



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

78/CNECV/2014

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

Parecer sobre um “Código de Ética para a Saúde”

(Abril de 2014)



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

1. INTRODUÇÃO

O presente Parecer foi solicitado pelo Ministro da Saúde sobre projeto de Despacho para um quadro de referência para a adoção de um “Código de Ética” para os serviços do Ministério da Saúde, tendo por base a reconhecida “necessidade de adoção e definição de um padrão de conduta ética a observar nas relações entre todos os serviços e organismos do Ministério da Saúde e os cidadãos”, a que cumpre responder.

1.1. O Estado tem como missão a defesa e promoção de valores que se tornaram universais ou que atingiram um compromisso alargado na área da saúde – promoção da saúde e da dignidade da pessoa humana – e que afetam todos quantos, direta ou indiretamente, no Sistema Nacional de Saúde, no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e também no privado, trabalham nesta área ou são destinatários dos serviços prestados.

1.2. Trabalhar na área da saúde não é o mesmo que trabalhar em qualquer outra área profissional: há valores próprios que obrigam a especiais deveres e atenções¹ todos quantos nela ou sobre ela multidisciplinarmente intervêm.

1.3. As profissões ligadas à área da saúde têm, assim, em comum uma “moralidade interna”² que se traduz na consecução de “bens internos”³ e específicos e no dever de colaboração e respeito mútuo entre os vários intervenientes.

1.4. É o caso concreto do respeito pela dignidade dos utentes⁴, da transparência nas decisões, da prestação de contas na gestão da saúde, da equidade no acesso e prestação dos cuidados de saúde, da justiça comutativa (através, por exemplo, da adequada relação entre valor e preço⁵) e da justiça distributiva (equidade na distribuição dos e no acesso aos recursos necessários⁶).

1.5. Um dos valores primeiros a ter em conta é a dignidade do doente, que tem como um dos seus correlatos o dever de ver respeitadas a sua privacidade e a sua confidencialidade.

¹ Smith R, Hiatt H, Berwick D. A Shared Statement of Ethical Principles for Those Who Shape and Give Health Care: A Working Draft from the Tavistock Group. *Ann Intern Med* 1999; 130:143-147.

² Fuller, Lon L. *The Morality of Law*. New Haven, Yale, 1969.

³ MacIntyre, Alasdair. *After virtue*, University of Notre Dame Press, Indiana, 1981.

⁴ Perante a dificuldade em encontrar um termo abrangente para referir todos aqueles que recorrem a entidades de saúde – nomeadamente a um Hospital, Centro de Saúde, Centro Hospitalar ou entidade onde se realize investigação científica -, foi considerado o termo “utente” como o mais adequado para designar doentes, pacientes, utentes ou outros destinatários dos serviços ou atos ali prestados.

⁵ Gracia, Diego. *Valor y precio*. Triacastela, Madrid, 2013.

⁶ Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. [Parecer n.º 64/CNECV/2012 sobre um Modelo de Deliberação para financiamento do custo dos medicamentos](#).



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

1.6. Em tudo quanto diga respeito às instituições de saúde avultam os valores da transparência e da prestação de contas: daí a importância da obrigatoriedade da declaração pública de interesses⁷, um dever que realiza valores morais positivos e a que ninguém se pode excluir.

1.7. A declaração de interesses não se pode restringir aos profissionais de saúde. Deve envolver, por igual, todos os que profissionalmente contactam com a instituição de saúde e entram em relação com os destinatários dos cuidados ali prestados.

1.8. A transmissão e construção dos valores⁸ faz-se através do cumprimento dos respetivos deveres que, desta forma, dão vida aos valores, concretizando-os efetivamente.

1.9. A existência de um “Código de Ética para a Saúde” com um tronco comum partilhado por todas as profissões e instituições de saúde é uma forma de promoção da consciência e uma maneira de educar para a construção desses mesmos valores, desvelando alguns deles que pudessem ainda estar apenas latentes ou não explícitos.

1.10. Todos os que trabalham em instituições de saúde – públicas e privadas – ou cujo trabalho se refere a essas instituições (e que, por qualquer via, tenham acesso à identidade do doente e/ou a elementos da sua história clínica) devem identificar, explicitar e reconhecer os valores éticos específicos e comuns do seu múnus e torná-los realidade.

