

COMPARAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DO BRASIL E DE 11 PAÍSES

JAYME AUGUSTO ROCHA VIANNA*, LYS ESTHER ROCHA

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP

RESUMO

OBJETIVO. Comparar o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina do Brasil com códigos de diferentes países com o objetivo de melhorar a compreensão da sua estrutura, contribuindo para o cumprimento de seus objetivos.

MÉTODOS. Foram estudados 11 países dos cinco continentes: Argentina, Chile, Canadá, Estados Unidos, Portugal, Reino Unido, África do Sul, Egito, China, Índia e Austrália. As informações foram obtidas na internet, pelo acesso a sites de agências reguladoras e associações médicas. Os códigos foram descritos e comparados segundo informações sobre sua organização elaboradora, abrangência espacial, obrigatoriedade, data de elaboração, organização das orientações, e documentos auxiliares.

RESULTADOS. Os códigos de ética médica estudados eram: 59% elaborados pela agência reguladora da medicina de seu país, 92% com abrangência nacional, 67% obrigatórios para todos os médicos e 73% tiveram sua última reelaboração após o ano 2000. Foi observada relação entre a organização elaboradora e a obrigatoriedade e abrangência espacial dos códigos. Foi evidenciada a necessidade de atualização sistemática dos códigos, o que frequentemente é realizado por meio de documentos auxiliares, entretanto, pode haver dificuldade de conhecimento desse conteúdo. Foi observada a possibilidade de organizar as orientações por tópicos, na forma de pequenos textos para cada tema.

CONCLUSÃO. Este estudo apresentou sugestões quanto ao Código de Ética Médica do Brasil: realizar uma revisão e atualização do código; organizar suas orientações de modo a incluir explicações e justificativas; e separar as resoluções de caráter ético, melhorando sua divulgação.

UNITERMOS: Código de ética. Comparação transcultural. Ética médica. Bioética. Brasil.

*Correspondência:

Av. Macuco, 550, ap.54
Moema
Cep: 04523-001,
São Paulo, SP
Tel. (11) 5055-8784
j.a.y.m.e@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Um código de ética médica (CEM) pode ser definido como o conjunto sistemático dos padrões de conduta moralmente permissíveis esperado dos médicos pelo grupo social elaborador, em determinado momento histórico. Um CEM possui diversas funções: manter, promover e preservar o prestígio profissional; proteger a união profissional; garantir à sociedade padrões de prática; estabelecer valores, deveres e virtudes profissionais¹.

O CEM do Conselho Federal de Medicina do Brasil² (CFM) está de acordo com essas definições e funções, sendo extremamente importante para a atuação médica no país. Este documento surgiu do dever legal do CFM de elaborar e fiscalizar o cumprimento de um CEM, como parte de sua função de regulação da medicina.

O atual CEM surgiu em 1988. Ele foi elaborado com participação da classe médica, de outros profissionais da saúde e segmentos organizados da sociedade civil³. Esse código foi analisado por França⁴, que identificou em seu conteúdo uma ética humanitária e de engajamento social, possuindo características como: a concepção de que os deveres do médico com o paciente não se baseiam no fato de ele ser doente, mas em sua condição de ser humano; e a afirmação da responsabilidade do médico com as mudanças da estrutura social.

Oselka³ observou que o conteúdo do código representa uma mescla de código moral, que determina os valores profissionais, com código administrativo, que regula com precisão muitos aspectos práticos da profissão.

Na literatura, são escassos os estudos^{1,4} sobre a estrutura dos CEM. A análise das características dos códigos pode melhorar a compreensão de seu funcionamento, contribuindo para garantir o cumprimento de seus objetivos.

Considerando o atual contexto globalizado, onde as culturas, as economias e os conhecimentos científicos são disseminados por meio da informática, optamos por comparar os CEM de diferentes países com o brasileiro, visando seu enriquecimento. Foram descritas e comparadas características sobre organização elaboradora, abrangência espacial, obrigatoriedade, data de elaboração, organização das orientações e documentos auxiliares de 11 países dos cinco continentes.

