



Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Mariz-Silva, Elsa; Lamela, Diogo

Pesquisa em Ética e Deontologia na Gerontologia: Reflexões para o desenvolvimento de um código deontológico em Portugal

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 12, núm. 2, 2009, pp. 283-294

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838781012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Pesquisa em Ética e Deontologia na Gerontologia: Reflexões para o desenvolvimento de um código deontológico em Portugal

*Research in Ethics and Deontology in Gerontology: Reflections for the
development of a code of ethics in Portugal*

Elsa Mariz-Silva¹
Diogo Lamela²

Resumo

A prática profissional na Gerontologia deve basear-se pelos mais elevados princípios éticos. Ao longo da evolução teórica da Bioética, as profissões associadas às Ciências da Saúde têm desenvolvido códigos deontológicos para a regulamentação da conduta profissional e como referências na discussão e decisão sobre dilemas éticos inerentes ao exercício profissional. Sendo uma das raras exceções, a prática profissional da Gerontologia em Portugal, bem como na grande maioria dos países ocidentais, não possui um código deontológico. Assim, o presente artigo pretende dar uma primeira contribuição para a construção de um código deontológico que auxilie na articulação dos deveres profissionais, dos valores e dos princípios éticos dos gerontólogos. Num primeiro momento, são descritos e apresentados os três conceitos basilares da ética, bioética e deontologia, alicerces filosófico-teóricos que sustentam o desenvolvimento dos códigos deontológicos em todos os campos profissionais. Em seguida, são apresentadas as fundamentações para a necessidade da criação de um código regulador ético na Gerontologia. Finalmente, o presente artigo propõe um plano metodológico e procedimental para a construção de um código deontológico para os Gerontólogos, em que é defendido que este plano inovador de construção do

Palavras-chave:
Ética. Bioética.
Teoria Ética.
Prática Profissional.
Ética Profissional

¹ Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Hospital S. João. Porto, Portugal

² Universidade do Minho, Escola Superior de Educação de Viana do Castelo, Departamento Fundamentos Gerais da Educação. Viana do Castelo, Portugal

Correspondência / Correspondence

Diogo Lamela

Escola Superior de Educação de Viana do Castelo

Departamento Fundamentos Gerais da Educação,

Avenida Capitão Gaspar Castro Apartado, 503

4901-908 - Viana do Castelo, Portugal

E-mail: dlamela@ese.ipv.pt

código deontológico deve ser baseado em pesquisas empíricas, teóricas e conceituais como garantia da aplicabilidade, funcionalidade e credibilidade dos preceitos deontológicos regulamentadores desta profissão.

Abstract

The professional practice in Gerontology should be based on the highest ethical standards. Throughout the Bioethics' theoretical evolution, the Health Sciences' professions have developed codes of ethics to regulate professional behavior and as references in the discussion and decision about ethical dilemmas inherent to professional exercise. As one of the rare exceptions, the practice of Gerontology in Portugal, as well as in most Western countries, do not have a code of ethics. Thus, this paper has as a main goal to give an initial contribution for the construction of a code of ethics to help in the articulation of gerontologists' professional duties, values and ethical principles. Initially, the three basic concepts of ethics, bioethics and deontology are described and presented as the philosophical-theoretical foundations that support the development of codes of ethics in all professional areas. Next, we present the reasons for the need of creating an ethical regulator code for Gerontology. Finally, this paper proposes a methodological and procedural plan for the construction of a code of ethics In Gerontology, in which it is claimed that this innovative plane for the creation of the code of ethics should be based on empirical, theoretical and conceptual research to ensure applicability, functionality and credibility of the ethical precepts of this profession.

