

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

PORTE PAGO

DR/PR

ISR - 48-189/84

IMPRESSO

janeiro/março/86 - ano III - n.º 9

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

DIRETORIA:

| | |
|------------------|-------------------------|
| Presidente: | Dr. Duilton de Paola |
| Vice-Presidente: | Dr. Luiz Carlos Sobania |
| 1º Secretário: | Dr. Ricardo Akel |
| 2º Secretário: | Dr. Osmar Martins |
| Tesoureiro: | Dr. Maurício Pedrazzani |

CONSELHEIROS 83 a 88

MEMBROS EFETIVOS

Dr. Luiz Carlos Sobania
Dr. Frederico João Massignan*
Dr. Maurício Pedrazzani
Dr. Duilton de Paola
Dr. Natal Jatai de Camargo*
Dr. Carlos Alberto A. Boer
Dr. Ricardo Akel
Dr. Nelson Egydio de Carvalho
Dr. Joel Vieira Gonçalves
Dr. Hélio Germiniani
Dr. Farid Sabbag
Dr. Eurípedes Ferreira
Dr. Salim Acras*
Dr. Luiz Fernando Cajado de O.Braga
Dr. Gilberto Saciloto
Dr. Osvaldo Malafaia*
Dr. José Antonio Maingué
Dr. Mário Budant de Araújo
Dr. Osmar Martins
Dr. Flavio Cini (AMP)
Dr. Ehrenfried O. Wittig

SUPLENTES

Dr. Octaviano Baptistini Júnior
Dr. João Nassif
Dr. Jackson Herrera
Dr. Nasir Jamil Bauab*
Dr. João Geraldo P. Mercer*
Dr. Reginaldo Werneck Lopes
Dr. Antonio Leite Oliva Filho
Dr. Edison Matos Novak
Dr. Ildefonso Amôêdo Canto
Dra. Lorete Maria da Silva Kotze*
Dr. Sanito W. Rocha
Dr. Paulo Roberto Cruz Marquetti
Dr. Sérgio Todeschi
Dr. Sérgio Fonseca Tarié
Dr. Lauro Del Valle Pizarro
Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo
Dr. Nelson Couto Rezende
Dr. Milton Cesar Scaramuzza
Dr. Paulo Renato Sebrão*
Dr. José Francisco Schiavon (AMP)
Dr. Jurandir Marcondes Ribas Filho

Consultor Jurídico: Dr. Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

* Licenciado

ano III - n.º 9
jan/mar 86

ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina
do Paraná

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| EDITORIAL | 04 |
| Término de Gestão | 05 |
| Orçamento | 06 |
| Código Brasileiro de Deontologia Médica | 07 |
| Acupuntura no INAMPS | 17 |
| O Anestesiista é Culpado? | 20 |
| Pesquisa Biomédica em Seres Humanos - Diretrizes Internacionais | 24 |
| Estágio de algumas leis na Câmara | 50 |
| Entrega de carteiras do CRM | 51 |
| Atestado - Prova de Identidade - Resolução CFM - 982/79 | 52 |
| Decreto n.º 20931 - Regula e fiscaliza exercício da Medicina e outras | 53 |
| Registro de Empresa Médica no CRM (Resolução e relação dos inscritos) | 62 |
| Lista complementar de especialistas registrados no CRM | 65 |
| Relação de Novos Médicos inscritos no CRM (10.000 inscritos) | 66 |
| Alvará - Legislação | 70 |

CORPO EDITORIAL

Ehrenfried Wittig
Antonio L. Oliva Filho
Jackson Herrera

IMPRESSÃO

Composição e impressão
Comunicare
Fone (041) 253-4233

Tiragem 8.500 exemplares

Capa

Criação: José Oliva, Eduardo
Martins e Cesar Marchesini.
Fotografia: Bia

Os artigos assinados são de
inteira responsabilidade dos
autores, não representando,
necessariamente a opinião
do CRM-Pr.

"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", órgão oficial de divulgação do CRM-Pr, é enviado trimestralmente a todos os médicos inscritos neste Conselho, à Bibliotecas Universitárias, Conselhos e Associações Médicas do Brasil.

Ao término de uma gestão, é absolutamente desejável e até obrigatório a "prestação de contas". É o que fazemos nesta oportunidade.

Quando escrevemos o editorial do primeiro número de ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ, dissemos que o momento médico era crítico e concitamos toda a categoria à se unir sempre mais, pois somente assim, viamos condições de enfrentar forças mais poderosas.

Hoje, ao deixarmos a Presidência do CRM, após dois anos e meio, queremos, com a mesma espontaneidade e visão, dar o nosso depoimento evolutivo.

A situação, como um todo, mudou. Pouco, mas mudou! O médico está mais consciente da realidade e, até mesmo por força dessa realidade, mais participativo. As representatividades médicas regionais estão atuantes, unidas na luta por objetivos de interesse comuns, embora, respeitosamente, discordantes em algumas posições filosóficas e políticas.

A parcela do Conselho, como órgão julgante e fiscalizador, foi plenamente cumprida. Reivindicamos e integramos posições importantes na luta para a conquista de metas de interesse do médico e da saúde, como um direito do cidadão. Nos recusamos a participar de eventos, nos quais a nossa presença era apenas de obrigação representativa.

Acreditamos, convictos, que as etapas as quais nos propuzemos, foram cumpridas. Trabalhamos como um todo e intensamente. As obrigações estão em dia!

O plano deverá prosseguir dentro do estabelecido. Entendemos que completar a implantação das Seccionais do CRM com a escolha, por eleição, do seu delegado é a etapa imediata. Aprofundar a participação do Conselho como presença na formação do estudante, a experiência nos mostrou ser necessária e fundamental. O registro e cadastramento de todas as empresas de atividade médica em breve estarão completados. E por fim, continuar não aceitando as faltas na conduta médica como generalizadas, mas exigindo a apuração da responsabilidade individual ou de grupos, impondo penalidades aos culpados, em todos os níveis.

Poucos são os que têm a oportunidade de realizar uma proposição. Nós tivemos! Talvez não tenhamos feito o melhor esperado, mas sem dúvida o melhor possível.

O nosso respeito à categoria que soube apoiar o Conselho e respondeu às suas solicitações. O nosso maior afeto aos colegas Conselheiros que, mais próximos ou mais distantes, incentivaram e criticaram o nosso trabalho, mas acima de tudo, nos respeitaram como trabalhador.

Obrigado colegas Conselheiros! Obrigado colegas!

Duilton de Paola

Término de gestão



O Presidente, Dr. Dulton de Paola encerra este mês sua gestão. Diga-se a bem da verdade que foram dois anos e meio de um profícuo trabalho. Uma Diretoria promovendo grandes realizações, marcando definitivamente a presença do CRM na comunidade. Sua atuação como Membro do Conselho Federal de Medicina, Membro e Presidente do Conselho Regional de Medicina tem sido exemplar. Nossos agradecimentos pelo trabalho desenvolvido e nossos parabéns pelo resultado alcançado.

BALANCETE DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANA

COMPARATIVO DA RECEITA ORÇADA COM A REALIZADA
EXERCÍCIO DE 1985

| Receitas | Orçada | Arrecada | Diferenças | |
|--|-------------|-------------|------------|-------------|
| | | | Para Mais | Para Menos |
| RECEITAS DE CONTRIBUIÇÃO | | | | |
| - Outras Contrib. Sociais arrecada - Pel. Físicas | 523.800,000 | 500.183,741 | - | 23.616,259 |
| RECEITA PATRIMONIAL | 20.000,000 | - | - | 20.000,000 |
| - Rec. de Val.Mobilizac. Jrs. Con.Mo.Cad.Pouq. | 356.200,000 | 222.130,363 | - | 144.069,637 |
| RECEITAS DE SERVIÇOS | | | | |
| - Rendas de Serv.Adm. Emolumentos e Inscrif. | 11.500,000 | 10.288,500 | - | 1.211,500 |
| - Pessoa Jurídica | 3.000,000 | - | - | 3.000,000 |
| - Rendas c/exp.Carteira | 5.500,000 | 9.076,000 | 3.576,000 | - |
| - Pessoa Física | 2.000,000 | - | - | 2.000,000 |
| - Rendas c/Exp.Certidão | 900,000 | 2.639,270 | 1.739,270 | - |
| - Pessoa Física | 300,000 | - | - | 300,000 |
| OUTRAS REC. CORRENTES | | | | |
| Multa v/insaltes | 11.600,000 | 15.286,706 | 3.686,706 | - |
| Jrs de Morte v/Anuidades | 4.000,000 | 7.406,887 | 3.406,887 | - |
| Outras Rec. Diversas | - | 4.143,000 | 4.143,000 | - |
| SOMA DAS REC.CORRENTES | 948.800,000 | 775.133,497 | 20.566,503 | 194.217,396 |
| RECEITAS DE CAPITAL | | | | |
| ALIMENÇÃO DE BENS | 1.200,000 | 4.546,000 | 3.346,000 | - |
| Alim.de Bens Móveis | 1.200,000 | 4.546,000 | 3.346,000 | - |
| Alim.de Equip.e Mat.P. | - | - | - | - |
| SOMA DAS REC.DE CAPITAL | 1.200,000 | 4.546,000 | 3.346,000 | - |
| TOTAL GERAL | 950.000,000 | 779.679,497 | 23.896,503 | 194.217,396 |

COMPARATIVO DA DESPESA AUTORIZADA COM A REALIZADA
EXERCÍCIO DE 1985

| Despesas | Autorizada | Realizada | Diferenças | |
|--|-------------|-------------|------------|------------|
| | | | Para Mais | Para Menos |
| DESPESAS CORRENTES | | | | |
| Personal | 192.000,000 | 188.049,780 | - | 3.950,220 |
| Obrigos Patronais | 20.000,000 | 18.842,572 | - | 1.157,428 |
| INPS | 12.000,000 | 10.666,965 | - | 1.343,045 |
| GTS | 28.000,000 | 28.189,101 | - | 1.810,899 |
| Material de Consumo | 10.500,000 | 10.389,040 | - | 110,960 |
| Serviços de Técnico e Enarg. | 234.455,756 | 204.373,519 | - | 30.082,237 |
| - Remuneração de Serv.Prestas | 5.000,000 | 4.768,186 | - | 231,814 |
| - Outras Serv. e Emargos | 198.000,000 | 178.660,777 | - | 9.349,223 |
| - TRANSPORTES CORREN- TES | 198.000,000 | 178.660,777 | - | 9.349,223 |
| Contribuições p/o PASEP | 33.044,244 | 33.044,244 | - | - |
| Diversas Trans.Correntes | 723.000,000 | 674.864,174 | - | 48.035,826 |
| COT A PARTE CFM | 33.044,244 | 33.044,244 | - | - |
| Contribuições Correntes | 33.044,244 | 33.044,244 | - | - |
| Taxat. de 70% do alíqo dispofi- vél/da p/o Minist.do Trabalh. | - | - | - | - |
| SOMA DAS DESPESAS | 723.000,000 | 674.864,174 | - | 48.035,826 |
| CORRENTES | | | | |
| DESPESAS DE CAPITAL | | | | |
| INVESTIMENTOS | 4.000,000 | - | - | 4.000,000 |
| Obras e Instalações | 38.000,000 | 33.170,082 | - | 4.829,918 |
| Equip.e Material/Permanente | 185.000,000 | 185.000,000 | - | - |
| INVERSOES FINANÇEIRAS | 227.000,000 | 218.170,082 | - | 8.829,918 |
| Aquisição de Imóveis | - | - | - | - |
| SOMA DAS DESP. DE CAPITAL | 950.000,000 | 893.134,256 | - | 56.865,744 |
| TOTAL GERAL | 950.000,000 | 893.134,256 | - | 56.865,744 |

Curitiba, 31 de dezembro de 1985

Dulixon de Paula
Presidente
CPF 000798129/53

Lenira Maria Martins
Controladora - CRC: 10763
CPF: 027367309/25

Maurício Pedrazzani
Tesorero
CPF 110382339/68

"Ninguém se escusa de cumprir a lei, alegando que não a conhece".
(artigo 3º do Código Civil)

"A ignorância ou errada compreensão da lei não eximem de pena".
(artigo 16 do Código Penal)



**CÓDIGO
BRASILEIRO DE
DEONTOLOGIA
MÉDICA**

PREÂMBULO

As disposições do presente Código, especialmente aquelas que se referem às regras morais que todo médico deve respeitar, se impõem a todos os profissionais inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina.

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS

- PRINCÍPIO I — O médico exerce nobre e elevada profissão, sem discriminação de qualquer natureza, com plena consciência de sua responsabilidade para com o paciente e a sociedade.
- PRINCÍPIO II — O alvo de toda a atenção do médico é o paciente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- PRINCÍPIO III — A fim de que possa exercer a medicina com honra e dignidade, o médico deve ter o seu trabalho remunerado de forma justa por salários ou honorários.
- PRINCÍPIO IV — O médico deve conduzir-se profissionalmente e socialmente com integral respeito à Constituição, à legislação e às normas que regulam o exercício da profissão.
- PRINCÍPIO V — É dever do médico aprimorar continuamente os seus conhecimentos e usar o melhor progresso científico em benefício do paciente, agindo sempre com prudência e inteligência.
- PRINCÍPIO VI — Deve o médico transmitir aos seus pacientes, aos colegas e ao público informações permitidas pelas normas que regulam a profissão.
- PRINCÍPIO VII — É de exclusiva competência do médico a escolha do tratamento, podendo em benefício do paciente, sempre que julgar necessário, solicitar a colaboração dos colegas.
- PRINCÍPIO VIII — O médico não exercerá sua profissão em entidade pública ou privada onde lhe seja tolhida a independência profissional, não se lhe ofereçam condições de trabalho adequado ou não haja respeito aos princípios éticos estabelecidos.
- PRINCÍPIO IX — O médico, ainda que em caráter de pesquisa, guardará sempre absoluto respeito pela

vida humana, desde a concepção até a morte, utilizando seus conhecimentos em benefício do paciente e jamais o fazendo para gerar sofrimento mental e físico ou extermínio do homem, nem para permitir ou encobrir tentativa contra sua dignidade ou integridade.

- PRINCÍPIO X — O médico deve guardar segredo sobre fatos de que tenha conhecimento por tê-los presenciado ou deduzido no exercício de sua atividade profissional.
- PRINCÍPIO XI — O médico deve ter sempre para com seus colegas consideração, respeito e solidariedade que reflitam a harmonia da classe, de forma a não diminuir o seu conceito perante a sociedade.
- PRINCÍPIO XII — O médico deve abster-se de atos que se caracterizam como mercantilização da medicina, e combatê-los quando praticados por outrem.
- PRINCÍPIO XIII — O exercício da medicina é livre, não se obrigando o médico a prestar serviços profissionais a quem ele não o deseje, salvo na ausência de outro médico ou em condições especiais previstas em lei.
- PRINCÍPIO XIV — Ao médico só é permitido atestar, certificar, testemunhar ou declarar para qualquer fim, o que tenha examinado ou verificado pessoalmente, a pedido do interessado ou de seu responsável ou de quem lhe delegue função pericial ou de auditoria.
- PRINCÍPIO XV — Sempre que investido em função pericial ou de auditoria, deve o médico pautar sua conduta rigorosamente dentro dos preceitos éticos.

CAPÍTULO II

DAS INFRAÇÕES

É VEDADO AO MÉDICO NO EXERCÍCIO DE SUA PROFISSÃO:

RELAÇÕES COM A SOCIEDADE E OUTROS PROFISSIONAIS

- ART. 1.º** – Deixar de utilizar todos os conhecimentos técnicos ou científicos, ao seu alcance, contra o sofrimento ou extermínio do homem.
- ART. 2.º** Usar da profissão para corromper os costumes ou favorecer o crime.
- ART. 3.º** – Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seu cuidado profissional.
- ART. 4.º** – Acumpliciar-se com os que exerçam ilegalmente a medicina.
- ART. 5.º** – Receitar sob forma secreta ou ilegível e assinar em branco folha de receituário ou qualquer documento médico.
- ART. 6.º** – Acobertar erro ou conduta imoral de colega.
- ART. 7.º** – Deixar de assumir responsabilidade profissional pelos seus atos, atribuindo seus erros e ou malogros a outrem, à equipe, a circunstâncias ocasionais ou à instituição.
- ART. 8.º** – Desrespeitar a legislação vigente e não pautar os seus atos pelos mais rígidos princípios morais e éticos.
- ART. 9.º** – Deixar de observar as normas da legislação tributária.
- ART. 10.º** – Participar, sob qualquer forma, de mercantilização da medicina.

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL MÉDICA

- ART. 11** – Deixar de atender paciente em circunstâncias nas quais o médico está obrigado a fazê-lo.
- ART. 12** – Deixar de cumprir legislação específica nos casos de transplante de órgãos ou tecidos, abortamento e esterilização.
- ART. 13** – Praticar atos médicos ou participar deles, se forem ilícitos ou desnecessários.
- ART. 14** – Deixar de apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições médicas e hospitalares em que trabalhe, quando os julgar indignos do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, apenas aos órgãos competentes e obrigatoriamente ao Conselho Regional de Medicina.

- ART. 15**— Desviar-se dos princípios éticos da profissão ao prestar serviços com qualquer tipo de vínculo à Medicina Social, Previdenciária e Securitária, mesmo que outras normas contrariem tais princípios.
- ART. 16**— Praticar atos profissionais danosos aos pacientes que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.
- ART. 17**— Revogado.
- ART. 18**— Deixar de atender às solicitações administrativas ou intimações para instrução de processo ético-profissional.
- ART. 19**— Deixar de ter para com os Conselhos e seus membros o respeito que lhes é devido.

RESPONSABILIDADE COM OS DIREITOS HUMANOS:

- ART. 20**— Participar, com seus conhecimentos técnicos ou científicos ou em contribuição indireta, de atos que resultem em extermínio ou dano à dignidade e à integridade física ou mental do ser humano.
- ART. 21**— Deixar, no exercício de sua profissão, de comunicar às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina conhecimento de maus tratos, tortura ou qualquer forma de agressão à integridade física e mental do homem.

RELAÇÕES COM OS PACIENTES

- ART. 22**— Deixar de atender o paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja no local colega ou serviço médico em condições de fazê-lo ou não houver qualquer outra possibilidade de atendimento.
- ART. 23**— Exagerar a gravidade do diagnóstico ou prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas ou consultas.
- ART. 24**— Efetuar, salvo diante de urgência ou emergência, qualquer ato médico sem o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável.
- ART. 25**— Deixar de informar o paciente, sua família ou respon-

sável do diagnóstico, terapêutica, prognóstico e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação possa provocar danos ao paciente.

ART. 26— Exercer sua autoridade de maneira a limitar os direitos do paciente de decidir sobre sua pessoa e seu bem-estar.

ART. 27— Assumir a responsabilidade do tratamento de doença grave ou toxicomania de pessoa de sua família ou que viva sob sua dependência, salvo se na localidade não houver outro médico.

ART. 28— Abandonar, sem justa causa, o tratamento ou a assistência ao paciente, mesmo em casos crônicos ou incuráveis, sem prévia comunicação ao paciente ou seu responsável.

ART. 29— Contribuir para apressar a morte do paciente ou usar meios artificiais, quando comprovada a morte cerebral.

ART. 30— Realizar pesquisa "in anima nobili", sem estar devidamente autorizado e sem o necessário acompanhamento de Comissão de Ética.

ART. 31— Empregar ou usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes, do consentimento do paciente ou de seu responsável, devidamente informado da situação e das possíveis conseqüências.

ART. 32— Participar de quaisquer tipos de experiência no homem com fins bélicos, políticos, raciais ou genéticos.

RELAÇÕES COM OS COLEGAS

ART. 33— Deixar, no exercício da profissão, de ter para com os colegas apreço, consideração e solidariedade ou contribuir para a desarmonia ou desprestígio público da classe.

ART. 34— Praticar atos que impliquem concorrência desleal para com os colegas.

ART. 35— Renegar, sem anuência do Conselho Regional, compromisso assumido por escrito, em assembléia oficial da classe.

- ART. 36**— Recusar, sem justa causa, seus serviços profissionais ou sua colaboração a colega que os solicite.
- ART. 37**— Desviar, para si ou para outrem, por qualquer modo, paciente de outro médico.
- ART. 38**— Comentar de forma desairosa a atuação profissional de colega.
- ART. 39**— Alterar prescrição a pacientes de colega sem seu expresso consentimento ou dar-lhes atendimento, fora de situação de emergência, em hospitais ou estabelecimentos congêneres.
- ART. 40**— Comportar-se durante reuniões médicas de forma hostil ou desrespeitosa aos colegas.
- ART. 41**— Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus colegas subordinados atuem dentro dos princípios éticos.
- ART. 42**— Deixar, tanto em cargo de direção ou chefia ou como subordinado, de respeitar as suas obrigações e deveres e atenções para com seus colegas.
- ART. 43**— Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

| |
|-----------------------|
| SEGREDO MÉDICO |
|-----------------------|

- ART. 44**— Revelar fatos de que tenha conhecimento por tê-los presenciado ou deduzido no exercício de sua atividade profissional, permanecendo esta proibição mesmo que o paciente já tenha falecido, salvo em causa justa ou para obedecer a dever legal.
- ART. 45**— Deixar de orientar os seus auxiliares no dever de guardar segredo profissional.
- ART. 46**— Revelar diagnóstico ou tratamento sem o expresso consentimento do paciente ou seu responsável.
- ART. 47**— Ser signatário de Boletim Médico, em que não se respeite o segredo profissional.
- ART. 48**— Deixar ao alcance de estranhos o prontuário ou fichas de pacientes sob tratamento em hospitais, clínicas e estabelecimentos congêneres.
- ART. 49**— Apresentar nos trabalhos, levados a reuniões médicas ou publicações científicas, elementos pelos quais possa ser identificado o paciente, salvo prévia anuência deste.