1.11. A elaboração de um código de ética com um tronco comum a todas as instituições de saúde e para todos os que nela ou sobre ela trabalham é um instrumento promotor de condutas e hábitos positivos e de uma cultura moral de responsabilidade.

Tal cultura concorre para uma educação nos valores éticos que deve continuar a ser timbre das instituições de saúde e nelas ser aperfeiçoada. Deste modo acrescentam-se mais-valias à realidade e à prática existentes, para além da divulgação destes valores ao público em geral, fortalecendo-se assim as relações de confiança e de colaboração com as instituições.

1.12. O âmbito aqui envolvido excede, pois, e em muito, o daqueles que – profissionais de saúde, como médicos, farmacêuticos e enfermeiros – estão já abrangidos por Códigos Deontológicos próprios.

1.13. Estes Códigos Deontológicos têm outra abrangência e funcionalidade que não se pretende aqui pôr em causa minimamente.

1.14. Dada a enorme diversidade dos serviços e organismos tutelados, supervisionados ou regulados pelo Ministério da Saúde⁹ importa que cada um deles tenha a necessária

⁷ Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. [Parecer N.º 72/CNECV/2013 sobre Declaração de Interesse e Conflito de Interesses em Saúde e Investigação Biomédica.](#)

⁸ Gracia, Diego. *Construyendo valores*. Triacastela, Madrid, 2013.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

autonomia para que, em articulação com a respetiva comissão de ética, indo além da norma geral e abstrata, elabore e concretize o respetivo código de ética, em função da diferença específica das tarefas concretas que se lhe colocam, precisando o conteúdo dos deveres resultantes dos valores éticos em causa.

Nalguns casos podem tratar-se de códigos sobretudo com um acervo de regras universais de conduta ética, enunciadas sobretudo no tronco comum e partilhado; noutros casos poderá haver também uma índole mais ligada aos problemas éticos da investigação em biomedicina, à escrita científica, a regras éticas de autoria e de publicação; noutros serão sobretudo problemas éticos ligados aos cuidados assistenciais; noutros ainda questões éticas ligadas à administração e regulamentação, à independência e transparência de assessores e consultores, cujas declarações de interesses devem ser públicas e estar acessíveis, como o CNECV defende¹⁰; e noutros ainda à inspeção de instituições de saúde (hospitais, consultórios, farmácias).

1.15. Em qualquer caso, nas instituições de saúde laboram gestores, administradores, assessores, consultores, funcionários administrativos, prestadores de serviços vários (*ad hoc* ou de forma regular), agentes de seguros, assistentes sociais, profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de diagnóstico, auxiliares, psicólogos, nutricionistas, terapeutas) investigadores, voluntários e outros colaboradores, intervindo também jornalistas sobre matérias da saúde.

Todos devem respeitar a absoluta confidencialidade e privacidade de utentes com quem estão numa relação profissional, qualquer que seja a sua natureza, direta ou indireta. Sublinha-se que, nas entidades estatais, nem todos os intervenientes estão necessariamente ligados a carreiras públicas, ou no exercício de funções públicas.

1.16. Sem prejuízo do considerado no ponto anterior, o presente Parecer cinge-se à resposta ao solicitado, tendo por base os documentos propostos.

⁹ Entre outros, hospitais, centros de saúde, instituições sociais, unidades de investigação (ex: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. [INSA, I.P.], Comissão de Ética para a Investigação Clínica [CEIC]), regulamentação e inspeção (ex: Direção-Geral da saúde [DGS], Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. [INFARMED, I.P.], Inspeção-Geral das atividades em Saúde [IGAS]), administração (ex: Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. [ACSS, I.P.], Administrações Regionais de Saúde [ARS]).

¹⁰ Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. [Parecer N.º 72/CNECV/2013 sobre Declaração de Interesse e Conflito de Interesses em Saúde e Investigação Biomédica.](#)



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

2. ANÁLISE DO “ENQUADRAMENTO”¹¹ DO PROJETO

Neste contexto, o CNECV saúda e apoia a iniciativa do Ministro da Saúde de propor aos Hospitais EPE e demais serviços e organismos do Ministério da Saúde um quadro de referência para a adoção de um “Código de Ética para a Saúde”, «com os objetivos de divulgar os valores da missão prosseguida, reforçar as relações de confiança com os *stakeholders* e clarificar as regras de conduta que gestores, dirigentes, demais responsáveis e colaboradores devem observar nas suas relações recíprocas e com terceiros».