MÉTODOS

Este estudo consiste num levantamento, descrição e análise de CEM de diferentes países. Foram seguidos os princípios da metodologia para pesquisa qualitativa em saúde proposta por Minayo⁵. Os dados foram coletados entre agosto de 2004 e agosto de 2005.

O método de busca foi o acesso a sites na internet e comunicação por e-mails com organizações e profissionais dos diferentes países. Os e-mails foram obtidos nos sites consultados.

Dois sites se destacaram na coleta dos dados, o da Associação Médica Mundial⁶ e o da Associação Internacional das Agências Reguladoras da Medicina⁷. Esses sites possuem listas de associados com links que permitiram localizar organizações de diferentes países.

Foram enviados cerca de 200 e-mails para secretários e diretores das organizações e para pesquisadores de ética, cujo endereço foi encontrado na busca bibliográfica. Dos e-mails enviados, apenas 10% foram respondidos.

"Numa pesquisa qualitativa, preocupamo-nos menos com a generalização e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação. Seu critério, portanto, não é numérico. Podemos considerar que uma amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões"⁵.

Assim, o critério de seleção dos países a serem estudados foi pertencerem a diferentes continentes e culturas. As línguas utilizadas neste estudo foram: inglês, português, espanhol e chinês. O critério de exclusão foi faltar informação disponível nestas línguas. No final, 11 países foram selecionados: da América do Sul: Argentina e Chile; da América do Norte: Canadá e Estados Unidos; da Europa: Portugal e Reino Unido; da África: África do Sul e Egito; da Ásia: China e Índia; da Oceania: Austrália.

Nos sites de associações e agências foram coletados três tipos de dados: informações sobre as organizações, como por exemplo seu objetivo, atribuições e membros; sobre os CEM; e sobre e-mails para contato.

Durante a busca verificou-se a presença de outros instrumentos que normatizavam a atuação médica, além dos códigos de ética. Dessa forma, optamos por classificar os documentos encontrados em três critérios. Primeiro quanto à organização elaboradora: uma agência reguladora da medicina, uma associação médica ou uma instituição governamental. Segundo, de acordo com sua abrangência espacial: nacional ou estadual. Terceiro, conforme o caráter das normas: lei, norma obrigatória para todos os médicos, e recomendação ou norma obrigatória apenas para associados.

Em seguida, foi realizada a seleção do documento a ser estudado de cada país tendo como referência o Código de Ética Médica do CFM do Brasil². Nesta seleção, os critérios foram: código elaborado pela agência reguladora da medicina no país, de abrangência nacional e de caráter obrigatório para todos os médicos. Quando não houvesse tal agência, foram buscados os códigos das agências estaduais e selecionado o código de maior importância nacional. Os códigos das associações foram utilizados quando alguma agência o recomendava.

Os códigos selecionados foram lidos completamente, permitindo a elaboração das categorias de análise. Os dados a serem estudados foram: organização elaboradora, abrangência espacial, obrigatoriedade, data de elaboração, organização das orientações e documentos auxiliares. Quanto à organização elaboradora, foram verificados: o tipo de organização (conforme critérios prévios); e seu papel na regulação médica do país. Quanto à organização das orientações, foram verificadas: a sua distribuição em itens e artigos com poucas frases, ou em parágrafos com textos mais longos; e sua organização em capítulos e seções. Quanto aos documentos auxiliares, foram verificadas: sua presença ou ausência; e sua estrutura.

A análise final dos códigos foi realizada com enfoque na comparação da estrutura do código brasileiro com os de outros países, sendo apresentada na discussão deste artigo. Na conclusão, são apresentadas sugestões visando uma possível revisão do atual CEM do Brasil².

Este estudo foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Protocolo nº 565/04).

RESULTADOS

Os códigos de ética médica estudados eram: 59% elaborados pela agência reguladora da medicina de seu país, 92% com abrangência nacional, 67% obrigatórios para todos os médicos e 73% tiveram sua última reelaboração após o ano 2000. (Tabela 1)

Os resultados referentes ao papel da organização elaboradora na regulação médica, à organização das orientações e aos documentos auxiliares estão apresentados descritivamente, por país.