ATESTADOS MÉDICOS

- ART. 50** – Fornecer atestado sem ter praticado os atos profissionais que o justifiquem.
- ART. 51** – Fornecer atestados ou relatórios de exames ou tratamentos realizados sem autorização do paciente ou seu responsável.
- ART. 52** – Atestar óbito quando não tenha verificado pessoalmente a realidade da morte ou prestado assistência, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista em hospitais, clínicas ou estabelecimentos congêneres, ou em caso de necrópsia ou verificação médico-legal, ou quando a morte tenha ocorrido em localidade onde não existe serviço de verificação de óbito.
- ART. 53** – Deixar de atestar óbito de paciente a que vinha prestando assistência, exceto quando ignorar a causa da morte.

PERÍCIA E AUDITORIA MÉDICA

- ART. 54** – Ser perito de cliente seu, pessoa de sua família, ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu julgamento.
- ART. 55** – Deixar de atuar com absoluta isenção, quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar a esfera de suas atribuições e competência.
- ART. 56** – Deixar de guardar sigilo pericial.
- ART. 57** – Intervir nos atos profissionais de colegas, quando exercer função de auditor, reservando suas observações para o relatório.
- ART. 58** – Aceitar que auditoria de atos médicos seja exercida por leigo.
- ART. 59** – Fazer qualquer apreciação em presença do examinando, reservando todas as possíveis observações para o laudo que elaborar.

REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

- ART. 60** – Permitir que seu trabalho profissional seja explorado por terceiros no sentido comercial ou político.

- ART. 61**— Receber ou pagar remuneração, comissão, vantagem ou percentagem que não correspondam a serviço profissional efetivo e licitamente prestado, ou receber ou pagar remuneração, comissão ou vantagem por cliente encaminhado ou recebido.
- ART. 62**— Aliciar, por qualquer meio, para clínica particular ou entidades de qualquer natureza, paciente que tenha atendido em virtude de sua função em instituição de qualquer espécie.
- ART. 63**— Obter vantagem econômica com o trabalho de outro médico.
- ART. 64**— Reter, a qualquer pretexto, honorários de outros médicos.
- ART. 65**— Deixar de apresentar individualmente a conta de honorários, quando mais de um médico prestar serviços ao mesmo paciente.
- ART. 66**— Prestar serviços profissionais a preços vis ou extorsivos.
- ART. 67**— Deixar de conceder aos colegas que se encontrem no exercício da profissão e a seus dependentes legais, reduções possíveis no custo dos serviços profissionais.

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">PUBLICIDADE E PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS</p> |
|---|

- ART. 68**— Fazer publicidade em desacordo com a legislação vigente e com as normas do Conselho Federal de Medicina.
- ART. 69**— Anunciar títulos científicos que não possa comprovar, ou especialidade nas quais não esteja inscrito no Registro de Qualificação de Especialista do Conselho Federal de Medicina.
- ART. 70**— Apresentar ao público leigo técnicas e métodos científicos que devam limitar-se ao ambiente médico.
- ART. 71**— Divulgar informações sobre assuntos médicos que possam causar intranquilidade ou sensacionalismo.
- ART. 72**— Participar, como médico, de anúncios de empresas comerciais de qualquer natureza.
- ART. 73**— Utilizar agenciadores para angariar serviços ou clientela.

- ART. 74**— Anunciar a cura de doenças, o emprego de métodos infalíveis ou secretos de tratamento e, ainda que veladamente a prática de intervenções ilícitas.
- ART. 75**— Dar consulta, diagnóstico ou receita por qualquer meio de comunicação e divulgar ou permitir a publicação de observações clínicas na imprensa leiga.
- ART. 76**— Criticar, no meio leigo, trabalhos científicos apresentados ou publicados por colegas.
- ART. 77**— Prevaler-se da posição hierárquica para fazer publicar, em seu nome exclusivo, trabalhos científicos de seus assistentes ou subordinados, mesmo quando executados sob sua orientação.
- ART. 78**— Utilizar-se, sem referência ao autor ou sem sua autorização expressa, dados, informações ou opiniões colhidos em fontes não publicadas ou, ainda, apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.
- ART. 79**— Deturpar dados estatísticos.

Aprovado pela Resolução CFM no. 1.154, de 13.04.84.

Republicado na íntegra no Diário Oficial da União do dia 25.05.84, pág. 7497

NOVO CÓDIGO

Várias comissões já foram instituídas e trabalham intensamente nos CRM e CFM, afim de estudarem com tranquilidade e ampla discussão, um novo Código de Ética Médica. Um código mais abrangente, claro e definido.

Solicitamos aos Colegas, que opinem a respeito, sugerindo ou não modificações, tecendo comentários a respeito do atual ou mesmo do anterior.

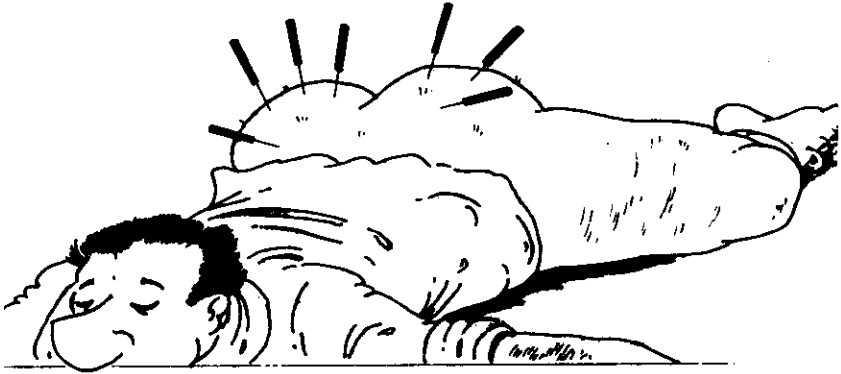
Todas as idéias serão bem vindas e todas serão analisadas. Só por favor não se omitam e depois critiquem.

O nosso Código é um elemento fundamental na disciplina-ção da atuação médica e sem ele estaremos no caos.

“Quando a lei é dura, dificilmente é cumprida, quando a lei é frágil é facilmente contrariada”

In Memórias, de Adriano

ACUPUNTURA NO INAMPS QUAL A TUA OPINIÃO?



O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA DÁ A SUA

PARECER

PARTE EXPOSITIVA

Pretende o INAMPS, por seu Presidente Dr. Hesio Cordeiro, implantar na sua rede de assistência médica, o atendimento através de acupuntura. Para apreciação do Conselho Federal de Medicina encaminha o "Projeto Piloto" e o cronograma de atividades, planejando iniciar o funcionamento da unidade piloto na cidade do Rio de Janeiro no prazo de 45 a 60 dias, na dependência do pronunciamento deste Conselho.

Argumenta o "Projeto Piloto" ser a acupuntura "uma prática terapêutica milenar, originária da China, onde o conhecimento e a prática, tanto pelo povo como pelos senhores de diversas dinastias, encarregaram-se de perpetuar através dos séculos e a disseminá-la pelo mundo ocidental ou oriental, constituindo hoje um legado dos mais importantes da cultura oriental". Que, fundamentada em "princípios peculiares de diagnóstico, por meio de estímulos periféricos, promove a recuperação funcional dos órgãos e sistemas do organismo através da estimulação de pontos pré-determinados da pele, com o uso de agulhas e/ou de estímulos diversos". Que, apesar da "originalidade de elaboração do diagnóstico e da forma terapêutica, é possível compatibilizá-la com a medicina ocidental tradicional", e que a aplicação da acupuntura tem demonstrado "alta eficácia em patologias frequentes no quadro de morbidade como doenças alérgicas, diarréicas, lombalgias (condições em que acupuntura é implacável no tratamento

(grifo meu) e estados dolorosos agudos e crônicos, entre outros". Que há cerca de 2 décadas o mundo científico internacional tomou conhecimento de descobertas que conferiram à acupuntura fundamentos racionais, quando se descobriu que "a estimulação cerebral por estímulos cutâneos libera substâncias", genericamente conhecidas como endorfinas, capazes de produzir analgesia. Que é possível encontrar-se "nas principais revistas médicas do ocidente, artigos diversos sobre acupuntura", o que permitiu o seu emprego no tratamento da dor e na anestesia para procedimentos cirúrgicos. Que a Organização Mundial de Saúde, em publicação "Saúde no Mundo", de dezembro de 1979, recomenda "a todas as nações o emprego dessa prática médica".

Na década de 40 o método foi introduzido no Brasil pelo Sr. Frederico J. Spaeth, que ministrou o primeiro curso em São Paulo, em 1960. Esse mesmo senhor foi o responsável por curso realizado em Florianópolis, Santa Catarina, em agosto de 1974, sobre "Introdução à acupuntura", promovido pelo Departamento de Clínicas do Centro Bio-Médico da Universidade Federal de Santa Catarina; na época essa iniciativa, partida de um grupo de estudantes daquela Universidade, suscitou protestos do então Presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina, que tentou impedir a realização do mesmo com o argumento de que o método não era reconhecido pelo CFM como atividade médica, mas descobriu-se, então, que o responsável pelo curso, Sr. Frederico Spaeth, também não era médico. Em 1972 fundou-se em São Paulo a Associação Brasileira de Acupuntura, "com o objetivo de congregar os interessados no desenvolvimento dessa terapia", e em 1984 a Sociedade Médica Brasileira de Acupuntura.

A ocupação de "acupunturista" foi definida pela Portaria 13, de 16 de junho de 1978, da Secretaria de Emprego e Salário do Ministério do Trabalho, e desde novembro de 1978, há, tramitando na Câmara Federal, projeto de lei que regulamenta a profissão de "acupunturista". Ainda de acordo com as considerações contidas no "Projeto Piloto" do INAMPS, iniciaram-se, em 1979, os "Cursos de Formação em acupuntura", promovidos pela ABA no Rio de Janeiro; os dois primeiros duraram 2 anos e foram frequentados por 80 alunos cada. A partir do ano passado a duração do curso passou a 3 anos, estando em andamento o 3o. e 4o. cursos, com 80 alunos cada. Desde 1983 a Associação Fluminense de Acupuntura também está ministrando cursos semelhantes. Isoladamente, em alguns centros médicos, o método está sendo aplicado como analgesia, em Clínicas de Dor e em procedimentos cirúrgicos, conforme atestam declarações de responsáveis por esses centros.

Na justificativa do projeto, o INAMPS esclarece que o recurso da acupuntura está atualmente "restrito às camadas mais favorecidas da população", e é sua intenção "democratizar o acesso a esse recurso". Considera medida urgente a "regulamentação oficial do ensino e a utilização do procedimento, a fim de alcançar elevado padrão técnico-científico nessa prática."

Como recursos humanos necessários à implantação do procedimento em sua rede considera o INAMPS os médicos com formação em acupuntura, os técnicos de nível médio habilitados para a mesma finalidade, e os auxiliares de enfermagem. Estabelece a necessidade de constituição de Comissão Técnica para "a normatização do currículo mínimo de habilitação em acupuntura", para médicos e técnicos, e o início de gestões junto ao Ministério da Educação, "para que sejam iniciados estudos relativos à implantação do ensino da acupuntura". E acha exequível a implantação, "de imediato", da atividade de acupuntura no INAMPS, no Rio de Janeiro, em São Paulo, Florianópolis, Porto Alegre, Recife, Brasília e Belo Horizonte.

PARTE CONCLUSIVA

Não cabe, neste Relatório, apreciar-se o valor científico do procedimento terapêutico que se pretende instalar na rede assistencial do INAMPS, mas não me posso furtar a alguns comentários. É possível que a acupuntura seja eficiente como método de analgesia, tendo em vista os depoimentos de renomados profissionais da medicina nacional apensos ao Processo. Entretanto, há alguns estudos controlados (The New England Journal of Medicine 293:375-378, 1975; Annals of Internal Medicine 84:381-384, 1976; Lancet i: 208-209, 1980) que não encontraram diferenças entre a analgesia produzida

pela acupuntura daquela obtida com placebo, e existem controvérsias sobre o tipo de endorfinas que se liberam pela estimulação cutânea (Lancet ii: 1394-1396, 1983; Lancet i: 220, 1984). É possível que as melhoras obtidas no alívio da dor sejam decorrentes, ou da própria história natural da doença, ou da sugestibilidade do paciente, atuando a acupuntura como "efeito-placebo".

Abstraindo os aspectos técnicos, no entanto, acredito que me caiba comentar o lado objetivo do plano de implantação da acupuntura na rede previdenciária assistencial, como forma de diagnóstico e de terapêutica.

Reconhece o Sr. Presidente do INAMPS, em seu Projeto Piloto, que a "acupuntura continua sem a devida regulamentação", e que "não há, no momento, cursos oficializados no assunto", o que favoreceria, em suas palavras textuais, "a prática pouco rigorosa da acupuntura" (grifo meu). Alerta, também, para a "falta de capacitação de recursos humanos, que poderá constituir entrave na implantação da acupuntura em serviços públicos, uma vez que gerará novas demandas de profissionais, e que, não se dispondo de instituições formadoras, regulamentadas, corre-se o risco de perda da qualidade dos recursos humanos e do surgimento de PRATICANTES OPORTUNISTAS INESCRUPULOSOS (o destaque é meu).

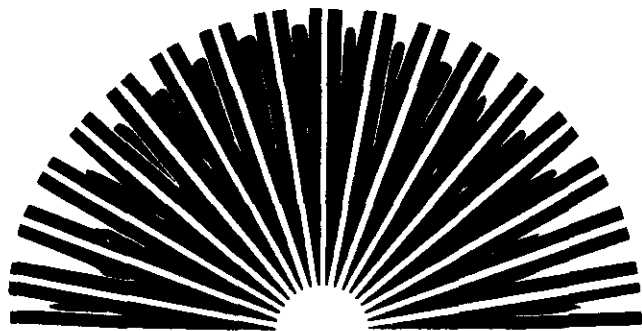
Apesar das importantíssimas restrições, o Projeto Piloto do INAMPS apresenta, como objetivo geral, "a implantação da prática da acupuntura nos serviços públicos de saúde, para garantir o acesso da população a este tipo de assistência médica"; e se propõe "a estimular a normatização de órgãos formadores de acupunturistas e a buscar a integração entre a medicina tradicional e a acupuntura, outorgando-se o direito de decidir que essa integração é exequível. Propõe, ainda, estimular a produção de tecnologia, específica para não criar novas formas de dependência, uma vez que, atualmente, as agulhas utilizadas na prática da acupuntura são importadas.

Não existe, no quadro de pessoal do Serviço Público, profissionais cadastrados, com aptidão para realizar o procedimento de acupuntura, pela própria razão de inexistirem aparelhos oficiais formadores desse profissionais. Propõe o INAMPS, em seu Projeto Piloto, estabelecer as normas para a elaboração de um currículo mínimo de habilitação, para médicos e técnicos, sugerindo que o Ministério da Educação implante o ensino de acupuntura em ampla escala de modo a se dispor, não se sabe quando, de número suficiente de profissionais legalmente habilitados. Finalmente há que se temer, diante da massificação de procedimento que se utiliza de punções cutâneas múltiplas, em diferentes pacientes, com o mesmo instrumental, o risco de disseminação, certamente dos vírus das hepatites B e não-A, não-B, e quiçá, da síndrome de imunodeficiência adquirida — SIDA ou "AIDS".

Dessa forma sou de opinião, salvo melhor juízo, que se recomende ao INAMPS a sustação de seu "Projeto Piloto de implantação da acupuntura nos ambulatórios do INAMPS", até que se disponha de legislação reguladora da formação dos profissionais, e de métodos de controle da aplicação da acupuntura.

Waldomiro Dantas
Conselheiro-Relator

Parecer aprovado em sessão plenária
CFM 9/11/85



O QUE FARIA VOCÊ NESTE CASO?

É O ANESTESISTA CULPADO?

“Uma parturiente é submetida a parto cirúrgico sob anestesia peridural sem intercorrências. O RN, entretanto, nasce sob péssimas condições, necessitando de assistência ventilatória, o que foi feito pelo anesthesiologista pois, naquele momento, pela falta do neonatologista, o RN era atendido deficitariamente pela enfermagem. Como a parturiente passava bem, o anesthesiologista deixa a sala e vai em socorro ao RN que sobrevive. Entretanto, ao retornar a sala de cirurgia, encontra a sua paciente em parada cardíaca que responde mal às manobras de ressuscitação e vai à óbito.”

O Dr. Manoel Almeida Neto, em consulta formulada a esse CRM, indaga quanto aos aspectos éticos de uma questão fictícia, que envolve as responsabilidades de um médico assistente e do anesthesiologista, na morte de uma paciente, logo após o parto e em decorrência de acidente anestésico.

Em se analisando a consulta, preliminarmente, denota-se que o assunto deve ser abordado sob dois aspectos. Primeiro, quanto a responsabilidade do anesthesiologista e segundo, no que se refere a responsabilidade do médico assistente da paciente.

Assim, no que concerne ao primeiro aspecto, fácil seria a solução à indagação, se examinássemos o comportamento do anesthesiologista, apenas à luz fria da lei, quando então não se levaria em consideração, os motivos que o levaram a ausentar-se da sala de

cirurgia, desde que assim agiu, pretendendo dar atendimento ao recém-nascido, que na oportunidade estava sendo atendido deficitariamente pela enfermagem. Portanto, não se arguindo as razões do médico anestesista, o assunto se resolveria, fundamentalmente, face ao disposto pelo artigo 2o. da Resolução CFM no. 851/78, que dispõe:

DURANTE A REALIZAÇÃO DA ANESTESIA TEM O MÉDICO ANESTESIOLOGISTA O DEVER FUNDAMENTAL, COMO INTEGRANTE DA EQUIPE CIRÚRGICA, DE PERMANECER TODO O TEMPO JUNTO DO DOENTE ATÉ TOTAL RECUPERAÇÃO DOS EFEITOS DA ANESTESIA.

Ora, neste participar, é certo que o anestesista não se houve como lhe determina a Resolução referida, abandonando a sala de cirurgia e, conseqüentemente, a paciente que ainda se encontrava sob os efeitos anestésicos. Destarte, em não se perquirindo suas razões, dúvidas não restariam quanto a sua responsabilidade pela morte da parturiente, desde que, evidentemente, e é o que deixa antever a consulta, se suponha que a mesma veio a óbito em razão ou por efeitos da anestesia.

Todavia, sendo este o parâmetro a ser seguido, há que se levar em conta os motivos que o levaram a deixar a sala de cirurgia. E estes motivos, cuja relevância, é bom que se frise, pode variar, desde que estritamente de caráter subjetivo, não foram respaldados em possível negligência ou imprudência. Consoante a consulta, o anestesista pretendeu socorrer o recém-nato, que corria risco de vida e estava sendo atendido precariamente pela enfermagem em outra dependência. Conclui-se portanto, que o profissional, embora tenha se ausentado e abandonado momentaneamente a paciente, o que de todo modo lhe era defeso, o fez com respaldo em uma escolha pessoal e provavelmente, na convicção que a parturiente passava bem. É certo no entanto, que a morte da paciente ocorreu. E presume-se, pelo teor da consulta, que o óbito se deu em decorrência da anestesia e na ocasião em que o anestesista não estava presente. Destarte, se processado criminalmente este profissional, o seria pelo crime capitulado no § 3o. do artigo 121 do Código Penal, que dispõe sobre homicídio culposo, ou seja, aquele decorrente de negligência, imprudência ou imperícia. Na hipótese, responderia o anestesista por negligência ou imprudência.

Todavia, o seu comportamento impõe atenuantes. Não abandonou a sala de cirurgia por mera negligência ou imprudência. O fêz visando auxiliar o recém-nascido, que, conforme a consulta, estava passando mal. Ademais, é de ser levado em conta, que a paciente, até aquele momento, não apresentava complicações. Don-

de se conclui que a questão se resolveria nos termos dispostos pelo artigo 19, inciso I, do Código Penal, que determina não haver crime, quando o agente pratica o fato, em estado de necessidade. E considera-se em estado de necessidade, quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem poderia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias não era razoável exigir-se.