O documento apresentado no dia 14 de fevereiro de 2014 à apreciação e parecer do CNECV apresenta um conjunto de ideias e de propostas que se reconhecem boas na sua substância intrínseca. Recomenda-se, no entanto, para maior clareza do que propõe, que a estruturação e o modo de apresentação do projeto sejam sujeitas às alterações, reformulações e aditamentos que adiante se sugerem.

O projeto apresentado consiste em dois «Anexos»: o anexo I, intitulado “*Quadro de referência*”, com 20 pontos; e o anexo II, intitulado “*Código de Ética. Referência de padrão para articulado a elaborar*”, composto por cinco capítulos, respetivamente 1. Introdução, 2. Âmbito de aplicação, 3. Objetivos, 4. Princípios, 5. Boas práticas. A parte principal deste projeto de código de ética – doravante denominada Projeto – situa-se no anexo II, sendo os capítulos 3 a 5 os mais importantes. Este Parecer começa por uma análise que segue passo a passo o texto do Projeto.

2.1. Análise do anexo I «*Quadro de referência*»

Este anexo contém, como se referiu, 20 pontos. Parte-se da hipótese da justificação da permanência do anexo I, hipótese que terá que ser discutida, e cuja fundamentação se propõe na Introdução acima incluída.

Os pontos 1 (Relacionamento com o cidadão) e 2 (Atendimento ao público) carecem de esclarecimento ao referir, respetivamente, o «relacionamento com o cidadão» e, no segundo, o «atendimento ao público»; não se vislumbra à partida a diferença do conteúdo dos títulos (público e cidadão). De facto, o ponto 1 trata das atitudes dos prestadores de cuidados e dos seus colaboradores em geral, ao passo que o ponto 2 aborda os efeitos dessas atitudes junto dos utentes. O elemento chave está nos «direitos e deveres», que os prestadores de cuidados devem «assegurar» e de que os cidadãos ou utentes devem ter «consciência». Estes dois pontos deveriam ser reformulados num ponto único e de modo mais claro.

¹¹ De acordo com o intitulado pelo documento original submetido à análise do CNECV.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

O ponto 3 (Atendimento prioritário e pessoas com incapacidade física), pelo reforço da importância de adequadas condições de acessibilidade e atendimento, tem toda a pertinência.

O ponto 4 (Direito de participação dos cidadãos) beneficiaria de uma clarificação da sua redação ou, em alternativa, a sua supressão. Com efeito, não se compreende como o «direito de participação dos cidadãos» é «assegurado pela comunicação direta com os cidadãos»; comunicação de quem com quem? Com que tipo de «reuniões e conferências»?

O ponto 5 (Sistemas de gestão documental) tem mais incidência nas questões da eficácia do funcionamento hospitalar do que sobre a ética. A principal questão ética diz respeito ao conceito de «segurança», referido como última palavra. Ora, este conceito deveria ser desenvolvido na sua dimensão ética.

O ponto 6 (Participação dos cidadãos na atividade regulamentar das entidades) pode ser ambíguo e não se sabe exatamente do que trata a segunda parte da frase: «sempre que os regulamentos não sejam internos e digam respeito aos serviços prestados aos cidadãos» não clarifica o princípio da frase. Aliás, o conceito de «participação dos cidadãos na atividade das entidades [= Hospitais e Centros de saúde?] através de consultas públicas em sítio da Internet» não será compreensível pelos leitores. Este ponto deve ser suprimido, ou reformulado se se trata das informações a que os cidadãos podem ter acesso, pela Internet, relativamente às competências, serviços ou horários de atendimento dos Hospitais.

O Ponto 7 (Consultas públicas) deve igualmente ser reformulado e clarificado. Falar em «consultas públicas» no princípio da frase, a propósito de Hospitais que disponibilizam «consultas» médicas, não parece o mais adequado, tanto mais que a segunda linha fala de «período de consulta». Noutros termos, a redação atual não explicita de forma clara o teor do «ato» e do «diploma» de que se fala neste ponto. Poderia com ganho de clareza ser feita referência, como se parece pretender, a uma fase procedimental de "audições" ou "discussão pública", distinta de «consultas» - atos médicos - ali prestadas.