Brasil

No Brasil, a medicina é regulada pelo Conselho Federal de Medicina⁷, que possui um Código de Ética Médica obrigatório para todos os médicos. Suas orientações são organizadas em capítulos e artigos. Como documentos auxiliares ao código, podem ser consideradas as resoluções, documentos com pequenas introduções e alguns parágrafos ou artigos, que podem ser emitidos pelo Conselho Federal ou suas divisões estaduais e servem para vários propósitos. No mecanismo de busca disponível no site do CFM²¹, foram encontradas cerca de 700 resoluções, vigentes ou revogadas. Essas resoluções tratam de questões burocráticas, como por exemplo: homologar eleições dos conselhos regionais, regulamentação dos registros médicos e mensalidades; questões administrativas da medicina, como por exemplo: reconhecimento de especialidades e normatização de procedimentos, e questões éticas como, por exemplo: orientações sobre assistência ao paciente trabalhador, reprodução assistida, tratamento de pacientes de saúde mental e atendimento a pacientes com HIV/Aids.

Argentina

Na Argentina, existe uma pluralidade de organizações médicas. Existem as federações médicas de cada província, com caráter de grêmio, que buscam melhorias na qualidade do serviço médico e saúde da população. Elas se reúnem na Confederação Médica da República Argentina (COMRA), que é a maior organização médica nacional. Existem também os colégios médicos, criados por lei, com a função de regular a medicina nas províncias, que realizam funções de licença e medidas disciplinares. Entretanto, não existem colégios médicos em todas as províncias, e nem todos os existentes possuem códigos de ética²². Embora a COMRA não seja a encarregada das medidas disciplinares, seu código de ética foi o estudado, pois é o único com abrangência nacional.

O Código de Ética da Confederação Médica da República Argentina⁸ é obrigatório apenas para os associados. Suas orientações são organizadas em capítulos e artigos. Não foram encontrados documentos auxiliares a esse código.

Chile

O Colégio Médico do Chile é uma associação com funções de garantir o aperfeiçoamento e qualidade de prestação de serviços dos

Tabela I – Classificação dos códigos estudados de cada país

	Organização elaboradora			Abrangência espacial		Obrigatoriedade		Ano de elaboração	Documentos auxiliares
	Agência reguladora	Associação	Governo	Nacional	Estadual	Obrigatória para todos os médicos	Recomendação/ obrigação para associados		
Brasil ²	X			X		X		1988	resoluções
Argentina ⁸		X		X			X	1955	
Chile ⁹		X		X			X	2004	
Canadá ¹⁰		X		X			X	2004	declarações
Estados Unidos ¹¹		X		X			X	1990*	opiniões
Portugal ^{12,13}	X			X		X		2002	declarações
Reino Unido ¹⁴	X			X		X		2001	guias
África do Sul ¹⁵	X			X		X		2002	livretos
Egito ¹⁶	X			X		X		2003	
China ¹⁷			X	X		X		1988	
Índia ¹⁸	X			X		X		2002	anexos
Austrália ^{19,20}	X				X	X		2003	declarações
porcentagens	59%	33%	8%	92%	8%	67%	33%		

*Esse código apresenta datas de elaboração para cada tópico, a maioria após a década de 90

†Não foram encontrados documentos auxiliares para esses códigos

médicos²³. Como não foi encontrado nenhum outro código de ética desse país, o código dessa organização foi o estudado.

O Código de Ética do Colégio Médico do Chile⁹ é obrigatório apenas para os associados. Suas orientações são organizadas em seções e artigos. Não foram encontrados documentos auxiliares a esse código.

Canadá

No Canadá, a regulação da medicina é feita pelo colégio médico de cada província, com funções de licença e medidas disciplinares, entre outras, de acordo com a legislação local. Para facilitar a transferência das licenças entre as províncias, foi criado o Conselho Médico do Canadá, que mantém um registro dos médicos, assim como determina as condições e realiza os exames de licença para o exercício da medicina⁷.

Cada província tem autonomia sobre seu código de ética. O que se observa é que poucas províncias possuem seu próprio código, algumas adotaram integralmente o código da Associação Médica do Canadá, outras o adotaram com alterações e outras não possuem um código de ética definido, apenas códigos de conduta específicos para diversas situações.