Ora, o anestesista foi em socorro da criança e por este abandonou a paciente. No meu entender, na ocasião se apresentava um estado de necessidade, que era exatamente o perigo que corria o recém nascido. E esta circunstância o autorizaria a sair da sala, acrescentando-se ainda o fato de que, na oportunidade, a paciente não corria nenhum risco e estava sendo assistida pelo cirurgião. Frise-se ademais, que mesmo que o anestesista tivesse que optar por escolher entre o filho e a mãe, quer um quer outro, o critério seria sempre subjetivo e crime não haveria.

Analisada esta particularidade da questão, mister se faz abordar-se a consulta sob outro ângulo, ou seja, no que concerne a responsabilidade do cirurgião, chefe da equipe. E nesta hipótese, não há que se falar na eventual imputação penal, mesmo porque, ao que me parece, inexistente. Isto porque, em se partindo do pressuposto de ter havido possível ilicitude na morte da paciente, já foi explicitado de que, da parte do anestesista, crime não houve. Por sua vez, o cirurgião, não contribuiu, quer por ação, quer por omissão, na morte da parturiente, que morreu, supõe-se, em decorrência de acidente anesthesiológico, procedimento da responsabilidade do anesthesiologista e não dele, assistente. O assunto, no meu entender, se esvai no disposto pelo artigo 11 do Código Penal, que dispõe:

O RESULTADO, DE QUE DEPENDE A EXISTÊNCIA DO CRIME, SOMENTE É IMPUTÁVEL A QUEM LHE DEU CAUSA. CONSIDERA-SE CAUSA A AÇÃO OU OMISSÃO SEM A QUAL O RESULTADO NÃO TERIA OCORRIDO.

Por isto, o cirurgião, ao menos penalmente e consequentemente eticamente, não responderia pelos atos ou omissões de seus auxiliares, pois, na hipótese, se negligência ou imprudência houve, seria da parte do anesthesiologista, que deixou a sala.

Não pretendendo ir além da consulta, mas apenas a título de esclarecimento, vale lembrar que a morte da paciente, poderia talvez trazer responsabilidade civil ao Hospital, desde que não reuniu, pelo menos naquela ocasião, condições para dar atendimento amplo, não apenas à parturiente, mas também ao recém-nascido, o que levou o anesthesiologista a abandonar seu posto. O artigo 159

do Código Civil, poderia ser arguido, numa eventual reparação pecuniária, vez que disciplina:

AQUELE QUE, POR AÇÃO OU OMISSÃO VOLUNTÁRIA, NEGLIGÊNCIA OU IMPRUDÊNCIA, VIOLAR DIREITO OU CAUSAR PREJUÍZO A OUTREM FICA OBRIGADO A REPARAR O DANO.

Convém salientar ainda, o disposto pelo inciso III do artigo 1521 do aludido Diploma Legal:

SÃO TAMBÉM RESPONSÁVEIS PELA REPARAÇÃO CIVIL:

III) O PATRÃO, AMO OU COMITENTE, POR SEUS EMPREGADOS, SERVIÇAIS E PREPOSTOS, NO EXERCÍCIO DO TRABALHO QUE LHESS COMPETIR, OU POR OCASIÃO DELE.

No caso, a pessoa jurídica, entidade hospitalar, teria se omitido na manutenção de um neonatologista, para o atendimento do recém-nascido.

É o meu parecer.

Curitiba, 21 de outubro de 1985

ANTONIO CELSO CAVALCANTI DE

ALBUQUERQUE

Assessor Jurídico



DIRETRIZES INTERNACIONAIS PROPOSTAS PARA A PESQUISA BIOMÉDICA EM SERES HUMANOS

**Projeto conjunto da Organização Mundial da Saúde
e do Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas**

Brasília
Centro de Documentação do Ministério da Saúde
1985

Arq. Cons. Region. Med. Pr.
Ano III No.9 (Jan/Mar) 1986

C 1982. Council for International Organizations of Medical Sciences.

Título do original inglês: Proposed International Guidelines for Biomedical Research involving Human Subjects.

Tradução publicada com a autorização do Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas.

Centro de Documentação do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Térreo
70058 Brasília, DF

Telefone: (061) 226-8296 e 226-8275

Telex: (061) 1752 e 1251

Impresso no Brasil/Printed in Brazil.

Este projeto conjunto OMS/COICM contou com o generoso apoio da Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional, Suécia, o International Development Research Centre, Canadá, a Fundação Ford, EUA, a Fundação Rockefeller, EUA, o Ministério Federal de Pesquisa e Tecnologia, da República Federal da Alemanha, o Population Council, EUA, e a Fundação Sandoz, EUA.

SUMÁRIO

| | |
|---|--|
| Apresentação | |
| Introdução | |
| CONSIDERAÇÕES GERAIS | |
| Considerações específicas aplicáveis à pesquisa nos países em desenvolvimento | |
| Consentimento consciente | |
| Revisão prospectiva independente | |
| Indenização por danos pessoais | |
| DIRETRIZES PROPOSTAS | |
| Preâmbulo | |
| DECLARAÇÕES INTERNACIONAIS | |
| CONSENTIMENTO DAS PESSOAS | |
| Crianças | |
| Gestante e lactantes | |
| Doentes e deficientes mentais | |
| Outros grupos sociais vulneráveis | |
| Indivíduo de comunidades em desenvolvimento | |
| Pesquisa em comunidades | |
| PROCEDIMENTOS DE REVISÃO | |
| Avaliação da segurança | |
| Comissões de revisão ética | |
| Informações a serem proporcionadas pelos pesquisadores | |
| PESQUISAS PATROCINADAS PELO EXTERIOR | |
| INDENIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS POR CAUSA DE LESÕES ACIDENTAIS | |
| SIGILO DOS DADOS | |
| DECLARAÇÃO DE HELSINQUE | |
| Introdução | |
| Princípios básicos | |
| Pesquisa médica combinada com cuidados profissionais | |
| Pesquisa biomédica não-terapêutica em seres humanos | |
| PRINCIPAIS PESQUISADORES DO PROJETO | |
| ASSESSORES ESPECIALIZADOS | |
| CONSULTORES DO PROJETO | |
| LISTA DOS PRINCIPAIS TRABALHOS E DOCUMENTOS ELABORADOS DURANTE O PROJETO | |

APRESENTAÇÃO

As pesquisas médicas em seres humanos continuam sendo insubstituíveis para a avaliação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, antes que os mesmos possam ser recomendados para uso clínico. A transposição direta para o homem de dados resultantes de pesquisas realizadas em modelos experimentais em animais, apesar de sua grande utilidade, não pode ser feita com a total segurança de que, na espécie humana, haverá coincidência de respostas.

No Brasil, vem aumentando a participação de profissionais de saúde em experiências biomédicas que envolvem seres humanos. A insuficiência de instrumentos que orientem os pesquisadores a conduzirem os seus trabalhos sobre uma base metodológica adequada pode levar a erros que comprometam os indivíduos sujeitos à pesquisa ou os que a realizam.

A necessidade de contribuir para salvaguardar a dignidade e a privacidade das pessoas utilizadas em pesquisas biomédicas, evitando-se constrangimentos e riscos desnecessários, levou o Ministério da Saúde a constituir comissão especial voltada para o estudo dessa questão, nos termos da Portaria n.º 82, de 13 de abril de 1982. Da comissão, participaram os seguintes especialistas: Adriana Costa e Forti, Alberto Furtado Rahde, Antônio Carlos Zanini, Eduardo Carvalho Neto, Ério Brazil Pellanda, Fernando Figueira, Leonir Rocha (Presidente), José Rodrigues Coura, Murillo Bastos Belchior, Telmo Reis Ferreira e Vicente Amato Neto.

Concluídos os seus trabalhos, a comissão recomendou a adoção de medidas para a regulamentação, no país, da prática de experiências biomédicas em seres humanos, que vêm sendo devidamente analisadas pelo Ministério da Saúde.

A comissão promoveu, também, a tradução do documento que divulga as diretrizes internacionais para a realização de pesquisas biomédicas em seres humanos, propostas pelo Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas, em 1981, e da Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial, em sua versão de 1975. Essa tradução foi revista pelos Secretários de Ciência e Tecnologia e de Documentação, do Ministério da Saúde, e aprovada pelo Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas, que autorizou a sua publicação.

Ao editar os aludidos textos, o Ministério da Saúde tem o objetivo de contribuir para o mais amplo conhecimento e a discussão aprofundada do problema, de tal forma a estimular o aperfeiçoamento dos princípios e normas aplicáveis à realização de pesquisas biomédicas em seres humanos, em nosso país.

WALDIR MENDES ARCOVERDES
Ministro de Estado da Saúde

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas (COICM) [Council for International Organizations of Medical Sciences / CIOMS] tem servido de foro de debate das questões morais e deontológicas relacionadas com a aplicação de novos conhecimentos científicos e tecnológicos à prática médica.

As diretrizes internacionais para a pesquisa biomédica em seres humanos, ora propostas, são o resultado de estudo iniciado em 1976 pelo COICM, em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram estabelecidas após uma série de amplas consultas feitas a diversos especialistas, que abrangiam uma variada gama de conhecimentos, tomando por base as respostas dadas a um questionário enviado aos serviços oficiais de saúde e faculdades de medicina de muitos países em desenvolvimento. A versão original destas diretrizes foi aperfeiçoada, durante 1980, graças aos comentários apresentados por um grupo de trabalho ad hoc da OMS/COICM, pelo Comitê Consultivo sobre Pesquisas Médicas da OMS e por uma mesa-redonda do COICM, realizada na cidade do México.

Os princípios éticos fundamentais que orientam a realização da pesquisa biomédica em seres humanos, e nos quais se alicerçam estas diretrizes, acham-se incorporados na Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial, revista pela 29ª Assembléia Médica Mundial, realizada em Tóquio, em 1975. As diretrizes, apresentadas sob a forma de considerações gerais acompanhadas de recomendações específicas, têm por objetivo mostrar como os referidos princípios podem ser aplicados de maneira efetiva, particularmente em países em desenvolvimento, levando em conta as circunstâncias sócio-econômicas, disposições legais nacionais e procedimentos administrativos.

As diretrizes, em sua forma atual, foram endossadas, em setembro de 1981, pela 56ª Sessão do Comitê Executivo do COICM e, em outubro de 1981, pela 23ª Sessão do Comitê Consultivo sobre Pesquisas Médicas da OMS. Foi recomendada sua ampla distribuição como documento de consulta aos ministros de saúde, conselhos de pesquisas médicas, faculdades de medicina, organizações não-governamentais do setor e revistas médicas, bem como outras instituições interessadas, inclusive as indústrias farmacêuticas alicerçadas na pesquisa.

Comentários sobre esta proposta de diretrizes serão bem-vindos, devendo ser endereçados a:

Z. Banjowski, MD
Executive Secretary
CIOMS
c/o WHO
CH-1211 Geneva 27
Suíça.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A aplicação generalizada do método científico experimental à pesquisa biomédica é um produto do século atual. Muitas descobertas fundamentais foram feitas antes da presente época, mas o incessante progresso alcançado posteriormente na assistência dos doentes e na medicina preventiva, graças à aplicação de princípios científicos à prática médica, é que evidencia incontestavelmente o valor das técnicas da pesquisa biomédica contemporânea.

Muitas pesquisas biomédicas, tanto básicas quanto aplicadas, podem ser realizadas com êxito em modelos animais. No entanto, até o presente, não se pode ter confiança absoluta nesses modelos, como indicadores de respostas fisiológicas, farmacológicas ou toxicológicas no homem. Por outro lado, todas as medidas inovadoras, para fins diagnósticos, profiláticos ou terapêuticos, precisam, em última instância, ser avaliadas em seres humanos.

No passado, tais estudos eram executados predominantemente nos países altamente desenvolvidos, sendo orientados para doenças de relevância mundial. Entretanto, a ampla aceitação da necessidade de uma maior colaboração com os países em desenvolvimento, além da consciência que se passou a ter do problema representado pelas doenças transmissíveis, a mal nutrição e o crescimento populacional desordenado, que assumem caráter endêmico nessas regiões, suscitam a perspectiva de incremento das pesquisas biomédicas aplicadas, nesses países.

Contudo, poderão também surgir pressões adversas no sentido de transferir, para essas regiões, aquelas pesquisas que nada têm a ver com as prioridades locais. À medida que os custos com pesquisa e desenvolvimento, nos países mais adiantados, alcançam níveis proibitivos, torna-se mais acentuada a tendência de transplantar tais projetos para os países onde os custos sejam menos onerosos e menores as restrições.

Assim, deve ser verificado, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, se as disposições legais e as medidas administrativas vigentes asseguram a devida atenção e proteção aos direitos humanos e ao bem-estar das pessoas submetidas a pesquisas biomédicas, de conformidade com os princípios éticos preconizados na Declaração de Helsinque, da Associação Médica Mundial, revista pela sua 29ª Assembléia Mundial, de 1975. Como, em última instância, a conduta ética em pesquisas biomédicas em seres humanos é da responsabilidade do pesquisador, devem ser adotadas medidas, no ensino médico, com vistas a desenvolver, nos estudantes, a consciência deste imperativo.

CONSIDERAÇÕES ESPECÍFICAS APLICÁVEIS À PESQUISA NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO

Independentemente do lugar onde se realizam as pesquisas em seres humanos, suas implicações éticas são idênticas, em princípio, pois se referem ao respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos e do bem-estar da pessoa humana. Constitui uma preocupação fundamental, em particular, a avaliação dos riscos inerentes a esse tipo de pesquisa. Outras considerações secundárias, entretanto, assumem especial relevância, quando a pesquisa é efetuada em países em desenvolvimento.

Patrocínio externo: As atividades de pesquisa nos países em desenvolvimento são freqüentemente patrocinadas e, algumas vezes, administradas ou realizadas, por instituições do exterior, inclusive organizações internacionais ou agências de financiamento de caráter nacional, como fundações, conselhos de pesquisas, universidades e companhias farmacêuticas alicerçadas na pesquisa.

O apoio dessas fontes de financiamento é essencial para que as pesquisas sejam estimuladas, em escala adequada, no mundo em desenvolvimento. Seu patrocínio externo, porém, acarreta certas implicações que exigem uma cuidadosa avaliação preliminar:

- A pesquisa pode favorecer mais os interesses externos do que os interesses locais.
- Pesquisadores e patrocinadores estrangeiros podem não possuir adequada percepção dos hábitos, costumes e sistemas jurídicos do País.
- A falta de qualquer compromisso, a longo prazo, com os indivíduos submetidos à pesquisa e o afastamento do pessoal estrangeiro, após o término de sua tarefa, podem resultar em frustrações em nível local.
- A inexistência de responsabilidade legal pode privar os indivíduos de qualquer forma de indenização por danos incidentais.

Ao serem realizadas pesquisas sob patrocínio externo, sempre que possível através da participação de uma instituição estabelecida localmente, ou com sua colaboração, essas dificuldades podem, muitas vezes, ser superadas, se forem também dadas garantias concretas, tanto ao País anfitrião quanto à sua comunidade científica, em termos de serviço e treinamento. Todavia, os recursos médicos nacionais são escassos e extremamente valiosos nos países em desenvolvimento, pelo que a mobilização de pessoal altamente qualificado pa-

ra atividades de pesquisa é mais facilmente justificada quando os objetivos se harmonizam claramente com importantes questões de relevância local.

Avaliação de riscos e benefícios: Poucos países em desenvolvimento dispõem de recursos ou dominam os conhecimentos, principalmente em toxicologia ou farmacologia clínica, que lhes permitam arcar com o complexo aparelho normativo que se considera, atualmente, como sendo indispensável para o desenvolvimento de novos medicamentos em países industrializados. É essencial, entretanto, que sejam testados nas populações em risco aqueles medicamentos potencialmente úteis contra as doenças que são endêmicas nesses países. As decisões quanto à sua pesquisa e subsequente utilização devem ser tomadas à luz dos critérios e da experiência locais, e voltadas mais para opções práticas do que para ideais inatingíveis. A própria comunidade deve estar representada equitativamente no planejamento de tais pesquisas, porém, organismos internacionais de assessoria podem oferecer uma ajuda inestimável aos países em desenvolvimento que se defrontam com esses encargos.

Muitas vezes, particularmente no mundo em desenvolvimento, tanto a doença que está sendo pesquisada quanto o tratamento que está sendo considerado podem constituir risco substancial. Sem a avaliação total desses riscos nenhuma pesquisa em seres humanos será justificável. As intervenções propostas devem ser justificáveis em termos dos objetivos declarados. O planejamento da experiência deve oferecer aos indivíduos todas as salvaguardas exequíveis e assegurar a obtenção eficiente de um resultado estatisticamente válido, com o menor número possível de indivíduos. Quando os ensaios forem prolongados e realizados sob a forma duplo-cega, o interesse dos pacientes deve ser resguardado pela determinação prévia das circunstâncias que justificariam a quebra do segredo da codificação, e pela presença de um bioestatístico que acompanhe as tendências e que alerte o pesquisador ao surgir qualquer motivo que justifique a suspensão da pesquisa antes do momento previsto.

Pacientes que, por outro lado, não estejam ao alcance de cuidados médicos organizados, deveriam beneficiar-se com o tratamento de uma eventual doença, e, além disso, sempre que factível, qualquer novo tratamento que venha a se mostrar válido deveria permanecer à disposição da comunidade na qual tenha sido testado.

CONSENTIMENTO CONSCIENTE

A participação de seres humanos em pesquisas biomédicas deve estar condicionada, sempre que possível, ao consentimento consciente, dado livremente, e à liberdade de a pessoa manter ou retirar

sua colaboração em qualquer fase, sem receio de prejuízos. Não existe alternativa para a proteção efetiva da liberdade de escolha do indivíduo e para assegurar a aceitação de tais pesquisas pela opinião geral.

Existem, entretanto, circunstâncias em que este processo de consentimento não propicia proteção adequada às pessoas:

- Alguns grupos importantes de indivíduos, inclusive crianças e deficientes mentais, carecem da competência para dar um consentimento que seja legalmente válido. Além disso, a eliminação de qualquer suspeita de coerção ou exploração pode ser difícil, quando as pessoas pertencem a grupos que, direta ou indiretamente, tenham uma relação de dependência ou subordinação para com o pesquisador.
- Podem ser oferecidas garantias descabidas, inadvertidamente ou não, no que tange aos riscos ou inconvenientes, e o consentimento pode ser obtido mediante recompensa ou outro atrativo que exceda uma compensação razoável pelos serviços prestados. É axiomático que o consentimento deva servir para proteger os interesses da pessoa e não para reduzir a responsabilidade legal do pesquisador.
- Talvez não seja viável ministrar informações abrangentes sobre todos os riscos que possam resultar da participação numa pesquisa. Pode dar-se o caso de ocorrer um efeito adverso que não foi previsto pelo pesquisador e que, até mesmo, era totalmente imprevisível. Com certa frequência, o indivíduo que está sendo cogitado para participar da pesquisa talvez não tenha condições adequadas para compreender as implicações da proposta. Em algumas comunidades, o próprio conceito de avaliação experimental do tratamento é estranho e incompatível com as suas normas culturais. O consentimento, então, significará apenas a confiança inata no arbítrio do pesquisador.

O ideal seria que cada indivíduo possuísse capacidade intelectual e discernimento que propiciassem um consentimento consciente válido e que tivesse independência para exercer absoluta liberdade de escolha sobre os limites de sua colaboração, sem receio de discriminação. Entretanto, muitas pesquisas, particularmente aquelas que tencionam servir aos interesses de comunidades carentes e minorias vulneráveis, inclusive crianças e doentes mentais, estariam excluídas se estas precondições fossem aceitas como critérios obrigatórios de recrutamento.

É de primordial importância, portanto, verificar se as pesquisas

que envolvem essas pessoas são justificadas e, em caso positivo, qual o mecanismo para proteger seu bem-estar e assegurar o caráter ético da pesquisa.

Pesquisas em crianças

As crianças jamais devem ser sujeitas a pesquisas que possam ser convenientemente realizadas em adultos.

Entretanto, os resultados de muitas pesquisas realizadas em adultos não podem ser livremente extrapolados para aplicação em pessoas mais jovens. Adaptações fisiológicas peculiares ocorrem durante o período de vida intra-uterina, enquanto que a fisiologia e a patologia dos processos físicos e mentais e, particularmente, do crescimento, amadurecimento e degeneração são manifestamente dependentes da idade.

Além disso, algumas doenças da infância são virtualmente incompatíveis com a sobrevivência na vida adulta. Em outros casos, as crianças são altamente vulneráveis a certas condições, como diarreia, mal nutrição e malária, que são melhor toleradas pela população adulta. O aprimoramento do controle destas condições não pode ser esperado a não ser como resultado de pesquisas realizadas na população em risco. Mais comumente, entretanto, são realizados ensaios em crianças única e necessariamente para determinar os regimes posológicos adequados para medicamentos cujo valor já foi estabelecido em adultos. Mesmo nos casos de medicamentos ou vacinas destinados, em última instância, a serem usados em crianças, é preciso que estejam bem adiantados os estudos de segurança e eficácia em adultos, antes de se cogitar da realização de testes em pessoas mais jovens. Não vale a pena, no entanto, postergar indevidamente a realização desses testes, quando forem apropriados, pois senão medicamentos já existentes no mercado serão usados em crianças, sem o benefício do conhecimento obtido com estudos clínicos adequadamente planejados.