Já o ponto 8 (Celeridade das decisões e cumprimento dos prazos), pelos benefícios para a relação da entidade com os seus utentes, reveste-se de toda a pertinência.

O ponto 9 (Impedimentos e escusas) não é compreensível sem a devida referência ao contexto das «decisões adotadas por quem se encontre numa situação de impedimento [...]». Decisões do foro médico, administrativo, ou diretivo?

O ponto 10 (Impedimentos e conflito de interesses) afigura-se como muito relevante; será porventura mais oportuno manter o primeiro conceito no ponto supra e limitar o ponto 10 exclusivamente aos conflitos de interesse.

O ponto 11 (Ofertas em virtude de funções desempenhadas), pelos valores de isenção e transparência que propugna, tem toda a pertinência.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

O ponto 12 (Dever de confidencialidade) concretiza um importante paradigma de proteção de dados potencialmente sensíveis. Será pois necessário clarificar a sua aplicação aos demais agentes ou trabalhadores cuja atividade pode cruzar incidentalmente a prestação de cuidados médicos, farmacêuticos ou de enfermagem (por exemplo, colaboradores das áreas da informática, da manutenção ou da limpeza que, no desempenho das suas funções, intervêm nos locais de prestação de cuidados hospitalares – salas de consulta ou de hospitalização).

O ponto 13 (Aquisição de novas competências e atualização de conhecimentos) é pertinente e aliás corresponde às boas práticas inerentes à ética empresarial. Convém apenas explicitar a quem se refere o pronome «seus» na expressão «os seus colaboradores e agentes».

O ponto 14 (Respeito e conservação do património das entidades) tem toda a pertinência e assume especial importância, tendo em vista critérios de boa utilização dos recursos alocados.

O ponto 15 (Divulgação) incide sobre uma matéria relevante, mas poderia beneficiar de uma redação mais clara (a que sujeito se refere o pronome possessivo «a sua atividade e missão»?). Por outro lado, em vez de «prevenção dos riscos de corrupção», seria mais correto falar de «prevenção da corrupção, mediante a análise dos respetivos riscos previsíveis».

O ponto 16 (Desmaterialização de atos e procedimentos) diz mais respeito a normas destinadas a melhorar o funcionamento e organização do hospital do que à problemática especificamente ética. O aspeto ético indiretamente relevante incide na transparência dos procedimentos, nomeadamente a dos pagamentos realizados por via eletrónica.

O ponto 17 (Cruzamento de informações entre entidades) merece aprovação, na medida em que pode tornar mais céleres e eficazes os cuidados a prestar. Sublinha-se a importância da salvaguarda a todo o tempo da confidencialidade de dados sensíveis. Tal como o ponto precedente, teria o seu lugar, mais adequadamente, num código de bons procedimentos de gestão; incide na ética do ponto de vista da racionalização dos recursos disponíveis, o que se relaciona com a justiça distributiva, equidade e prioridade no acesso.

Os pontos 18 (Avaliação da qualidade dos serviços) e 19 (Auditoria interna) tratam da necessidade de avaliação. Pela sua relevância, ambos os pontos poderiam ser mais claros: o ponto 18 propõe uma avaliação *ab extra*, isto é, realizada pelas pessoas – utentes, doentes – que recorrem ou recorreram aos serviços do serviço ou entidade; o seu carácter «anónimo» e a «divulgação anual dos resultados obtidos» justificam-se plenamente. Dever-se-ia acrescentar que a avaliação deve também incidir na prestação de serviços do pessoal administrativo.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

O ponto 19 trata da avaliação *ab intra*: auditoria interna. Esta é necessária, mas, tal como já referido a propósito dos pontos 16 e 18, esta avaliação diz respeito à qualidade da prestação dos serviços hospitalares.

Tal como estão apresentados e redigidos, os pontos não incidem em primeiro lugar sobre a dimensão ética, mas sobre a averiguação da satisfação *em geral* dos «serviços prestados pelas entidades».