A importância do Código de Ética Médica da Associação Médica do Canadá é explicitada nas orientações do Conselho Médico para os candidatos, onde exige o conhecimento deste código²⁴. Esse foi o código estudado desse país.

O Código de Ética da Associação Médica Canadense¹⁰ é obrigatório apenas para os associados. Suas orientações são organizadas em seções e itens. Existem aproximadamente 80 documentos auxiliares, na forma de declarações com pequenas introduções e alguns parágrafos sobre determinado assunto.

Estados Unidos

Nesse país, cada estado tem seu órgão regulador da medicina independente, as Juntas Médicas Estaduais. Existe uma federação das

juntas estaduais, para melhorar a qualidade e segurança do cuidado médico⁷. Em um de seus documentos²⁵, ela sugere que as juntas médicas estaduais definam um código de ética a ser seguido, como o da Associação Médica Americana. Essa associação tem reconhecida importância nacional. O seu código de ética foi o estudado desse país.

O CEM da Associação Médica Americana¹¹ é obrigatório apenas para os associados. Suas orientações são organizadas em capítulos com itens e subitens, em que cada item trata de um assunto, relatando em alguns parágrafos as orientações sobre o assunto. Os itens podem ser atualizados separadamente. Como documentos auxiliares podem ser consideradas as "Opiniões de Ética e Saúde da Associação Médica Americana"¹¹, que apresentam cerca de 1.400 opiniões sobre diversos assuntos, em sua maioria, apresentadas em um parágrafo.

Portugal

A Ordem dos Médicos é a agência reguladora da medicina em Portugal⁷. O Código Deontológico da Ordem dos Médicos de Portugal¹² deve ser seguido por todos os médicos no país. Suas orientações são organizadas em seções, capítulos e artigos. Foi encontrado um documento auxiliar sobre publicidade, na forma de declaração, com pequena introdução e alguns parágrafos.

Reino Unido

O Conselho Médico Geral é o órgão regulador da medicina nesse país⁷. O documento "Boa Prática Médica" do Conselho Médico Geral¹⁴ deve ser seguido por todos os médicos desse país. Suas orientações são organizadas em seções e artigos. Além desse documento, existem mais sete guias centrais e outras 14 guias complementares, com introdução, capítulos e vários itens.

África do Sul

A Junta das Profissões Médica e Odontológica é a agência reguladora da medicina nesse país⁷. O documento "Diretrizes éticas gerais

para médicos, dentistas e cientistas médicos"¹⁵ deve ser seguido obrigatoriamente por todos os médicos desse país. Suas orientações são organizadas em capítulos e parágrafos. Além desse documento, existem outros 14 livretos sobre temas específicos com introdução, capítulos e vários itens.

Egito

O Sindicato Médico Egípcio é o órgão regulador da medicina nesse país⁷. Os "Regulamentos da ética profissional"¹⁶ do Sindicato Médico Egípcio devem ser seguidos por todos os médicos desse país. Suas orientações são organizadas em seções e artigos. Não foram encontrados documentos auxiliares a esse código.

China

A medicina na China é regulada pelo Ministério da Saúde e pela Administração Estatal da Medicina Tradicional Chinesa²⁶. O documento "Requerimento ético para as profissões médicas"¹⁷ deve ser seguido por todos os médicos do país. Esse código é extremamente reduzido, sendo apenas um código de princípios, não explicitando normas para cada situação. Ele é composto por 13 artigos sobre a importância e definição do CEM, sua implantação, ensino, avaliação, abrangência e obrigatoriedade. O terceiro artigo apresenta os princípios, na forma de sete parágrafos. Não foram encontrados documentos auxiliares a esse código.

Índia

O Conselho Médico da Índia é a agência reguladora da medicina nesse país⁷. O Código de Conduta, Etiqueta e Ética do Conselho Médico da Índia¹⁸ deve ser seguido por todos os médicos desse país. Suas orientações são organizadas em capítulos e parágrafos. Como documentos auxiliares, existem quatro anexos com modelos de formulários.