Em tais circunstâncias, torna-se indefensável a afirmativa de que pesquisas terapêuticas ou não-terapêuticas, em crianças, são intrinsecamente não-éticas. Na grande maioria das situações, entretanto, não pode ser aprovada nenhuma intervenção que envolva qualquer risco previsível para a saúde ou que possa ocasionar distúrbios psicológicos, desconforto físico ou dor.

Qualquer procedimento invasivo deve ser sempre plenamente justificado, inclusive a coleta de amostras de sangue em crianças, embora, amiúde, pequenas quantidades de fluidos biológicos ou de tecidos possam ser obtidas, eventualmente e de modo inócua, para

propósitos de pesquisa, a partir de amostras desses materiais retiradas para fins de diagnóstico ou rotina de controle. As mesmas reservas se aplicam ao emprego de raios X ou isótopos radioativos, com finalidade de pesquisa. A Comissão Internacional de Proteção Radiológica, entretanto, considera que a exposição pode ser justificável em algumas situações, desde que a radiação total adicional permaneça dentro dos limites de variação da exposição natural.

Com raras exceções, por exemplo, quando se comparam dois tratamentos alternativos de emergência, a compreensão e a concordância de pais ou tutores são essenciais, no caso de crianças que serão submetidas à pesquisa. Se possível, também deve ser obtido o consentimento consciente da criança. O consentimento deve, tanto quanto possível, ser considerado como uma decisão da família.

Pesquisas em mulheres grávidas e lactantes

É inaceitável a exposição deliberada do feto às conseqüências imprevisíveis de uma intervenção experimental que não tenha relação com a gravidez, salvo em circunstâncias nas quais a vida da gestante esteja em causa. Com freqüência, é prudente, para evitar qualquer possibilidade de dano fetal, excluir especificamente de pesquisas clínicas qualquer gestante ou paciente com possibilidade de engravidar. Considerações análogas aplicam-se às mães que amamentam, principalmente quando se tratar de ensaios com medicamentos.

O conhecimento dos potenciais efeitos teratogênicos de drogas que se acham em fase de desenvolvimento decorre, atual e exclusivamente, dos resultados de estudos realizados em diversas espécies animais. Somente dados epidemiológicos, obtidos em condições de uso rotineiro, é que permitem que se consigam indicações diretas sobre qualquer possível risco que esses medicamentos possam representar para o feto humano.

Considerações diferentes aplicam-se às pesquisas voltadas especificamente para a manutenção da gravidez normal. Contudo, alterações teratogênicas e carcinogênicas latentes têm sido relatadas em indivíduos expostos *in utero* a hormônios, administrados tanto para fins diagnósticos quanto terapêuticos. Há, portanto, necessidade especial de amplas pesquisas preliminares, e exame autorizado independente acerca das possíveis conseqüências adversas de qualquer proposta de intervenção experimental em gestantes.

Pesquisas em doentes mentais

As pesquisas médicas têm proporcionado benefícios aos doentes mentais, sob a forma de novos medicamentos psicotrópicos, os quais reduziram a morbidade associada às psicoses, a mortalidade re-

sultante de depressão e a necessidade de cuidados institucionais prolongados.

Como as doenças psiquiátricas humanas não ocorrem em animais e como muitos agentes psicoativos têm reduzido efeito sobre o comportamento e o humor de indivíduos normais, só é possível obter uma clara indicação do potencial terapêutico dessas substâncias através de pesquisas em pessoas recrutadas em grupos de pacientes precisamente definidos.

Embora o consentimento consciente, dado livremente, deva permanecer como o objetivo ideal em qualquer pesquisa em seres humanos, a capacidade de os pacientes esquizofrênicos, deprimidos graves ou mentalmente deficientes colaborarem, nesses termos, encontra-se inevitavelmente comprometida e, com frequência, totalmente ausente. Em alguns casos, deve ser solicitada a opinião de um segundo clínico, sobre a competência que teria o paciente para dar o seu consentimento. A participação de pacientes em caráter individual deve, quando aplicável, ficar condicionada ao consentimento do tutor legal.

Pesquisas em presidiários

Os serviços de presidiários voluntários são utilizados em pesquisas biomédicas em muito poucos países e, mesmo ali, tal procedimento suscita controvérsias.

Os defensores da utilização de presidiários argumentam que os mesmos apresentam algumas condições particularmente favoráveis, por viverem em ambiente físico e psicologicamente padronizado, disporem de tempo para participar de experimentos prolongados, o que, comumente, não ocorre com a população socialmente ativa, e porque os próprios prisioneiros consideram tal participação uma forma de escapar ao tédio da vida carcerária, demonstrar seu valor social ou obter uma pequena renda.

Os adversários alegam que não pode ter validade o consentimento de membros de população encarcerada, pois ele é influenciado pela esperança de benefícios extraordinários, como a antecipação de livramento condicional. Esta e outras expectativas seriam uma forma de comprar o consentimento, que, assim, não seria concedido livremente.

Embora o uso de presidiários em pesquisas biomédicas não seja explicitamente proibido por nenhuma das declarações internacionais, quando todas as salvaguardas são acatadas, os argumentos de ambos os lados são persuasivos e tais avaliações éticas contraditórias

não oferecem base alguma para uma recomendação internacional. Entretanto, onde for permitido o uso de prisioneiros em pesquisas, talvez, haja necessidade de regras especiais que possibilitem a supervisão dos projetos por terceiros que não tenham interesse direto nessas pesquisas.

Pesquisas em comunidades

A prestação de cuidados profiláticos básicos às comunidades é objetivo e dever de todo serviço de saúde pública. Esses serviços, ademais, são comumente prestados por força de lei, segundo a tese de que uma eventual infração das liberdades individuais será definitivamente compensada pelos benefícios que a comunidade auferirá como um todo. Em alguns casos, esses cuidados de saúde expõem as pessoas, individual ou coletivamente, a substâncias biologicamente ativas. Exemplos óbvios são a vacinação compulsória e a implementação de programas de controle de vetores. A adição de iodato ao sal de cozinha, de vitaminas a alimentos básicos, de nitrito a produtos cárneos e de fluoreto aos sistemas públicos de abastecimento de água ilustra ainda mais o alcance de tais dispositivos. Os benefícios são incontestáveis, porém, a apreensão por causa dos riscos, sejam hipotéticos ou evidentes, tem às vezes dificultado sua aceitação.

Onde quer que políticas intervencionistas de saúde pública sejam aceitas como uma função de governo, também deverá ser aceita, não apenas pelas autoridades responsáveis, mas também pela comunidade em geral, a necessidade complementar de avaliar e supervisionar as conseqüências de tais medidas, desde o momento em que são planejadas e enquanto durar sua aplicação. Comumente, são necessárias observações sobre números significativos de indivíduos, se se pretende obter estimativas confiáveis de desempenho, tanto benéfico quanto adverso. Ademais, estes efeitos podem ser mensuráveis apenas em termos de resposta coletiva, sendo talvez indispensável fazer comparações entre comunidades tratadas e não tratadas, para poder percebê-los.

Estas considerações aplicam-se, até com maior ênfase, a muitos países em desenvolvimento, onde ensaios comparativos de campo, realizados em comunidades, constituem muitas vezes o único meio exequível para objetivamente traçar diretrizes relacionadas a problemas tão diversos quanto requisitos nutricionais, regulamentos de saúde ocupacional ou ambiental, programas de vacinação e outras medidas de controle de doenças transmissíveis.

Quando for impraticável obter um consentimento consciente adequado de cada indivíduo abrangido por um estudo de campo, as pesquisas somente poderão prosseguir desde que se respaldem em avaliação meticulosa, orientação técnica adequada e procedimento

aceitável de delegação da faculdade individual de consentimento a um órgão representativo independente, incumbido de proteger os interesses da comunidade.

Os mecanismos precisos através dos quais é alcançada a delegação de consentimento sofrem a influência da filosofia política, da natureza e inter-relações das instituições governamentais e profissionais, do grau de centralização dos processos administrativos, da estrutura da sociedade, das normas culturais e do grau de progresso das comunidades diretamente envolvidas nos assuntos em pauta. A responsabilidade por esses estudos em comunidades deve caber, direta ou indiretamente, a instituições governamentais. Tendo em vista as dificuldades que lhe são inerentes, as pesquisas em comunidades somente devem ser levadas a efeito quando a expectativa de benefícios para a comunidade for suficientemente assegurada e quando estudos em menor escala não mostrarem resultados conclusivos.

REVISÃO PROSPECTIVA INDEPENDENTE

A aplicação limitada do consentimento consciente e sua vulnerabilidade ao abuso tornam-no inadequado como meio exclusivo de proteção dos direitos humanos e do bem-estar das pessoas sujeitas a pesquisas, e ele falha de modo mais decisivo quanto mais vulnerável for a população em que são recrutadas.

Mesmo que obtido o consentimento válido, pacientes e pesquisadores devem estar seguros para prosseguir com a pesquisa, na convicção de que a mesma está sancionada por profissional competente e, quando for o caso, pela opinião leiga. Isto requer uma revisão prospectiva, independente e imparcial, de todos os protocolos, com a finalidade de estabelecer que:

- Os objetivos da pesquisa estão voltados para a obtenção de avanços justificáveis no conhecimento biomédico, em sintonia com os interesses e prioridades dominantes na comunidade.
- As intervenções se justificam em função desses objetivos; a informação procurada não pode ser obtida em modelos animais, e o plano da pesquisa considere a obtenção dessas informações com o menor número possível de indivíduos, os quais serão expostos ao mínimo de riscos e inconvenientes.
- O pesquisador responsável tem as devidas qualificações e experiência e dispõe de instalações, de forma a assegurar que todos os aspectos do trabalho serão realizados com o devido discernimento e precaução, para proteger a segurança dos indivíduos.

- Foi feito levantamento bibliográfico prévio e adequado, e foram realizados estudos experimentais preliminares com o objetivo de definir, tanto quanto possível, os riscos inerentes à participação.
- Todos os esforços serão envidados no sentido de informar, aos prováveis indivíduos que serão submetidos à pesquisa, acerca dos objetivos e conseqüências de sua participação e, particularmente, os riscos e inconvenientes identificáveis.
- Todos os meios utilizados para delegar consentimento têm justificativas adequadas e que serão adotadas salvaguardas apropriadas para assegurar que os direitos das pessoas não serão violados de nenhum modo.
- Medidas apropriadas serão adotadas para garantir o sigilo dos dados obtidos no curso da pesquisa.

O tamanho, composição e termos de referência das comissões de revisão ética existentes variam amplamente. Dois princípios; no entanto, determinam em geral a sua representatividade:

- As comissões devem possuir competência técnica e discernimento que possibilitem harmonizar as conseqüências físicas e psicológicas da participação, tanto com o bem-estar dos indivíduos quanto com os objetivos da pesquisa.
- As comissões podem também, com proveito, abrigar a opinião leiga acreditada, de modo que propicie representação efetiva da comunidade ao lado dos interesses médicos.

Nos casos em que as funções administrativas forem altamente centralizadas e as atividades se concentrarem, predominante ou exclusivamente, em centros especializados de caráter oficial, talvez seja viável o estabelecimento de um mecanismo integrado de revisão, de nível nacional. Uma comissão centralizada pode contar, mediante a organização adequada de subcomissões, com uma gama inteira de competência por especializações, a fim de poder avaliar todas as informações técnicas pertinentes à segurança das intervenções propostas, além das considerações éticas complementares.

Nos casos em que as atividades de pesquisa se distribuem de modo mais difuso pela comunidade médica, surge a necessidade de dissociar essas duas funções. Uma comissão centralizada de especialistas continua sendo o melhor instrumento para decidir, com autoridade técnica, sobre a segurança e eficácia daquilo que será pesquisado, inclusive novos medicamentos e dispositivos, embora talvez não tenha uma composição adequada para o exame de um grande

volume de protocolos de pesquisa, gerados por todos os clínicos interessados em pesquisa e que trabalhem sob sua égide. De qualquer modo, pela consciência e compreensão dos fatores locais, comissões periféricas, que atuem em base institucional ou regional, têm intrinsecamente melhores condições não só de avaliar os aspectos éticos de estudos específicos como também de, após a revisão inicial, dar seguimento a suas atribuições éticas em face dos projetos, seja pela sua monitoração e análise de relatórios sobre o andamento das pesquisas, seja exigindo revisões periódicas adicionais.

Embora a organização de comissões de revisão ética, em muitos países, tenha sido determinada por uma diretriz política oficial, as organizações profissionais têm a responsabilidade de recomendar padrões de operação apropriados e assumir uma função harmonizadora. Em particular, as entidades que representam pediatras, psiquiatras e muitas outras especialidades clínicas são as únicas qualificadas para se manifestarem sobre os problemas de pesquisas envolvendo pessoas incapazes de dar um consentimento consciente. Não menos importante, instituições patrocinadoras, que também tenham um grande interesse pelo desenvolvimento e manutenção de padrões éticos aceitáveis, poderão, com proveito, exigir o parecer de uma comissão de revisão independente, como pré-requisito obrigatório para a concessão de financiamento à pesquisa.

INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS

Raramente, encontram-se acidentes que ocasionam incapacidade física ou morte em pesquisas feitas em seres humanos sob orientação médica. Na hipótese de ocorrer tal circunstância, a pessoa ou seus dependentes poderão habilitar-se a uma indenização *ex gratia* ou ter o direito de entrar com uma ação judicial, sob a alegação de negligência. Em ambos os casos, o desfecho é incerto e o processo litigioso, que logo se torna lento e exasperante, pode ser excessivamente danoso à reputação do pesquisador.

Na maioria dos casos, essas medidas são em geral consideradas como sendo inadequadas e impróprias. Recentemente, sistemas alternativos têm sido propostos ou introduzidos em diversos países, tendo por base dois princípios:

- Estrita responsabilidade, determinada pelos tribunais, não fundamentada em negligência, mas unicamente na capacidade de o reclamante provar a existência de uma associação de causa e efeito.
- Indenização sem atribuição de culpa, que permite que as reivindicações sejam apresentadas, em base semelhante, a um

fundo de seguro, formado com recursos públicos ou privados e administrado por uma junta de arbitragem.

Em termos ideais, salvo, talvez, quando se consideram apropriadas indenizações punitivas em casos de negligência grosseira, qualquer incapacidade deve ser indenizada de forma eqüitativa, independentemente de sua causa. É provável que, na maioria dos países, isso continue sendo um objetivo inalcançável, no futuro imediato. No entanto, o direito natural exige que qualquer indivíduo que participe de uma pesquisa médica deverá estar automaticamente habilitado a uma indenização razoável e rápida, por qualquer lesão sofrida como consequência dessa participação. É inevitável que tal disposição gere anomalias, mas esta objeção não pode alijar a obrigação de proteger adequadamente aqueles que ofereceram seus serviços para o bem geral da comunidade.

DIRETRIZES PROPOSTAS

PREÂMBULO

Todos os progressos da prática médica dependem da compreensão dos processos fisiológicos e patológicos pertinentes e exigem, necessariamente, em última instância, a experimentação prévia em seres humanos. É com esse sentido que aqui se emprega a expressão 'pesquisa em seres humanos'.

O contexto em que se realiza tal pesquisa é amplo, incluindo:

- Estudos sobre processos fisiológicos, bioquímicos ou patológicos, ou sobre respostas a intervenções específicas, sejam físicas, químicas ou psicológicas, em indivíduos sãos ou pacientes em tratamento.
- Ensaios controlados prospectivos de medidas diagnósticas, profiláticas ou terapêuticas, em grupos maiores de pacientes, com o objetivo de demonstrar uma resposta específica num contexto de variações biológicas individuais.
- Estudos em que são determinadas, nas comunidades, as consequências de medidas profiláticas ou terapêuticas específicas.

Assim, para os propósitos destas diretrizes, define-se como pesquisa em seres humanos:

- qualquer estudo em seres humanos, voltado para o progresso do conhecimento biomédico, que não possa ser considerado como um elemento constitutivo das atividades clínicas consagradas ou da prática de saúde pública, e que envolva:

- intervenção ou avaliação física ou psicológica, ou
- geração, armazenagem e análise de registros que contêm informação biomédica referente a indivíduos identificáveis.

Esses estudos incluem não somente intervenções planejadas em seres humanos, mas também pesquisas em que fatores ambientais são manipulados de forma tal que poderiam pôr em risco indivíduos acidentalmente expostos.

Os termos de referência são colocados de maneira ampla, a fim de abarcar estudos de campo sobre organismos patogênicos e substâncias químicas tóxicas que estejam sendo pesquisadas com finalidade médica. Reconhece-se que riscos análogos ocorrem em pesquisas voltadas para outros objetivos, mas a pesquisa não-médica não faz parte do âmbito deste documento.

As pesquisas em seres humanos somente devem ser realizadas por pesquisadores devidamente qualificados e experientes, de acordo com um protocolo de experiência que estabeleça claramente: o objetivo da pesquisa; as razões para a proposta de que sejam realizadas em seres humanos; a natureza e o grau de quaisquer riscos conhecidos; as fontes propostas para recrutamento das pessoas; e os meios previstos para assegurar que o seu consentimento se dará com o devido conhecimento de causa. O protocolo deve ser avaliado, científica e eticamente, por um organismo de revisão de composição adequada, e que seja independente dos pesquisadores.

Para alguns países, as diretrizes que se propõem a seguir não conterão nada que ali já não esteja em vigor, de uma ou de outra forma. Elas foram traçadas tendo em vista, especialmente, as exigências dos países em desenvolvimento, e sua redação foi feita com base nas respostas a um questionário, fornecidas por 45 organizações governamentais de saúde e 91 faculdades de medicina de países onde as pesquisas médicas em seres humanos ainda são realizadas em escala limitada ou não contam com critérios nacionais explícitos para proteger os indivíduos de abusos involuntários. As respostas foram recebidas de um total de 60 países em desenvolvimento.

DECLARAÇÕES INTERNACIONAIS

1. A primeira declaração internacional sobre pesquisas em seres humanos foi o Código de Nuremberg, de 1947, que foi um subproduto do julgamento de médicos que realizaram experiências cruéis em prisioneiros e detentos durante a Segunda Guerra Mundial. Este código dá especial ênfase ao 'consentimento voluntário' (a expressão agora comum é 'consentimento consciente') de parte da

pessoa, o qual é considerado como sendo "absolutamente essencial".

2. Em 1964, a Associação Médica Mundial (AMM), em sua 18ª Assembléia Médica Mundial, adotou a Declaração de Helsinque ('Helsinque I'), que era um conjunto de regras para orientação dos médicos responsáveis por pesquisas clínicas, tanto terapêuticas quanto não-terapêuticas. Em sua 29ª Assembléia Médica Mundial, em 1975, a AMM revisou essa Declaração ('Helsinque II'), ampliando seu alcance de modo a incluir as "pesquisas biomédicas em seres humanos". Algumas das novas e importantes disposições da Declaração revista visam a que os protocolos de experiência para pesquisas em seres humanos sejam encaminhados "a uma comissão independente, para efeito de apreciação, comentário e orientação, especialmente nomeada com esse fim" (artigo 1, 2); que esse protocolo "deve sempre conter uma declaração sobre as considerações éticas implicadas e, ainda, mencionar que foram obedecidos os princípios enunciados na presente Declaração" (artigo 1, 12); e que "não devem ser aceitos para publicação relatórios de experiências que estejam em desacordo com os princípios estabelecidos na presente Declaração" (artigo 1, 8).

3. Tanto o Código de Nuremberg quanto a Declaração de Helsinque original, de 1964, foram substituídos pela 'Helsinque II', cujo texto integral encontra-se em anexo. Este é o documento básico em seu campo, e como tal tem sido amplamente aceito.

4. Estas diretrizes levam em conta a distinção estabelecida na 'Helsinque II' entre pesquisa médica combinada com cuidados profissionais (pesquisa clínica) e pesquisa biomédica não-terapêutica (não-clínica).

5. Embora os princípios gerais estabelecidos na 'Helsinque II' possam ser encarados como de validade universal, seus modos de aplicação, em várias circunstâncias especiais, devem variar necessariamente. O propósito das presentes diretrizes não é, portanto, o de duplicar ou emendar os referidos princípios, mas o de sugerir como podem eles ser aplicados nas circunstâncias específicas de muitos países tecnologicamente em desenvolvimento. Em particular, ressaltam-se as limitações do procedimento de consentimento consciente, com ênfase nos problemas específicos das pesquisas em comunidades, mais que nas pesquisas em indivíduos.