Key words: Ethics. Bioethics. Ethical Theory. Professional Practice. Ethics Professional

INTRODUÇÃO

A Ética é o campo do conhecimento que se debruça sobre o estudo dos valores e virtudes do homem, propondo um conjunto de normas de conduta e de postura para que a vida em sociedade se dê de forma ordenada e justa. Assim, a ética, para além do estudo das vertentes filosóficas e conceituais da conduta humana, tem forte componente de aplicação, traduzido na análise e compreensão dos aspectos éticos de um problema pessoal ou social. Trata-se da deliberação sobre os aspectos éticos com repercussão individual ou coletiva no quotidiano da humani-

dade. A ética aplicada é aquela arte da filosofia prática cujo objetivo é considerar e avaliar a conduta por meio de regras, princípios, valores, ideias, razões e/ou sentimentos. Ocupa-se ainda da reflexão que medeia o agir humano. Partindo deste conceito de ética aplicada como aproximação dos princípios éticos num caso ou problema específico, a Bioética pode ser definida como uma abordagem dos problemas éticos ocasionada pelo extraordinário avanço das ciências biológicas, bioquímicas e biomédicas.¹

O termo *Bioética* surgiu pela primeira vez em 1970, num artigo científico de Van Rensselaer Potter. Nesse artigo, o autor eviden-

cia e sublinha uma preocupação na periculosidade e no aspecto destruidor que as biotecnologias podiam ter, não só no futuro da humanidade, mas também noutras questões que envolviam outros seres vivos. Um ano depois, Potter publicou uma das principais referências neste campo científico. Em *Bioethics, Bridge To The Future*,² Potter apresenta uma proposta conceitual e teórica, na qual a Bioética é definida como uma nova disciplina científica, que tem como objeto de ação a defesa e garantia da sobrevivência da espécie humana, de todos os seres vivos e do meio ambiente, germinando uma ética aplicada à vida, mas com um sentido fortemente ecológico.^{3,4}

Segundo Clotet,¹ desde a década de 70 e 80, os problemas éticos da medicina e das ciências biológicas tornaram-se frequentes nas sociedades industrializadas, resultantes, por um lado, das transformações sociológicas em que as sociedades ocidentais estavam envolvidas e, por outro, devido ao surgimento e implementação do modelo biopsicossocial nos cuidados formais de saúde, que foi determinante na mudança de atitude por parte dos profissionais de saúde. Por consequência, a nosso ver, constitui um desafio para a ética contemporânea providenciar um padrão moral comum para a solução das controvérsias provenientes das ciências biomédicas, das altas tecnologias aplicadas à saúde e do envelhecimento da população. A Bioética, nova imagem da ética médica, é o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e cuidados de saúde, enquanto essa conduta é examinada

à luz dos valores e princípios morais.⁵ Então, a Bioética designa um conjunto de investigações, discursos, práticas e procedimentos, geralmente pluridisciplinares, tendo como objeto clarificar ou resolver questões de alcance ético suscitadas pelo avanço e pela aplicação das tecnociências biomédicas.⁶

BIOÉTICA, ÉTICA E DEONTOLOGIA NA GERONTOLOGIA

Atualmente, não existe de fato uma ciência bioética e deontológica aplicada aos processos de envelhecimento. Os gerontólogos apresentam dificuldades em encontrar orientações éticas nas suas condutas profissionais, uma vez que não existem propostas consistentes de um código deontológico baseado nas concepções filosóficas, nas preocupações dos profissionais e nas investigações empíricas. Assim, os gerontólogos em Portugal, como nos países ocidentais em geral, regem sua conduta profissional através da adaptação informal de códigos deontológicos das outras profissões da área da saúde, com especial ênfase no código deontológico dos médicos.

Assim, o presente artigo tem como finalidade contribuir para estabelecimento de princípios para a construção de códigos deontológicos, através de propostas de linhas de investigação conceitual e empírica que sustentem teoricamente a criação do código de conduta desta classe profissional.