Austrália

Na Austrália, a medicina é regulada pela junta médica de cada Estado. Existe o Conselho Médico da Austrália, mas suas funções são apenas ligadas ao ensino médico e registro. Cabe as juntas médicas estatais as funções de licença e ações disciplinares⁷. Há um acordo para que todos Estados utilizem um Guia de Boa Prática Médica, elaborado a partir do guia do Conselho Médico Geral do Reino Unido, mas cada junta tem autonomia para fazer alterações e adições²⁷. Também foi observado que algumas juntas utilizam um outro código, o código de ética da Associação Médica da Austrália. Nas juntas que usam o guia britânico, observou-se que não são feitas muitas alterações no guia, de modo que é praticamente o mesmo documento em todos Estados e também no original inglês. Assim, foi estudado o Guia de Boa Prática Médica de um Estado para representar esse país. Por questões de disponibilidade, utilizamos o documento do Território da Tasmânia.

O "Guia para boa prática médica"¹⁹ do Conselho Médico da Tasmânia deve ser seguido por todos os médicos desse estado. Suas orientações são organizadas em seções, tópicos e itens. Foram encontrados dois documentos auxiliares sobre má conduta relacionada a sexo e situações específicas do registro médico, na forma de declarações com pequenas introduções e alguns parágrafos.

Discussão

Neste estudo, foi observada a presença de uma grande diversidade de organizações que possuem papel na regulação da medicina nos países. Atuando nesse campo, foram encontradas associações médicas, sociedades de especialidade, conselhos e juntas médicas, ministérios e outras agências governamentais. Na análise do papel das organizações elaboradoras, foi possível observar que, em cada país, suas atribuições são diferentes.

O Brasil é um país onde se verifica essa diversidade, possuindo um complexo sistema de regulação da medicina. A análise de cada uma dessas organizações atuantes no Brasil ultrapassa o objetivo desse estudo. A garantia de bons serviços médicos para a população envolve complexos mecanismos sociais e institucionais. Analisando esta situação, uma agência europeia elaborou um guia afirmando que definições claras das funções e das responsabilidades de cada organização podem melhorar o desempenho do sistema²⁸.

A organização elaboradora do código estudado de cada país apresentou relação com a situação de cada país. Em países onde a regulação da medicina estava concentrada em uma agência nacional, essa agência possuía um CEM a ser seguido. Em outros países, onde agências regionais e associações tinham maior autonomia na regulação médica, foram as associações nacionais que elaboraram o código de maior importância no país.

Nesse estudo, foi observado que a organização elaboradora dos códigos define sua obrigatoriedade e abrangência espacial. O código do Brasil, por ter sido elaborado pelo CFM, uma agência reguladora nacional da medicina, possui abrangência nacional e é obrigatório para todos os médicos. Esse tipo de código desempenha um papel importante na garantia do padrão de serviços prestados à população.

Foi observado que o cumprimento dos códigos elaborados por associações apenas pode ser exigido de seus membros. Entretanto, muitas vezes os códigos de associações se mostraram importantes orientações para o comportamento de toda a classe médica. Esta situação foi verificada nos países Canadá e Estados Unidos, onde as agências reguladoras nacionais não possuem CEM e recomendavam o cumprimento dos códigos das associações.

Foi observado que mais da metade dos códigos estudados teve sua última versão após o ano 2000. O código brasileiro foi um dos mais antigos, tendo sido elaborado havia 18 anos. Nos últimos anos, ocorreram grandes mudanças na prática médica brasileira, como a maior participação da atuação assalariada e em "medicina de grupo" na situação de trabalho²⁹, e a crescente incorporação tecnológica na medicina. Este código pode não estar mais adequado à realidade presente devido às mudanças sociais e de atuação médica. É necessário que os CEM possuam uma sistemática de atualização. Segre e Cohen³⁰ também recomendam a revisão periódica dos CEM, considerando que esses representam a consolidação dos princípios éticos de uma sociedade, e afirmando que esses princípios são mutáveis.