CONSENTIMENTO DAS PESSOAS

6. A 'Helsinque II' exige (artigo 1, 9) que os seres humanos não sejam utilizados em pesquisas a menos que "o consentimento consciente do paciente, dado livremente" tenha sido obtido depois

de o mesmo ter sido adequadamente informado sobre os "objetivos, métodos, benefícios esperados, riscos potenciais e inconvenientes" da experiência e que ele tenha a liberdade de se abster e de cancelar sua participação a qualquer momento. O consentimento consciente, no entanto, por si mesmo, oferece uma salvaguarda imperfeita à pessoa, devendo ser sempre complementado por uma revisão ética independente dos propósitos da pesquisa. Ademais, existem muitos indivíduos, tais como crianças, adultos com doença ou deficiência mental, e aqueles que desconhecem totalmente os modernos conceitos médicos, que são incapazes de dar um consentimento adequado, o qual, mesmo, que obtido, implica uma participação passiva e sem entendimento. Particularmente para esses grupos, a revisão ética independente é imperativa.

Crianças

7. É axiomático que as crianças nunca deverão ser sujeitas a pesquisas que possam, com o mesmo efeito, ser realizadas em adultos. No entanto, sua participação é indispensável quando se trata de pesquisas sobre doenças da infância e condições às quais as crianças são particularmente suscetíveis. É sempre necessário o consentimento de um dos pais ou outro tutor legal, desde que tenham recebido uma explicação completa sobre os objetivos do experimento e seus possíveis riscos, desconfortos ou inconvenientes.

8. Na extensão possível, a variar segundo a idade, deve ser buscada a cooperação voluntária da criança, depois de ter sido informada, com franqueza, sobre qualquer possível desconforto ou inconveniente. Pode-se supor que crianças mais velhas possam dar consentimento consciente, acompanhado, preferentemente, do consentimento do pai ou outro tutor legal.

9. Em nenhuma circunstância, as crianças devem ser submetidas a pesquisas que não impliquem benefício potencial para elas, salvo com o objetivo de elucidar condições fisiológicas ou patológicas peculiares à infância.

Gestantes e lactantes

10. Embora não existam problemas especiais para obter o consentimento consciente no caso de gestantes e lactantes, em nenhuma circunstância devem elas ser submetidas a pesquisa não-terapêutica que acarrete qualquer possibilidade de risco para o feto ou o neonato, a menos que seu objetivo seja elucidar problemas da gravidez ou da lactação. A pesquisa terapêutica somente é permissível com o objetivo de melhorar a saúde da mãe, sem prejudicar a do feto ou lactente, aumentar a viabilidade do feto, ou contribuir para o desenvolvimento sadio do lactente ou a capacidade da mãe de alimentá-lo adequadamente.

Pesquisas voltadas para o término induzido da gravidez, ou realizadas antes de seu término, constituem uma questão que depende de legislação nacional e de preceitos religiosos e culturais, não se prestando, portanto, a uma recomendação internacional.

Doentes e deficientes mentais

11. Considerações éticas substancialmente similares aplicam-se aos doentes e deficientes mentais e às crianças. Eles jamais deverão ser submetidos a pesquisas que possam, com o mesmo efeito, ser realizadas em adultos com pleno domínio de suas faculdades intelectuais. No entanto, representam, evidentemente, os únicos indivíduos disponíveis para a realização de pesquisas sobre as origens e tratamento de doenças ou deficiências mentais.

12. Deve-se procurar a concordância de familiares imediatos — cônjuge, pai, filho adulto, ou irmão —, ainda que às vezes seja de valor duvidoso, principalmente porque os pacientes com distúrbios ou deficiências mentais são, em certas ocasiões, vistos por suas famílias como uma carga indesejável. Nos casos em que a pessoa foi compulsoriamente recolhida a uma instituição, em cumprimento de uma ordem judicial, poderá ser preciso obter aprovação legal, antes de envolver essa pessoa em procedimentos experimentais.

Outros grupos sociais vulneráveis

13. A qualidade do consentimento de candidatos a serem submetidos a pesquisa, que sejam membros subalternos ou subordinados de um grupo hierarquicamente estruturado, requer um exame cauteloso, pois, nesses casos, a apresentação como voluntário pode ser indevidamente influenciada pela expectativa, justificada ou não, de benefícios supervenientes. Exemplos de tais grupos são os estudantes de medicina e enfermagem, pessoal subalterno de laboratórios e hospitais, empregados da indústria farmacêutica e membros das forças armadas.

Indivíduos de comunidades em desenvolvimento

14. Comunidades rurais de países em desenvolvimento podem não estar versadas nos conceitos e técnicas da medicina experimental. É nessas comunidades que doenças não endêmicas nos países desenvolvidos cobram um elevado tributo em termos de enfermidade, incapacidade e morte. Existe a urgente necessidade de pesquisas sobre a profilaxia e o tratamento dessas doenças, as quais, em última instância, somente podem ser realizadas nas comunidades em risco.

15. Quando os membros individuais de uma comunidade não têm a necessária consciência das implicações de sua participação

numa experiência, para que possam dar diretamente aos pesquisadores o seu consentimento consciente, convém que a decisão quanto à participação seja obtida mediante a intermediação de um líder em quem a comunidade confia. Esse intermediário deve deixar claro que a participação é inteiramente voluntária e que qualquer participante tem a liberdade de se abster ou abandonar a experiência a qualquer momento.

Pesquisa em comunidades

16. Quando a pesquisa é realizada numa comunidade — por exemplo, o tratamento experimental da água de sistemas de abastecimento, as pesquisas sobre serviços de saúde ou os ensaios em grande escala de novos inseticidas, novos agentes profiláticos ou imunizantes e suplementos ou substitutos alimentares — talvez não seja viável obter o consentimento de cada indivíduo, cabendo, então, à autoridade responsável de saúde pública a decisão final quanto à realização da pesquisa.

17. No entanto, devem ser empregados todos os meios viáveis a fim de informar a comunidade em causa acerca dos objetivos da pesquisa, as vantagens que dela se esperam e quaisquer possíveis danos ou inconvenientes. Se possível, as pessoas que discordarem deverão ter a opção de negar sua participação. Quaisquer que sejam as circunstâncias, as considerações éticas e salvaguardas aplicadas à pesquisa em indivíduos devem ser transpostas, em todos os aspectos possíveis, para o contexto da comunidade.

PROCEDIMENTOS DE REVISÃO

18. As disposições relativas à revisão de pesquisas em seres humanos são influenciadas por instituições políticas, pela organização da prática e da pesquisa médica, e pelo grau de autonomia concedida aos pesquisadores médicos. Quaisquer que sejam as circunstâncias, no entanto, a sociedade tem a dupla responsabilidade de assegurar que:

- todas as substâncias e dispositivos que sejam pesquisados em seres humanos satisfaçam padrões de segurança adequados;
- as disposições da 'Helsinque II' sejam aplicadas em todas as pesquisas biomédicas em seres humanos.

Avaliação da segurança

19. A autoridade para avaliar a segurança e qualidade de novos medicamentos e dispositivos destinados ao uso em seres humanos será exercida de maneira mais eficaz através de uma comissão

assessora multidisciplinar de nível nacional. Clínicos, farmacologistas clínicos, farmacologistas, toxicologistas, patologistas, farmacêuticos e estatísticos têm contribuições importantes a oferecer para essas avaliações. Atualmente, muitos países carecem de recursos para realizar avaliações independentes de dados técnicos, de acordo com procedimentos e normas que são hoje considerados compulsórios em muitos países desenvolvidos. A melhoria da capacidade desses países em promover essa função depende, a curto prazo, de um intercâmbio mais eficiente, em nível internacional, de informações pertinentes.

Comissões de revisão ética

20. Não é possível traçar uma nítida linha divisória entre revisão científica e revisão ética, pois uma experiência em seres humanos que seja cientificamente infundada será, **ipso facto**, antiética, pois pode expor as pessoas a riscos ou inconvenientes desnecessários. Normalmente, portanto, as comissões de revisão ética examinam tanto os aspectos científicos quanto os éticos. Se uma comissão de revisão constata que uma proposta de pesquisa é cientificamente correta, examinará, a seguir, se qualquer risco possível ou conhecido é justificado pelo benefício esperado e, em caso afirmativo, se o procedimento proposto para obter o consentimento consciente é satisfatório.

21. No caso de uma administração altamente centralizada, pode ser formada uma comissão de revisão que examinará os protocolos de pesquisa, tanto do ponto de vista científico quanto ético. Nos países onde a pesquisa médica não é dirigida de forma centralizada, os protocolos são revisados, de modo mais eficaz e conveniente, do ponto de vista ético, no nível local ou regional. São duas as responsabilidades básicas das comissões de revisão ética, que atuam localmente:

- Verificar se todas as intervenções propostas e, particularmente, a administração de drogas que se acham em fase de desenvolvimento, foram consideradas, por um corpo de especialistas competentes, como aceitavelmente seguras para serem efetuadas em seres humanos.
- Assegurar que todas as outras questões éticas suscitadas por um protocolo sejam resolvidas satisfatoriamente, tanto em princípio quanto na prática.

22. Podem ser criadas comissões de revisão sob a égide de organizações governamentais de saúde, nacionais ou locais, de conselhos nacionais de pesquisa médica ou de outras entidades médicas de representatividade nacional. A competência das comissões que

atuam em nível local pode ficar limitada exclusivamente a uma instituição de pesquisas específica ou pode estender-se a todas as pesquisas biomédicas em seres humanos realizadas dentro de uma área geográfica definida.

23. As comissões de revisão locais atuam como conselhos dos pares dos pesquisadores e assim devem ser constituídas, de modo a proporcionar uma revisão completa e adequada das atividades de pesquisa que lhe são encaminhadas. Delas podem fazer parte outros profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, bem como pessoas leigas qualificadas a representarem valores comunitários, culturais e morais. Assegura-se a independência em face dos pesquisadores mediante a exclusão de participação, na avaliação de uma proposta, de qualquer membro que nela tenha um interesse imediato.

24. As exigências das comissões de revisão devem ser especialmente rígidas no caso de propostas de pesquisas que envolvam crianças, gestantes e lactantes, doentes ou deficientes mentais, membros de comunidades em desenvolvimento que não estejam familiarizadas com os conceitos clínicos modernos e de qualquer pesquisa não-terapêutica de caráter invasivo.

Informações a serem proporcionados pelos pesquisadores

25. Qualquer que seja o padrão de procedimento adotado para a revisão ética, ele deve basear-se num protocolo minucioso, que compreenda os seguintes pontos:

- Um enunciado claro dos objetivos, que tenha em conta o estado atual dos conhecimentos, e uma justificativa para a realização da pesquisa em seres humanos.
- Uma descrição precisa de todas as intervenções propostas, inclusive as dosagens de medicamentos pretendidas e a duração planejada do tratamento.
- Um plano estatístico que indique o número de pessoas que serão recrutadas e os critérios para o encerramento do estudo.
- Os critérios determinantes da admissão e dispensa dos indivíduos, inclusive com detalhes completos sobre o procedimento de obtenção do consentimento consciente.

26. Também devem ser incluídas informações que estabeleçam:

- A segurança de cada intervenção proposta e de qualquer medicamento ou dispositivo a ser testado, inclusive os resultados de pesquisas correlatas, em animais e laboratoriais.
- Os supostos benefícios e riscos potenciais da participação.
- Os meios propostos para obter o consentimento consciente ou, quanto este não for possível, a garantia satisfatória de que o tutor ou a família serão devidamente consultados e os direitos e o bem-estar de cada pessoa serão adequadamente protegidos.
- Comprovação de que o pesquisador tem as qualificações e a experiência adequadas e conta com instalações apropriadas para a realização segura e eficiente da pesquisa.
- Disposições que serão tomadas para assegurar o sigilo dos dados.
- A natureza de quaisquer outras considerações éticas em causa, junto com uma indicação de que serão observados os princípios enunciados na 'Helsinque II'.

PESQUISAS PATROCINADAS PELO EXTERIOR

27. A expressão 'pesquisas patrocinadas pelo exterior' é aqui empregada para designar as pesquisas realizadas num país-anfitrião, mas originadas, financiadas e às vezes total ou parcialmente realizadas por uma instituição do exterior, internacional ou nacional, com a colaboração ou a concordância das autoridades competentes do país-anfitrião.

28. Essas pesquisas implicam dois imperativos éticos:

- O protocolo de pesquisa deve ser submetido à revisão ética da instituição onde se origina a pesquisa. Os padrões éticos a serem aplicados não deverão ser menos exigentes do que o seriam no caso de pesquisas levadas a cabo no próprio país onde se origina a pesquisa.
- Após a aprovação ética por parte da instituição onde se origina a pesquisa, as autoridades competentes do país-anfitrião devem, mediante uma comissão de revisão médica ou outro mecanismo, constatar se a pesquisa proposta atende a seus próprios requisitos éticos.

Nos casos em que uma pesquisa patrocinada pelo exterior é originada e financiada por uma indústria farmacêutica, é do inte-

resse do país-anfitrião exigir que a mesma seja apresentada junto com os comentários de uma autoridade responsável do país de origem, que pode ser o órgão nacional de saúde, conselho de pesquisa, academia de medicina ou de ciências.

29. Um objetivo importante derivado das pesquisas patrocinadas pelo exterior deve ser o treinamento de pessoal de saúde do país-anfitrião, para que possa realizar, independentemente, projetos de pesquisa similares.

INDENIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS POR CAUSA DE LESÕES ACIDENTAIS

30. São muito raros os relatos de lesões acidentais em indivíduos que participam voluntariamente de pesquisas terapêuticas ou não-terapêuticas e das quais resultem incapacidade temporária ou permanente, ou mesmo a morte. Na realidade, os seres humanos submetidos a pesquisa médica comumente se encontram em circunstâncias excepcionalmente favoráveis, pelo fato de estarem sendo observados de forma próxima e contínua por pesquisadores altamente qualificados e que estão atentos para detectar os primeiros sinais de reações indesejáveis. É menos provável que tais condições sejam encontradas na prática médica de rotina.


31. No entanto, qualquer voluntário que se submeta a uma pesquisa médica e que venha a sofrer uma lesão em decorrência de sua participação tem o direito de receber ajuda financeira ou de outro tipo, que o indenize integralmente por qualquer incapacidade temporária ou permanente. No caso de óbito, os dependentes devem ter o direito de receber uma indenização material adequada.

32. Ao darem seu consentimento à participação, os indivíduos submetidos à pesquisa não devem ser solicitados a renunciar a seus direitos à indenização no caso de acidente, nem devem ser solicitados a atestar negligência ou falta de um grau razoável de proficiência de parte do pesquisador. Cresce cada vez mais o apoio a um sistema seguro contra riscos, financiado com recursos públicos ou privados, ou ambos, em que a parte prejudicada tem apenas de comprovar a existência de uma relação causal entre a pesquisa e a lesão sofrida. No caso de pesquisas patrocinadas pelas indústrias farmacêuticas, as próprias empresas devem assumir a responsabilidade em caso de acidentes. Isso é particularmente necessário no caso de pesquisas patrocinadas por instituições do

exterior, quando as pessoas não se achem amparadas pela previdência social.

SIGILO DOS DADOS

33. A pesquisa pode implicar a coleta e a armazenagem de dados relativos a indivíduos, os quais, se forem revelados a terceiros, poderão causar dano ou constrangimento. Conseqüentemente, os pesquisadores devem adotar medidas que protejam a confidência desses casos, omitindo, por exemplo, informações que possam levar à identificação individual das pessoas, limitando o acesso aos dados, ou adotando outras medidas apropriadas.



**CONHEÇA O ESTÁGIO EM QUE
SE ENCONTRAM ALGUNS
PROJETOS DE LEI, DE
INTERESSE DA PROFISSÃO MÉDICA.**

POSIÇÃO DE PROJETOS DE LEI NO CONGRESSO NACIONAL PL - Projetos de Lei na Câmara dos Deputados

PL-2.296/83 - Dispõe sobre a defesa de médico, servidor público, em processos judiciais decorrentes do exercício da profissão. Redação final do Projeto que vai ao Senado Federal - DCN-I de 8/5/85 - pág. 4019.

PL-5.423/85 - Obriga os estabelecimentos hospitalares a utilizarem equipamentos especiais contra a contaminação hospitalar. AS CCJ, CS e CCT. DCN-I de 15.05.85 - pag. 4387/8.

PL-5.486/85 - Dispõe sobre a criação das matérias dos sistemas e métodos de medicina natural, que previne as doenças, preserva a saúde e promove a longevidade, de acordo com as Leis da Natureza, nos cursos das Faculdades de Medicina, Ciências Biológicas, Farmácia, Odontologia, Agronomia e Veterinária. Às CCJ, CS e CEC. DCN-I de 23.05.85 - pag. 4838/42.

PL-5.724/85 - Acrescenta alínea "e" ao art. 7o. da CLT, para explicitar a exclusão dos profissionais liberais ou autônomos que prestam serviços especializados mediante contrato escrito, de relação de emprego. Às CCJ e CTLS. DCN-I de 19.06.85 pag. 6333/4.

PL-5.888/85 - Considera como inatiba a atividade profissional dos auxiliares de enfermagem, instrumentadores cirúrgicos, pessoal auxiliar de hospitais, clínicas e consultórios. Anexado ao PL-1.371/83. DCN-I de 28.06.85 - pag. 7111/2.

PL-110/85 - Modifica a Lei no. 1234/50, para conceder aposentadoria especial aos exercentes de atividades com Raios X e substâncias radiativas. Às CCJ e CLS. DCN-II de 15.05.85 pag. 1.151/2.

PL-130/85 - Dispõe sobre o direito de greve. Às CCJ e CLS. DCN-II de 29.05.85 pag. 1.513/15.

Trabalho de levantamento da Confederação Nacional das Profissões Liberais.

Sessão de entrega de carteira



Todas as 6ª feiras, às 18 horas, o Conselho procede a entrega da Carteira de Médico, aos novos membros inscritos, através de um de seus Conselheiros. Nesta ocasião é realizada uma apresentação do Conselho, de suas finalidades e do seu trabalho. Na oportunidade em foco a entrega está se processando pelo Presidente do Conselho, Duilton de Paola.



CUIDADO COM ELE

ATESTADO PROVA DE IDENTIDADE

Ou você pensa um pouco ou corre o risco de estar se comprometendo.

RESOLUÇÃO CFM No. 982/79

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei no. 3.268, de 30 de setembro de 1957, e regulamentada pelo Decreto no. 44.045, de 19 de julho de 1958, e

Considerando o que ficou decidido em Sessão Plenária do Conselho Federal de Medicina,

RESOLVE:

- I. Recomendar aos médicos para exigirem prova de identidade aos interessados na obtenção de atestados de qualquer natureza, envolvendo assuntos de saúde e/ou doença.
- II. Em caso de menor ou interdito a prova de identidade deverá ser exigida de seu responsável legal.
- III. Os principais dados da prova de identidade deverão constar obrigatoriamente dos referidos atestados.
- IV. Esses atestados devem fazer menção que estão sendo fornecidos a pedido dos interessados.
- V. Os Conselhos Regionais de Medicina deverão providenciar a divulgação desta recomendação.

Rio de Janeiro, 28 de dezembro de 1979

MURILLO BASTOS BELCHIOR
Presidente

JOSE LUIZ GUIMARÃES SANTOS
Secretário-Geral

CONHEÇA

DECRETO N. 20.931
DE 11 DE JANEIRO DE 1932

É A LEI. MAS PRECISA SER REVISTA.

Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas.

in

Diário Oficial — Sexta-feira, 15 de janeiro de 1932. N. 12 — Capital Federal — Pgs. 885 a 887.

O Chefe do Governo Provisório da República dos Estados Unidos do Brasil, de conformidade com o art. 1º do decreto nº 19.398, de 11 de novembro de 1930, decreta:

Art. 1º - O exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeiro, fica sujeito à fiscalização na forma deste decreto.

Art. 2º - Só é permitido o exercício das profissões enumeradas no art. 1º, em qualquer ponto do território nacional, a quem se achar habilitado nelas de acordo com as leis federais e tiver título registrado na forma do art. 5º deste decreto.

Art. 3º - Os optometristas, práticos de farmácia, massagistas e duchistas estão também sujeitos à fiscalização, só podendo exercer a profissão respectiva se provarem a sua habilitação a juízo da autoridade.

Art. 4º - Os graduados por escolas ou universidades estrangeiras só podem exercer a profissão, após submeterem-se a exame de habilitação, perante as faculdades brasileiras, de acordo com as leis federais em vigor.

Art. 5º - É obrigatório o registro do diploma dos médicos e demais profissionais a que se refere o art. 4º, no Departamento Nacional de Saúde Pública e na repartição sanitária estadual competente.

Art. 6º - Os médicos e os cirurgiões dentistas são obrigados a notificar, no primeiro trimestre de cada ano, à autoridade sanitária da localidade onde clinicarem ou, em sua falta, à autoridade policial, a sede dos seus consultórios ou residências, a fim de serem organizados o cadastro médico e o cadastro odontológico local.

Art. 7º - A Inspeção de Fiscalização do Exercício da Medicina, do Departamento Nacional de Saúde Pública, fará publicar mensalmente, no Diário Oficial, a relação dos profissionais cujos títulos tiverem sido registrados, organizados, anualmente, com as alterações havidas, a relação completa dos mesmos.