Mais concretamente, a Deontologia aplicada às ciências do envelhecimento refere-

se, a nosso ver, ao comportamento ou conduta do gerontólogo em relação à vida humana, com especial ênfase no processo de envelhecimento e na vivência do envelhecimento. Deontologia é uma palavra de raiz grega composta por dois vocábulos: *deon* ou *deontos*, que significa o que fazer, e *logos*, que significa tratado, traduzindo-se assim como a “ciência dos tratados”. De forma lata, pode traduzir-se como o conhecimento dos deveres, tendo por base os juízos de aprovação ou desaprovação, do correto ou do incorreto, do bem ou do mal, atendendo ao ajuizamento da sociedade.⁷⁻⁹ Portanto, é a ciência ou tratado dos deveres de um ponto de vista empírico.

A Deontologia é uma ética especial adaptada às condições de exercício de determinada profissão. É uma ética profissional aplicada aos indivíduos que exercem uma dada profissão e que, nesse contexto, têm obrigações, responsabilidades e direitos. A deontologia deve, assim, garantir o bom exercício de uma prática profissional, tendo em conta sua inserção no seio de uma sociedade que é, ela própria, globalmente regulada pela moral, pelas leis e pelo direito.⁶

A Deontologia passou a ser entendida, modernamente, como o estudo de determinada classe de deveres próprios de determinada situação social, sobretudo profissional.¹⁰ Quer no seu sentido original, quer no que é hoje mais corrente, a Deontologia pressupõe uma teoria geral de ação humana, ou seja, uma Ética geral e uma teoria especial de acordo com a tarefa humana em questão. Uma e outra implicam de forma

indissociável, quer a dimensão prática do agir livre e racional que caracteriza o ser humano e, portanto, o confronto com a norma que o rege, quer sua fundamentação racional e explícita. Por conseguinte, poderá afirmar-se que Ética e Deontologia são da mesma essência. De forma mais abrangente, a Ética elabora os princípios morais, subjacentes a todo o comportamento humano em sociedade, ao passo que a Deontologia, num círculo mais restrito, seria a dimensão ética de uma profissão ou de uma atividade profissional.

A bioética e a deontologia profissional representam dois casos particulares de ética aplicada. Pode dizer-se que, apesar de não representarem um conceito único, apresentam em comum um eixo doutrinal que poderia chamar-se de ética biomédica.

A ética e a deontologia médicas reportam-se a problemas relativos à relação entre o profissional de saúde e o doente, às virtudes que devem caracterizar o profissional de saúde, bem como ao relacionamento apropriado entre os restantes colegas profissionais.^{11,12}

Remontando ao início do século XX, as profissões associadas ao envelhecimento representam, hoje, a expressão inequívoca da vertiginosa evolução das ciências sociais e da saúde, em seus componentes técnicos, culturais, humanísticos e sociológicos. Inevitavelmente, como resultado desta avassaladora evolução, surgiram novas necessidades, novas exigências sociais, éticas e humanas, e ainda, novos enquadramentos, visan-

do à harmonização de todos os componentes regulamentares do exercício, correspondentes à autonomia técnica, científica e funcional de cada profissão.¹³

A EVOLUÇÃO DA ÉTICA NA GERONTOLOGIA

A ética médica permanece muito próxima da deontologia médica, que é uma ética especial, profissional: um conjunto de deveres que se impõem a um indivíduo na medida em que exerce determinada profissão e que tem, por isso, esta ou aquela responsabilidade.¹¹ A maior parte das questões da bioética ultrapassa largamente os limites de uma dada profissão, por mais prestigiada que o seja, uma vez que sua complexidade implica a participação de especialistas de disciplinas muito diferentes, bem como de outros atores da sociedade civil, que não exclusivamente o corpo médico.⁶

Com o aumento da complexidade e da frequência dos dilemas éticos, cada vez mais é exigido do gerontólogo identificar, caracterizar e resolver os problemas éticos mais frequentes e relevantes. Exercer uma prática clínica crítica e refletida, sob o ponto de vista ético, com a intenção de modificar sua atuação, seu comportamento, sua conduta e até mesmo sua aprendizagem, constitui um imperativo ético, um marco de grande profissionalismo e de credibilidade para esta classe de profissionais.