Observamos que um dos meios utilizados para manter os códigos atualizados são os documentos auxiliares. Esses documentos podem possuir maior agilidade, podendo ser elaborados e alterados mais facilmente que os códigos. Oselka³ confirma ser

esse um dos papéis das resoluções dos conselhos brasileiros. Entretanto, a presença de diversos documentos auxiliares pode dificultar o conhecimento de seu conteúdo pelos médicos. Esse seria o caso brasileiro, onde existem diversas resoluções auxiliares ao código, mas elas estão dispersas entre resoluções de caráter administrativo. Os documentos de caráter ético poderiam ser separados das resoluções administrativas, e organizados de modo a facilitar seu conhecimento pelos profissionais.

A organização das orientações por tópico presente no código dos Estados Unidos também permite manter o código atualizado, pois o texto de cada tópico pode ser alterado independentemente, não sendo necessária a reelaboração de todo o código. Além disso, essa forma de organização possibilita maior aprofundamento do código, apresentando justificativas e explicações junto com as orientações. O conhecimento dessas informações favorece uma maior compreensão das orientações, o que pode facilitar o seu cumprimento. Um exemplo é o item E-5.08: "Confidencialidade - Representante de Companhia de Seguro: A história, diagnóstico, prognóstico e semelhantes adquiridos durante a relação médico-paciente podem ser revelados para um representante da companhia de seguros somente se o paciente ou um representante legal consentiu. As responsabilidades do médico para os pacientes não se limitam à prática específica da medicina. Elas também incluem alguns serviços subordinados à prática médica. Esses serviços podem incluir a certificação que o paciente esteve sob cuidados médicos e comentários sobre o diagnóstico e terapia do caso em particular"¹¹. Nesse exemplo, além de garantir a confidencialidade das informações sobre o paciente, também é afirmado o dever do médico de certificar a condição do paciente, e, junto com esse dever, é apresentado o valor que o justifica: a noção da abrangência das responsabilidades do médico.

Todas as informações desse estudo foram obtidas na internet, seja pela consulta a sites ou troca de e-mails. Para minimizar as limitações de confiabilidade, a coleta de dados ocorreu apenas em sites oficiais e foram confirmados em consulta a diferentes fontes. Por outro lado, o fato das referências, informações e material desse estudo estarem disponíveis na internet facilita seu acesso para futuros estudos por pesquisadores sobre esse tema.

CONCLUSÃO

A comparação da estrutura do código de ética médica do Conselho Federal de Medicina do Brasil com os de outros países implica na elaboração das seguintes sugestões: realizar uma revisão e atualização do código; organizar suas orientações de modo a incluir explicações e justificativas; e separar as resoluções de caráter ético, melhorando sua divulgação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo pelo auxílio financeiro fornecido por meio do Projeto de Bolsa de Pesquisa em Ética Médica. Agradecemos a Chin An Lin por traduzir o código chinês.

Conflito de interesse: não há.

SUMMARY

COMPARISON OF THE CODE OF MEDICAL ETHICS OF BRAZIL WITH THOSE OF ELEVEN COUNTRIES

OBJECTIVE. Compare the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine of Brazil with codes from 11 different countries, with the purpose of improving the comprehension of their structure and contribute to the achievement of their objectives.

METHODS. Codes from five continents and 11 countries: Argentina, Chile, Canada, United States, Portugal, United Kingdom, South Africa, Egypt, China, India, and Australia were studied. Information was obtained from the Internet, by accessing sites of regulatory agencies and medical associations. Codes were described and compared according to information about the setting-up organization, spatial scope, compulsory extent, date of enforcement, organizational rules and auxiliary documents.

RESULTS. The codes of ethics studied were: 59% created by the medical regulatory agency of the country, 92% of national scope, 67% compulsive for all physicians and 73% were last updated after the year 2000. A relation between the setting-up organization and the compulsory extent and spatial scope of the codes was observed. Need for systematic updating of the codes was noted. Updating is often carried out through auxiliary documents, however, there may be difficulties in making these contents known. The possibility of organizing the guidelines by topics, each followed by a small text was considered.

CONCLUSION. This study presented suggestions for the Code of Medical Ethics of Brazil: conduct a review and an update of the code, organize the guidelines, including explanations and justifications, separate the ethical resolutions and finally improve its divulgation. [Rev Assoc Med Bras 2006; 52(6): 435-40]

KEYWORDS: Code of ethics. Cross-cultural comparison. Medical ethics. Bioethics. Brazil.

