCIAS

1. Campos RAC, Camargo RAE. As diretrizes médicas como fonte do direito. JAMB. 2010;1369:30.
2. Patané J, Patané CV. Legal responsibility of the Plastic Surgeon. Propositions. Rev Arg Cir Plást. 1996;2(2):123-7.
3. Silva DB, Nahas FX, Bussolaro RA, Brito MJ, Ferreira LM. The increasing growth of plastic surgery lawsuits in Brazil. Aesthetic Plast Surg. 2010;34(4):541-2.
4. Dantas F, Sousa EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. Rev Bras Educ Med. 2008;32(4):507-17.
5. Conselho Federal de Medicina. Novo Código muda realidade em hospitais. Jornal Medicina. 2011;184:6.
6. Jornal do CREMESP. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br>
7. Conselho Federal de Medicina. Lançadas normas para reconhecimento. Jornal Medicina. 2012;205:9.
8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Quebra de sigilo por “motivo justo” causa grandes dilemas aos médicos. Jornal do CREMESP. 2012;289:16.
9. Conselho Federal de Medicina. Ética em debate. Jornal Medicina. 2008; 173:18.
10. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Prática de trocar receita é considerada infração ética. Jornal do CREMESP. 2012;290:16.
11. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. É obrigação do médico? Jornal do CREMESP. 2009;263:14.
12. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Paciente desordeiro. Jornal do CREMESP. 2011;279:14.
13. Conselho Federal de Medicina. Médicos brasileiros são bem avaliados. Jornal Medicina. 2012;204:7.
14. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. As dúvidas da vez estão relacionadas à responsabilidade profissional. Jornal do CREMESP. 2007;237:14.
15. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Médico pode quebrar sigilo para curador legal? Jornal do CREMESP. 2009;266:14.
16. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Análises do Cremesp ajudam a prevenir falhas éticas causadas pela desinformação. Jornal do CREMESP. 2009;264:12.
17. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Morte assistida ainda é polêmica em vários países. Jornal do CREMESP. 2011;286:16.
18. Conselho Federal de Medicina. Código define limites de divulgação médica. Jornal Medicina. 2010;185:6.
19. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Prontuário de pessoas públicas requer sigilo idêntico aos demais. Jornal do CREMESP. 2011;283:16.
20. Conselho Federal de Medicina. Professores também devem seguir regras éticas. Jornal Medicina. 2010;186:7.
21. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Reprodução assistida ganha novas regras. Jornal do CREMESP. 2011;281:15.
22. Ferraz EM. Complicação ou erro médico? Rev Col Bras Cir. 2006;33(4): 205-6.
23. Gorney M, Martello J. The genesis of plastic surgeons claims. Clin Plast Surg. 1999;26(1):123-31.
24. Brito MJ, Nahas FX, Barbosa MV, Dini GM, Kimura AK, Farah AB, et al. Abdominoplasty and its effect on body image, self-esteem, and mental health. Ann Plast Surg. 2010;65(1):5-10.
25. Udelsmann A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. Rev Assoc Med Bras. 2002;48(2):172-82.

Correspondência para:

Dione Batista Vila-Nova da Silva
Rua Jorge Tibiriçá, 16 – ap. 122 – Gonzaga – Santos, SP, Brasil – CEP 11055-250
E-mail: dionevilanova@terra.com.br