Portanto, a nosso ver, e baseados na diminuta investigação feita nesta área, o gerontólogo, para exercer sua profissão den-

tro dos limites legais e éticos, tem de ser capaz de 1) respeitar os direitos, dignidade e autonomia dos idosos e suas famílias; 2) ter conhecimento das normas nacionais e internacionais que orientam a prática profissional; 3) cumprir os códigos de conduta existentes; 4) compreender as responsabilidades legais e éticas do seu grupo profissional; 5) manter os padrões e requisitos dos organismos regulamentares legais e profissionais; 6) exercer sua atividade de acordo com a legislação em vigor aplicável a profissionais de saúde; 7) exercer com isenção a profissão; 8) manter a confidencialidade e obter o consentimento esclarecido dos idosos ou seus representantes legais para todos os procedimentos técnicos; e, finalmente, 9) participar nas comissões de ética e zelar para que suas competências próprias sejam exercidas por profissionais diplomados e reconhecidos.^{13,14} Deste modo, agindo em conformidade com os pressupostos anteriormente apresentados, o gerontólogo será capaz de exercer sua prática clínica repleta de profissionalismo, em conjunto com uma conduta ética, evitando, assim, possíveis dilemas éticos.

Um dilema ético surge quando um profissional se depara com situações de conflito entre seus valores e deveres profissionais, tendo de definir o que fazer, como agir, decidindo qual dos valores/deveres tem precedência ou assume primazia.¹⁵ Então, pode-se considerar que estamos perante um dilema ético quando, num dado contexto, se verifica a existência de um conflito de valores (éticos, religiosos, culturais, morais, en-

tre outros), os quais são tidos como válidos e inquestionáveis.¹⁶ Ou seja, um dilema ético é uma situação na qual o profissional de saúde se depara com duas alternativas de tratamento ou condução do caso clínico que tenham justificativas técnicas, mas com alguma inquietação moral ou social.¹⁵⁻¹⁷

Não existe nenhuma fórmula que permita, facilmente, solucionar este tipo de situações. Todavia, existem metodologias que pretendem apresentar formas de ação. No entanto, é de salientar que um dilema ético deve ser interpretado à luz de uma perspectiva ética, conjuntamente com uma perspectiva jurídica (de acordo com as leis vigentes no país).

Segundo Reamer,¹⁸ é importante ter uma abordagem das decisões éticas sistemática, seguindo um conjunto de passos para os profissionais se assegurarem de que todos os aspectos do dilema são abordados, propondo, deste modo, uma série de etapas que devem ser seguidas. Em primeiro lugar, é necessário identificar as questões éticas, incluindo os valores e deveres da profissão que estão em conflito; depois identificar todos os sistemas que possam ser afetados pela decisão; e por fim, tentar identificar todos os possíveis cursos de ação e os participantes envolvidos em cada, identificando os riscos e benefícios para cada curso de ação. No quadro 1, está descrita a estrutura para a tomada de decisão ética defendida por esse autor.

Quadro 1 – Estrutura de Tomada de Decisão Ética de Reamer (2006).¹⁸

- 1 – Examinar minuciosamente as razões, contra e a favor, de cada curso de ação considerando relevantes:
 - a) Códigos de ética/deontológicos e princípios legais;
 - b) Teorias, princípios e normas;
 - c) Teoria e princípios da profissão;
 - d) Valores pessoais (especialmente aqueles que possam entrar em conflito);
- 2 – Discutir o caso com outros colegas;
- 3 – Tomar a decisão e documentar o processo da tomada de decisão;
- 4 – Avaliar constantemente e documentar a decisão (Reamer FG, 2006).