REFERÊNCIAS

1. Spicer CM. Nature and role of codes and other ethics directives. In: Reich WT, organizador. Encyclopedia of Bioethics [CD-ROM]. New York: Simon & Schuster Macmillan; 1995.
2. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica 1998 [online]. [citado em 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=codigoetica&portal>.
3. Oselka G. O código de ética médica. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. 3ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2002. p.63-8.
4. França GV. Comentários ao Código de Ética Médica. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
6. World Medical Association. WMA. [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.wma.net/e/>.
7. International Association of Medical Regulatory Agencies. IAMRA [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.iamra.com>.
8. Confederacion Medica de la Republica Argentina. Código de ética 1995 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: http://www.comra.health.org.ar/pagina_codigo_etica.htm.
9. Colegio Medico de Chile. Nuevo Código de Ética del Colegio Médico de Chile 2004 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: http://www.colegiomedico.cl/popup_noticia.asp?id=5610.

10. Canadian Medical Association. CMA Code of Ethics 2004 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/2419/la_id/1.htm.
11. American Medical Association. AMA Code of Medical Ethics [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2498.html>.
12. Ordem dos Médicos. Código Deontológico 2002 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.ordemosmedicos.pt/ie/institucional/cne/estatutos.htm>.
13. Pinheiro AFW. Pesquisa internacional de ética médica [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <j.a.y.m.e@uol.com.br>. [citado 06 Abr 2006].
14. General Medical Council. Good Medical Practice 2001 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.gmc-uk.org/guidance/library/GMP.pdf>.
15. Health Professions Council of South Africa. Medical and Dental Professions Board. Ethical rulings and guidelines 2002 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.hpcs.co.za/hpcs/UserFiles/File/ProfessionalGuidelines.doc>.
16. Egyptian Medical Syndicate. Profession ethics regulations 2003 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: http://www.ems.org.eg/images/leha_eng.doc.
17. Ministry of Health. Requerimento ético para as profissões médicas 1988 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.pxwsj.com/fagl/ydglssbf.htm>.
18. Medical Council of India. Professional conduct, etiquette and ethics 2002 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.mciindia.org/know/rules/ethics.htm>.
19. Medical Council of Tasmania. Guide to good medical practice 2002. [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.medicalcounciltas.com.au/pdfs/Guide%20to%20Good%20Medical%20Practice.pdf>.
20. Aherne AM. RE: medical ethics international research [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <j.a.y.m.e@uol.com.br>. [citado 16 Mar 2006].
21. Conselho Federal de Medicina. Portal médico [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br>.
22. Cobián, G. Re: ética [comunicação pessoal]. Mensagem recebida por <j.a.y.m.e@uol.com.br>. [citado 22 nov. 2004].
23. Colegio Médico de Chile. Colegio Medico Home Page [homepage na Internet]. [citado em 08/Abr/2006]. Disponível em: <http://www.colegiomedico.cl>.
24. Medical Council of Canada. Objectives of the considerations of the legal, ethical and organizational aspects of the practice of medicine 1999 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: <http://www.mcc.ca/pdf/cleo.pdf>.
25. Federation of State Medical Boards. Ethics and quality of care 1995 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: http://www.fsmb.org/pdf/1995_grpol_Ethics_and_Quality_of_Care.pdf.
26. Cong Y. RE: Medical ethics international research [comunicação pessoal]. Mensagem recebida por <j.a.y.m.e@uol.com.br>. [citado 14 Abr 2005].
27. Aherne AM. RE: Medical ethics international research [comunicação pessoal]. Mensagem recebida por <j.a.y.m.e@uol.com.br>. [citado 11 nov 2004].
28. Thompson E. Understanding medical regulation: a guide to good practice 2005 [online]. [citado 08 Abr 2006]. Disponível em: http://www.hispinstitute.org/files/project/18652/med-regulation_reduced.pdf.
29. Donnangelo MCF. Medicina e sociedade: o medico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.
30. Segre M, Cohen C. Definições de valores, moral, eticidade e ética. In: Segre M, Cohen C, organizadores. Bioética. 3ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2002. p.17-26.

Artigo recebido: 08/02/06
Aceito para publicação: 14/07/06