É de toda a relevância o ponto 20, dedicado ao «cumprimento e à monitorização da aplicação do código de ética e de conduta». Porém parece misturar, por um lado, a questão de uma avaliação permanente em tempo real e, por outro, a da reação à avaliação (o que pode incluir também a questão da sanção). Contudo, os «mecanismos de controlo interno» – matéria particularmente sensível e complexa – podem contribuir para o desenvolvimento de atitudes mais éticas no seio do Hospital.

2.2. Análise do anexo II - «Código de Ética»

Primeiro capítulo. Introdução.

O primeiro capítulo comporta seis breves parágrafos. O conteúdo intrínseco tem toda a pertinência, mas a ordem de apresentação mistura, por um lado, o geral (§§ 1, 2) e o particular (§§ 3, 6); por outro lado, parece confundir as finalidades globais (§ 4) e os meios (§§ 5, 6). Por isso mesmo, o seu conteúdo particular será repetido ulteriormente, por vezes quase literalmente. Para evitar estas redundâncias, o capítulo deveria ater-se exclusivamente a considerações gerais, designadamente limitar-se aos §§ 1, 2, 4 e 6 (primeira metade, até «interesse público»).

A pormenorização do § 5 contém termos ou situações pouco claras ou pouco desenvolvidas («informalidade»; «posições dominantes», «sistema de regulação...»). É recomendável que a introdução não desenvolva exemplos, mas se limite a anunciar as partes mais importantes do código.

Segundo capítulo. Âmbito de aplicação.

O ponto 1 ganharia em pormenorizar ainda mais o proposto, referindo explicitamente os serviços administrativos, assim como os serviços de manutenção e de limpeza.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Terceiro capítulo – Objetivos.

Recomenda-se ser o capítulo iniciado pelo ponto «b», que se encontra redigido de modo positivo.

Em termos gerais, seria necessário distinguir entre os objetivos de natureza mais profissional e os objetivos mais especificamente éticos: por exemplo, os pontos «d» e «e» dizem respeito à qualidade, em termos profissionais, dos serviços prestados, por oposição aos pontos «a», «c» e, em certa medida, a «f».

Tal como anteriormente referido, os conceitos de *informalidade* e de *posições dominantes* devem ser clarificados - por exemplo, «aproveitamento indevido da vulnerabilidade dos parceiros de diálogo, dos utentes», «situações indevidas de privilégio».

Torna-se supérflua no ponto «c» a referência a todos os valores enumerados no capítulo seguinte; para maior clareza do texto, recomenda-se limitar a redação a «Garantir a prossecução do interesse público em pleno respeito pelos valores referidos no capítulo 4».

Quarto capítulo – Princípios.

De modo mais geral, seria mais correto intitular este capítulo: *Valores, princípios e regras*.

Desde logo, o documento parece colocar no mesmo plano considerações relativas, respetivamente, à ética empresarial ou organizacional, normas deontológicas e valores éticos de cariz pessoal, o que importará delimitar e distinguir. Seria pois conveniente distinguir os valores que dizem respeito às regras de natureza profissional - «eficiência», «profissionalismo», «desburocratização», «competência» ... - dos restantes, mais especificamente ligados à ética pessoal, por exemplo: «lealdade», «respeito», «boa-fé», «transparência», «confidencialidade».

Conviria ainda acrescentar outros preceitos a ter em conta, principalmente o «respeito pelo consentimento informado», o «respeito pela dignidade» e o «respeito pela vulnerabilidade» dos cidadãos que recorrem à prestação de serviços da entidade hospitalar ou da instituição de saúde em geral.

Quinto capítulo – Boas Práticas.

Somos de parecer que este capítulo ganharia em clareza com a sua divisão em duas partes, isto é, transformando as suas primeiras duas divisões em capítulos autónomos, com vista a um maior equilíbrio na redação proposta.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

A. Relacionamento com o cidadão.

O parágrafo 1 (Correção e colaboração) parece tratar mais do relacionamento entre colegas de profissão do que da sua relação com os cidadãos. Caso se considere manter a estrutura proposta, sugere-se como mais adequado alterar o título de A., lendo-se assim «Relacionamento dos colaboradores e prestadores de serviços entre si e com os cidadãos». Recomenda-se ainda reformular este primeiro parágrafo de tal modo que se especifique que se trata do relacionamento entre prestadores de serviços, incluindo-se a totalidade dos prestadores de serviços da entidade hospitalar (sem esquecer o pessoal administrativo e de manutenção). Assim reformulado, este parágrafo passaria para o segundo lugar, depois do atual segundo.