Art. 8º - As autoridades municipais, estaduais e federais só podem receber impostos relativos ao exercício da profissão médica, mediante apresentação de prova de se achar o diploma do interessado devidamente registrado no Departamento Nacional de Saúde Pública e nas repartições sanitárias estaduais competentes.

Art. 9º - Nas localidades onde não houver autoridade sanitária, compete às autoridades policiais e judiciárias verificar se o profissional se acha devidamente habilitado para o exercício da sua profissão.

Art. 10 - Os que, mediante anúncios ou outro qualquer meio, se propuserem ao exercício da medicina, ou de qualquer dos seus ramos, sem título devidamente registrado, ficam sujeitos, ainda que se entreguem excepcionalmente a essa atividade, às penalidades aplicáveis ao exercício ilegal da medicina.

Art. 11 - Os médicos, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, veterinários, enfermeiros e parteiras que cometerem falta grave ou erro de ofício, poderão ser suspensos do exercício da sua profissão pelo prazo de 6 meses a 2 anos e, se exercem função pública, serão demitidos dos respectivos cargos.

Art. 12 - A penalidade de suspensão será imposta no Distrito Federal pelo diretor geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, depois de inquérito administrativo apreciado por três profissionais de notório saber e probidade, escolhidos um pelo Ministro da Educação e Saúde Pública, um pelo diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública e um pelo diretor do Departamento Nacional do Ensino e, nos Estados, pelo respectivo diretor dos serviços sanitários, após inquérito administrativo procedido por uma comissão de três profissionais, escolhidos um pelo secretário do Interior do Estado, um pelo Diretor do Serviço Sanitário e um pelo juiz sec-

cional federal. Em qualquer caso da aplicação da penalidade, cabe recurso para o ministro da Educação e Saúde Pública.

Art. 13 - Os que apresentarem oposições ou embargo de qualquer ordem à ação fiscalizadora da autoridade sanitária, ou que a desacatarem no exercício de suas funções, ficam sujeitos à multa de Cr\$ 2.000,00 à 5.000,00, cobrável executivamente sem prejuízo da ação penal por desacato à autoridade que poderá ter lugar por denúncia dos órgãos competentes da Justiça Estadual.

Art. 14 - Podem continuar a clinicar nos respectivos Estados, os médicos, cirurgiões-dentistas e veterinários que, na data da publicação do presente decreto, forem portadores de diplomas expedidos por escolas reconhecidas e fiscalizadas pelos governos estaduais, bem como os médicos, cirurgiões-dentistas e veterinários diplomados por faculdades estrangeiras, com mais de 10 anos de clínica no país, se comprovarem a idoneidade da escola por onde tenham se formado, a juízo da autoridade sanitária.

DO EXERCÍCIO DA MEDICINA

Art. 15 - São deveres dos médicos:

a) notificar, dentro do primeiro trimestre de cada ano, à Inspeção da Fiscalização do Exercício da Medicina no Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito Federal, à autoridade sanitária local ou, na sua ausência, à autoridade policial, nos Estados, a sede do seu consultório ou a sua residência para organização do cadastro médico-regional (artigo 6º).

b) escrever as receitas por extenso, legivelmente, em vernáculo, nelas indicando o uso interno ou externo dos medicamentos, o nome e a residência do doente, bem como a própria residência ou consultório;

c) ratificar em suas receitas a posologia dos medicamentos, sempre que esta for anormal, eximindo assim o farmacêutico de responsabilidade no seu aviamento;

d) observar fielmente as disposições regulamentares referentes às doenças de notificação compulsória;

e) atestar o óbito em impressos fornecidos pelas repartições sanitárias com a exata "causa mortis", de acordo com a nomenclatura nosológica internacional de estatística demógrafo-sanitária;

f) mencionar em seus anúncios somente os títulos científicos e a especialidade.

Art. 16 - É vedado ao médico:

a) ter consultório comum com indivíduo que exerça ilegalmente a medicina;

b) receitar sob forma secreta, como a de código ou número;

c) indicar em suas receitas determinado estabelecimento farmacêutico, para as aviar; (1)

d) atestar o óbito de pessoa a quem não tenha prestado assistência médica;

e) afirmar atestados sem praticar os atos profissionais que os justifiquem;

f) dar-se a práticas que tenham por fim impedir a concepção ou interromper a gestação, só sendo admitida a provocação do aborto e o parto prematuro, uma vez verificada, por junta médica, sua necessidade terapêutica;

g) fazer parte, quando exerça a clínica, de empresa que explore a indústria farmacêutica ou seu comércio. Aos médicos autores de fórmulas de especialidades farmacêuticas, serão, porém, assegurados os respectivos direitos, embora não as possam explorar comercialmente desde que exerçam a clínica.

h) exercer simultaneamente as profissões de médicos e farmacêutico quando formado em medicina e farmácia, devendo optar por uma delas, do que deve dar conhecimento, por escrito, ao Departamento Nacional de Saúde Pública;

i) assumir a responsabilidade de tratamento médico dirigido por quem não for legalmente habilitado;

j) anunciar a cura de doenças consideradas incuráveis, segundo os atuais conhecimentos científicos;

k) assumir a responsabilidade como assistente, salvo nas localidades onde não houver outro médico, do tratamento de pessoa da própria família, que viva sob o mesmo teto, que esteja acometida de doença grave ou toxicomania, caso em que apenas pode auxiliar o tratamento dirigido por médico estranho à família;

l) recusar-se a passar atestado de óbito de doente a quem venha prestando assistência médica, salvo quando houver motivo justificado, do que deverá dar ciência, por escrito, à autoridade sanitária;

m) manter a publicação de conselhos e receitas a consulentes por correspondência ou pela imprensa.

Art. 17 - As associações religiosas ou de propaganda doutrinária onde forem dadas consultas médicas ou fornecidos medicamentos, ficam sujeitas, nas pessoas de seus diretores ou responsáveis, às multas estabelecidas no regulamento sanitário e às penas previstas no Código Penal.

§ 1o. - Se alguém, não se achando habilitado para exercer a medicina, se valer de uma dessas associações para exercê-la, ficará sujeito às mesmas penalidades em que devem incorrer o diretor ou responsável.

§ 2o. - Se qualquer associação punida na forma deste artigo reincidir na infração, a autoridade sanitária ordenará, administrativamente, o fechamento da sua sede.

Art. 18 - Os profissionais que se servirem do seu título para a prescrição ou administração indevida de tóxicos entorpecentes, além de serem responsabilizados criminalmente, serão suspensos do exercício da sua profissão pelo prazo de um a cinco anos, e demitidos de qualquer cargo público que exerçam.

Parágrafo único. A aplicação da penalidade estabelecida neste artigo dependerá de condenação de Infrator, salvo quando este houver sido autuado em flagrante no momento em que administrava o tóxico.

Art. 19 - Não é permitido o uso continuado de entorpecentes no tratamento de doenças ou afecções para o qual sejam admissíveis ou recomendáveis outros recursos terapêuticos, salvo quando, em conferência médica, na qual deve tomar parte a autoridade sanitária, ficar demonstrada a necessidade imprescindível do uso continuado de medicação dessa natureza.

Art. 20 - O médico, cirurgião-dentista ou veterinário que, sem causa plenamente justificada, prescrever continuamente entorpecentes, será declarado suspeito pela Inspetoria de Fiscalização do Exercício de Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou pela autoridade sanitária local, ficando sujeito seu receituário a rigorosa fiscalização. Verificadas nele irregularidades em inquérito administrativo, ser-lhe-á cassada a faculdade de prescrever entorpecentes, sem prévia fiscalização da autoridade sanitária, ficando as farmácias proibidas de aviar suas receitas, sem o "visto" prévio da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou da autoridade sanitária local.

Art. 21 - Ao profissional que prescrever ou administrar entorpecentes para a alimentação da toxicomania será cassada, pelo diretor geral do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Distrito Federal e, nos Estados, pelo respectivo diretor dos serviços sanitários, a faculdade de receitar essa medicação, pelo prazo de um a cinco anos, devendo ser o fato comunicado às autoridades policiais para a instauração do competente inquérito e processo criminal.

Art. 22 - Os profissionais que forem toxicômanos serão sujeitos a exame médico-legal, não lhes sendo permitido prescrever entorpecentes pelo espaço de 1 a 5 anos.

Art. 23 - Não é permitido o tratamento de toxicômanos em domicílio. Esses doentes serão internados obrigatoriamente em estabelecimentos hospitalares, devendo os médicos assistentes comunicar a internação à Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou à autoridade sanitária local e apresentar-lhe o plano clínico para a desintoxicação. Nesses casos, as receitas deverão ser individuais e ficarão sujeitas ao "visto" prévio da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina do Departamento Nacional de Saúde Pública ou da autoridade sanitária local.

DOS ESTABELECIMENTOS DIRIGIDOS POR MÉDICOS

Art. 24 - Os institutos hospitalares de qualquer natureza, públicos ou particulares, os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, os laboratórios de soros, vacinas e outros produtos biológicos, os gabinetes de raios X e os institutos de psicoterapia, fisioterapia e ortopedia e os estabelecimentos de duchas ou banhos medicinais, só poderão funcionar sob responsabilidade e direção técnica de médicos ou farmacêuticos, nos casos compatíveis com esta profissão, sendo indispensável, para seu funcionamento, licença da autoridade sanitária.

Art. 25 - Os institutos de beleza, sem direção médica, emitir-se-ão aos serviços compatíveis com sua finalidade, sendo terminantemente proibida aos que neles trabalham a prática de intervenções de cirurgia plástica, por mais rudimentares que sejam, bem como a aplicação de agentes fisioterápicos e a prescrição de medicamentos.

Art. 26 - Os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, os laboratórios de soros, vacinas e outros produtos biológicos, os gabinetes de raios X e os institutos de psicoterapia, de fisioterapia e de ortopedia serão licenciados e fiscalizados pelo Departamento Nacional de Saúde Pública ou pela autoridade local. A licença será concedida ao responsável pelo estabelecimento e só poderá ser fornecida após a competente inspeção sanitária, devendo a transferência do local ou a substituição do responsável ser previamente requerida à Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina ou à autoridade sanitária local.

Art. 27 - Os estabelecimentos eletro-rádio e fisioterápicos e ortopédicos só poderão funcionar sob a direção técnica profissional de médico cujo nome será indicado no requerimento dos interessados à autoridade sanitária competente, salvo se esses estabelecimentos forem de propriedade individual de um médico.

Art. 28 - Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.

No requerimento de licença para seu funcionamento, deverá o diretor técnico do estabelecimento enviar à autoridade sanitária competente a relação dos profissionais que nele trabalham, comunicando-lhe as alterações que forem ocorrendo no seu quadro.

Art. 29 - A direção dos estabelecimentos destinados a abrigar indivíduos que necessitem de assistência médica e se achem impossibilitados, por qualquer motivo, de participar da atividade social, e especialmente os destinados a acolher, parturientes, alienados, tóxicômanos, inválidos, etc., será confiada a um médico especialmente habilitado e a sua instalação deverá ser conforme os preceitos científicos de higiene, com adaptações especiais aos fins a que se destinarem.

O diretor técnico deverá facultar à autoridade sanitária a livre inspeção do estabelecimento sob sua direção, determinando o seu fechamento quando assim o exigir a autoridade sanitária, por motivo de conveniência pública ou de aplicação de penalidade, imposta por infração dos dispositivos do regulamento sanitário.

§ 1o. - O diretor técnico, que requerer à autoridade sanitária a competente licença para abertura dos estabelecimentos citados nos artigos precedentes, deverá pedir baixa de sua responsabilidade sempre que se afastar da direção.

§ 2o. - Esses estabelecimentos terão um livro especial, devidamente rubricado pela autoridade sanitária competente, destinado ao registro dos internados, com todas as especificações de identidade e a anotação de todas as ocorrências verificadas desde a entrada até a saída do internado.

DO EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA

Art. 30 - O cirurgião-dentista somente poderá prescrever agen-

tes anestésicos de uso tópico e medicamento de uso externo para os casos restritos de sua especialidade.

Art. 31 - Ao cirurgião-dentista é vedado praticar intervenções cirúrgicas que exijam conhecimentos estranhos à sua profissão, bem como permitir o exercício da clínica odontológica, em seu consultório, a indivíduo não legalmente habilitado para exercê-la.

Art. 32 - O material existente em consultório dentário, cujo funcionamento não esteja autorizado pela autoridade sanitária ou que seja utilizado por quem não tiver diploma registrado do Departamento Nacional de Saúde Pública, será apreendido e remetido para o depósito público.

Art. 33 - É terminantemente proibida, aos protéticos, a instalação de gabinetes dentários, bem como o exercício de clínica odontológica.

DO EXERCÍCIO DA MEDICINA VETERINÁRIA

Art. 34 - É proibido as farmácias aviar receituário de médicos veterinários que não tiverem seus diplomas devidamente registrados no Departamento Nacional de Saúde Pública.

Art. 35 - Nas receitas, deve o veterinário determinar o animal a que se destina a medicação e indicar o local onde é encontrado, bem como o respectivo proprietário, mencionando a qualidade de veterinário após a assinatura da receita.

DO EXERCÍCIO DA PROFISSÃO DE PARTEIRA

Art. 36 - As parteiras e enfermeiras especializadas em obstetrícia devem limitar-se aos cuidados indispensáveis às parturientes e aos recém-nascidos nos casos normais e, em qualquer anormalidade, devem reclamar a presença de um médico, cabendo-lhes a responsabilidade pelos acidentes atribuíveis à imperícia da sua intervenção.

Art. 37 - É vedado às parteiras:

- a) prestar assistência médica a mulheres e crianças fora do período do parto ou realizar qualquer intervenção cirúrgica;
- b) recolher as parturientes e gestantes para tratamento em sua residência ou estabelecimento sob sua direção imediata ou mediata;
- c) manter consultório para exames e prática de curativos;
- d) prescrever medicações salvo a que for urgentemente reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, do feto ou do recém-nascido.

Nesses casos, porém, como em todos os que se revestem de qualquer anormalidade, a presença do médico deve ser reclamada

pela parteira, que tomará providências apenas até que chegue o profissional.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 38 - E terminantemente proibido aos enfermeiros, massagistas, optometristas e ortopedistas, a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos Feitos da Saúde Pública, a quem a autoridade competente officiará nesse sentido. O produto do leilão judicial será recolhido ao Tesouro, pelo mesmo processo que as multas sanitárias.

Art. 39 - E vedado às casas de óptica confeccionar e vender lentes de grau sem prescrição médica, bem como instalar consultórios médicos nas dependências dos seus estabelecimentos.

Art. 40 - É vedado às casas que comerciam em artigos de ortopedia ou que os fabricam, vender ou aplicar aparelhos protéticos, contensivos, corretivos ou imobilizadores, sem a respectiva prescrição médica.

Art. 41 - As casas de óptica, ortopedia e os estabelecimentos eletro, rádio e fisioterápicos de qualquer natureza devem possuir um livro devidamente rubricado pela autoridade sanitária competente, destinado ao registro das prescrições médicas.

Art. 42 - A infração de qualquer dos dispositivos do presente decreto será punida com a multa de Cr\$ 2.000 a 5.000, conforme a sua natureza, a critério da autoridade autuante, sem prejuízo das penas criminais. Estas penalidades serão discriminadas em cada caso no regulamento.

Parágrafo único. Nos casos de reincidência na mesma infração dentro do prazo de 2 anos, a multa será duplicada a cada nova infração.

Art. 43 - Os processos criminais previstos neste decreto terão lugar por denúncia da Procuradoria dos Feitos da Saúde Pública, na Justiça do Distrito Federal, ou por denúncia do órgão competente nas justiças estaduais, mediante solicitações da Inspetoria de Fiscalização do Exercício da Medicina ou de qualquer outra autoridade competente.

Art. 44 - Revogam-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 1932.

1119 da Independência e 449 da República

Getúlio Vargas, Francisco Campos



REGISTRO DE EMPRESA MÉDICA NO CRM

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.214/85

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e considerando

A Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, que instituiu a obrigatoriedade do registro das empresas de prestação de serviços médicos-hospitais e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, nos Conselhos Regionais de Medicina;

A Lei nº 6.994, de 26 de maio de 1982, que instituiu as anuidades e emolumentos devidos aos Conselhos Regionais de Medicina, regulamentada pelo Decreto nº 88.147, de 8 de março de 1983;

A Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980, que instituiu a obrigatoriedade do cadastramento das empresas ou instituições mantenedoras de ambulatórios para seus empregados e dependentes;

O decidido na Sessão Plenária de 12 de abril de 1985;

RESOLVE:

Art. 1º — Baixar a presente instrução aos Conselhos Regionais de Medicina, objetivando proporcionar a fiel execução da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980, da Lei nº 6.994, de 1982 e seu regulamento aprovado pelo Decreto nº 88.147, de 8 de março de 1983 e da Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980.

Art. 2º — Esta resolução e as instruções entram em vigor na data da publicação, ficando revogadas as disposições em contrário, especialmente as Resoluções CFM nºs 1.057, de 4 de setembro e nº 1.088, de 9 de novembro de 1982.

Rio de Janeiro, 16 de abril de 1985

GABRIEL WOLF OSELKA
Presidente

ANA MARIA CANTALICE LIPKE
Secretária-Geral

ENTIDADES MEDICAS QUE JÁ ENCAMINHARAM DOCUMENTAÇÃO PARA REGISTRO

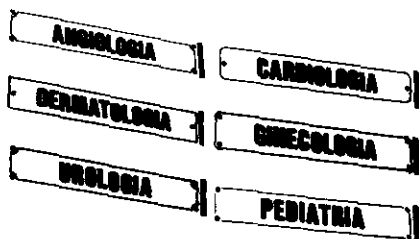
ENTIDADE

| | |
|--|---------------------|
| Ayrton P. Aguiar e Cia.Ltda. | Paranavá |
| Francisco Specian - Hospital S.Leopoldo | Icaraima |
| Hospital e Maternidade Samaritano Ltda. | S. José Pinhais |
| Clínica de Fraturas e Ortopedia XV Ltda. | Curitiba |
| Sanatório São José Ltda. | S. José Pinhais |
| Casa de Saúde S.Francisco de Curitiba Ltda. | Curitiba |
| Hospital e Maternidade Rio Branco Ltda. | Rio Branco do Sul |
| Pronto Socorro Infantil São Luiz Ltda. | Curitiba |
| Hospital e Maternidade Almirante Tamandaré Ltda. | Almirante Tamandaré |
| Hospital São Bento Ltda. | A. Chateaubriand |
| Hospital e Maternidade São Lucas de Colorado Ltda. | Colorado |
| Hospital S.José de Laranjeiras do Sul Ltda. | Laranjeiras do Sul |
| Clínica e Pronto Socorro Central S/C Ltda. | Curitiba |
| Hospital São João de Santa Cruz Ltda. | Imbituva |
| Hospital e Maternidade Pinhais Ltda. | Piraquara |
| Hospital Mat .N.S. Lourdes de Arapongas Ltda. | Arapongas |
| Hospital e Maternidade Vitorino Ltda. | Vitorino |
| Hospital Pinheiros Ltda. | S. José Pinhais |
| Clínica e Pronto Socorro N. S.de Lourdes Ltda. | Curitiba |