À semelhança de Reamer, Dolgoff, Loewenberg e Harrington¹⁹ apresentaram sua própria metodologia de resolução de conflitos éticos. Deste modo defendem que, inicialmente, deve ser examinado o respec-

tivo código de ética/deontológico para verificar se alguma regra poderá ser aplicada, devendo apenas ser usada a metodologia proposta quando tal não se mostrar eficaz. Assim, identificaram e ordenaram, de for-

ma hierárquica, os princípios éticos fundamentais, denominada *Grelha dos princípios éticos*, tal como a seguir se apresentam descritos na quadro 2.

Quadro 2 – Grelha dos Princípios Éticos de Dolgoff e colaboradores (2005).¹⁹

- 1 – Princípio da proteção de vidas;
- 2 – Princípio de igualdade e desigualdade;
- 3 – Princípio de autonomia e liberdade;
- 4 – Princípio de menores danos;
- 5 – Princípio de qualidade de vida;
- 6 – Princípio de privacidade e confidencialidade;
- 7 – Princípio de autenticidade e completa divulgação.

Estes dois modelos, apesar de direcionados para o trabalho social, também podem ser transpostos e aplicados na área da gerontologia, traduzindo-se numa mais-valia para a tentativa de resolução de um dilema ético. Apesar de o dilema ético poder ser diferente consoante a profissão em questão, uma vez que estudos demonstram que a prática profissional apresenta problemas éticos próprios – pois cada um depara-se com situações de natureza particular²⁰ – sua resolução passa pela mesma trajetória e procedimentos.

Atualmente, a prestação de cuidados à terceira idade é encarada numa perspectiva de interdependência e responsabilização dos vários profissionais. A evolução desta prestação de cuidados, em Portugal, tem valorizado a intervenção da melhoria da qualidade de vida dos idosos e a minimização dos problemas éticos, a qual exige maior envolvimento de todos os profissionais de saúde, com especial enfoque nos gerontólogos. Neste sentido, os dilemas éticos decorrentes da prática clínica deixaram de ser

exclusivamente dos médicos, passando a ser assunto que a todos os profissionais de saúde, sem exceção, diz respeito.²¹

A evolução dos cuidados, tradicionalmente paternalista, para um novo conceito que respeita a autonomia e a autodeterminação dos idosos, associada à globalização, à investigação em bioética, ao crescente nível de exigência dos idosos e suas famílias relativamente à qualidade dos serviços que lhes são prestados, às necessidades da população face aos recursos finitos e também à crescente exigência das autoridades na prestação de cuidados a idosos de qualidade, acaba por gerar novas situações que, consequentemente, conduzem ao aparecimento de problemas éticos referentes a todos os profissionais de gerontologia em todo o mundo.

A NECESSIDADE DE UM CÓDIGO REGULADOR PARA GERONTOLOGIA

Um código deontológico expõe uma reflexão aprofundada de uma dada profissão ou

setor de actividade. Também possibilita uma clarificação de valores, uma vez que revela uma busca pela referência profissional comum.^{22,23}

A evolução da sociedade e o consequente aumento dos problemas éticos conduzem à necessidade de códigos de ética. Porém, qualquer tipo de código de ética baseia-se em determinados princípios éticos, os quais são importantes coordenadas gerais de actuação. São de destacar, como princípios éticos fundamentais num código de ética, a legalidade, o profissionalismo, a confidencialidade, a fidelidade a responsabilidades concretas, o respeito integral pelas pessoas, a boa-fé e a ausência de conflitos de interesse.^{24,25}

A gerontologia, como profissão, é relativamente recente nas sociedades ocidentais. Dada a área de intervenção destes profissionais, torna-se fundamental a existência de um Código Deontológico que oriente sua prática laboral, o que constitui ainda uma carência importante. Considera-se, assim, de toda a pertinência a avaliação da necessidade sentida pelos gerontólogos de possuírem um Código Deontológico adaptado à sua realidade socioprofissional e face ao contexto quotidiano, de uma sociedade democrática e plural, com os consequentes dilemas éticos que daí advêm. É uma profissão que está crescendo e ainda tem um longo caminho para percorrer e explorar, caminho esse que, cada vez mais, integra a deontologia profissional.