O ponto 2 (Atendimento ao público) deveria ter antes como título «Os colaboradores, agentes e prestadores de serviços face aos cidadãos».

Seria também oportuno incluir um ponto novo, que poderia por exemplo constar como terceiro e epigrafado como «Os cidadãos face aos colaboradores, agentes e prestadores de serviços».

O subponto a) poderia intitular-se «Comunicação da informação e respeito pelo consentimento informado». O conteúdo destas alíneas a), b), c), reconhece-se como de toda a oportunidade e pertinência.

Pelo seu conteúdo, o ponto 2.2. deveria ser reenviado para a secção B. «Organização e funcionamento».

O ponto 3 (Atendimento prioritário) tem toda a sua pertinência; no subponto (b), deve ser acrescentada uma vírgula após «idosos», sob pena de ser adulterado o sentido pretendido pela frase.

O ponto 4 (Direito de participação) deve ser integrado na secção B, dado que trata de um aspeto de organização; aliás, não será a «todos os colaboradores e agentes» que incumbe a tarefa descrita neste ponto. Por outro lado, a sua formulação não se afigura coerente, pois não se vislumbra como o exposto se articula com «reuniões, conferências ou utilização de meios eletrónicos».

O ponto 5 (Sistemas de gestão documental) deve igualmente ser integrado na secção B (Organização e funcionamento) como ponto que trate exclusivamente do dever de confidencialidade, o que no Projeto atual está situado no ponto 5 da secção B.

O ponto 6 (Atividade regulamentar), tal como os dois precedentes, deve ser integrado na secção B. O título atual deste ponto 6 não é adequado ao conteúdo respetivo e, por si próprio, não é claro.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Do mesmo modo, os pontos 7 (Procedimentos relativos a consultas públicas) e 8 (Prazo de decisão) dizem respeito a regras e normas de funcionamento e devem integrar a secção B.

B. Organização e funcionamento.

O conteúdo substancial de todos os tópicos apresentados tem toda a pertinência. As principais observações incidem na apresentação e, sobretudo, na ordem da apresentação.

Seria mais útil, por razões de clareza e de sistematização, distinguir os aspetos que dizem respeito à «organização» no seu conjunto dos aspetos que incidem nas atitudes pessoais dos prestadores de serviços; do mesmo modo, dever-se-ia separar os aspetos que incidem na avaliação e o seu seguimento.

A título de exemplo, entrariam no campo da «*Organização e funcionamento*» (título novo) os seguintes tópicos, que concernem à organização geral da entidade hospitalar:

- os pontos 5 a 8 do grande parágrafo A2 (cfr. supra);
- os pontos 6 a 10 da secção B.

No campo «*Normas éticas para os Prestadores de cuidados*» (título novo), seriam contemplados os seguintes pontos:

- o ponto B1, cujo título deve simplesmente ler-se como «Conflitos de interesses», suprimindo-se os acréscimos «Impedimentos, incompatibilidades». A esse respeito, lembra-se uma vez mais o Parecer do CNECV N.º 72/CNECV/2013 sobre Declaração de Interesse e Conflito de Interesses em Saúde e Investigação Biomédica, para cuja leitura se remete;
- o ponto B2, «Acumulação de funções»;
- o ponto B3, «Ofertas institucionais»;
- «Participação em congressos e ações de formação»: ponto não tratado e que é desejável incorporar;
- Sublinhar neste contexto o ponto relativo à confidencialidade, já tratado na Secção relativa a «Relações entre os prestadores de cuidados e os cidadãos».

No campo «*Avaliação e Seguimento da avaliação*» (título novo) entrariam os pontos B11, B12, assim como o parágrafo único de C, intitulado «Incumprimento».

Além disso, julga-se dever ser indicado que cada entidade deveria determinar as suas formas específicas de avaliação e especificar se se trata de avaliação periódica ou contínua, assim como indicar o modo como os resultados da avaliação são postos em prática. Isso implica, no seio da entidade hospitalar, a pormenorização dos organismos de controlo, a periodicidade das suas intervenções e a natureza da eficácia dessas mesmas intervenções.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Em resumo, esta secção «B» do atual capítulo 5 deveria constituir um capítulo autónomo, com 3 secções, a incorporar os novos títulos ora sugeridos.