| | |
|--|------------------|
| Sociedade Evangélica Beneficente de Ponta Grossa | Ponta Grossa |
| Hospital e Maternidade São Carlos Ltda. | Curitiba |
| Jorge Abou e Cia. Ltda. | Cianorte |
| Hospital de Clínicas da UFPR | Curitiba |
| Sociedade Paranaense de Cultura - Hospital Cajuru | Curitiba |
| Casa de Saúde Dr. Feitosa Ltda. | Telêmaco Borba |
| Clínica Médica N.S. da Saleta Ltda. | Cascavel |
| Casa de Saúde N.S. da Glória Ltda. | Curitiba |
| Hospital de Neuro Psiquiatria do Paraná Ltda. | Piraquara |
| Clínica Heidelberg Ltda. | Curitiba |
| Hospital de Olhos do Paraná Ltda. | Curitiba |
| Hospital e Casa de Saúde São Marcos Ltda. | Cascavel |
| Cruz Vermelha Brasileira-Filial do Paraná | Curitiba |
| Organização Médica Hospitalar de Jacarezinho Ltda. | Jacarezinho |
| Instituto de Medicina e Cirurgia do Paraná Ltda. | Curitiba |
| Hospital dos Trabalhadores Rurais de Verê | Verê |
| Hospital São Vicente de Paula Ltda. | Foz do Iguaçu |
| Santa Casa de Misericórdia de Cambé | Cambé |
| Hospital Terra Boa Ltda. | Terra Boa |
| Hospital de Providência de Apucarana | Apucarana |
| Hospital Santa Cruz do Pinhão Ltda. | Pinhão |
| Maternidade N.S. de Fátima | Curitiba |
| Dorival Ricci e Sá Peixoto Ltda. | Paraiso Norte |
| Clínica Médico Cirúrgica de Piraquara Ltda. | Piraquara |
| Irmadade da Sta.Casa de Misericórdia de Curitiba | Curitiba |
| Hospital e Maternidade Menino Jesus de Goioerê Ltda. | Goio-Erê |
| Tuguio Setogutte e Cia.Ltda. "Hospital São Lucas" | Umuarama |
| Theodoro Busso Beck - Casa de Saúde Araruna | Araruna |
| Pereira & Marinho Ltda. - Hospital e Mat. Sta. Rita | Nova Fátima |
| Hospital Bom Pastor de Sertaneja Ltda. | Sertaneja |
| Santa Casa de Paranavaí | Paranavaí |
| Clínica Santa Paula | Altônia |
| Santa Casa de Misericórdia de Imbituva | Imbituva |
| Hospital São João de Santa Cruz Ltda. | Ivaí |
| Hospital S.Judas Tadeu de Mangueirinha Ltda. | Mangueirinha |
| Hospital Oásis Paranaense | Alm.Tamandaré |
| Proclin - Proteção Clínica Hospital das Nações Ltda. | Curitiba |
| Centro Médico Santa Ana S/C. Ltda. | Curitiba |
| Clínica Vila Hauer Ltda. | Curitiba |
| Hospital e Maternidade Sta.Felicidade Ltda. | Curitiba |
| Irmadade da Santa Casa de Londrina | Londrina |
| Casa de Saúde São Vicente Ltda. | Curitiba |
| Clínica e Maternidade Nossa Senhora do Rosário | Curitiba |
| J.Rodrigues Neto & Cia. Ltda. | Ubiratã |
| Nelson Rosalino Sandini | Marmeleiro |
| Hospital e Maternidade Santa Helena Ltda. | Apucarana |
| Maternidade e Cirurgia Nossa Senhora do Rocio Ltda. | Campo Largo |
| Clínica Infantil Santa Paula | Ponta Grossa |
| Hospital São João do Ivaí S/C Ltda. | S. João Ivaí |
| Instituto Graefe de Oftalmologia Ltda. | Curitiba |
| Santa Casa de Misericórdia de Jacarezinho | Joaquim Távora |
| Hospital Sta. Rita de Ampère Ltda. | Ampere |
| Inst. de Radiologia Cascavel Ltda. | Cascavel |
| Inst.Assistência de Iporã | Iporã |
| Hospital e Mat.Santo Antonio | Chopinzinho |
| Hospital Sto.Antonio de Cantagalo Ltda. | Cantagalo |
| Hospital 26 de Outubro Ltda. | União da Vitória |

| | |
|---|----------------------|
| Fundação Médica Assist.ao Trab.Rural de Ivaiporã | Ivaiporã |
| Hospital N.Sra.Medianeira | Medianeira |
| Casa de Misericórdia de Cornélio Procópio | Cornélio Procópio |
| Misericórdia de Jacarezinho | Jacarezinho |
| Hospital e Mat.Sta.Jarezinha Ltda. | Japurá |
| Hospital São José | Carlópolis |
| Hospital São Lucas de Paranavaí Ltda. | Paranavaí |
| S.Sonehara & Cia.Ltda. | Paranavaí |
| Companhia Paranaense de Energia Copel | Curitiba |
| Hospital São Paulo Ltda. | Paranavaí |
| Fundação Médica Assist.Trab.Rurais de Rondon Pr. | Rondon |
| Hospital São Lucas S/C Ltda. | Laranjeiras do Sul |
| Casa de Saúde Rolândia Ltda. S/C. | Rolândia |
| Hospital de Maternidade "Anita Canet" | Cons. Mairinck |
| Hospital Santa Cruz Sociedade Anônima | Curitiba |
| Hospital Bom Jesus | Ponta Grossa |
| Casa de Saúde e Maternidade Santo Antonio | Marialva |
| Casa de Saúde e Maternidade Dr. Antonio Amarante | Curitiba |
| Weldir de Oliveira Coutinho | Maringá |
| Hospital São Sebastião | S.Sebastião Amoreira |
| Hospital e Maternidade São José dos Pinhais | S.J. Pinhais |
| Piluski & Piluski Ltda. - Hosp.Mat.Santa Terezinha | Nova Fátima |
| A.M. de Andrade & Cia.Ltda. | Florestópolis |
| Hospital São Luiz de Itapejara Ltda. | Itapejara D'Oeste |
| Hospital Sagrado Coração de Jesus | Prudentópolis |
| Sociedade Evangélica Beneficiante de Londrina | Londrina |
| Hospital Cristo Rei de Quedas do Iguaçu Ltda. | Queda do Iguaçu |
| Hospital e Maternidade Santa Brigida | Curitiba |
| S/A Hospital Psiquiátrico "Franco da Rocha" | Ponta Grossa |
| Hospital Bom Jesus de Campo Novo Ltda. | Quedas do Iguaçu |
| Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa | Ponta Grossa |
| Clínica Infantil Menino Deus | Curitiba |
| Hospital e Maternidade São José do Marumbi Ltda. | Marumbi |
| "Ormas" Org.Montealegrense de Saúde S/A. | Telêmaco Borba |
| Assoc.Hospitalar de Prot. à Infância "Dr.Raul Carneiro" | Curitiba |
| Clínica e Cirurgia Plástica Cavalcanti Ltda. | Curitiba |
| "Cephus" Hospital Infantil Menino Deus | Apucarana |
| Santa Casa de Misericórdia de Abatiá | Abatiá |
| Hospital Municipal Cristo Redentor | Paranacity |
| Hospital Santa Rita | Jesuitas |
| Euclides Rique Ferreira "Hosp.Samaritano" | Jardim Alegre |
| Serviço de Hemoterapia Dom Bosco Ltda. | Maringá |
| "Cemep" Centro Médico do Paraná S/C. | Curitiba |

**NÃO DEIXE PARA AMANHÃ. PROVIDENCIE
HOJE SEU REGISTRO.ENCAMINHE A
DOCUMENTAÇÃO. VEJA NO N.º 7 DOS
"ARQUIVOS" AS NORMAS.**



**LISTA COMPLEMENTAR
DOS ESPECIALISTAS REGISTRADOS NO CRM**

RESOLUÇÃO CFM Nº 1154/84

LEI Nº 3368/57

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de suas ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas do Ministério de Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1088/72

Art. 19 - Será considerado especialista o médico que, preenchendo os requisitos estabelecidos na presente Resolução, obtiver o reconhecimento dessa qualificação pelo CFM, e seja inscrito no Registro de Especialistas Qualificados do Conselho Regional de Medicina, em cuja jurisdição exercer sua atividade profissional.

Art. 20 - O requerimento pleiteando o Registro de Especialista Qualificado deverá ser dirigido ao Conselho Regional de Medicina pelo médico interessado.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1154/84

Art. 19 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar, ou especialidade na qual não esteja inscrito no Registro de Qualificação de Especialistas do Conselho Federal de Medicina.

DECRETO-LEI Nº 5113-42

Anunciar e especialidade ainda não exercida pelo ensino médico, ou que não tenha tido o sanção das sociedades médicas.

ANESTESIOLOGIA

Beor Rodrigues da Figueiredo
1862

José Ronaldo Xavier
1864

Takumi Takaoaka
1877

Rohnett Machado de Oliveira
1854

**CIRURGIA DA
CABEÇA E PESCOÇO**

Gilvani Azor de Oliveira e Cruz
1844

CIRURGIA GERAL

Almyr Edmundo Cordeiro
Cortes
1835

ENDOCRINOLOGIA

Eduardo Ferreira de Abreu
Cardoso
1839

Elizabeth Michele Racie
de Souza
1840

GASTRO

ENTEROLOGIA

Luiz Renato Teixeira de Freitas
1867

GINECOLOGIA

Caíus Algcayr Costa
1836

Farege Kouri
1842

Flavio de Costa Leite
1845

José Antonio Dib Filho
1848

Nancy Ruth Martins Montoro
1871

Pedro Roberto Françoze

**MEDICINA DO
TRABALHO**

Alexandre Miguel Shwartz
1834

Emerson Loenert
1863

Roberto Assaad El Serref
1874

MEDICINA INTERNA

Acir Rachid Filho
1880

Valderez Parolin Teixeira
1878

MEDICINA SANITÁRIA

Jaílson Lima de Silva
1846

NEUROCIRURGIA

Waldyr Obayashi
1858

OBSTETRÍCIA

Caíus Algcayr Coete
1837

Farege Kouri
1841

Nancy Ruth Martins Montoro
1870

**ESPECIALISTA
FAÇA SEU REGISTRO NO CRM.**

Você quer se inscrever como especialista ?

ROTEIRO:

1. Preenchimento de requerimento;
2. Assinatura de ficha individual de registro em duas vias e apresentação de duas fotografias 3X4;
3. Preenchimento de formulário de Registro de Qualificação de Especialista, com apresentação de documento(s) comprobatório(s) da especialização;

DOCUMENTOS:

- a) Um dos documentos abaixo discriminados apenas, é o suficiente para o registro de especialista:
- Título de mestre;
 - Título de doutor;
 - Título de Docente Livre;
 - Declaração de exercício de magistério superior há mais de 3 anos, como professor, em qualquer nível da especialidade requerida, emitida pelo órgão competente (Faculdade, Reitoria, etc.);
 - Certificado de residência médica na especialidade, de instituições reconhecidas pelo MEC;
 - Título de especialista emitidos por entidades filiadas à AMB.

Será arquivado um xerox do documento principal, motivo de aprovação.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1088/72

Art. 19 - Será considerado especialista o médico que, preenchendo os requisitos estabelecidos na presente Resolução, obtiver o reconhecimento dessa qualificação pelo CFM, e seja inscrito no Registro de Especialistas Qualificados do Conselho Regional de Medicina, em cuja jurisdição exercer sua atividade profissional.

Art. 20 - O requerimento pleiteando o Registro de Especialista Qualificado deverá ser dirigido ao Conselho Regional de Medicina pelo médico interessado.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1154/84

Colégio Brasileiro de Dermatologia Médica

Art. 19 - Anunciar títulos científicos que não possa comprovar, ou especialidade na qual não esteja inscrito no Registro de Qualificação de Especialistas do Conselho Federal de Medicina.

Flavio de Costa Leite
1843

José Antonio Dib Filho
1847

**NEUROLOGIA
PEDIÁTRICA**

Sergio Antonio Antonjuk
1866

**ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA**

Luiz Antonio Pentecado de
Carvalho
1851

**ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA**

Edson de Almeida Maires
1838

Rubem Fernando Xavier da Cruz
1875

Sergio Bachtold
1876

Ana Carolina Pauleto
1861

**OTORRINOLARIN-
GOLOGIA**

Alberto Schulham
1833

Koki Kitahara
1865

OFTALMOLOGIA

José Augusto Honaiar
1849

PEDIATRIA

José Carlos Amador
1860

Wilson Tramontini
1879

PROCTOLOGIA

Renato Veimastoni
Pinho
1863

PSIQUIATRIA

Sergio Luiz Loureiro
1857

Rui Max Beckhauser
1855

Newton Cezar
1852

RADIOLOGIA

Maurício Herman Hertz
1869

REUMATOLOGIA

Marco Antonio Araújo
Roche Loures
1868

Acir Rachid Filho
1866

UROLOGIA

Luiz Carlos de Almeida Rocha
1866

RELAÇÃO DOS NOVOS MÉDICOS INSCRITOS NESTE CRM

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Sebastião Shinomura Crm 9796 R. Montevani Vazzi, 220 85200 - Ibitiporã - Pr.</p> | <p>Geraldo Marcos Faria Crm 9809 Rua Pará, 1334 Ap. 11 86020 - Londrina - Pr.</p> | <p>Juarez Gomes da Silva Crm 9822 Rua Erasto Gaertner, 195 86540 - Quatiguá - Pr.</p> | <p>Ara Cristina Gabardo Crm 9836 Rua Dona Paulina, 66 80000 - Curitiba - Pr.</p> |
| <p>Marcio César Smolka Crm 9797 Av. Sete de Setembro, 1210 Ap. 14 80060 - Curitiba - Pr.</p> | <p>Abdol Hakim Assaf Crm 9810 Av. Brasil, 2883 87013 - Maringá - Pr.</p> | <p>Marcelo Thá Accioly Veiga Crm 9823 Av. Visão, de Guarapuava, 4415 80230 - Curitiba - Pr.</p> | <p>Milton Keiza Maeda Crm 9837 Rua Professor João Cândido, 566 86020 - Londrina - Pr.</p> |
| <p>Roney José Lodovico Petroni Crm 9798 Rua Presidente Bernardes, 887 85800 - Cascavel - Pr.</p> | <p>Paulo Henrique Marques Moraes Crm 9811 Av. Paraná, 354 86010 - Londrina - Pr.</p> | <p>Luiz Sergio Santos Crm 9824 R. Des. Iacais Bevilacqua, 212 80410 - Curitiba - Pr.</p> | <p>Ildoeste Barbosa Filho Crm 9838 Rua Pero Vez de Caminha, 480 87010 - Maringá - Pr.</p> |
| <p>Francisco Vicente dos Santos Crm 9799 R. Dr. Pedrosa, 134 80420 - Curitiba - Pr.</p> | <p>Sílvio Helena Stein Soares Crm 9812 Rua Mato Grosso, 180 D ap. 34 80310 - Curitiba - Pr.</p> | <p>Ara Maria Arêvelos Fernández Crm 9825 Av. Brasil, 1637 85890 - Foz do Iguaçu - Pr.</p> | <p>Ovaldo Vandramin Crm 9839 Rua Luiz Spigolon, 2155 87700 - Pirañavaí - Pr.</p> |
| <p>Luiz Carlos Lenz Crm 9800 R. Fátima Bark, 405 81000 - Curitiba - Pr.</p> | <p>Claudinei Leite da Silva Crm 9813 Rua Paulo Frontim, 699 86200 - Ibitiporã - Pr.</p> | <p>Natanuel Vimmond Crm 9826 Rua Matias Piecknick, s/n. 89036 - Mafra - SC.</p> | <p>Dulce Fogliatto Pais Crm 9840 Rua Padre Fzanehet, 2813 86770 - Realeza - Pr.</p> |
| <p>Rosângela Maria Faria Freire Crm 9801 Rua de Lapa, 373 86015 - Londrina - Pr.</p> | <p>Selma Roseli Pires de Rezende Crm 9814 Av. Paraná, 123 A 13o. andar Ap. A 86010 - Londrina - Pr.</p> | <p>Laerte Hitler Storti Crm 9827 Rua Rebouças, 182 Ap. 302 86060 - Londrina - Pr.</p> | <p>Marco Antonio Abud Torqueto Crm 9814 Av. Dr. José Soares de Azevedo, 436 86720 - Astorga - Pr.</p> |
| <p>Mary Hilton Resberg Crm 9802 R. Prof. João Cândido, 207 Ap. 141 87700 - Pirañavaí - Pr.</p> | <p>Eduardo Fernandes da Silva Neto Crm 9815 Av. Duque de Caxias, 23382 86010 - Londrina - Pr.</p> | <p>Alexandre Moreira Fernandes Crm 9828 Rua Guilherme M. Correa, 21 86070 - Londrina - Pr.</p> | <p>Eva Marie Estrela D'Alva Jenowski Crm 9842 Rua Golias, 601-Ap. 42 86020 - Londrina - Pr.</p> |
| <p>Antonio Nogueira Neto Crm 9803 Rua Padre Anchieta, 1808/53 80410 - Curitiba - Pr.</p> | <p>Affonso Penna Bezerra Lima Junior Crm 9816 Rua Guaporé, 1452 86025 - Londrina - Pr.</p> | <p>Reinaldo Augusto Marques Gomes Filho Crm 9829 Hospital das Clínicas de Mandaguari 86970 - Mandaguari - Pr.</p> | <p>Talvany Donizetti de Oliveira Crm 9843 Av. Bandeirantes, 783 86015 - Londrina - Pr.</p> |
| <p>Juvenir Correia Lourenço Crm 9804 Av. Humaitá, 588 87013 - Maringá - Pr.</p> | <p>Luiz Fernando Vaz Crm 9817 Av. Padre Antonio Otero Vieira, s/n. 86508 - Santana do Itararé-Pr.</p> | <p>Charles Luiz Vieira Crm 9830 Praça Sete de Setembro, 285 87015 - Maringá - Pr.</p> | <p>Carlos Roberto Nogueira Crm 9844 Rua Visão de Guarapuava, 1319 Ap. 104 85800 - Cascavel - Pr.</p> |
| <p>Denise Kley Crm 9805 R. Prof. João Cândido, 398/151 86020 - Londrina - Pr.</p> | <p>Eliezer Cerqueira Mendes Crm 9818 R. Dr. Faivre, 808 Ap. 53 80060 - Curitiba - Pr.</p> | <p>Antonio Afonso Dourado Crm 9831 Av. das Nações, 365 85895 - Santa Terezinha do Itaipu - Pr.</p> | <p>Arnaldo Tomid Aoki Crm 9845 Rua Pedro Alves, 1283 85100 - Guarapuava - Pr.</p> |
| <p>Jefferson Shimezaki Crm 9806 Rua Sócrates Stamato, 35 86300 - Cornélio Procopio - Pr.</p> | <p>Maurillio Mota Silva Crm 9819 Rua Curitiba, 756 87600 - Nova Esperança - Pr.</p> | <p>Pedro Paulo Fabri Crm 9832 Rua Paraná, 2260 85800 - Cascavel - Pr.</p> | <p>Emeraom Luiz Neves Crm 9846 Rua Simão Bolívar, 621 ap. 11b 80040 - Curitiba - Pr.</p> |
| <p>Laercio Uemura Crm 9807 Rua Nevada, 960 86060 - Londrina - Pr.</p> | <p>Moacir Alcencz Hidalgo Crm 9820 Rua Far. de Noronha, 181 Ap. 1 86020 - Londrina - Pr.</p> | <p>dvaldo Barbosa de Souza Crm 9833 Vila dos Oficiais, 11 85980 - Guaíba - Pr.</p> | <p>Igor Nery Crm 9847 Rua Voluntários de Pétria, 88 87540 - Pérola - Pr.</p> |
| <p>André Luis Rezende Barbeiro Crm 9808 Rua Mato Grosso, 381 7º andar 86015 - Londrina - Pr.</p> | <p>Luiz Bernardo dos Santos Alonso Crm 9821 Rua Duque de Caxias, 1033 85940 - Palotina - Pr.</p> | <p>Edson dos Santos Zoccoli Crm 9834 Rua Colômbia, 442 86015 - Londrina - Pr.</p> | <p>Hálio Afonso Silva Junior Crm 9848 Rua Dr. Faivre, 229 casa 2 80060 - Curitiba - Pr.</p> |
| | | <p>Valter Pires de Silva Crm 9836 Rua Rio Grande do Sul, s/n. 85750 - Planalto - Pr.</p> | <p>Manoel Antonio Guimarães Crm 9849 Av. Vicente Machado, 2511 80430 - Curitiba - Pr.</p> |

João Augusto Moreira de Silva
Crm 9850
Rua Tiradentes, 209
87200 - Cianorte - Pr.

Ruth Schwartz Pinheiro
Crm 9851
Rua Rui Barbosa, 361
89035 - Mafra - SC.

Paulo José Palma dos Santos
Crm 9852
Rua Santos, 796
86020 - Londrina - Pr.

Alberto Schulham
Crm 9853
Rua Santos Dumont, 31
86040 - Jacarezinho - Pr.

Luiz Alberto Fischer Abramidas
Crm 9854
Rua Simão Bolívar, 475
80040 - Curitiba - Pr.

Jorge Luiz Mulaski
Crm 9855
Rua Mato Grosso, 331
80310 - Curitiba - Pr.

Antonio Márcio Genesin
Crm 9856
Rua Alfredo Pujol, 550
87015 - Maringá - Pr.

Sergio Bachtold
Crm 9857
Rua 7 de Setembro, 1045
85430 - Santo Antonio da
Platina - Pr.

Luiz Angelo Fabiani
Crm 9858
Av. S. Jardim, 296 - ap. 2002
80230 - Curitiba - Pr.

Fátima Regina Bertolace
Marques
Crm 9859
Rua João Ernesto Ferreira
Ed. Residencial Park
86970 - Mandaguari - Pr.

Flávio Das Marques
Crm 9860
Rua João Ernesto Ferreira
Ed. Residencial Park
86970 - Mandaguari - Pr.

Luiz Nobuo Miyamura
Crm 9861
Rua Araguaia, 895
86025 - Londrina - Pr.

Antonio Alcides Klug
Junior
Crm 9862
Rua Paul Harris, 852
86035 - Londrina - Pr.

Lucia Terezinha Bidel
Schwambach
Crm 9863
Rua Ignácio Thomas, 90
85560 - Chopinzinho - Pr.

Werner Schwambach
Crm 9864
Rua Ignácio Thomas, 90
85560 - Chopinzinho - Pr.

Neuza Ribeiro Machado
Crm 9865
Rua Paulo Alves Pinto, 111
83700 - Araucária - Pr.