Ao longo do seu desenvolvimento profissional, o gerontólogo não evolui apenas na área técnica, mas também na sua dimensão moral, ética e deontológica. É neste con-

texto que surge a presente proposta de construção do código deontológico dos gerontólogos, fruto das necessidades desta classe profissional, face aos avanços científicos e tecnológicos que se têm verificado na gerontologia e na nossa actual sociedade. Dessa forma, a investigação conceitual e empírica ainda é muito tênue sobre a ética e a deontologia na gerontologia.

Numa pesquisa sobre este assunto nas bases de dados, como a *Pubmed* e *PubmedCentral*, utilizando as palavras-chave *geriatrics*, *gerontology*, *code of ethics* e *deontology*, apenas são referenciados cinco artigos associados a estes temas, mas nenhum se debruça concreta e especificamente na construção de códigos deontológicos para as profissões de envelhecimento. Por consequência, tal como explicamos, é essencial desenvolver este campo de investigação no futuro. As considerações deontológicas devem ser a base dos procedimentos profissionais dos gerontólogos. Aliás, devido às questões do fim de vida, das doenças degenerativas, dos declínios cognitivos e motores e desfragmentação das redes sociais que alguns idosos apresentam, as dimensões deontológicas e éticas são ainda mais importantes na gerontologia do que para a maioria das outras profissões da área da saúde.

CONSTRUÇÃO DE UM CÓDIGO DEONTOLÓGICO DOS GERONTÓLOGOS: UM ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

O desenvolvimento de um código deontológico que regule as práticas profissionais

e responda aos dilemas éticos no exercício profissional dos gerontólogos deve ser, a nosso ver, alicerçado numa profunda e exaustiva investigação do trabalho científico e técnico elaborado anteriormente. A delineação de um código regulador deve basear-se em métodos científicos de coleta,

processamento e compreensão dos dados essenciais que reflitam a realidade do exercício da gerontologia. Assim, tal como propomos no quadro 3, o processo de construção do código deontológico deve seguir critérios e passos metodológicos e científicos exigentes.

Quadro 3 – Procedimento para a Construção de um Código Deontológico (CD) dos Gerontólogos.

1. Revisão da Literatura	A revisão da literatura deve incidir sobre estudos empíricos e teóricos sobre a deontologia na gerontologia, bem como analisar resultados de estudos empíricos sobre o impacto de códigos de conduta profissional na qualidade da prestação de cuidados. Esta revisão bibliográfica deve ser sistemática e abranger estudos nas áreas das ciências do envelhecimento, nas áreas de saúde e da Psicologia.
2. Revisão dos Códigos Deontológicos Nacionais e Internacionais de Profissões da Área da Saúde	As propostas de regulamentação deontológica devem basear-se em contributos anteriores elaborados por associações/ordens profissionais nacionais e internacionais. No caso da Gerontologia, não existem códigos deontológicos de referência internacional, pelo que a análise dos princípios, procedimentos e normas estabelecidas por códigos de outras associações profissionais é relevante para desenhar e alicerçar as bases fundamentais do CD. Esta revisão deve ser realizada utilizando métodos standardizados e sistémicos da recolha de informação, orientados por objetivos e estratégias de análise qualitativa.
3. Auscultar os profissionais sobre as suas preocupações quanto à regulamentação da profissão	O CD tem como principal finalidade responder aos dilemas éticos que os profissionais debatem no exercício do seu trabalho. As suas opiniões e experiências são essenciais na construção de um CD que se adegue às realidades dos gerontólogos. Esta ausculta dos profissionais deve ser feita através de <i>surveys</i> , inventários e escalas validados, questionários e <i>focus group</i> . Estas três metodologias de investigação são, a nosso ver, fulcrais para a compreensão da realidade profissional. Nesta fase, as investigações devem avaliar uma amostra representativa dos gerontólogos.
4. Auscultar especialistas e académicos	Os conhecimentos do corpo académico e especialistas sobre a ética e gerontologia podem enriquecer a construção do CD, assim como levantar hipóteses teóricas sobre os resultados obtidos na fase anterior. Para este passo, é aconselhado a criação de uma entrevista semiestruturada, uma vez que facilita a análise e o agrupamento da informação fornecida pelos entrevistados.