Por fim, sendo relevantes as questões relativas ao incumprimento, em princípio não cabe a um código de ética pronunciar-se sobre a eventual aplicação de sanções, devendo tal desiderato constar de regulamentação específica e adequada.

3. Conclusão da Análise

As notas conclusivas consistem numa breve avaliação geral do Projeto, cujas observações são concretizadas na secção anterior da presente reflexão do Conselho.

Além das propostas dos pontos anteriores, convém acrescentar o seguinte:

3.1. Não se vislumbra referência ao papel das comissões de ética institucionais, lacuna que deveria ser corrigida pela modificação dos pontos n.º 2 e n.º 3 do Despacho, para os quais propomos a seguinte formulação:

“2 - A adoção de códigos de conduta ética visa contribuir para o correto, digno e adequado desempenho de funções públicas e prestação de serviço público, devendo procurar-se a máxima participação dos profissionais e agentes na fixação dos seus termos.

3 - O órgão máximo de gestão de cada entidade abrangida pelo presente despacho deve aprovar ou adaptar o código de conduta ética, chamando a respetiva Comissão de Ética a colaborar no seu processo de redação, em conformidade com o modelo constante no Anexo II ao presente despacho, e submetê-lo para homologação ministerial, no prazo máximo de 180 dias contados da data da publicação do presente despacho.»

3.2. Não há referência ao papel do Voluntariado; embora vigorem já normas em matéria de Voluntariado no ordenamento jurídico nacional, seria oportuno sublinhar o seu papel na instituição, enquanto colaborador não pago, mas submetido a todas as normas éticas do código.

3.3. Não há igualmente referência à possibilidade de atendimento espiritual ou religioso, cujo acesso deve ser garantido pelo código.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

3.4. Nota o CNECV que os valores, virtudes, princípios e regras constituindo o quarto capítulo do Projeto intitulado “Princípios” são apresentados desacompanhados de uma nota explicativa que os defina e concretize, opção que deveria ser justificada.

3.5. Uma das principais objeções apontadas no decurso da análise do “Código de Ética para a Saúde”, tal como é apresentado – além de uma estruturação que se considera poder ser aperfeiçoada – pode ser formulada do modo seguinte: são enunciadas de forma indiscriminada considerações que dizem respeito ao desempenho da respetiva entidade (nomeadamente ao seu funcionamento e à sua organização) e considerações especificamente éticas.

É verdade que a dimensão ética perpassa todos os atos humanos, sendo por isso mesmo transversal a todas as condutas. No entanto, existem atitudes especificamente éticas que se colocam imediatamente no campo desta transversalidade. Ora, no Projeto diferentes níveis deveriam ser apresentados de modo separado. É por isso que, nas sugestões de aperfeiçoamento (cfr. supra, princípio da secção B do Capítulo 5) foi feita uma tentativa de articulação dos planos em consideração. Com efeito, no projeto considerado nem sempre é clara a fronteira entre um código de ética, normas deontológicas e regras de funcionamento.

3.6. Em conclusão, o CNECV considera como muito pertinente a iniciativa do Ministério da Saúde de propor uma estrutura geral de “Código de Ética para a Saúde”. Contudo este Conselho recomenda que, ao ser aplicado, este código deixe a cada entidade a liberdade de o densificar em função da especificidade dos serviços por ela prestados, tal como foi explicitamente recomendado na Introdução deste Parecer.

Lisboa, 14 de abril de 2014.

O Presidente, *Miguel Oliveira da Silva*.

Foram Relatores os Conselheiros *Miguel Oliveira da Silva* e *Michel Renaud* e a Secretária Executiva do CNECV, *Cíntia Águas*.

Aprovado em reunião plenária no dia 14 de abril de 2014 e votado, para além do Presidente, pelos/as seguintes Conselheiros/as:

Ana Sofia Carvalho; Carolino Monteiro; Francisco Carvalho Guerra; Isabel Santos; José Germano de Sousa; José Lebre de Freitas; Michel Renaud; Pedro Nunes; Rita Lobo Xavier; Rosalvo Almeida.