Lucínio Leonidas Grebos
Crm 9866
Rua Paulo Alves Pinto, 111
83700 - Araucária - Pr.

Walter Vicente Bassanezi Filho
Crm 9867
Rua José Loureiro, 257
Ap. 1204
80010 - Curitiba - Pr.

Antônio Machado de Mello
Neto
Crm 9868
Rua Coronel Bittencourt,
235
84010 - Ponta Grossa - Pr.

Lilía Morikuni Fouani
Crm 9869
Av. Munhoz da Rocha, 862
87160 - Mandaguari - Pr.

Néme Mousa Fouani
Crm 9870
Av. Munhoz da Rocha, 862
87160 - Mandaguari - Pr.

Sergio Luiz Lopes
Crm 9871
Rua 7 de Abril, 155/202
80060 - Curitiba - Pr.

Rubem Fernando Xavier da
Cruz
Crm 9872
Rua Paraná, 835
85500 - Pato Branco - Pr.

Antonio Carlos Gruber
Crm 9873
Rua Paraná, 2468
85800 - Cascavel - Pr.

João Carlos Mazzini Juliano
Crm 9874
Rua São Paulo, 270
18490 - Barão de Antonina
- Pr.

Miguel Angelo Stremel
Andrade
Crm 9875
Rua Branca Nascimento
Miranda, 214
82000 - Curitiba - Pr.

Sebastião Paiva
Crm 9876
Rua do Herval, 660
Ap. 1-B
80050 - Curitiba - Pr.

Paulo Roberto Moroni
Frade
Crm 9877
Rua Pernambuco, 822
86960 - Barbosa Ferraz
- Pr.

Rejane Tavares de Lima
Crm 9878
Rua Sergipe, 1729
86010 - Londrina - Pr.

Edson Messias Sobreiro
Crm 9879
Rua Prof. Tigre Maia, 326
37900 - Itajubá - MG.

Beatriz da Rocha Denardin
Crm 9880
Rua Goiás, 663
82500 - Francisco Beltrão
- Pr.

Maria Célia Barbosa Fabricio
de Melo
Crm 9881
Rua General Carneiro, 1243
Ap. 21B
80060 - Curitiba - Pr.

Arão Zvi Pliacekos
Crm 9882
Rua Comendador Macedo, 260
Ap. 94
80060 - Curitiba - Pr.

Luiz Carlos Chiquetti
Crm 9883
Rua Eurípedes Rodrigues, 726
86360 - Bandeirantes - Pr.

Christiane Espindola
Crm 9884
Rua XV de Novembro, 1070
83100 - São José dos Pinhais
- Pr.

Ayres Hirt Junior
Crm 9885
Rua Cap. Virmond, 2423
85100 - Guarapuava - Pr.

Francisco Augusto Del Arcos
Carneiro
Crm 9886
Rua Carlos de Carvalho, 1308
85800 - Cascavel - Pr.

Jorge Luiz Vieira Trannin
Crm 9887
Rua Visconde de Uruguai, 20
24030 - Niterói - RJ.

Emílio Carlos Sgarbi
Crm 9888
Rua Dario R. Louzada, 146
14910 - Tabatinga - SP

Luiz Francisco Regiani Costa
Crm 9889
Rua Bom Retiro, 75
85100 - Guarapuava - Pr.

Marcos Antonio Ebrahim Araújo
Crm 9890
Av. Beira Mar, 2339
5200 - Recife - PE.

Páscua Baptisti
Crm 9891
Rua Porto Alegre, 99
85600 - Francisco Beltrão
- Pr.

Rosemary de Assumpção
Crm 9892
Rua Romário Martins, 25
87010 - Maringá - Pr.

Firmino Carlos Quarenghi
Crm 9893
Rua Pe. Anchieta, 1808
Ap. 113
80430 - Curitiba - Pr.

Manoel Batista da Silva
Junior
Crm 9894
Rua Antonio Lorenzetti,
317
17500 - Marília - SP.

Homa Odete Giralut Boehm
Crm 9895
Rua Voluntários da Pátria, 475
80020 - Curitiba - Pr.

Angelo Luis Fraxino
Crm 9896
Rua Carlos de Carvalho, 1497
80430 - Curitiba - Pr.

Leônidas Kruk
Crm 9897
Rua Castro Alves, 364
80240 - Curitiba - Pr.

Norberto Rauen
Crm 9898
Rua André de Barros, 638
80010 - Curitiba - Pr.

Almir de Vasconcelos Uchôa
Crm 9899
Rua Roberto Conceição, 482
86180 - Cambé - Paraná

Primo Agostinho Piccoli Neto
Crm 9900
Rua Rodrigo Silva, 125
84030 - Maringá - Pr.

Wilson Quinta Reis Junior
Crm 9901
Rua XV de Novembro, s/n.
87230 - Jussara - Pr.

Maurus Vinicius Stier Serpe
Crm 9902
Rua Capiberibe, 971
80320 - Curitiba - Pr.

Dagoberto Ribeiro da Silva
Crm 9903
Rua Florianópolis, 54
86070 - Londrina - Pr.

| | | | |
|---|--|--|--|
| Cécia Inês Burgeardt Crm 9904 Rua Mateus Leme, 3249 8200 - Curitiba - Pr. | João José Alves Pedreira Junior Crm 9919 Rua Carlos de Carvalho, 2947 80410 - Curitiba - Pr. | Tito Lívid Baião Filho Crm 9932 Rua General Carneiro, 181 80060 - Curitiba - Pr. | Amauri Nascimento Fernandes Crm 9945 Rua Benjamin Constant, 551 80060 - Curitiba - Pr. |
| Milton Hideo Sugisawa Crm 9905 Rua Sen. Selgado Filho, 4114 81500 - Curitiba - Pr. | Maria Leticia Fagundes Crm 9920 Rua Des. Otávio do Amaral, 717 - Ap. 41 80430 - Curitiba - Pr. | Carlos Bauer Besse Crm 9933 Av. Brasil, s/n. 86845 - Grandes Rios - Pr. | Eva Cantalejo Munhoz Crm 9946. Trav. Frei Caneca, 10E Ap. 41 80010 - Curitiba - Pr. |
| Ricardo Teodoro Beck Crm 9906 Rua Sta. Cecília, 1100 80520 - Curitiba - Pr. | Jorge Luiz Baldasso Crm 9921 A. Jd. Deborah, 77 80000 - Curitiba - Pr. | Nelson Mesquita Junior Crm 9934 Al. Cabral, 144 80410 - Curitiba - Pr. | Angela Hequim Crm 9947 Rua Euclides da Cunha, 665 80430 - Curitiba - Pr. |
| Mário Francisco Rosa de Sena Crm 9907 Rua Ângelo Sampaio, 2102 80430 - Curitiba - Pr. | Solange Cristina Butenas Costa Crm 9922 Rua João Nociti, 105 80320 - Curitiba - Pr. | Rosane Cristina Viane Crm 9935 Rua Francisco Rocha, 1750 Ap. 503 80430 - Curitiba - Pr. | Gláucia Lacerda Batista de Oliveira Crm 9948 Rua Mateus Leme, 1620 Ap. 204 80530 - Curitiba - Pr. |
| José Jacyr Leal Júnior Crm 9908 Rua 21 de Abril, 195 80060 - Curitiba - Pr. | Gilberto Luiz Ortolan Crm 9923 Rua Reinaldo Pazello, 2125 80000 - Curitiba - Pr. | Lise Bocchino Seleme Crm 9936 Rua Dep. Mério de Barros, 752 80530 - Curitiba - Pr. | Ady Victal Rosa Marchini Fiuho Crm 9949 Rua Lourenço Pimto, 270 80010 - Curitiba - Pr. |
| Liana Antonieta Gehr Crm 9909 Rua Gago Coutinho, 565 82500 - Curitiba - Pr. | José Santo Pasqualotto Ribeiro Crm 9924 Av. Erasto Gaertner, s/n. 82500 - Curitiba - Pr. | Mércia Marie Yamashita Crm 9937 Av. Iguacú, 2121 Ap. 7B 80230 - Curitiba - Pr. | Carlos Antonio Sabbag Crm 9950 Rua Sete de Abril, 367 80060 - Curitiba - Pr. |
| Luci Aparecida Kruger Crm 9910 Av. Visconde de Guarapuava, 565 82500 - Curitiba - Pr. | Lécia Fedosenko Crm 9925 Rua Solimões, 1257 80510 - Curitiba - Pr. | Johnny Francisco Cordeiro Camargo Crm 9938 Pça. Alfredo Andersen, 302 Ap. 34 80430 - Curitiba - Pr. | Victoria Zaghbi Cochenski Crm 9951 Rua Visão do Rio Branco, 585 - Ap. 6 80410 - Curitiba - Pr. |
| Guido Luís Gomes Otto Crm 9911 Rua Prof. Dario Veiozo, 399 80320 - Curitiba - Pr. | Adriano Reus Darin de Araujo Crm 9926 Rua Pasteur, 278 Ap. 41 80230 - Curitiba - Pr. | Gustavo Manoel Schier Dória Crm 9939 Rua Solimões, 1506 Bloco Ap. 32 80510 - Curitiba - Pr. | Sérgio Luiz Rigon Crm 9952 Rua Prof. Assis Gonçalves, 105 80310 - Curitiba - Pr. |
| Wanderley Hygino Kowalski Crm 9913 Rua Fredolin Wolf, 641 82000 - Curitiba - Pr. | Niumara Maria Veitas Sampaio Crm 9927 Av. Rio de Janeiro, 829 86015 - Londrina - Pr. | João Ricardo Hilgenberg Crm 9940 Rua Mal. Deodoro, 1115/703 80060 - Curitiba - Pr. | Ana Paula Kuczynski Crm 9953 Rua Goiás, 1430 80310 - Curitiba - Pr. |
| Themis Maria Gubert Crm 9914 Rua Dr. Faivra, 727 80060 - Curitiba - Pr. | Kennedy Long Schister Crm 9928 Rua General Carneiro, 181 80060 - Curitiba - Pr. | Enrique Rigoni López Crm 9941 Av. Brasil, 1637 85890 - Foz do Iguaçu - Pr. | Patrícia Faggion Crm 9954 Rua Pedro Rolim de Moura, 20 80030 - Curitiba - Pr. |
| Gisela Richter Minhoto Crm 9915 Rua Ângelo Piazzetta, 225 80050 - Curitiba - Pr. | Heloise Ramos Crm 9929 Rua General Carneiro, 181 80060 - Curitiba - Pr. | Roberval Vitor Alves Crm 9942 Rua Frederico Maurer, 3660 81500 - Curitiba - Pr. | Guilherme Roberto Colin Crm 9955 Av. Getúlio Vargas, 2315 Ap. 12 80240 - Curitiba - Pr. |
| Luciano de Paola Crm 9916 Rua Reinaldino S. Quadros, 152 80050 - Curitiba - Pr. | Giancarlo Zanon Crm 9930 Rua Francisco de Paula Guimarães, 505 80530 - Curitiba - Pr. | Quitéria de Lourdes Lourosa Crm 9943 Av. Maranhão, 102 80310 - Cianorte - Pr. | Manoel Alberto Prestes Crm 9956 Rua Saldanha Maranhão, 1719 Ap. 42 80430 - Curitiba - Pr. |
| Janiro Gomes Barbosa Crm 9917 Rua Bororós, 213 - Ap. 31-C 80320 - Curitiba - Pr. | Rogério Scarioti Crm 9931 Rua Duque de Caxias, 553 89990 - São Lourenço D'Oeste - SC. | Airto Pedro Gheno Crm 9944 Rua Lamenha Lins, 1486 80230 - Curitiba - Pr. | Flávio Toshiaki Hiromoto Crm 9957 Rua Cons. Laurindo, 41 80060 - Curitiba - Pr. |
| Max Bernhauser Capella Crm 9918 Rua General Carneiro, 181 80060 - Curitiba - Pr. | | | |

- Milton José Belleze
Crm 9958
Rua Japurá, 3558
87500 - Umuarama - Pr.
- Avelino Vecente Guzi
Crm 9959
Pça. Senador Correia, 62
80010 - Curitiba - Pr.
- Eleni D'Áurea Ferris Nogueira
Crm 9960
Rua Pe. Anchieta, 1808
80430 - Curitiba - Pr.
- Maria de Fátima Quirino
Campagnolo
Crm 9961
Rua Dom Pedro II, 2457
85900 - Toledo - Pr.
- Ricardo Akera Yaedu
Crm 9962
Rua Presidente Farias, 121
Ap. 102
80020 - Curitiba - Pr.
- Sirival Boeira de Faria
Crm 9963
Rua Teodomiro Furtado, 461
81500 - Curitiba - Pr.
- Abrão Miguel Hay Neto
Crm 9964
Rua Dr. Pedrosa, 104
Ap. 1504
80420 - Curitiba - Pr.
- Ronaldo Machado dos Santos
Crm 9965
Pça. 28 de Janeiro, 65
85200 - Pitanga - Pr.
- João Ernani Leal
Crm 9966
Pça. 28 de Janeiro, 65
85200 - Pitanga - Pr.
- Cristiane Lange
Crm 9967
Rua Visconde de Guarapuava,
5509 - Ap. 42
80240 - Curitiba - Pr.
- Marcio Luiz Nogarolli
Crm 9968
Rua José Nogarolli, 77
80000 - Curitiba - Pr.
- Alvaci Silva Oliveira
Crm 9969
Rua São Luiz, 748
87930 - Quêrência do
Norte - Pr.
- Luiz Angelo Fornazari
Crm 9970
Rua Dr. Murici, 819
80020 - Curitiba - Pr.
- Maria Eldir Suzuki
Crm 9971
Rua Otávio Bressan, 39
82000 - Curitiba - Pr.
- Nilo Sergio Jorge Ravazzi
Crm 9972
Rua Engenheiro Costa
Barros, 131
82500 - Curitiba - Pr.
- Margareth de Cássia Menegeth
Crm 9973
Rua Dr. Murici, 31 - Ap. 01
80020 - Curitiba - Pr.
- Viamir Orlando Berti Pereira
Crm 9974
Rua Mato Grosso, 2387
85800 - Cascavel - Pr.
- Luiz Carlos Pedroso
Crm 9975
Rua Martin Afonso, 206
80410 - Curitiba - Pr.
- Nazir Yuriko Nakassa
Crm 9976
Rua Cláudio Chatagnier, 629
82500 - Curitiba - Pr.
- Beatriz Vasconcellos de
Assumpção
Crm 9977
Rua Jorge Velho, 44A
Ap. 804
86010 - Londrina - Pr.
- Francisco de Assis Coimbra
Júnior
Crm 9978
Rua Pará, 1631
86020 - Londrina - Pr.
- Leticia Conceição Martins
Crm 9979
Rua Faure, 250
80060 - Curitiba - Pr.
- Nanci Queiroz Teixeira
Crm 9980
Rua Joaquim Nabuco, 2252
83100 - São J. dos Pinhais - Pr.
- Renato Teixeira Pianowski
Crm 9981
Rua Dez. O. do Amaral, 593
80430 - Curitiba - Pr.
- Marcelo Chemin Nicola
Crm 9982
Rua Evaristo da Veiga, 1446
81500 - Curitiba - Pr.
- Tereza Kayoko Takahashi Nihei
Crm 9983
Rua Araras, 77
86700 - Araçongas - Pr.
- Fenelon Laba de Costa
Crm 9984
Av. Sete de Setembro, 3716
Ap. 7
80230 - Curitiba - Pr.
- Alvaro Luiz Fontanella
Crm 9985
Rua Teixeira Coelho, 201
Ap. 08
80420 - Curitiba - Pr.
- José Luiz Sinzker
Crm 9986
Rua Luís Leão, 01
80030 - Curitiba - Pr.
- Maria Lucia Montanher
Crm 9987
Rua Canadá, 2268
Ap. 33 - Bl. B
82500 - Curitiba - Pr.
- Myriam de Siqueira Feitosa
Crm 9988
Rua 117, quadra 105, casa 02
85890 - Foz do Iguaçu - Pr.
- Fernando Otavio Freire Valerio
Crm 9989
Rua 117, quadra 105, casa 02
85890 - Foz do Iguaçu - Pr.
- Roberto Atheyde de Holanda
Crm 9990
Rua Senador Souza Neves, 1010
80050 - Curitiba - Pr.
- Sandro Scotari
Crm 9991
Rua Des. Motta, 2491
Ap. 33
80410 - Curitiba - Pr.
- Rita de Cassia da Cunha Scheffer
Crm 9992
Rua Bruno Filgueira, 1985
Ap. 61
80430 - Curitiba - Pr.
- Leticia Gatti
Crm 9993
Rua Fernando de Noronha,
210
82500 - Curitiba - Pr.
- José Ricardo Pimenta Vianne
Crm 9994
Rua Louro, 801
85650 - Santa Isabel do Oeste
- Pr.
- Claudete Barbosa da Silva Penha
Crm 9996
Av. Souza Neves, 701
80050 - Curitiba - Pr.
- Renilda Pacheco de Miranda Lima
Crm 9996
Rua Comendador Araújo, 100
80420 - Curitiba - Pr.
- Marister Pereira Antunes de
Sampaio
Crm 9997
Rua Euclides da Cunha, 1547
80430 - Curitiba - Pr.
- Ana Helena Trochmiczuk
Crm 9998
Rua Grá Nicco, 157
81000 - Curitiba - Pr.
- Leonardo Andrade Mulinari
Crm 9999
Rua Olavo Bilac, 388
80420 - Curitiba - Pr.

Ana Sílvia Ross
Crm 10000
Rua Coronel Dulcídio, 1189
80000 - Curitiba - Pr.





JURISPRUDÊNCIA LEGISLAÇÃO

“ALVARÁ” PERDE MAIS UMA BATALHA

O supremo Tribunal acaba de desferir mais um rude golpe sobre a malfadada taxa do “Alvará” de Licença de Localização cobrada dos Profissionais Liberais, ao sentenciar, no dia 22 de março:

“Taxa de Licença de Localização. Renovação. Descabimento. Escritório de Advogado Decreto-lei nº 6/75 do Rio de Janeiro. A taxa de renovação de localização de escritório de Advogado, ainda que sob color de funcionamento, não tem cabimento, em fase dos Arts. 77 e 78 do Código Tributário Nacional, por não haver exercitamento do poder de polícia”.

Com efeito, sob esse eufemismo se esconde um verdadeiro imposto, que as Prefeituras Municipais pelo País afora — à míngua de recursos em razão da concentração da arrecadação em mãos do Poder Central — trataram de inventar.

A Prefeitura do Rio de Janeiro, mais esperta e se antecipando a este desfecho, já esperado, tratou de estabelecer a isenção desta taxa de renovação para com os Profissionais Liberais, ao editar o seu novo Código Tributário Municipal, Lei nº 691, de 24/12/84, em vigor desde 01/01/85 (Boletim CNPL, nº 13, março/85, pág. 4).

Esta decisão da nossa mais alta Corte de Justiça, porém, terá efeitos multiplicadores ao longo do País. Cabe acrescentarmos ser medida de aplicação genérica — e não tão apenas para os escritórios de Advogado —, pelo que é extensiva a todos os demais Profissionais Liberais.

(1ª Turma, Recurso Extraordinário nº 104.610-4/85, Relator Min. Rafael Mayer).

(Transcrição)

E NO PARANÁ PORQUE CONTINUA?

COMISSÕES DE TRABALHO DE 1986

Gestão 1983/1986

1. COMISSÃO DE IMPLANTAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL
Dr. Ricardo Akel (Presidente)
Dr. Farid Sabbag
Dr. Osmar Martins
Dr. Antonio Leite Oliva Filho
2. COMISSÃO DE ESTUDOS DO NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA.
Dr. Frederico João Massignan (Presidente)
Dr. Marco Aurélio de O. Cravo
Dr. Paulo Roberto C. Marquetti
3. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO
Dr. Ehrenfried Othmar Wittig (Presidente)
Dr. Antonio Leite Oliva Filho
Dr. Jackson Herrera
4. COMISSÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL.
Dr. Nelson Egidio de Carvalho (Presidente)
Dr. Edison Mattos Novak
5. COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO DE ASSUNTOS MÉDICOS (CODAME).
Dr. Luiz Fernando C. O. Braga (Presidente)
Dr. Eurípedes Ferreira
Dr. Sérgio Todeschi
Dr. Sanito Rocha
Dr. Sérgio da Fonseca Tarlé
Dr. Jurandir Marcondes Ribas Filho
6. COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS.
Dr. Farid Sabbag (Presidente)
Dr. Luiz Fernando C. O. Braga
Dr. Ehrenfried Othmar Wittig
7. COMISSÃO DE LICITAÇÃO E LEILÃO.
Dr. Marco Aurélio de Quadros Cravo (Presidente)
Dr. Edison Mattos Novak
Dr. Jackson Herrera
8. COMISSÃO DA TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS (REPRESENTANTES JUNTO À AMP).
Dr. João Nassif (Presidente)
Dr. Paulo Roberto C. Marquetti