Quadro 3 – Procedimento para a Construção de um Código Deontológico (CD) dos Gerontólogos (continuação).

5. Atender às recomendações de organizações mundiais sobre o envelhecimento	As informações recolhidas nas fases 3 e 4 serão enriquecidas se forem atendidos os principais documentos de organizações mundiais para o envelhecimento. Por exemplo, os princípios das Nações Unidas para o Idoso (Resolução nº 46/91) apresentam um conjunto de orientações relativas aos direitos humanos na terceira idade, tais como o direito à independência, acesso a cuidados, participação, realização profissional e dignidade. A nosso ver, estes princípios são uma pedra basilar para regulamentar as práticas e procedimentos dos profissionais que estão especializados neste período de ciclo de vida. Ao adotar estas orientações das Nações Unidas, o CD assume altos padrões de responsabilidade social e promove os axiomas centrais da ética filosófica e democrática.
6. Desenvolvimento do código	A construção do texto do CD deve ser a confluência refletida de todas as fases anteriormente descritas. O código deverá ser fruto de um rigoroso processo de formulação e deverá conter disposições gerais sobre a ética e o dever ético dos gerontólogos, bem como atender às especificidades deontológicas desta profissão (por exemplo, definição dos deveres dos gerontólogos, regulamentação do dever da privacidade dos idosos e suas famílias, confidencialidade dos processos, os limites dessa confidencialidade, as concepções de vida e de dignidade humana, os procedimentos de consentimento informado, a consciência ética, a definição de competência, responsabilidade, rigor, honestidade e integridade profissionais, o dever de formação contínua, o reconhecimento das limitações profissionais, regulamentação dos conflitos de interesses, o dever de denúncia de práticas profissionais abusivas e de elevado dano de colegas que, assim, colocam em causa a dignidade humana e o prestígio da classe, entre outras).
7. Investigação sobre a aplicabilidade e funcionalidade do código deontológico	Após a construção e implementação do CD, é aconselhável avaliar seu impacto na melhoria das práticas profissionais dos gerontólogos. Para tal, propomos o desenvolvimento de estudos empíricos, de âmbito qualitativo e quantitativo, utilizando metodologia transversal, longitudinal e sequencial para ser medida efetivamente a relevância do CD na promoção, regulação e defesa da prática profissional na Gerontologia. Este campo de investigação seria inovador, uma vez que não existem pesquisas sobre este domínio.

CONCLUSÃO

Com o presente artigo foram desenvolvidas as principais orientações atuais sobre a ética, bioética e deontologia. Como foi explicitado, não existem em Portugal, tal como na maioria dos países ocidentais, códigos regulamentadores da prática da gerontologia. Com a mudança na estrutura populacional resultante do aumento exponencial da esperança média de vida, as políticas públicas de assistência social têm direcionado grande parte do seu orçamento e agen-

das interventivas para a promoção e melhoria da qualidade de vida dos idosos. Devido a este fato social, o número exigido de profissionais especializados na prestação de cuidados a esta faixa populacional é cada vez maior.²⁶ No entanto, a regulamentação e fiscalização da qualidade das práticas profissionais não tem acompanhado o aumento do número de gerontólogos em exercício. Aliás, esta regulamentação é muito incipiente, o que pode levar ao cometimento de práticas profissionais desaconselháveis e censuráveis.

REFERÊNCIAS

1. Clotet J. Por que Bioética? *Bioética* 1993 jan; 1(1): 13-9.
2. Potter, VR. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1971.
3. Pollard I, Gilbert, S. Bioscience ethics: a new conceptual approach to modern ethical challenges. *Journal of Asian and International Bioethics* 1997; 7: 131-3.
4. Hedgecoe A. Critical bioethics: beyond the social science critique of applied ethics. *Bioethics* 2004; 28(2): 120-43.
5. Clouser D, Gert B. Principles of biomedical ethics. In Jecker N, Jonsen A, Pearlman R, organizadores. *Bioethics: introduction to history, methods, and practice*. 2.ed. Londres: Jones and Bartlett Publishers; 2007. p. 147-52.
6. Hottois G, Missa, J. *Nova enciclopédia de bioética: medicina, ambiente e biotecnologia*. 1.ed. Lisboa: Instituto Piaget; 2003.
7. Loudon R. Toward a genealogy of deontology. *Journal of the History of Philosophy* 1996 jun; 34(4): 571-92.
8. Flinders D. In search of ethical guidance: constructing a basis for dialogue. *International Journal of Qualitative Studies in Education* 1992 abr; 5(2): 101-15.
9. Pellegrino E. Philosophy of medicine and medical ethics: a phenomenological perspective. In: Khushf G, organizador. *Handbook of bioethics: taking stock of the field from a philosophical perspective*. Nova Iorque: Kluwer Academic Publishers; 2004. p. 183-203.
10. Corey G, Corey M, Callanan P. *Issues and ethics in the helping professions*. 7.ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 2007.
11. Nunes R. *Bioética e deontologia profissional*. 2.ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2002.
12. Cottone R, Claus R. Ethical decision-making models: a review of the literature. *J Couns Dev* 2000 ago; 78(3): 275-83.
13. Tucker R, Adams-Price C. Ethics in the mentoring of gerontologists: rights and responsibilities. *Educ Gerontol* 2001; 27: 185-97.

14. Gerontological Society of America. Gerontological society of America ethics statement. Washington, DC: 2002. Disponível em: URL: <http://www.geron.org/Membership/Code%20of%20Ethics/37-Membership/131-code-of-ethics>
15. Lo B. Resolving ethical dilemmas: a guide for clinicians. 2.ed. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
16. Scott G. Making ethical choices: resolving ethical dilemmas. 1.ed. St. Paul: Paragon House; 1998.
17. Parsons R. The ethics of professional practice. 1.ed. Boston: Allyn and Bacon; 2001.
18. Reamer F. Social work values and ethics. 3.ed. Nova Iorque: Columbia University Press; 2006.
19. Dolgoff R, Loewenberg F, Harrington D. Ethical decisions for social work practice. 7.ed. Belmont, CA: Brooks/Cole; 2005.
20. Braunack-Mayer A. What makes a problem an ethical problem? An empirical perspective on the nature of ethical problems in general practice. The Journal of Medical Ethics 2001; 27: 98-103.
21. Blackmer J. Ethical issues in rehabilitation medicine. J Rehabil Med 2000 jan.; 32(2): 51-5.
22. Banks S. Codes of ethics and ethical conduct: a view from the caring professions. Public Money and Management 1998; 18(1): 27-30.
23. Dawson A. Professional codes of practice and ethical conduct. J Appl Philos 1994; 11(2): 125-33.
24. Adams J, Tashchian A, Shore T. Codes of ethics as signals for ethical behavior. J Bus Ethics 2001; 29: 199-211.
25. Dean P. Making codes of ethics 'real'. J Bus Ethics 1992; 11(4): 285-90.
26. Costa M. Cuidados de enfermagem aos idosos: percursos de formação e de investigação. In: Fonseca A, Paúl C, organizadores. Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados. Lisboa: Climepsi; 2005. p. 259-83.

Recebido: 3/11/2008

Aprovado: 11/5/2009